



NECTEC
a member of NSTDA

**การบันทึกข้อมูล
ทางการแพทย์และสุขภาพ
เพื่อการส่งออก 43 แฟ้ม**

การบันทึกข้อมูลเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูล
ทำให้ข้อมูลที่น่าส่งออกมาให้หน่วยงานต่างๆ มีความ
ครบถ้วนและถูกต้องได้ จะต้องเริ่มจากการ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดค่าเริ่มต้น (MAIN SETTING)
- 2.การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน (SYSTEM SETTING)
- 3.การตรวจสอบรหัสมาตรฐานตาม สนย. สำหรับ รพ. และ รพ.สต.
(เพื่อส่งออกข้อมูล)

การกำหนดค่าเริ่มต้น (MAIN SETTING) สำหรับ HOSxP

Main Setting [] Wizard

System	ชื่อโรงพยาบาล	โรงพยาบาล
เวชระเบียน	HN เริ่มต้น	54476
ห้องตรวจ	รูปแบบการออก HN	ใช้ Serial Counter
ห้องจ่ายยา	AN เริ่มต้น	00001
ผู้ป่วยใน	ไม่นำเลขที่ติดมากออก AN	☒
การเงิน	นำ AN ที่ข้ามมาใช้	☐
Lab	ตรวจสอบรหัส ICD10 S,T (wvxy)	☒
X-Ray	IPD	
ห้องผ่าตัด	OPD	
EPIDEM	Injury Surveillance Hospital Code	280340000000
รหัสคลินิก	Doctor Fee Code	
รหัสค่าใช้จ่าย	Lock ตัวเลือกห้องตรวจ	☐
Cloud	Lock ตัวเลือกจุดส่งตรวจ	☐
Web Services	Lock ตัวเลือก IPD Profile	☐
สปสข.	Home URL	http://192.168.5.3
สกล.	ปิดการใช้งาน function GetSerialNumber (MySQL)	☐
Datacenter	จำกัดขนาดของแฟ้มแนบในระบบจดหมายไว้ไม่เกิน (Kb)	
Image Server	บังคับ Upgrade version ใหม่	☐
Cluster	RUN VN Script	☐
	RUN AN Script	☐
	ปิดการใช้งานระบบ Soundex	☐
	Automatic check new version (HOSxP)	☐
	เวลาเริ่มในเวลา	10:10
	เวลาสิ้นสุดในเวลา	1
	กำหนดวันเสาร์/อาทิตย์ / holiday ให้เป็นนอกเวลา	
	ใช้ Webpage แทน Announce Text	
	Webpage URL (Announce)	
	ยกเลิกการใช้ CID 00000000000000/111111111111	
	ปิดการใช้งานแพทย์แผนไทยแบบเก่า	☐
	แจ้งยกเลิกสายออกบัตรแพทย์	☐

Next HN [] ตั้ง HN Clear Lock,Insert Save

การกำหนดค่าเริ่มต้น
สำหรับ รพ.

การตั้งค่า เมนู เวชระเบียน

Main Setting		Wizard
System	นำ HN ที่เข้ามาใช้	☐
เวชระเบียน	ตรวจสอบการมาของผู้ป่วยคลินิกพิเศษ	☐
	พิมพ์ใบเบิกเพิ่มเวชระเบียนทุก Visit	☐
ห้องตรวจ	เตือนยอดค้างชำระที่เวชระเบียน	☐
ห้องจ่ายยา	แสดงหน้าต่างตรวจสอบหมายเลขโทรศัพท์ที่หน้าจอส่งตรวจ	☒
ผู้ป่วยใน	ยืนยันรับแฟ้มคืนจากการส่งผลวินิจฉัยห้องปัสสาวะ	☐
การเงิน	ยกเลิกการเพิ่ม Visit จากระบบงานเชิงรุก	☒
Lab	กำหนดประเภทส่งตรวจใน/นอกเวลาอัตโนมัติ	☐
X-Ray	ห้าม Sync ข้อมูลกลับจาก Person ไปยัง Patient	☒
	ห้ามลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ที่มี CID ซ้ำกับที่มีอยู่แล้ว	☒
ห้องผ่าตัด	ออก HN ใหม่โดยใช้ get_newhn function	☐
EPIDEM		

SYSTEM SETTING

แถบ เวชระเบียน >> ยกเลิกการเพิ่ม VISIT จากระบบงานเชิงรุก

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ

CID วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่ ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมืองสุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี

คู่สมรส ☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

การมารับบริการ

ลำดับ	วันที่	ประเภทการตรวจ	อายุครรภ์ (สัปดาห์ที่)	BMI	ตรวจปกติ	ทันตกรรม	ตรวจฟัน	ฟันผุ	Note	การรับบริการ
1	20/4/2555	ตรวจก่อนคลอด	3	1	☒	☐	☐	0		'ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่
> 2	30/5/2555	ตรวจก่อนคลอด						0		'''

เพิ่ม Visit

แก้ไข Visit

ระบบไม่อนุญาตให้เพิ่ม Visit

OK

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี

☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แห่ง สปสข. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

SYSTEM SETTING

แถบ เวชระเบียน >> ห้ามลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ที่มี CID ซ้ำกับที่มีอยู่แล้ว

HOSXP โรงพยาบาล นวมินทร์ (เก่า150) ลงทะเบียนผู้ป่วย

Hospital Number 000011578 บันทึก แก้ไข ลบรายการ Clear เปลี่ยน HN บันทึก

ประวัติญาติ เพิ่มภาพ/ลายนิ้วมือ สถานภาพ การเปลี่ยนชื่อ/HN ข้อมูลปกติ

ทั่วไป 1 ทั่วไป 2 ทั่วไป 3 Family Note โรคประจำตัว

Data Entry

- ข้อมูลทั่วไป
- สิทธิการรักษา
- ตัวเลือกการพิมพ์
- ...
- ค้นหาข้อมูล CID
- พิมพ์ใบแทน
- ข้อมูลเพิ่มเวชระเบียน
- ลงทะเบียนอุบัติเห...
- ช่วยเหลือ

Printing T...

- Batch Print
- Update QR Code

General I

ชื่อ **นาย** **ยก** นามสกุล **ทดสอบ CID** ชื่อกลาง ไม่ทราบชื่อ

เพศ **ชาย** **Confirm** **กันยายน 2536**

อายุ **19** **โสด**

อาชีพ **403**

เชื้อชาติ **99**

หมู่เลือด **A** **RH** **แพ้ยา** **ชื่อเล่น**

เลขที่บัตรประชาชน **3** **✓**

☐ SmartCard ☒ อ่านรูปจากบัตร DW CID ☐ ยกเลิกการใช้

? เลขที่บัตรประชาชนมีอยู่แล้ว
กรุณารอสอดข้อมูลก่อน
เจ้าของ CID HN = 510002028
ชื่อ นายยก แก้วเงิน
ขอภัย ระบบถูกกำหนดให้ไม่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีเลข CID ซ้ำ
กัน

OK

การตั้งค่า เมนู ห้องตรวจ

Main Setting		Wizzard
System	ห้องตรวจโรค 6	
เวชระเบียน	ปิดการใช้งานคัดผลการห้องตรวจแพทย์	☐
ห้องตรวจ	จำนวนบรรทัดต่อ Column ของรายการยาในใบตรวจรักษา	7
	แสดงข้อมูลโรคเรื้อรังที่ห้องตรวจ	☒
ห้องจ่ายยา	แสดงช่องให้แพทย์ Key DF	☐
ผู้ป่วยใน	แสดงหน้าต่างบันทึกภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยคลินิกพิเศษที่ห้องตรวจแพทย์	☐
การเงิน	ห้ามสั่งยาโดยไม่มี CC/PE	☐
Lab	เปิดใช้โปรแกรมคัดกรองเบาหวาน	☒
X-Ray	พิมพ์ Sticker ยาจากห้องตรวจเฉพาะรายที่ส่งไปห้องจ่ายยา	☐
	เปิดใช้ระบบงาน PCU ใหม่ที่ห้องตรวจแพทย์	☒
ห้องผ่าตัด	ไม่ต้องตรวจสอบประวัติการเปลี่ยนแปลงยา	☐
EPIDEM	ห้ามบันทึกนัดหมายหากไม่พบตารางการทำงานของแพทย์	☐
	ห้ามแพทย์ตรวจโดยไม่มี CC	☐

การตั้งค่า เมนู รหัสคลินิก

Main Setting

Wizard

System	รหัส Clinic เบาหวาน	001
เวชระเบียน	รหัส Clinic วัณโรค	
ห้องตรวจ	รหัส Clinic ความดัน	002
ห้องจ่ายยา		
ผู้ป่วยใน		
การเงิน		
Lab		
X-Ray		
ห้องผ่าตัด		
EPIDEM		
รหัสคลินิก		
รหัสค่าใช้จ่าย		
Cloud		
Web Services		

Next HN

ตั้ง HN

Clear Lock,Insert

Save

การกำหนดค่าเริ่มต้น(MAIN SETTING) สำหรับHOSxP PCU

System setting

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

หัตถการทันตกรรม

วิธีการใช้ยา

สิทธิการรักษา

หัตถการ

แพทย์แผนไทย

ประกาศข่าว

รหัสสถานพยาบาล

Drug Interaction

ภาพถ่าย

LAB Link

Cloud Service

รหัสสถานพยาบาล ค้นหา

รหัสสถานพยาบาลหลัก ค้นหา

หมายเลข HN (กรณีออกแบบ Serial) 2,202

Current service sequence no. 166,385

รหัสต้องตรวจเริ่มต้น ห้องตรวจ

Master CUPID

รหัสหน่วยให้บริการ 506 92860581 (ตัวอย่าง) ประเภท สถานีอนามัย

รหัสหน่วยให้บริการ 506 92860581 (ตัวอย่าง) ประเภท สถานีอนามัย

☐ เปิดใช้

☐ ตรวจสอบ Version ใหม่จาก

☐ สำรองข้อมูลอัตโนมัติเมื่อเข้าโปรแกรม

☐ ห้ามจ่ายยาโดยไม่ระบุ substock ☒ ยก

☐ บันทึกผลวินิจฉัยก่อนจ่ายยา

☒ คัดค่าบริการตรวจรักษาอัตโนมัติ ในเวลา ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

นอกเวลา ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ

☒ คัดค่าบริการตรวจรักษาอัตโนมัติ ในเวลา ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

นอกเวลา ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ

☐ ห้ามบันทึกโดยไม่ค่าบริการ ☒

☐ Auto Logout 1 นาที

☐ แสดง Thread progress

คลินิกพิเศษ เบาหวาน โรคเบาหวาน

คลินิกพิเศษ ความดัน โรคความดัน

คลินิกพิเศษ เบาหวาน โรคเบาหวาน

คลินิกพิเศษ ความดัน โรคความดัน

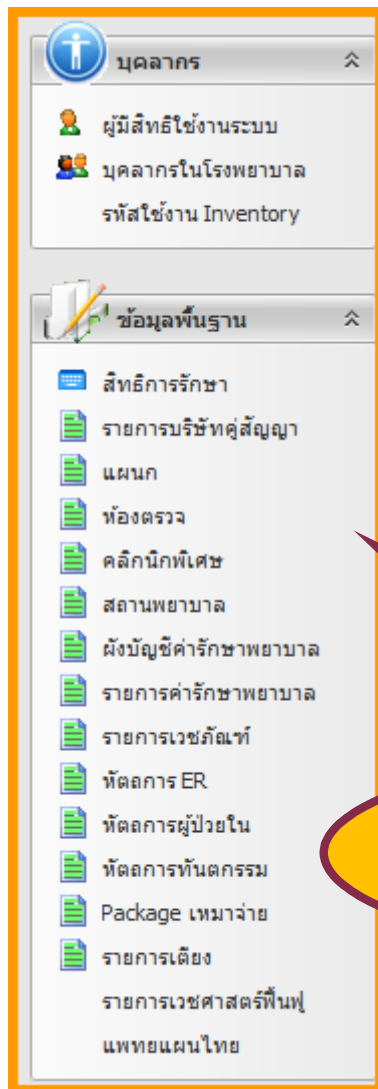
☐ เปิดใช้งานระบบบันทึกโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

มีผลกับหน้าจางานระบาดวิทยา

มีผลกับการคิดค่าบริการอัตโนมัติ

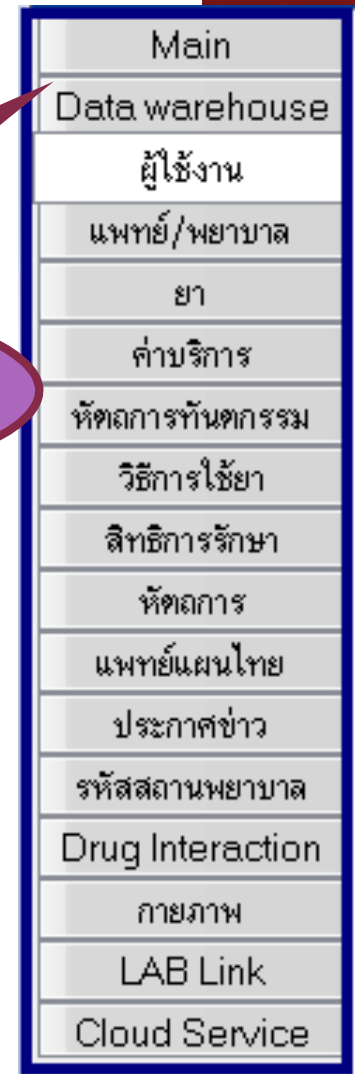
มีผลกับหน้าจอทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน (SYSTEM SETTING) สำหรับ HOSxP และ HOSxP PCU



การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน
สำหรับ รพ.สต.

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน
สำหรับ รพ.



การกำหนดบุคลากรในโรงพยาบาล (HOSxP)

บุคลากร

ผู้มีสิทธิใช้งานระบบ

บุคลากรในโรงพยาบาล

รหัสใช้งาน Inventory

ข้อมูลทั่วไป

รหัสแพทย์ 001 ชื่อ หทัยชนก อินต๊ะหล้า เพศ หญิง วันเกิด 18/9/2555

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 87260 รหัสสภาวิชาชีพ

Short Name วันที่เข้าเริ่มงาน 3/10/2555

ตำแหน่งหลัก แพทย์ วันที่สิ้นสุดงาน

เลขที่บัตรประชาชน ย้ายมาจาก 12222

คลินิกนัดอัตโนมัติ ย้ายไปที่ 22222

แผนก/สาขา

เฉพาะทาง

☒ Active Doctor

☐ บังคับลงผลวินิจฉัยก่อนสั่งยา

☐ สามารถระบุค่าธรรมเนียมตรวจแพทย์ได้เอง

☒ แพทย์คลินิกพิเศษ

Provider Type นักวิชาการสาธารณสุข

การกำหนดแพทย์และพยาบาล สำหรับ HOSxP PCU

System setting

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

ข้อมูลบุคลากร

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

สังกัดห้องตรวจ

ตัวช่วยเหลือ

อัตราตอบแทน

ตำแหน่งอื่นๆ

จำกัดวันนัดหมาย

รหัสแพทย์

0011

ชื่อ

น.ส.พอลล่า ทดสอบ

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

Short Name

ตำแหน่งหลัก

พยาบาลวิชาชีพ

เลขที่บัตรประชาชน

คลินิกนัดอัตโนมัติ

แผนก/สาขา

เฉพาะทาง

☒ Active Doctor

☐ บังคับลงผลวินิจฉัยก่อนสั่งยา

☐ สามารถระบุค่าธรรมเนียมตรวจแพทย์ได้เอง

☒ แพทย์คลินิกพิเศษ

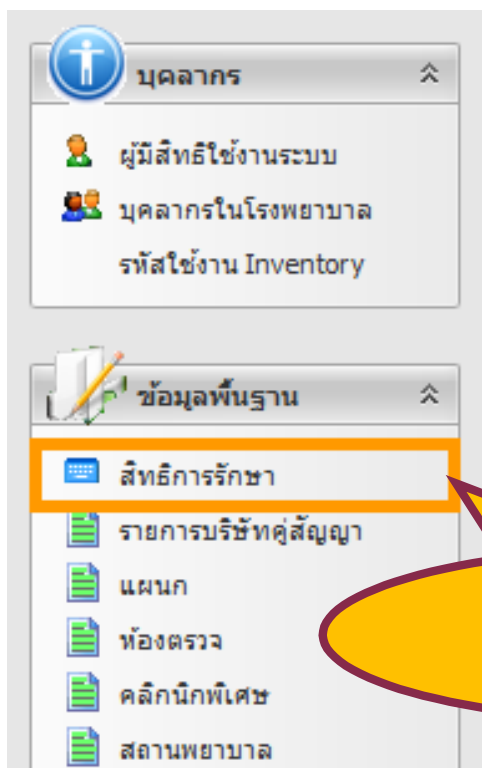
ลบรายการ

ตกลง

ยกเลิก

การตรวจสอบข้อมูลสิทธิ์การรักษา

เมนู TOOL >> System Setting >> สิทธิ์การรักษา



สำหรับ รพ.



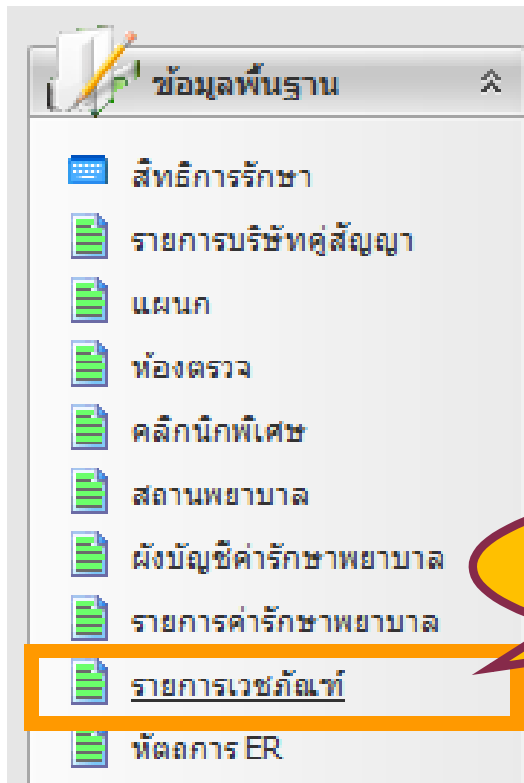
สำหรับ รพ.สต.

การตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษา สำหรับ HOSxP และ HOSxP PCU

สิทธิการรักษา			
ข้อมูลพื้นฐาน	การคิดค่าบริการ	รายการส่วนลด	อื่นๆ Package Mask ข้อมูลสิทธิ ค่าธรรมเนียมอื่นๆ
รหัสสิทธิ	10	ชื่อสิทธิ	ชำระเงินครบ
ประเภทการชำระเงิน	ชำระเองเบิกได้	ส่วนลดรายการที่ต้องชำระเอง	0 % รหัส สนย. (18 แฟ้ม) 06
ชื่อสิทธิมาตรฐาน (สปสช.)	จ่ายเงินเอง โดยไม่มีสิทธิเบิกคืน		
ค่าธรรมเนียมสิทธิที่ต้องชำระเอง 1		ชนิด	
ค่าธรรมเนียมสิทธิที่ต้องชำระเอง 2		ชนิด	
หมวดรายงาน สปภ.			
Benefit plan สกส.			

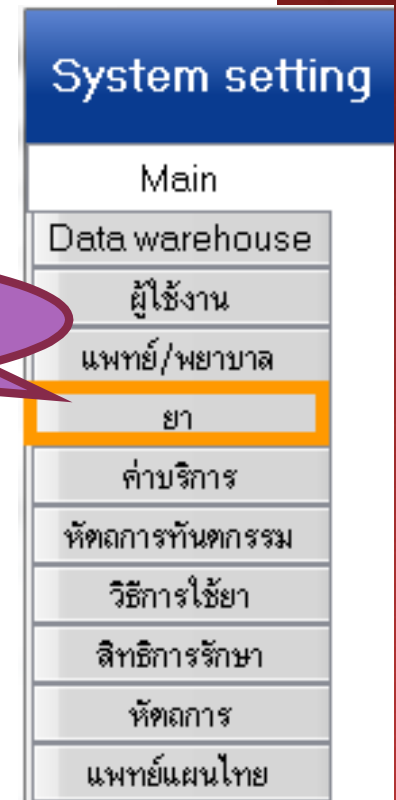
การตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ (ยา)

เมนู TOOL >> System Setting >> รายการเวชภัณฑ์ (ยา)



สำหรับ รพ.สต.

สำหรับ รพ.



การตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ สำหรับ HOSxP

รหัสเวชภัณฑ์ 1000204 ชื่อ PARACETAMOL 500 mg x 0 TAB Monograph	
General	
Sticker	ชื่อยา PARACETAMOL
Entry	ชื่อสามัญ PARACETAMOL500mg
Right	ความแรง 500 mg
Stock	หน่วยนับ TAB เม็ด
Picture	Dosage Form Tablet ปริมาตร 0 cc
Price	Drug Category
Pharmacology	จำนวนบรรจุต่อ UNITS 1
Sub Stock	ราคากลาง (ไม่รวม Vat.)
Notify	Dose Type
Tools	ชื่อภาษาอังกฤษ
Dep. Med. Check	Alert Level
Usage list	Critical Priority
Ingredient	รหัสยาของ GFMS
Factor	รหัสยาของ GPO
ยาใช้ต่อเนื่อง	วิธีใช้ OPD วิธีใช้ IPD ยาทดแทน
เหตุผล NED	วิธีใช้ล่วงหน้า (Dispense mode)
สกส.	วิธีใช้ Dose หน่วย ความถี่ เวลา
	ขนาดบรรจุต่อหน่วยจ่าย
	☐ ยกเลิกการใช้ ☐ เพิ่มในระบบ Inventory
	รหัสมาตรฐาน (DID) 100752000004493120381506 ค้นหา
	PARACETAMOL TABLETS 500 mg 100s องค์การเภสัชกรรม

ราคา ประเภทรายการ Properties เครื่องนับ

ราคาจำหน่าย (OPD) 0.5 บาท/หน่วย

ราคาจำหน่าย (IPD) 0.5 บาท/หน่วย

ราคาต้นทุน 0.25 บาท/หน่วย

☐ ห้ามลดราคา

☐ ห้ามผู้ซื้อแก้ไขราคา

ถ้าตั้งราคา IPD เป็น 0 จะนำราคา OPD มาใช้

16

บันทึก ปิด

การตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์ สำหรับ HOSxP PCU

ข้อมูลยา

ข้อมูลยา

รหัส1000008

ชื่อยาAMOXYCILLIN CAP. GPO

ความแรง250MG.

หน่วยนับเม็ด

ราคาขาย2.00

ประเภทยาปฏิชีวนะ

บัญชีก

วิธีการใช้ปกติ22pt (2 เม็ด * 2 PC)

จำนวนสั่งใช้เริ่มต้น20

ราคาทุน1.05

ค่าค้นหา

คำช่วยเหลือการใช้ยา

รับประทานยาติดต่อกันทุกวันจนยาหมด

กลุ่มการออกฤทธิ์

Pennicilin

Indication

รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ทางเดินหายใจ ปัสสาวะ ทางเดินอาหาร

Pack qty

1

รหัสมาตรฐาน (24 หลัก)

100176000004293220181506

ค้นหา

หน่วยนับ(สนย.)

แคปซูล

กลุ่มพิเศษ

รูปยา

จำกัดวิธีการใช้ยา

สถานะรายการ

การเตือน

ลำดับ

กลุ่ม

<No data to display>

⏪

⏩

⏴

⏵

⏶

⏷

+

-

⬆

⬇

✖

🔄

✳

✳

🔍

⏪

⏩

☐ ไม่ต้องตัด Sub stock

☐ ยกเลิกการใช้

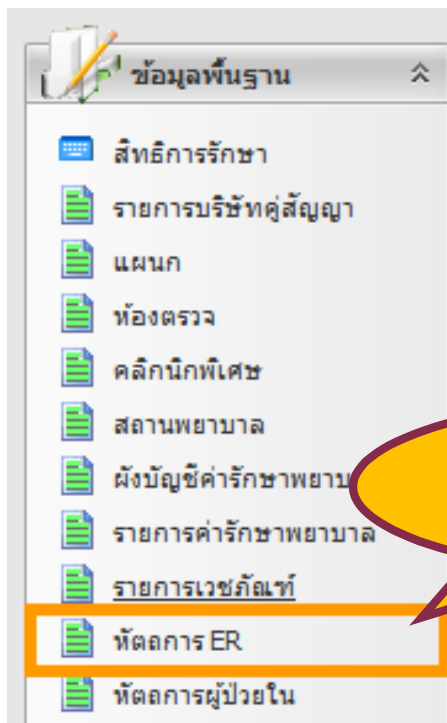
Monograph

ตกลง

ยกเลิก

การตรวจสอบข้อมูลหัตถการ

เมนู TOOL >> System Setting >> หัตถการ



สำหรับ รพ.

สำหรับ รพ.สต.



การตรวจสอบข้อมูลเหตุการณ์ ER สำหรับ HOSxP

ข้อมูลพื้นฐาน

- สิทธิการรักษา
- รายการรหัสคู่สัญญา
- แผนก
- ห้องตรวจ
- คลินิกพิเศษ
- สถานพยาบาล
- ผังบัญชีคำรักษาพยาบาล
- รายการคำรักษาพยาบาล
- รายการเวชภัณฑ์
- หัตถการ ER**
- หัตถการผู้ป่วยใน
- หัตถการทันตกรรม

เพิ่มรายการ

Show Detail

ลบรายการ

พิมพ์

รหัส New

ชื่อ จิตยา

ค่าใช้จ่าย ค่าบริการจิตยา ... ราคา 70.00 บาท

ICD9 292 ... พิเศษ 1 0.00 บาท

พิเศษ 2 บาท

ลบรายการ

ตกลง

ยกเลิก

การตรวจสอบข้อมูลหัตถการ สำหรับ HOSxP PCU

System setting

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

หัตถการทันตกรรม

วิธีการใช้ยา

สิทธิการรักษา

หัตถการ

แพทย์แผนไทย

ประกาศข่าว

รหัสสถานพยาบาล

Drug Interaction

ภาพถ่าย

LAB Link

Cloud Service

Task

เพิ่ม

แก้ไข

ลำดับ	เปิดใช้งาน	ชื่อ	รหัสค่าบริการ	ชื่อค่าบริการ	รหัส ICD9
1	☒	ตัดชิ้นเนื้อบริเวณหนังศีรษะไปชิ้นสูตร	3110001	ตัดชิ้นเนื้อบริเวณหนังศีรษะไปชิ้นสูตร	
2	☒	ตัดไขมันบริเวณหนังศีรษะ	3110002	ตัดไขมันบริเวณหนังศีรษะ	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

ข้อมูลหัตถการ

ข้อมูลหัตถการ

ชื่อหัตถการ

ตัดไหมที่หน้า

☒ เปิดให้ใช้งานได้

ICD9CM

☒ ส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม

ค่าบริการ

ตัดไหมที่หน้า

ราคา

30.00

ICD10TM

1541170

ตัดไหมที่หน้า

☐ ต้องกำหนดรหัสตำแหน่ง (ICD10TM Operation code)

รหัสตำแหน่ง

ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	ICD10TM	คำอธิบาย
-------	-------------	---------	----------

ลบ

บันทึก

ปิด

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์
ลำดับ	เจ้าหน้าที่	หัตถการ	ตำแหน่ง				
* 0							
1	Administrator	ทำผลที่หน้า					

2.

System setting

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

หัตถการทันตกรรม

วิธีการใช้ยา

สิทธิการรักษา

หัตถการ

แพทย์แผนไทย

ประกาศข่าว

รหัสสถานพยาบาล

Drug Interaction

กายภาพ

LAB Link

Cloud Service

Task

เพิ่ม แก้ไข

ลำดับ เปิดใช้งาน ชื่อ รหัสค่าบริการ ชื่อค่าบริการ รหัส ICD9

22 ☒ ทำผลที่หน้า 3110022 ทำผลที่หน้า

23 ☒ หัตถการและการผ่าตัดอื่นรอบบริเวณหน้า 3110023 หัตถการและการผ่าตัด

24 PCUOperCodeEditForm

25

26 ข้อมูลหัตถการ

27 ข้อมูลหัตถการ

28 ชื่อหัตถการ ทำผลที่หน้า ☒ เปิดให้ใช้งานได้

29 ICD9CM ☒ ส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม

30 ลำดับการ ทำผลที่หน้า

31 ราคา 40.00

32 ICD10TM 1548070 ทำผลที่หน้า

33

34

35

36 ☐ ต้องกำหนดรหัสตำแหน่ง (ICD10TM Operation code)

37 รหัสตำแหน่ง

38 ลำดับ ชื่อตำแหน่ง ICD10TM คำอธิบาย

39

40

41

42

43

44

45

46

1.

ตัวอย่างการลง
ข้อมูลหัตถการ

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์	ลงผล Lab	Vaccine	การคัดกรอง	กาย
ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา						
* 0			0								
▶ 1	ทำผลที่หน้า		1	40	40						
2	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		1	50	50						

3.

การตรวจสอบข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน สำหรับ HOSxP

หัตถการผู้ป่วยใน

ข้อมูล

ชื่อหัตถการ การพ่นยาขยายหลอดลม

รหัสค่าใช้จ่าย 3000240 คำพ่นยาขยายหลอดลม O2+สาย+ ต่อครั้ง

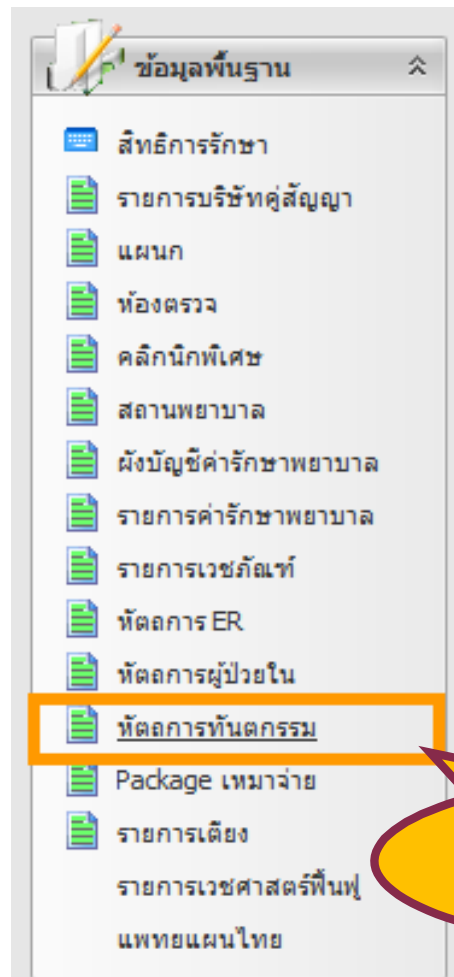
ราคาปกติ 500.00 ราคาพิเศษ 1 ราคาพิเศษ 2

รหัส ICD9 7161 Unilateral vulvectomy

เพิ่มรายการ

การตรวจสอบข้อมูลเหตุการณ์อันตราย

เมนู TOOL >> System Setting >> เหตุการณ์อันตราย



สำหรับ รพ.สต.

สำหรับ รพ.



การตรวจสอบข้อมูลหัตถการทันตกรรม สำหรับ HOSxP

รายการหัตถการทันตกรรม

รายละเอียด

รหัสทันตกรรม 02

หมวด ทันตศัลยกรรม 1

ชื่อบริการ ถอนฟัน หน่วย ชี

รหัส ICD10 K041 Diseases of pulp and periapical tissues - Necrosis of pul

รหัสค่าใช้จ่าย 31 30001 ถอนฟัน

ลำดับการแสดงผล 0 ICD9 230 Forceps extraction of tooth

☒ ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

☐ ทันตกรรมป้องกัน

☒ ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD 170 0 0

ราคา IPD 170 0 0

☒ คิดค่าบริการตามจำนวน Area

รายการหัตถการพ่วง

ลำดับ	หัตถการ
<No data to display>	

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม งานรักษา - ศัลยกรรมช่องปาก

ICD10TM Operation Code 2142602 n, Extended regional lymph node excision

ลบรายการ บันทึกรายการ ปิดรายการ

การตรวจสอบข้อมูลเหตุการณ์ทันตกรรม สำหรับ HOSxP PCU

System setting

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

จัดการทันตกรรม

วิธีการใช้ยา

สิทธิการรักษา

จัดการ

แพทย์แผนไทย

ประกาศข่าว

รหัสสถานพยาบาล

Drug Interaction

กายภาพ

LAB Link

Cloud Service

Task

เพิ่ม

แก้ไข

ลำดับ	สถานะ	รหัส	ชื่อจัดการ
▶ 1	Y	2277310	ชุดหินน้ำ
2	Y	2277320	ชุดหินน้ำ
3	Y	2277410	ใส่ฟันปลอม
4	Y	2277411	ใส่ฟันปลอม
5	Y	2277412	ใส่ฟันปลอม
6	Y	2277413	ใส่ฟันปลอม
7	Y	2277420	ใส่ฟันปลอม
8	Y	2277421	ใส่ฟันปลอม
9	Y	2277422	ใส่ฟันปลอม
10	Y	2277430	ปรับแต่งฟัน
11	Y	2277431	การปรับฟัน
12	Y	2277432	การปรับฟัน
13	Y	2277440	การซ่อมรู
14	Y	2277441	การซ่อมรู

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷ ⏸ ⏹ ⏺ ⏻ ⏼ ⏽ ⏾ ⏿ ⏿

ข้อมูลจัดการทันตกรรม

ข้อมูลทันตกรรม

รหัส 2277310

ชื่อจัดการ

ชุดหินน้ำลาย(เฉพาะฟันบน)

กลุ่ม

ค่าบริการ

150.00

ICD9TM

ICD10

ชื่อค่าบริการ

ค่าชุดหินน้ำลาย(เฉพาะฟันบน)

ICD10TM

2277310

การชุดหินน้ำลาย(เฉพาะฟันบน)

☒ เป็นจัดการรักษา (ไม่ใช่ส่งเสริมป้องกันโรค)

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

Dent2006 Code

☒ ส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม

ลบ

25

บันทึก

ปิด

การตรวจสอบรายการเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับ HOSxP

รายการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ค้นหารายการ

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	กลุ่ม	ชื่อ	ค่าบริการ	ชื่อค่าบริการ	ICD10	ชื่อ ICD10	ICD9CM	ชื่อ ICD9CM
> 1	กายภาพบำบัด	การยืดกล้ามเนื้อ	50	การยืดกล้ามเนื้อ			9319	Exercise, not elsewhere classified
2	กายภาพบำบัด	การสั่นร้าวปอด	50	การสั่นร้าวปอด			9399	Other respiratory procedures
3	กายภาพบำบัด	ด						Diathermy
4	กายภาพบำบัด	ก						Mobilization of other joints
5	กายภาพบำบัด	ก						Other respiratory procedures
6	กายภาพบำบัด	ก						Other respiratory procedures
7	กายภาพบำบัด	เ						Other respiratory procedures
8	กายภาพบำบัด	ก						Other respiratory procedures
9	กายภาพบำบัด	ก						Other passive musculoskeletal exercise
10	กายภาพบำบัด	ก						Other physical therapy
11	กายภาพบำบัด	ก						Other respiratory procedures
12	กายภาพบำบัด	ก						Forced extension of limb
13	กายภาพบำบัด	ก						Other respiratory procedures
14	กายภาพบำบัด	ก						Cardiac retaining
15	กายภาพบำบัด	ผิ						Breathing exercise
16	กายภาพบำบัด	อ						Exercise, not elsewhere classified
17	กายภาพบำบัด	ก						Diathermy
18	กายภาพบำบัด	ก						Diathermy
19	กายภาพบำบัด	ด						Diathermy
20	กายภาพบำบัด	ด						Diathermy

frmPhysicItemsEditForm

ข้อมูลรายการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

รายละเอียด

ชื่อรายการ

การยืดกล้ามเนื้อ

กลุ่มงาน

กายภาพบำบัด

ราคา 1

50.00

ราคา 2

ราคา 3

ค่าบริการ

การยืดกล้ามเนื้อ

ICD10

ICD9

9319

☒ เปิดให้ใช้งานได้

ลบ

บันทึก

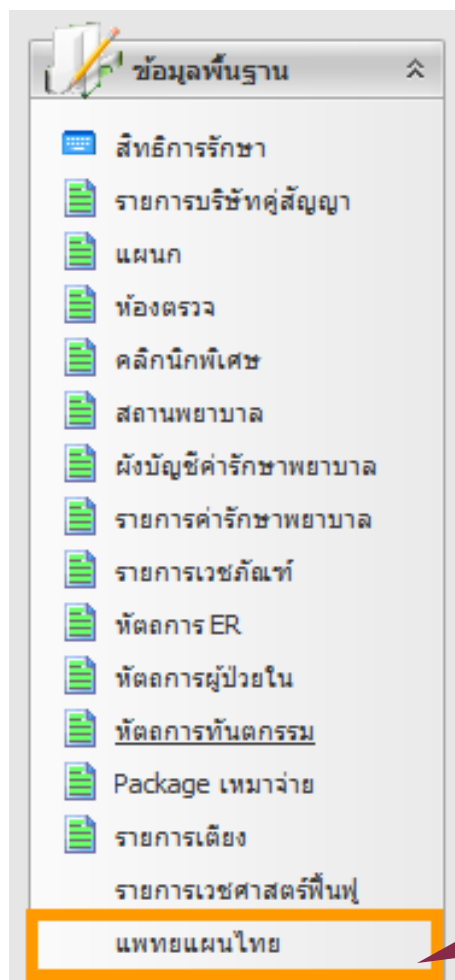
ปิด

เพิ่ม

แก้ไข

ปิด

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย สำหรับ HOSxP



ข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ประเภทบริการที่เปิด	ประเภทบริการที่เปิด
ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	ลำดับ
ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย	ประเภทของบริการที่เปิด
ยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาล	
ยาที่สถานพยาบาลผลิตได้เอง	
หัตถการแพทย์แผนไทย	

<No data to display>

มาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานพยาบาล

มาตรฐานที่ได้

บันทึก

ปิด

สำหรับ รพ.

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย สำหรับ HOSxP PCU



การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ประเภทบริการที่เปิด

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย

ยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาล

ยาที่สถานพยาบาลผลิตได้เอง

หัตถการแพทย์แผนไทย

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ลำดับ

คำนำหน้า

ชื่อ

นามสกุล

เลขที่ประกอบวิชาชีพ

หลักสูตรที่จบ

HealthMedProviderEditForm

ข้อมูลผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อมูล

คำนำหน้า

นาย

ชื่อ

นที

นามสกุล

มาพร้อม

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

5512345

สาขา/หลักสูตรที่จบ

หลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมแผนไทย

วุฒิการศึกษา

แพทย์แผนไทยบัณฑิต

ประเภทสถานศึกษา

สถาบันการแพทย์แผนไทย

ชื่อสถานศึกษา

สถาบันการแพทย์แผนไทย (02)

ประเภทใบประกอบวิชาชีพ

มีใบประกอบวิชาชีพ

ชนิดของการบริการ

ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

ประเภทของการให้บริการ

สมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

CID

0115941234567

☒ Active

ลบ

บันทึก

ปิด

หัตถการ [F5]

ลำดับ	ประเภท	หัตถการ	อวัยวะ	ผู้ให้บริการ	เวลา (นาที)	ราคา
* 1	การบรรเทา	การบรรเทาหลังคลอดด้วยการทัพบ้องและ - 12	ทั่วร่างกาย	29	210	500

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ประเภทบริการที่เปิด

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย

ยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาล

ยาที่สถานพยาบาลผลิตได้เอง

หัตถการแพทย์แผนไทย

ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	หลักสูตร
> 1	น.ส.	สดใส	มาพร้อม	551234567890	

HealthMedDoctorEditForm

ข้อมูลผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อมูล

คำนำหน้า น.ส. ชื่อ สดใส นามสกุล มาพร้อม

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 2212345

สาขา/หลักสูตรที่จบ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(แพทย์แผนปัจจุบัน) ▼

วุฒิการศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต ▼

ประเภทสถานศึกษา สถาบันการแพทย์แผนไทย ▼

ชื่อสถานศึกษา สถาบันการแพทย์แผนไทย (02) ▼

ประเภทใบประกอบวิชาชีพ มีใบประกอบวิชาชีพ ▼

CID 3115941234511

☐ cxDBCheckBox1

ลบ

บันทึก

ปิด

เพิ่ม แก้ไข

ปิด

ประเภทการรักษา

วันที่รักษา 20/9/2555 เวลาที่รักษา 01:12 ผู้ตรวจวินิจฉัย น.ส.สดใส มาพร้อม

การตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

ข้อมูลพื้นฐานงานแพทย์แผนไทย

- ประเภทบริการที่เปิด
- ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
- ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย
- ยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาล
- ยาที่สถานพยาบาลผลิตได้เอง
- หัตถการแพทย์แผนไทย

HealthMedOperationItemEditForm

ข้อมูลหัตถการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลหัตถการแพทย์แผนไทย

ชื่อหัตถการ ICD10-TM

ประเภท รหัสกรรมการแพทย์

ค่าบริการ บาท ระยะเวลามาตรฐาน นาที

ชื่อค่าบริการที่คิดค่าใช้จ่าย

อวัยวะที่สามารถเปิดให้บริการได้

ลำดับ	อวัยวะ
> 1	ศีรษะ
2	ใบหน้า
3	หน้าท้อง
4	หลัง
5	ไหล่, ขา
6	ต้นแขน (ระหว่างหัวไหล่กับข้อศอก)
7	แขน (ระหว่างข้อศอกกับข้อมือ)
8	ข้อมือ

ลบ บันทึก ปิด

หัตถการ [F5]						
ลำดับ	ประเภท	หัตถการ	อวัยวะ	ผู้ให้บริการ	เวลา (นาที)	ราคา
* 1	การบำบัด	การประคบด้วยสมุนไพร - 20	ไหล่, ขา	นายแพทย์ มานพร้อม	60	150

การกำหนดข้อมูล LAB LINK สำหรับ HOSxP

The screenshot shows the 'Lab Link' configuration window. On the left is a 'Setting' sidebar with various options, including 'Lab Link' which is highlighted with an orange box. The main area is a table with two columns: the first column lists lab tests, and the second column shows their corresponding system names. A red box highlights the 'BUN' entry in the first column. An inset window shows the search results for 'BUN', with a red box highlighting the 'BUN' result. The inset also shows a 'Special Search' checkbox and buttons for 'ตกลง' (OK) and 'ยกเลิก' (Cancel).

Lab Test	System Name
BUN	BUN
FBS	Glucose
Creatinine	Creatinine
Total Cholesterol	Total Cholesterol
Triglyceride	Triglyceride
HDL Cholesterol	HDL-C
LDL Cholesterol	LDL-C
AST	SGOT
ALT	SGPT
Uric Acid	Uric Acid
Blood Group	Blood Group
HCT	Hct
Sodium	
Chloride	
Potassium	
TCO2	
HbA1c	
Urine Albumin	
Urine Creatinine	
Macro Albumin	
Micro Albumin	
Hb	
Urea	

Update opdscreen lab result

การกำหนดข้อมูล LAB LINK สำหรับ HOSxP PCU

System setting

Lab Link

Main

Data warehouse

ผู้ใช้งาน

แพทย์/พยาบาล

ยา

ค่าบริการ

หัตถการทันตกรรม

วิธีการใช้ยา

สิทธิการรักษา

หัตถการ

แพทย์แผนไทย

ประกาศข่าว

รหัสสถานพยาบาล

Drug Interaction

กายภาพ

LAB Link

Cloud Service

BUN	BUN
FBS	Glucose
Creatinine	Creatinine
Total Cholesterol	Total Cholesterol
Triglyceride	Triglyceride
HDL Cholesterol	HDL-C
LDL Cholesterol	LDL-C
AST	SG
ALT	SG
Uric Acid	Uric
Blood Group	Blo
HCT	Hct
Sodium	
Chloride	
Potassium	
TCO2	
HbA1c	
Urine Albumin	
Urine Creatinine	
Macro Albumin	
Micro Albumin	
Hb	
UDCP	

Save

ค้นหา Bu

1

2

3

Albumin

BUN

Ethambutol (EMB) 2 Ug/ml

Globulin

Microalbumin urine

Microalbumin/Crea ratio

Urine Albumin

Urine albumin

☒ Special Search

ตกลง ยกเลิก

Update

ตรวจสอบรหัสมาตรฐาน (สนย.) สำหรับ HOSxP และ HOSXP PCU

PCUExportBasicDataCheckForm

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

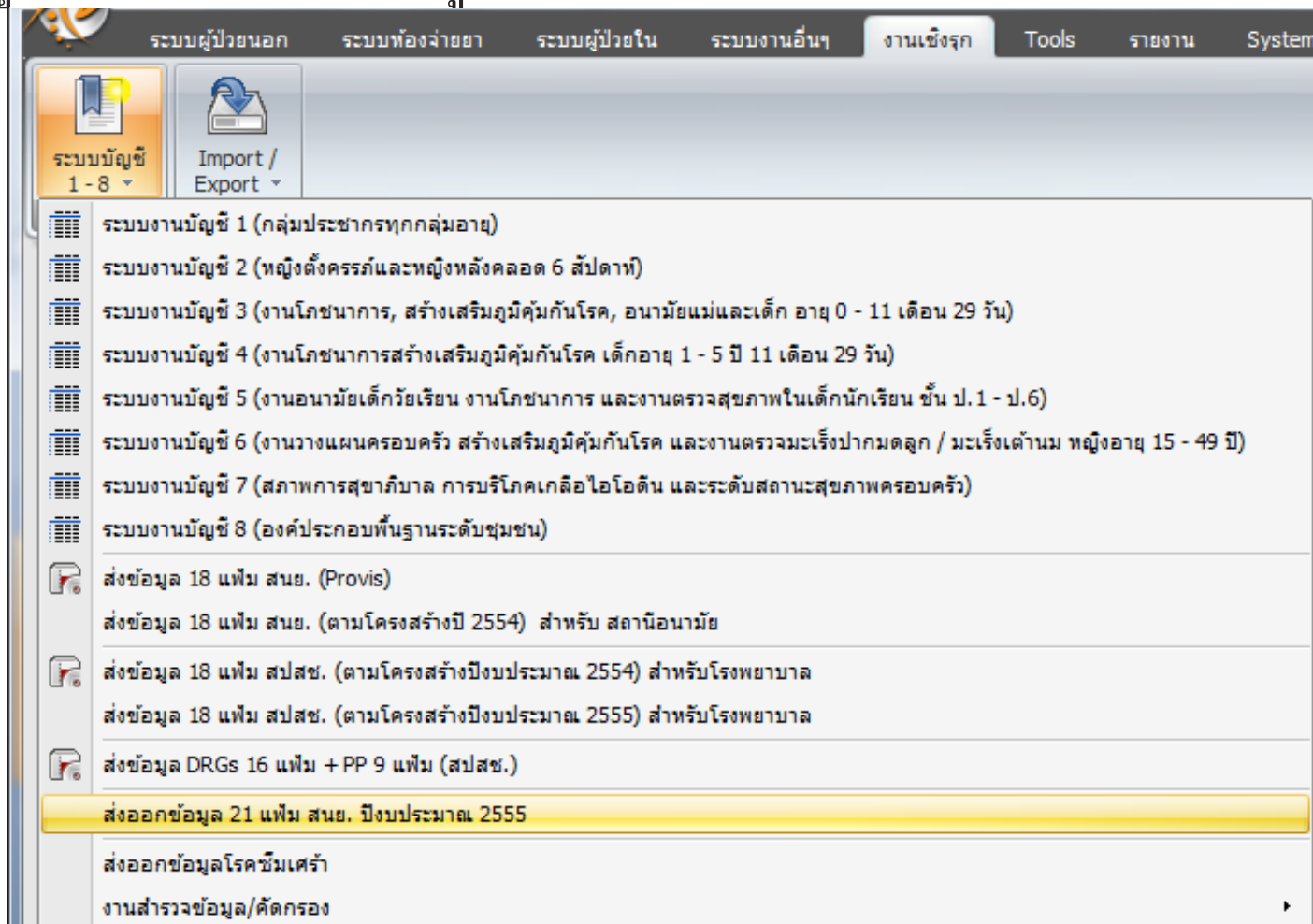
อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่ออาชีพ	รหัสส่งออก △	ชื่อส่งออก	รหัสโรค 506
เชื้อชาติ	23	214	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	1113	กำนัน	02
ศาสนา	24	301	ผู้บริหารรัฐวิสาหกิจ	1219	ผู้จัดการด้านบริการและบริหารจัดการ ซึ่งมีได้จ	02
ประเภทบุคคล	25	302	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1219	ผู้จัดการด้านบริการและบริหารจัดการ ซึ่งมีได้จ	02
โรคเรื้อรัง	26	303	ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ	1219	ผู้จัดการด้านบริการและบริหารจัดการ ซึ่งมีได้จ	02
สิทธิการรักษา	27	703	พนักงานโฆษณา	1222	ผู้จัดการด้านโฆษณาและประชาสัมพันธ์	10
รายการยา	28	704	พนักงานประชาสัมพันธ์	1222	ผู้จัดการด้านโฆษณาและประชาสัมพันธ์	10
หัตถการ	29	601	ค้าส่ง	1420	ผู้จัดการด้านการค้าส่ง และค้าปลีก	04
การคุมกำเนิด	30	602	ค้าปลีก	1420	ผู้จัดการด้านการค้าส่ง และค้าปลีก	04
วัคซีนฝากครรภ์	31	105	นักวิทยาศาสตร์	2111	นักฟิสิกส์	10
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	32	131	นักสถิติ	2120	นักคณิตศาสตร์ และนักสถิติ	10
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	33	102	วิศวกร	2142	วิศวกรโยธา	10
วัคซีนเด็กวัยเรียน	34	104	ช่างเทคนิควิศวกรรม	2144	วิศวกรเครื่องกล	10
วัคซีนทั้งหมด	35	101	สถาปนิก	2161	สถาปนิกก่อสร้าง และออกแบบภายใน	10
แผนก	36	103	นักสำรวจ	2165	นักทำแผนที่และนักสำรวจ	10
การศึกษา	37		แพทย์ประจำตำบล	2211	แพทย์ทั่วไป	10
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	38		แพทย์	2212	แพทย์เฉพาะทาง	15
	39			2221	พยาบาล	15
					สัตวแพทย์	15

การกำหนดรหัสมาตรฐาน
เพื่อส่งออก

บันทึก ปิด

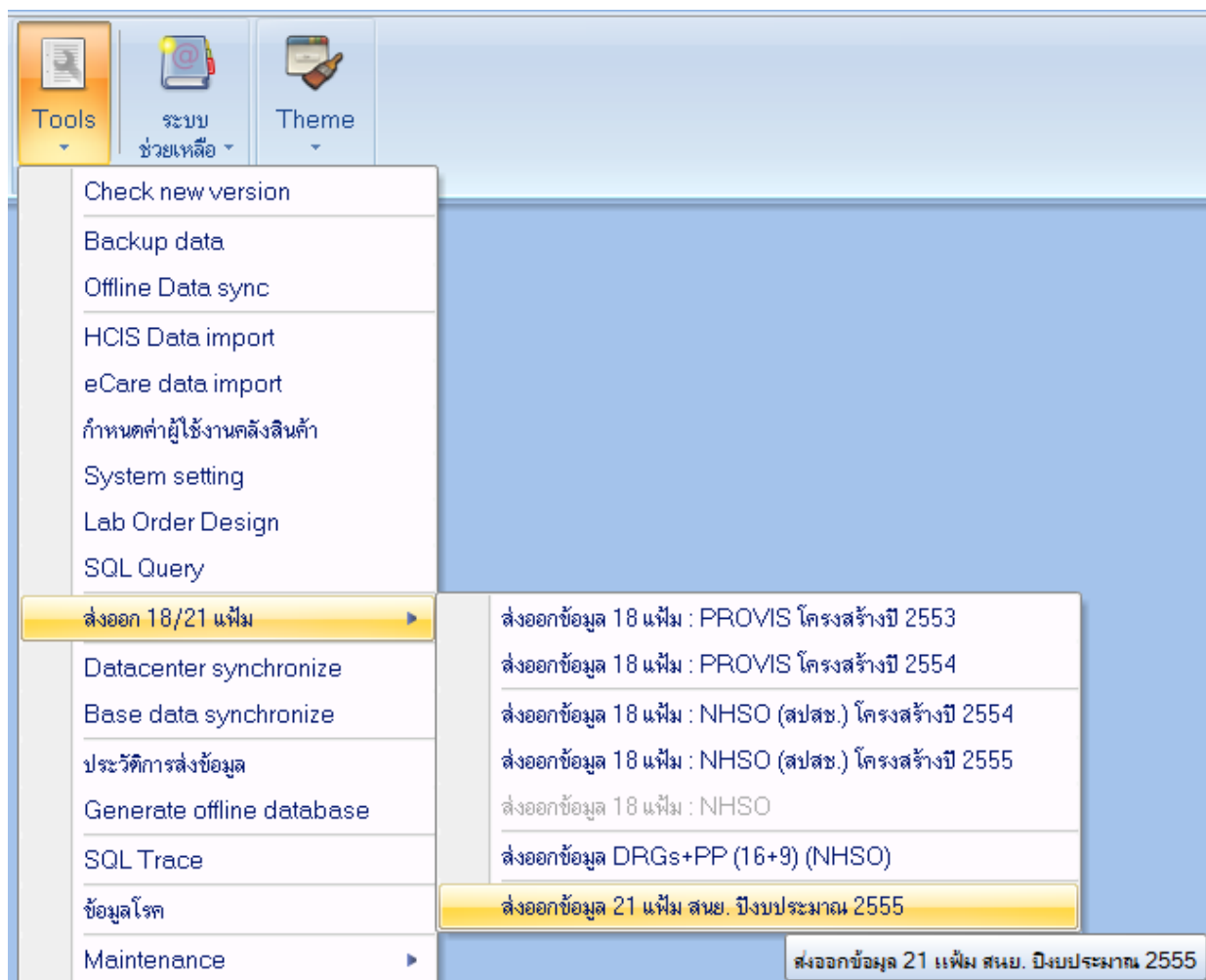
ตรวจสอบรหัสมาตรฐาน (สนย.) สำหรับ HOSxP

เมนู ระบบบัญชี 1-8 >> ส่งออกข้อมูล 21 แฟ้ม สนย. ปีงบประมาณ 2555



ตรวจสอบรหัสมาตรฐาน (สนย.) สำหรับ HOSxP PCU

เมนู Tool >> ส่งออกข้อมูล 18/21 แฟ้ม >> ส่งออกข้อมูล 21 แฟ้ม สนย.
ปีงบประมาณ 2555



ตรวจสอบรหัสมาตรฐาน (สนย.) สำหรับ HOSxP และ HOSXP PCU

ส่งข้อมูล 21 แพ้ม สนย. ปีงบประมาณ 2555

Local repository

เงื่อนไข



ช่วงวันที่ 1/9/2555 - 30/9/2555

Folder c:\F21_2555

☒ ส่ง CID ออก (15 ตาราง เริ่มใช้ ก.ค. 2555)

☐ ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล (สปสข.)

1/7/2555

Status Options Summary

No. Table Status

Log

กำหนดรหัสพื้นฐาน

☒ Low server load (single transaction)

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อรหัสส่งออก
▶ 1	00	ไม่ระบุ	000	ไม่ระบุ
2	01	อังกฤษ	001	อังกฤษ
3	02	ปอร์ตุเกส	002	ปอร์ตุเกส
4	03	เนเธอร์แลนด์	003	ดัตช์
5	04	เยอรมัน	004	เยอรมัน
6	05	ฝรั่งเศส	005	ฝรั่งเศส
7	06	เดนมาร์ก	006	เดนมาร์ก
8	07	สวีเดน	007	สวีเดน
9	08	สวิตเซอร์แลนด์	008	สวิตเซอร์แลนด์
10	09	อิตาลี	009	อิตาลี
11	10	นอร์เวย์	010	นอร์เวย์
12	11	ออสเตรีย	011	ออสเตรีย
13	12	ไอร์แลนด์	012	ไอริช
14	13	ฟินแลนด์	013	ฟินแลนด์
15	14	เบลเยียม	014	เบลเยียม
16	15	สเปน	015	สเปน
17	16	รัสเซีย	016	รัสเซีย
18	17	โปแลนด์	017	โปแลนด์
19	18	เชกโกสโลวาเกีย	018	เชกโกสโลวาเกีย
20	19	ฮังการี	019	ฮังการี

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานอาชีพ

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่ออาชีพ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
เชื้อชาติ	36	121	ช่างภาพ	3431	ช่างถ่ายภาพ
ศาสนา	37	122	นักประพันธ์	2641	นักประพันธ์และนักเขียน
ประเภทบุคคล	38	123	นักข่าว	2642	นักหนังสือพิมพ์
โรคเรื้อรัง	39	124	นักหนังสือพิมพ์	2642	นักหนังสือพิมพ์
สิทธิการรักษา	40	125	นักแสดง	2655	นักแสดง
รายการยา	41	126	นางแบบ	5241	นายแบบและนางแบบแฟชั่นและผู้แสดงแบบอื่นๆ
หัตถการ	42	127	นักร้อง	2652	นักร้อง
การคุมกำเนิด	43	128	นักดนตรี	2652	นักร้อง
วัคซีนฝักครรภ์	44	129	นักสังคมสงเคราะห์	2635	นักสังคมสงเคราะห์
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	45	130	นักสังคมวิทยา	2632	นักสังคมวิทยา นักมานุษยวิทยา และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	46	131	นักสถิติ	2120	นักคณิตศาสตร์ และนักสถิติ
วัคซีนเด็กวัยเรียน	47	132	นักเศรษฐศาสตร์	2631	นักเศรษฐศาสตร์
วัคซีนทั้งหมด	48	133	ผู้สอนศาสนา	2636	ผู้ประกอบวิชาชีพด้านศาสนา
แผนก	49	134	อนุศาสนาจารย์	3413	ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับศาสนา
การศึกษา	50	135	นักบัญชี	2411	นักบัญชี
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	51	136	ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาการอื่น ๆ	9629	ผู้ประกอบวิชาชีพงานพื้นฐานอื่นๆซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ที่อื่น
	52	137	ทนายความ	2611	อัยการ
	53	138	หมอดู	5161	โหร ผู้ทำนายโชคชะตา และผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้อง

Auto match

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานเชื้อชาติ

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อรหัสส่งออก
เชื้อชาติ	1	00	ไม่ระบุ	000	ไม่ระบุ
ศาสนา	2	01	อังกฤษ	001	อังกฤษ
ประเภทบุคคล	3	02	ปอร์ตุเกส	002	ปอร์ตุเกส
โรคเรื้อรัง	4	03	เนเธอร์แลนด์	003	ดัตช์
สิทธิการรักษา	5	04	เยอรมัน	004	เยอรมัน
รายการยา	6	05	ฝรั่งเศส	005	ฝรั่งเศส
หัตถการ	7	06	เดนมาร์ก	006	เดนมาร์ก
การคุมกำเนิด	8	07	สวีเดน	007	สวีเดน
วัคซีนฝากครรภ์	9	08	สวิตเซอร์แลนด์	008	สวิตเซอร์แลนด์
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	10	09	อิตาลี	009	อิตาลี
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	11	10	นอร์เวย์	010	นอร์เวย์
วัคซีนเด็กวัยเรียน	12	11	ออสเตรีย	011	ออสเตรีย
วัคซีนทั้งหมด	13	12	ไอร์แลนด์	012	ไอริช
แผนก	14	13	ฟินแลนด์	013	ฟินแลนด์
การศึกษา	15	14	เบลเยียม	014	เบลเยียม
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	16	15	สเปน	015	สเปน
	17	16	อิตาลี	016	อิตาลี

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานศาสนา

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
เชื้อชาติ	▶ 1	01	พุทธ	01	พุทธ
ศาสนา	2	02	อิสลาม	02	อิสลาม
ประเภทบุคคล	3	03	คริสต์	03	คริสต์
โรคเรื้อรัง	4	04	พราหมณ์-ฮินดู	04	ฮินดู
สิทธิการรักษา	5	05	ซิกข์	05	ศาสนาซิกข์
รายการยา	6	06	ยิว	06	ศาสนายิว
หัตถการ	7	07	เชน	07	ศาสนาเชน
การคุมกำเนิด	8	08	โซโรอัสเตอร์	08	ศาสนาโซโรอัสเตอร์
วัคซีนฝากครรภ์	9	09	บาไฮ	09	ศาสนาบาไฮ
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	10	10	ศาสนา/ไม่นับถือศาสนา	00	ศาสนา/ไม่นับถือศาสนา
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	11	99	เชน ไม่ระบุ	99	ไม่ระบุ
วัคซีนเด็กวัยเรียน					
วัคซีนทั้งหมด					
แผนก					
การศึกษา					
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					

บันทึก
 ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานประเภทบุคคล

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน				กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก	
อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
เชื้อชาติ	▶ 1	1	01 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 0 ในกลุ่มนักเรียน	01	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย
ศาสนา	2	2	02 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 0 ในกลุ่มคนไร้ร	02	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย
ประเภทบุคคล	3	3	03 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 0 ในกลุ่มมีคุณสมบัติ	03	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย
โรคเรื้อรัง	4	4	11 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 6 เข้าเมืองโดยชอบ	11	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย
สิทธิการรักษา	5	5	12 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 0 และมีใบขออนุ	12	ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพื่อขอทำงาน ที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วย 0
รายการยา	6	6	13 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 0 แต่ไม่รวมอยู่ใ	13	ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และมีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 1
หัตถการ	7	7	14 : ขออนุญาตทำงานโดยมี Passport/	14	ต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายกับกระทรวงแรงงาน โดย
การคุมกำเนิด	8	8	15 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 3 หรือ 4 และไม่	15	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย ได้
วัคซีนฝักครรภ์	9	9	16 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 5 และไม่ใช้สัญ	16	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	10	10	17 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 8 และไม่ใช้สัญ	17	ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	11	11	18 : เลข ปชช ขึ้นต้นด้วย 7 เข้าเมืองโดยชอบ	18	บุตรคนต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วย
วัคซีนเด็กวัยเรียน	12	12	21 : ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียนที่อพยพและอยู่	21	ต่างด้าวที่อพยพและอยู่ในค่าย/ศูนย์พักพิง
วัคซีนทั้งหมด	13	13	22 : ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียนที่เป็นผู้ติดตาม	22	ต่างด้าวที่ติดตามรหัส 11 และ 12 ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร ญาติ
แผนก	14	14	23 : ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียนกลุ่มอื่นๆ	23	หมายถึงกลุ่มอื่นๆ
การศึกษา					
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง					

บันทึก ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานโรคเรื้อรัง

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

▲

▼

อาชีพ

เชื้อชาติ

ศาสนา

ประเภทบุคคล

โรคเรื้อรัง

สิทธิการรักษา

รายการยา

หัตถการ

การคุมกำเนิด

วัคซีนฝากครรภ์

วัคซีนเด็ก 0-1 ปี

วัคซีนเด็ก 1-5 ปี

วัคซีนเด็กวัยเรียน

วัคซีนทั้งหมด

แยกแยะ

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
1	000	ตรวจโรคทั่วไป		
▶ 2	001	โรคเบาหวาน	E14	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด
3	002	โรคความดัน	I11	โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง
4	003	โรคหัวใจ	I25	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง
5	004	โรคอัยรอยด์	C750	เนื้องอกร้ายของต่อมพาราไทรอยด์
6	005	โรคมะเร็ง	C00	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก
7	006	สุขภาพเด็กดี		
8	007	โรคตา		
9	008	โรคกระดูกและข้อ		
10	009	โรคปอด	J439	โรคถุงลมโป่งพอง ไม่ระบุรายละเอียด
11	010	ทันตกรรม		
12	011	ไตวาย		
13	012	โรคหอบหืด	J45	โรคหืด
14	013	โรคหลอดเลือดสมอง	I69	ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง

⏮ ⏪ ⏩ ⏭ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷ ⏸ ⏹ ⏺ ⏻ ⏼ ⏽ ⏾ ⏿

⏮
⏭
⏴
⏵
⏶
⏷
⏸
⏹
⏺
⏻
⏼
⏽
⏿

💾 บันทึก

✖ ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานสิทธิการรักษา

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

อาชีพ
เชื้อชาติ
ศาสนา
ประเภทบุคคล
โรคเรื้อรัง
สิทธิการรักษา
รายการยา
หัตถการ
การคุมกำเนิด
วัคซีนฝากครรภ์
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี
วัคซีนเด็กวัยเรียน
วัคซีนทั้งหมด
แผนก

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
▶ 1	01	01 : สิทธิประกันสังคม	01	สิทธิประกันสังคม
2	02	02 : สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ	02	สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ
3	03	03 : สถานะคนไทยในต่างประเทศ	03	สถานะคนไทยในต่างประเทศ
4	04	04 : สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ	04	สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ
5	05	05 : สิทธิข้าราชการการเมือง/นักการเมือง	05	สิทธิข้าราชการการเมือง/นักการเมือง
6	06	06 : ไม่มีสิทธิใดๆ	06	ไม่มีสิทธิใดๆ
7	07	07 : สถานะคนต่างด้าว	07	สถานะคนต่างด้าว
8	08	08 : สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการการเมือง	08	สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการการเมือง
9	09	09 : สิทธิทหารผ่านศึก	09	สิทธิทหารผ่านศึก
10	10	10 : สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ	10	สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ
11	11	11 : สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ	11	สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ
12	12	12 : สิทธิประกันสังคม/สิทธิทหารผ่านศึก	12	สิทธิประกันสังคม/สิทธิทหารผ่านศึก
13	13	13 : สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการการเมือง	13	สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการการเมือง
14	14	14 : สิทธิประกันสังคม/สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ	14	สิทธิประกันสังคม/สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานรายการยา

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

อาชีพ	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	ความแรง	หน่วยนับ	รหัสมาตรฐาน	ชื่อมาตรฐาน
เชื้อชาติ	91	1008369	Levodopa/Carbidopa tab	250/25 mg	เม็ด (SP.)	214040100028133120381730	LEVODOPA+CARBIDO
ศาสนา	92	1008163	Ergotamin+Caffeine tab(Cafergot)	1/100 mg.	เม็ด	214020300017768120381602	ERGOTAMINE+CAFFE
ประเภทบุคคล	93	1008556	Lidocaine&adrenaline	2% %	20ml (Vial)	214010200047388110181562	LIDOCAINE+ADRENAL
โรคเรื้อรัง	94	1008555	Lidocaine&adrenaline	1% % W/V	20ml (vial)	214010200047067210181562	LIDOCAINE+ADRENAL
สิทธิการรักษา	95	1008547	Tar shampoo(Coal Tar1%)	1 %	ขวด(120ml)	213628000002040341181240	POLYTAR 1 G/100 G 10
รายการยา	96	1008251	Norgesic	450+35 mg.	เม็ด	213030200018276120381078	ORPHENADRINE+PAP
หัตถการ	97	1000135	ซีลิ่งไฟล	.		213020100199999940681179	ANALGESIC OINTMEN
การคุมกำเนิด	98	1000137	METHYL SALICYLATE CREAM	.		213020100029999940181506	ANALGESIC CREAM U
วัคซีนฝากครรภ์	99	1000123	ANAGESIC BALM(บริษัท)	.	หลอด	213020100022280140181445	ANALGESIC CREAM 15
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	100	1008010	Analgesic Balm	25 g.	หลอด	213020100021353140181398	ANALGESIC CREAM 12
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	101	1008030	DEXTRAN IN NSS 40 (500 ml)	10,0.9 %	ถุง (500 ml.)	211020110027149110181408	DEXTRAN 40+DEXTRC
วัคซีนเด็กวัยเรียน	102	1008038	D-5-S 1000 ml	5 %	ถุง (1,000 ml.)	211010220017540110181398	DEXTROSE+SODIUM C
วัคซีนทั้งหมด	103	1008036	D-5-S/2 1000 ml	- mg.	ถุง (1,000 ml.)	211010220017539110181408	DEXTROSE+SODIUM C
แผนก	104	1008272	D-5-S/2 500 ml	- %	ถุง(500 ml)	211010220017539110181398	DEXTROSE+SODIUM C
การศึกษา	105	1008035	D-5-S/3 500 ml	- %	ถุง (500 ml.)	211010220017538110181398	DEXTROSE+SODIUM C
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	106	1008273	D-5-S/3 1000 ml	- %	ถุง (1,000 ml.)	211010220017538110181398	DEXTROSE+SODIUM C

นำรหัสเข้าจากแฟ้ม Excel (โปรแกรมฐานข้อมูลรหัสยา)

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของรายการหัตถการ

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน				กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก	
	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
อาชีพ	107	65	ออกซิเจน sat	9396	Other oxygen enrichment
	108	72	O2 sat monitor	9396	Other oxygen enrichment
เชื้อชาติ	109	135	การวัดสายตา (VA)	9509	Eye examination, not otherwise specified
ศาสนา	110	136	การตรวจจอประสาทตา	9511	Fundus photography
ประเภทบุคคล	111	21	ใส่ NG tube	9607	Insertion of other gastric tube
โรคเรื้อรัง	112	26	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	9651	Irrigation of lacrimal passage
สิทธิการรักษา	113	37	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	9651	Irrigation of lacrimal passage
	114	38	ล้างท่อน้ำตา	9651	Irrigation of lacrimal passage
รายการยา	115	19	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	9659	Wound irrigation on upper extremity skin; Skin, shoul
หัตถการ	116	22	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	9659	Wound irrigation on upper extremity skin; Skin, shoul
การคุมกำเนิด	117	130	ตัดไหม	9784	Removal of sutures on back and buttock skin; upper
วัคซีนฝากครรภ์	118	57	ตัดเย็บ	9788	Removal of external immobilization device
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	119	64	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	9811	Removal of intraluminal foreign body from ear
	120	63	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	9812	Removal of intraluminal foreign body from nasal cav
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	121	62	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	9813	Removal of foreign body from pharynx without incisic
วัคซีนเด็กวัยเรียน	122	108	Remove eye FB	9821	Removal of superficial - foreign body from eye witho
วัคซีนทั้งหมด	123	12	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	9918	Injection or infusion of electrolytes

แผนก

⏮ ⏪ ⏩ ⏭ ⏮ ⏪ ⏩ ⏭ + - ⏴ ⏵ ✕ 🔍 * ' *

⏮ ⏪ ⏩ ⏭

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของรายการคุมกำเนิด

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

- อาชีพ
- เชื้อชาติ
- ศาสนา
- ประเภทบุคคล
- โรคเรื้อรัง
- สิทธิการรักษา
- รายการยา
- หัตถการ
- การคุมกำเนิด**
- วัคซีนฝากครรภ์
- วัคซีนเด็ก 0-1 ปี
- วัคซีนเด็ก 1-5 ปี
- วัคซีนเด็กวัยเรียน
- วัคซีนทั้งหมด

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
▶ 1	1	ยาเม็ด	1	ยาเม็ด
2	2	ยาฉีด	2	ยาฉีด
3	3	ห่วงอนามัย	3	ห่วงอนามัย
4	4	ยาฝัง	4	ยาฝัง
5	5	ถุงยางอนามัย	5	ถุงยางอนามัย
6	6	หมันชาย	6	หมันชาย
7	7	หมันหญิง	7	หมันหญิง
8	8	ไม่ได้คุมกำเนิด	0	ไม่ได้คุม

Navigation icons: Previous, Next, Home, Search, etc.

Page 1 of 1

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของวัคซีน

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน		กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก				
	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัส	รหัสส่งออก	ชื่อส่งออก
☒	▶ 1	1	วัคซีนบาดทะยักหญิงตั้งครรภ์ เข็ม 1	dTANC1	201	dTANC 1
☐	2	2	วัคซีนบาดทะยักหญิงตั้งครรภ์ เข็ม 2	dTANC2	202	dTANC 2
☐	3	3	วัคซีนบาดทะยักหญิงตั้งครรภ์ เข็ม 3	dTANC3	203	dTANC 3
☐	4	4	วัคซีนบาดทะยักหญิงตั้งครรภ์ เข็ม 4	dTANC4	204	dTANC 4
☐	5	5	วัคซีนบาดทะยักหญิงตั้งครรภ์ เข็ม 5	dTANC5	205	dTANC 5

☒ หัตถการ
☐ การคุมกำเนิด
☒ วัคซีนฝากครรภ์
☐ วัคซีนเด็ก 0-1 ปี
☐ วัคซีนเด็ก 1-5 ปี
☐ วัคซีนเด็กวัยเรียน
☐ วัคซีนทั้งหมด
☐ แผนก
☐ การศึกษา
☐ สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

<< < > >> + - ↑ ↓ ✓ ✕ ↺ * * ☹

บันทึก ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของแผนก

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับ รพ.

	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก (DRGs)	รหัสส่งออก (สนย.)
โรคเรื้อรัง	1	01	อายุรกรรม	อายุรกรรม	00100
สิทธิการรักษา	2	02	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม	00200
รายการยา	3	03	สูติกรรม	สูติกรรม	00300
หัตถการ	4	04	นรีเวชกรรม	นรีเวชกรรม	00400
การคุมกำเนิด	5	05	กุมารเวชกรรม	กุมารเวชกรรม	00500
วัคซีนฝากครรภ์	6	06	โสต ศอ นาสิก	โสต ศอ นาสิก	00600
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	7	07	จักษุ	จักษุ	00700
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	8	08	ศัลยกรรมกระดูก		
วัคซีนเด็กวัยเรียน	9	09	จิตเวช		
วัคซีนทั้งหมด	10	10	รังสีวิทยา		
แผนก	11	11	ทันตกรรม		
การศึกษา	12	12	อื่นๆ		
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	13	15	แพทย์แผนไทย		
	14	14	กายภาพ		
	15	16	ตรวจสอบสุขภาพ / ไม่		

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก (DRGs)	รหัสส่งออก (สนย.)
โรคเรื้อรัง	2	02	อายุรกรรม	อายุรกรรม	00000
สิทธิการรักษา	3	03	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม	00000
รายการยา	4	04	สูติกรรม	สูติกรรม	00000
หัตถการ	5	05	นรีเวชกรรม	นรีเวชกรรม	00000
การคุมกำเนิด	6	06	กุมารเวชกรรม	กุมารเวชกรรม	00000
วัคซีนฝากครรภ์	7	07	โสต ศอ นาสิก	โสต ศอ นาสิก	00000
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	8	08	จักษุวิทยา	จักษุ	00000
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	9	09	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	ศัลยกรรมกระดูก	00000
วัคซีนเด็กวัยเรียน	10	10	จิตเวช	จิตเวช	00000
วัคซีนทั้งหมด	11	11	รังสีวิทยา	อื่นๆ	00000
แผนก	12	12	ทันตกรรม	ทันตกรรม	00000
การศึกษา	13	13	เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช	อื่นๆ	00000
สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	14	14	เวชกรรมฟื้นฟู	อื่นๆ	00000

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับ รพ.สต.

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของการศึกษา

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน

กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก

ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก
1	0	ไม่ได้รับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา/ไม่มีวุฒิการศึกษา
2	1	ก่อนประถมศึกษา	ก่อนประถมศึกษา
3	2	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
4	3	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษา
5	4	มัธยมศึกษาตอนปลาย	มัธยมศึกษา
▶ 6	5	อนุปริญญา	อนุปริญญา
7	6	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี
8	7	ปริญญาโท	สูงกว่าปริญญาตรี
9	8	ปริญญาเอก	สูงกว่าปริญญาตรี
10	9	ไม่ทราบ	ไม่ทราบ

สิทธิการรักษา

รายการยา

หัตถการ

การคุมกำเนิด

วัคซีนฝากครรภ์

วัคซีนเด็ก 0-1 ปี

วัคซีนเด็ก 1-5 ปี

วัคซีนเด็กวัยรุ่น

วัคซีนทั้งหมด

แผนก

การศึกษา

สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

←

⏮

⏪

⏩

⏭

+

-

⬆

✓

✗

↺

✳

✳

🗑

⏮

⏭

💾 บันทึก

✖ ปิด

ตรวจสอบรหัสมาตรฐานของสถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตรวจสอบรหัสข้อมูลพื้นฐาน		กำหนดรหัสมาตรฐานสำหรับส่งออก		
	ลำดับ	รหัส	ชื่อ	รหัสส่งออก
สิทธิการรักษา	▶ 1		1 หาย	หาย
รายการยา	2		2 ตาย	ตาย
หัตถการ	3		3 ยังรักษาอยู่	ยังรักษาอยู่
การคุมกำเนิด	4		4 ไม่ทราบ	ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล)
วัคซีนฝากครรภ์	5		5 รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง	รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง
วัคซีนเด็ก 0-1 ปี	6		6 ขาดการรักษาไม่มาติดต่อ	ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก(ทราบว่าขาดการรักษา)
วัคซีนเด็ก 1-5 ปี	7		7 ครบการรักษา	ครบการรักษา
วัคซีนเด็กวัยเรียน	8		8 โรคอยู่ในภาวะสงบ	โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่จำเป็นต้องรักษา
วัคซีนทั้งหมด	9		9 ปฏิเสธการรักษา	ปฏิเสธการรักษา
แผนก	10		10 ออกจากพื้นที่	ออกจากพื้นที่
การศึกษา				

สถานะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บันทึก ปิด

การบันทึกข้อมูล
ครัวเรือน , ประชากร
ในเขตและนอกเขตรับผิดชอบ

(บัญชี 1)

**(เวช
ระเบียน)**

- **PERSON**
- **ADDRESS**
- **CARD**
- **HOME**
- **DEATH**

PERSON

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่
ที่มาใช้บริการ

1. ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
2. ประชาชนทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ
3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

ลักษณะเพิ่ม : เป็นเพิ่มสะสม

CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
เลขที่บัตรประชาชน	CID		เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล
ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)
รหัสบ้าน	HID		รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน อ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME (หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ) กรณีที่ควมเสียไปเขตรับผิดชอบ
คำนำหน้า	PRENAME	Y	คำนำหน้าชื่อ อ้างอิงมาตรฐานตามกรมการปกครอง

CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
ชื่อ	NAME	Y	ชื่อ
นามสกุล	LNAME	Y	นามสกุล
เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN)	HN		เลขทะเบียนการมารับบริการ(สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) ในกรณีที่มีเลขทะเบียนที่ต่างไปจาก PID
เพศ	SEX	Y	1 = ชาย , 2 = หญิง
วันเกิด	BIRTH	Y	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ เกิด ให้กำหนดวันเกิด เป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ นั้นๆ)
สถานะสมรส	MSTATUS		1 = โสด, 2 = คู่, 3 = ม่าย, 4 = หย่า, 5 = แยก, 6 = สมณะ, 9=ไม่ทราบ
อาชีพ(รหัสเก่า)	OCCUPATION_ OLD		รหัสมาตรฐานสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์
อาชีพ(รหัสใหม่)	OCCUPATION_ NEW		รหัสมาตรฐานสำนักงานโยบายและยุทธศาสตร์

CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
เชื้อชาติ	RACE		รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง
สัญชาติ	NATION	Y	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง ถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน
ศาสนา	RELIGION		รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
ระดับการศึกษา	EDUCATION		รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สถานะในครอบครัว	FSTATUS		1 = เจ้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย
รหัส CID บิดา	FATHER		รหัสบัตรประชาชนของบิดา
รหัส CID มารดา	MOTHER		รหัสบัตรประชาชนของมารดา
รหัส CID คู่สมรส	COUPLE		รหัสบัตรประชาชนของคู่สมรส
สถานะในชุมชน	VSTATUS		1 = กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, 2 = อสม., 3 = แพทย์ประจำตำบล, 4 = สมาชิกอบต., 5 = อื่นๆ

CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
วันที่ย้ายเข้ามาเขต พื้นที่รับผิดชอบ	MOVEIN		วันเดือนปีที่ย้ายเข้า ในเขตรับผิดชอบ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
สถานะ/สาเหตุการ จำหน่าย	DISCHARGE		1 = ตาย , 2 = ย้าย , 3 = สิ้นสุด , 9 = ไม่จำหน่าย
วันที่จำหน่าย	DDISCHARGE		วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
หมู่เลือด	ABOGROUP		1 = A , 2 = B , 3 = AB , 4 = O
หมู่เลือด RH	RHGROUP		1 = positive , 2 = negative
รหัสความเป็นคน ต่างด้าว	LABOR		รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
เลขที่ passport	PASSPORT		เลขที่ passport

CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
สถานะบุคคล	TYPEAREA	Y	1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง 2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง 3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ)แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ(มาทำงานอยู่ที่นี่) 4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(แวะผ่านมาเฉยๆๆ) 5= บวควัดย้ายไปเขตรับผิดชอบแต่ไปไม่ถึงตามทะเบียนบ้าน
วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

PERSON

```
graph TD; PERSON[PERSON] --- INFO[ข้อมูลบุคคล(บัญชี 1)]; PERSON --- MED[เวชระเบียน];
```

ข้อมูลบุคคล(บัญชี 1)

เวชระเบียน

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> เวชระเบียนผู้ป่วย
การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 1

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PERSON

รพ

Hospital Number 000093068

ประวัติญาติ เพิ่มภาพ/ลายนิ้วมือ สถานภาพ การเปลี่ยนชื่อ/HN

ทั่วไป 1 ทั่วไป 2 ทั่วไป 3 Family Note

General I

ชื่อ **MRS.** **ทดสอบ** นามสกุล **43 แพ้ม**

เพศ **หญิง** วันเกิด **17/09/2525** **00:00** 17 กันยายน 2525

อายุ **30** ปี **0** เดือน **2** วัน ☒ วันเกิดจริง **สถานสมรส** **โสด**

อาชีพ **000** (-) ภาษา **ไทย**

เชื้อชาติ **99** **ไทย** สัญชาติ **99** **ไทย** ศาสนา **01** **พุทธ**

หมู่เลือด **A** RH **-** แพ้ยาล ชื่อเล่น

เลขที่บัตรประชาชน **0-0001-72672-07-4** ✓

☒ อ่านรูปจากบัตร DW CID — **มาครั้งสุดท้าย : 19/09/2555 07:32:07** ☐ ยกเลิกการใช้

Data Entry ^

- ข้อมูลทั่วไป
- สิทธิการรักษา
- ตัวเลือกการพิมพ์
- ...
- ค้นหาข้อมูล CID
- พิมพ์ใบแทน
- ข้อมูลเพิ่มเฉพาะ...
- ลงทะเบียนอุบัติเหตุ...
- ช่วยเหลือ

Printing T... ^

- Batch Print
- Update QR Code

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PERSON (ต่อ) **รูป**

Hospital Number 000093068 บันทึก แก้ไข ลบรายการ Clear เปลี่ยน

ประวัติญาติ เพิ่มภาพ/ลายนิ้วมือ สถานภาพ การเปลี่ยนชื่อ/HN

ทั่วไป 1 ทั่วไป 2 ทั่วไป 3 Family Note

General II (ที่อยู่ปัจจุบัน)

บ้านเลขที่ 8 หมู่ 7 ตรอก/ซอย/ถนน

จังหวัด 27 สระแก้ว อำเภอ 01 เมืองสระแก้ว

ตำบล 07 เขาฉกรรจ์ ประเทศ 99 ไทย

รหัสไปรษณีย์ 23456 ☒ อยู่ในเขตรับผิดชอบ ☐ อยู่ในเขต CUPS เบอร์โทรศัพท์

สังกัดหลัก สังกัดรอง

เลขที่ ชรก. เลขที่ กบก. Passport 1234

ข้อมูลนายจ้าง ประเภทนายจ้าง ☐ บุคคล ☐ บริษัท ☐ Lock ข้อมูลที่อยู่

หน่วยขึ้นทะเบียน CID นายจ้าง

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PERSON (ต่อ)

รูป

Hospital Number 000093068 บันทึก แก้ไข ลบรายการ Clear

ประวัติญาติ เพิ่มภาพ/ลายนิ้วมือ สถานภาพ การเปลี่ยนชื่อ/HN

ทั่วไป 1 ทั่วไป 2 ทั่วไป 3 Family Note

Data Entry

- ข้อมูลทั่วไป
- สิทธิการรักษา
- ตัวเลือกการพิมพ์
- ...
- ค้นหาข้อมูล CID
- พิมพ์ใบแทน
- ข้อมูลเพิ่มเวชระ...
- ลงทะเบียนอุบัติเหตุ...
- ช่วยเหลือ

Printing T...

- Batch Print
- Update QR Code

General III

ชื่อผู้ติดต่อ **MRS.ทดสอบ 43 แพ้ม** HN มารดา

ที่อยู่ผู้ติดต่อ 1 หมู่ 7 ต.เขาลงกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว ที่อยู่

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย **ตัวเอง** เบอร์โทร 0896765389

ชื่อบิดา **ชาย** นามสกุล **43 แพ้ม** CID **1234567788903** ที่อยู่

ชื่อมารดา **หญิง** นามสกุล **43 แพ้ม** CID **2334547789002** ที่อยู่

ชื่อคู่สมรส **สม** นามสกุล **43 แพ้ม** CID **2324384875745** ที่อยู่

E-Mail ที่ทำงาน

หมายเหตุ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PERSON (ต่อ)

รูป

Hospital Number 000093068 บันทึก แก้ไข ลบรายการ Clear

ประวัติญาติ เพิ่มภาพ/ลายนิ้วมือ สถานภาพ การเปลี่ยนชื่อ/HN

ทั่วไป 1 ทั่วไป 2 ทั่วไป 3 Family Note

Data Entry

- ข้อมูลทั่วไป
- สิทธิการรักษา
- ตัวเลือกการพิมพ์
- ...
- ค้นหาข้อมูล CID
- พิมพ์ใบแทน
- ข้อมูลเพิ่มเวชระ...
- ลงทะเบียนอุบัติเหตุ...
- ช่วยเหลือ

Printing T...

- Batch Print
- Update QR Code

Family Information

สถานะในครอบครัว 1-เจ้าบ้าน สถานะบุคคล

การศึกษา 1:ประถมศึกษา ประเภทบุคคล

ตำแหน่งในชุมชน 01-กำนัน น้ำหนักแรกเกิด 0 กรัม

แพทย์ประจำตัว เป็นบุคลากรของโรงพยาบาล

Clinic

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PERSON (ต่อ)

บัญชี
1

ข้อมูลบุคคล 80171

คำนำหน้า MRS. ชื่อ ทดสอบ นามสกุล 43 แม่ อายุ 30
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 0000172672074 S G วันเกิด 17/9/2525 หมู่เลือด A-negative
 เพศ หญิง สถานภาพสมรส โสด การศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ (-)
☐ มีทะเบียนบ้าน มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและ ครอบครัวยุติ 1 ตำแหน่ง เจ้าบ้าน
 บิดา ค้น มารดา ค้น คู่สมรส นายบรรชา กันทะวงศ์ ค้น
 CID 1234567788903 2334547789002 3571200087160
 สิทธิการรักษา ชำระเงินครบ NHSO วันเริ่มใช้ 17/9/2555 ☒ Patient Link
 เลขที่สิทธิ 8888888888 วันหมดอายุ 18/9/2555 HN 000093068
 สถานพยาบาลหลัก 14644: รพ.จิตเวชเลย สถานพยาบาลรอง 14660: ศูนย์วิชาการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ชนิดบุคคล
 สถานะปัจจุบัน ยังอาศัยอยู่ วันที่ย้ายเข้า วันที่จำหน่าย ☐ เสียชีวิต DW EMR
 เบอร์โทรศัพท์ บ้าน เบอร์โทรศัพท์ ที่ทำงาน ที่ทำงาน

โรคประจำตัว	การเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน	พฤติกรรมสุขภาพ	ตำแหน่งในชุมชน	เครือข่าย	ความพิการ	ที่อยู่นอกเขต	รูปอื่นๆ ของบุคคล	การคัดกรอง
ลำดับ	ชื่อตำแหน่ง	วันที่แต่งตั้ง	Click here to add a new row					
>	1	อสม	5/9/2555					

ADDRESS

ข้อมูลที่อยู่ของบุคคลนอกเขต

1. ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบแต่มีทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
2. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ : ประชาชนผู้ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ข้อมูลที่อยู่ จะอยู่ในแฟ้ม HOME

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)
3	ประเภทของที่อยู่	ADDRESSTYPE	Y	1= ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, 2= ที่อยู่ที่ติดต่อได้
4	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	HOUSE_ID		เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน
5	ลักษณะของที่อยู่	HOUSETYPE	Y	1 = บ้านเดี่ยว บ้านแฝด, 2 = ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม, 3 = คอนโดมิเนียม, 4 = อพาร์ทเมนต์ หอพัก, 5 = บ้านพักคนงาน, 8 = อื่นๆ, 9 = ไม่ทราบ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
6	เลขห้อง	ROOMNO		หมายเลขห้อง กรณีอาคารชุด หรืออพาร์ทเมนต์ หรือหอพัก
7	ชื่ออาคารชุด	CONDO		ชื่ออาคารชุด หรืออพาร์ทเมนต์ หรือหอพัก
8	บ้านเลขที่	HOUSENO		บ้านเลขที่
9	ซอยแยก	SOISUB		ชื่อซอยแยก
10	ซอยหลัก	SOIMAIN		ชื่อซอยหลัก
11	ถนน	ROAD		ชื่อถนน
12	ชื่อหมู่บ้านจัดสรร	VILLANAME		ชื่อหมู่บ้านจัดสรร
13	หมู่ที่	VILLAGE	Y	รหัสเลขหมู่ที่ เช่น 01 คือหมู่ที่ 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
14	ตำบล	TAMBON	Y	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)
15	อำเภอ	AMPUR	Y	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)
16	จังหวัด	CHANGWAT	Y	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)
17	เบอร์โทรศัพท์	TELEPHONE		เบอร์โทรศัพท์
18	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	MOBILE		เบอร์โทรศัพท์มือถือ
19	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูใช้งาน

- กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1

- กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> เวชระเบียนผู้ป่วย
การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 1

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADDRESS

ข้อมูลหมู่บ้าน				
รายละเอียดหมู่บ้าน				
หมู่ที่	0	ชื่อหมู่บ้าน	ใช้บันทึกคนนอกเขต	ที่อยู่
		Latitude		Longitude
กำหนดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้าน				Map

ข้อมูลทะเบียนบ้าน				1416
ข้อมูลทะเบียนบ้าน				
เลขทะเบียนบ้าน	012345678910	ชนิดของที่อยู่อาศัย	บ้าน	Location
บ้านเลขที่	8	Latitude		เทศบาล
ถนน		Longitude		Map
บุคลากรสาธารณสุขประจำบ้าน		เจ้าบ้าน	ทดสอบ 43 แฟ้ม	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม ADDRESS (ต่อ)

ข้อมูลบุคคล 80171

สิทธิการรักษา	ชำระเงินครบ	NHSO	วันเริ่มใช้	17/9/2555	☒ Patient Link	รูป	Fingerprint
เลขที่สิทธิ	8888888888		วันหมดอายุ	18/9/2555	HN 000093068		
สถานพยาบาลหลัก	14644: รพ.จิตเวชเลย	สถานพยาบาลรอง	14660: ศูนย์วิชาการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ		ชนิดบุคคล		
สถานะปัจจุบัน	ยังอาศัยอยู่	วันที่ย้ายเข้า		วันที่จำหน่าย		☐ เสียชีวิต	DW EMR
เบอร์โทรศัพท์ บ้าน			เบอร์โทรศัพท์ ที่ทำงาน		ที่ทำงาน		

โรคประจำตัว	การเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน	พฤติกรรมสุขภาพ	ตำแหน่งในชุมชน	เครือข่าย	ความพิการ	ที่อยู่นอกเขต	รูปอื่นๆ ของบุคคล	การคัดกรอง
ที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบ								
บ้านเลขที่	1	หมู่	8	ถนน	ร่วมใจ			
จังหวัด	อ่างทอง	อำเภอ	ป่าโมก	ตำบล	เอกราช			

CARD

ข้อมูลประวัติการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน

1. ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
2. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ : หากมีสิทธิใดที่สิ้นสุด ให้บันทึกวันที่สิ้นสุดของสิทธินั้น

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ü
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	ü
3	ประเภทสิทธิการรักษา (รหัสเดิม)	INSTYPE_OLD		รหัสสิทธิมาตรฐาน เดิม	ü
4	ประเภทสิทธิการรักษา	INSTYPE_NEW	Y	รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่กำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ü
5	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID		หมายเลขของบัตร ตามประเภทสิทธิการรักษา	
6	วันที่ออกบัตร	STARTDATE		วันเดือนปีที่ออกบัตร กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	วันที่หมดอายุ	EXPIREDATE		วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
8	สถานบริการหลัก	MAIN		รหัสสถานพยาบาลหลักคู่สัญญา กรณี หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ü
9	สถานบริการรอง	SUB		รหัสสถานพยาบาลปฐมภูมิ กรณี หลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานพยาบาล ในเครือข่าย 1 แห่ง (ถ้ามี) สำหรับประกัน สังคม ตามมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและ	ü
10	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์	ü

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> เวชระเบียนผู้ป่วย
การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 1

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CARD

ข้อมูลบุคคล 80171

สิทธิการรักษา

ประกันสุขภาพทั่วไป

NHSO

วันเริ่มใช้

17/9/2555

☒ Patient Link

เลขที่สิทธิ

8888888888

วันหมดอายุ

18/9/2555

HN 000093068

สถานพยาบาลหลัก

14644: รพ.จิตเวชเลย

สถานพยาบาลรอง

14660: ศูนย์วิชาการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ: -

ช

HOME

ข้อมูลที่ตั้งและสุขภาพของหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

1.หลังคาเรือนทุกหลังในเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสบ้าน	HID	Y	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
3	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	HOUSE_ID		เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน	8/9
4	ประเภทที่อยู่	HOUSETYPE	Y	1 = บ้านเดี่ยว บ้านแฝด, 2 = ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม, 3 = คอนโดมิเนียม, 4 = อพาร์ทเมนต์ หอพัก, 5 = บ้านพักคนงาน, 8 = อื่นๆ, 9 = ไม่ทราบ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
5	เลขห้อง	ROOMNO		หมายเลขห้อง กรณีอาคารชุด หรืออพาร์ทเม นท์ หรือหอพัก	
6	ชื่ออาคารชุด	CONDO		ชื่ออาคารชุด หรืออพาร์ทเมนท์ หรือหอพัก	
7	บ้านเลขที่	HOUSE		บ้านเลขที่	
8	ซอยแยก	SOISUB		ชื่อซอยแยก	
9	ซอยหลัก	SOIMAIN		ชื่อซอยหลัก	
10	ถนน	ROAD		ชื่อถนน	
11	ชื่อหมู่บ้านจัดสรร	VILLANAME		ชื่อหมู่บ้านจัดสรร	
12	หมู่ที่	VILLAGE		รหัสเลขหมู่ที่ เช่น 01 คือหมู่ที่ 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
13	ตำบล	TAMBON		รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)	
14	อำเภอ	AMPUR		รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)	
15	จังหวัด	CHANGWAT		รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)	
16	เบอร์โทรศัพท์	TELEPHONE		เบอร์โทรศัพท์	
17	พิกัดที่ตั้งของครัวเรือน (ละติจูด)	LATITUDE		พิกัดละติจูดของครัวเรือน จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง	
18	พิกัดที่ตั้งของครัวเรือน (ลองจิจูด)	LONGITUDE		พิกัดลองจิจูดของครัวเรือน จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง	
19	จำนวนครอบครัว	NFAMILY		เป็นตัวเลข เช่น 1,2,3 เป็นต้น หากไม่มีใส่ 0	
20	ที่ตั้ง	LOCATYPE		1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ	No
21	รหัส อสม.	VHVID		มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมจากแฟ้ม PERSON		
22	รหัส เจ้าบ้าน	HEADID		มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดย โปรแกรมจากแฟ้ม PERSON		
23	การมีส้วม	TOILET		0 = ไม่มี, 1 = มี , 9 = ไม่ทราบ	ü	
24	น้ำดื่มพอเพียง	WATER		0 = ไม่เพียงพอ, 1 = เพียงพอ , 9 = ไม่ ทราบ	ü	
25	ประเภทแหล่งน้ำ ดื่ม	WATERTYP E		1 = น้ำฝน, 2 = น้ำประปา, 3 = น้ำ บาดาล, 4 = บ่อน้ำตื้น, 5= สระน้ำ แม่น้ำ, 6 = น้ำบรรจุเสร็จ, 9 = ไม่ทราบ	ü	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
26	วิธีกำจัดขยะ	GARBAGE		1 = ฝัง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่ง ไปกำจัดที่อื่น, 9 = ไม่ทราบ	ü
27	การจัดบ้านถูกหลัก	HOUSING		0 = ไม่ถูก, 1 = ถูก , 9 = ไม่ทราบ	ü
28	ความคงทน	DURABILITY		1 = คงทน 1-4 ปี, 2 = คงทน 5 ปีขึ้นไป, 3 = ไม่คงทน, 9 = ไม่ทราบ	ü
29	ความสะอาด	CLEANLINESS		0 = ไม่สะอาด, 1 = สะอาด , 9 = ไม่ทราบ	ü
30	การระบายอากาศ	VENTILATION		0 = ไม่ระบาย, 1 = ระบาย , 9 = ไม่ทราบ	ü
31	แสงสว่าง	LIGHT		0 = ไม่เพียงพอ, 1 = เพียงพอ , 9 = ไม่ทราบ	ü
32	การกักตุนน้ำเสียในครัว เรือน	WATERTM		0 = ไม่กักตุน, 1 = กักตุน , 9 = ไม่ทราบ	ü

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
33	สารปรุงแต่งในครัว	MFOOD		0 = ไม่ใช้, 1 = ใช้ , 9 = ไม่ทราบ	ü
34	การควบคุมแมลงนำโรค	BCONTROL		0 = ไม่ควบคุม, 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ	ü
35	การควบคุมสัตว์นำโรค	ACONTROL		0 = ไม่ควบคุม, 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ	ü
36	การจัดเก็บสารเคมี อันตรายในบ้าน	CHEMICAL		0 = ไม่มี, 1 = มี (เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาล้าง ห้องน้ำ), 9 = ไม่ทราบ	ü
37	วันที่แยกไปอยู่นอกเขต รับผิดชอบ	OUTDATE		วันที่หลังคาเรือนนี้ แยกไปอยู่นอกเขตรับผิดชอบ กรณีสถานที่ใหม่	ü
38	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	ü

ระบบบัญชี 1-8

ระบบงานบัญชี

```
graph TD; A[ระบบงานบัญชี] --> B[ระบบงานบัญชี 1]; A --> C[ระบบงานบัญชี 7];
```

ระบบงานบัญชี 1

ระบบงานบัญชี 7

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การสำรวจ (เชิงรุก)

งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1 ,7

◎ กรณี รพ.สต.

การสำรวจ (เชิงรุก)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 1,7

ระบบบัญชี 1

ข้อมูลหมู่บ้าน

รายละเอียดหมู่บ้าน

หมู่ที่	7	ชื่อหมู่บ้าน	ร่วมใจ	ที่อยู่	ต.เขาฉกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว
		Latitude		Longitude	
กำหนดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้าน					
☐ Update ด้านหลัง					

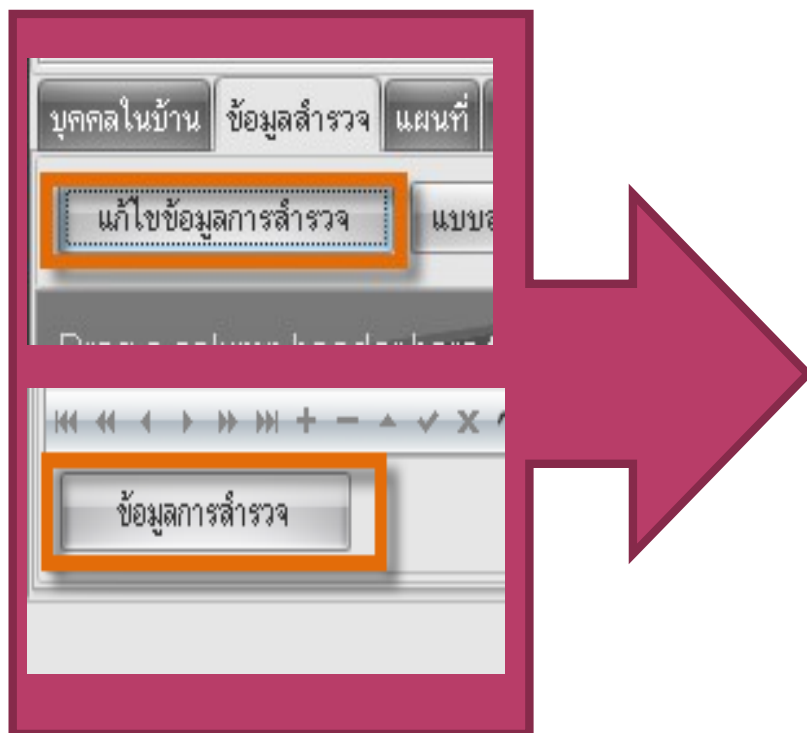
ข้อมูลทะเบียนบ้าน

1416

ข้อมูลทะเบียนบ้าน

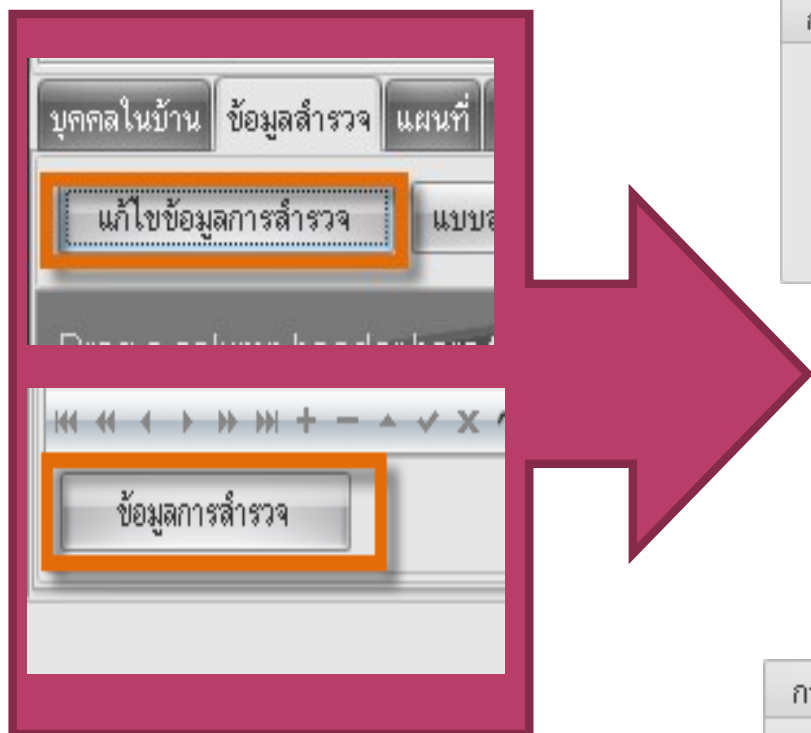
เลขทะเบียนบ้าน	12345678910	ชนิดของที่อยู่อาศัย	บ้าน	Location	เทศบาล
บ้านเลขที่	8	Latitude			
ถนน	สามัคคี	Longitude			
บุคลากรสาธารณสุขประจำบ้าน		เจ้าบ้าน	ทดสอบ 43 นิ่ม		

ระบบบัญชี 1,7 (ต่อ)



ข้อมูลการสำรวจบ้าน	
บันทึกการสำรวจ	ประวัติการสำรวจ
วันที่สำรวจ	
การกำจัดสิ่งปฏิกูล	
การมีส่วนร่วมใช้ในครัวเรือน	
สรุปการมี/สามารถใช้ร่วมได้ถูกต้อง	
มีการเลี้ยงสัตว์	
มีการกำจัดมูลสัตว์	
การควบคุมสัตว์แมลงนำโรค	
พบหนู	
พบแมลงสาบ	
พบแมลงวัน	
สรุปบ้านมีการควบคุมสัตว์แมลงนำโรค	
การจัดหาน้ำสะอาด	
ตักน้ำจาก	
สรุปบ้านมีน้ำดื่มสะอาดพอเพียงตลอดปี	
การบริโภคเกลือไอโอดีน	
มีการบริโภคเกลือไอโอดีน	

ระบบบัญชี 1,7 (ต่อ)

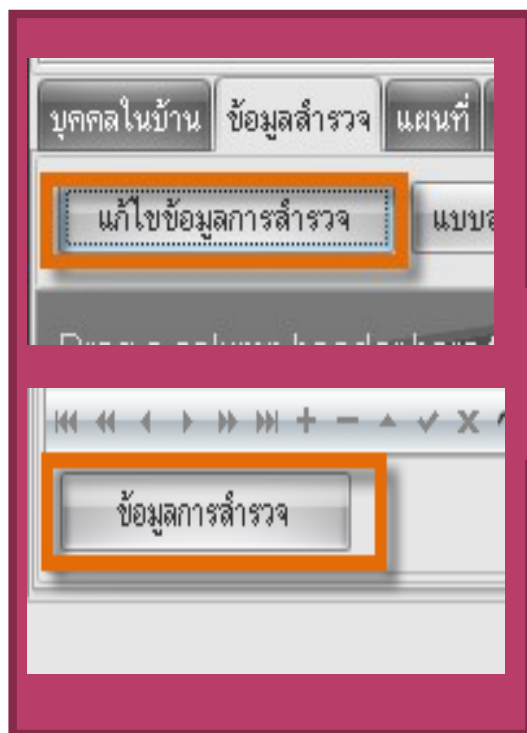


การกำจัดสิ่งปฏิกูล	
การมีส่วนร่วมใช้ในครัวเรือน	มีส่วนร่วมหลุมอุกหลักสุขาภิบาล
สรุปการมี/สามารถใช้ร่วมได้ถูกต้อง	
มีการเลี้ยงสัตว์	
มีการกำจัดมูลสัตว์	

การควบคุมสัตว์แมลงนำโรค	
พบหนู	
พบแมลงสาบ	
พบแมลงวัน	
สรุปบ้านมีการควบคุมสัตว์แมลงนำโรค	ใช่

การจัดหาน้ำสะอาด	
ตักน้ำจาก	น้ำประปา
สรุปบ้านมีน้ำดื่มสะอาดพอเพียงตลอดปี	ใช่

ระบบบัญชี 1,7 (ต่อ)



การสุขาภิบาลที่พักอาศัย

บ้านคงทน	ใช่
บ้านสะอาด	ใช่
บ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย	
บ้านมีการระบายอากาศ	ใช่
บ้านมีแสงสว่างพอเพียง	ใช่
สรุปมีการจัดบ้านถูกหลักสุขาภิบาล	ใช่

การสุขาภิบาลอาหาร

ครัวมีสารปรุงแต่งอาหาร	ใช่
------------------------	-----

ขยะมูลฝอย

มีที่รองรับขยะประจำบ้าน	
การกำจัดขยะ	เผา
สรุปบ้านมีการกำจัดขยะ	

น้ำเสีย

สรุปบ้านมีการกำจัดน้ำเสีย	ใช่
---------------------------	-----

DEATH

ข้อมูลที่ตั้งและสุขภาพของหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ

1. หลังคาเรือนทุกหลังในเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	ü
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) (program generate)	ü
3	สถานบริการที่เสียชีวิต	HOSPDEATH		รหัสสถานพยาบาล ที่เป็นสถานที่เสียชีวิต กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล กรณีไม่ทราบว่าตายในสถานพยาบาลใดให้รับเป็น "000000"	ü
4	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN		เลขที่ผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	ü
5	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) โดยเป็นครั้งที่เสียชีวิต	ü

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	วันที่ตาย	DDEATH	Y	วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	ü
7	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	CDEATH_A	Y	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	ü
8	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	CDEATH_B		ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	
9	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	CDEATH_C		ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	
10	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	CDEATH_D		ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	
11	รหัสโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	ODISEASE		ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
12	สาเหตุการตาย	CDEATH	Y	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)	ü
13	การตั้งครรภ์และการคลอด	PREGDEATH		1 = เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์, 2= เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน 42 วัน, 3 = ไม่ตั้งครรภ์ , 4 = ผู้ชาย ,9 = ไม่ชัดเจน	ü
14	สถานที่ตาย	PDEATH	Y	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล	ü
15	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	ü
16	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	ü

ระบบงานบัญชี

เชิงรับ

เชิงรุก

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

ระบบผู้ป่วยนอก >> ทะเบียนผู้เสียชีวิต

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1

งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> บัญชีที่ 1

>> ทะเบียนผู้เสียชีวิต

◎ กรณี รพ.สต.

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 1

ข้อมูลการเสียชีวิต

ข้อมูลการเสียชีวิต

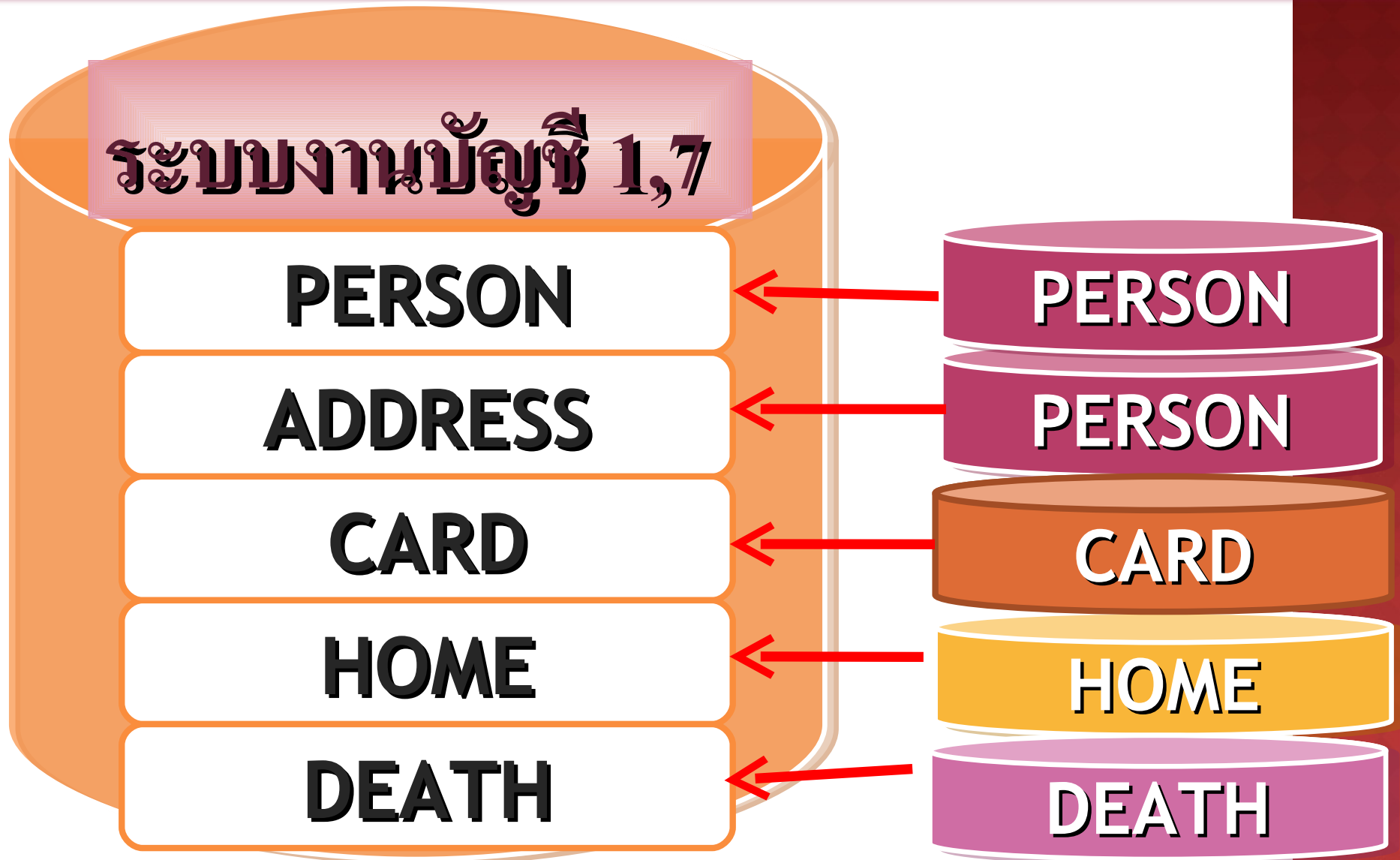
ข้อมูลการเสียชีวิต

HN	000093068	ชื่อ	MRS. ทศสอบ 43 แม่	เพศ	หญิง	อายุ	30 ปี 3 วัน
CID	0-0001-72672-07-4	วันที่เสียชีวิต	20/9/2555	เวลาเสียชีวิต	00:00:00		
สาเหตุการเสียชีวิต		อาชีพ	(-)	สัญชาติ	ไทย	สถานภาพสมรส	โสด

สาเหตุการตาย (a)		วันที่เริ่มเป็น		ชื่อบิดา	ชาย	43 แม่	สัญชาติ	
สาเหตุการตาย (b)		วันที่เริ่มเป็น		ชื่อมารดา	หญิง	43 แม่	สัญชาติ	
สาเหตุการตาย (c)		วันที่เริ่มเป็น		สาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง				
สาเหตุการตาย (d)		วันที่เริ่มเป็น		☐ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 0 สัปดาห์ ☐ เป็นผู้ป่วยใน AN เด็กแรกเกิดเสียชีวิต				

สถานที่เสียชีวิต		แหล่งข้อมูล		เลขที่เสียชีวิต	
แพทย์ผู้ออกใบรับรองการเสียชีวิต					

การบันทึกข้อมูลครัวเรือน, ประชากร ในเขตและนอกเขรับผิดชอบ



ข้อมูลการ ให้บริการผู้ป่วยนอก

ข้อมูลการ
ให้บริการ
ผู้ป่วยนอก

- SERVICE
- DIAGNOSIS_OPD
- PROCEDURE_OPD
- DRUG_OPD
- APPOINTMENT
- DRUGALLERGY
- CHARGE_OPD
- ACCIDENT
- DENTAL
- SPECIALPP

SERVICE

ข้อมูลประวัติการมารับบริการของผู้ที่มารับบริการ
และการให้บริการนอกสถานพยาบาล

หมายเหตุ

ข้อมูลการให้บริการ 1 ครั้ง มี 1 record และอาจจะมีการรับบริการ
หลายอย่างในการรับบริการครั้งเดียวกันได้ โดยจะมีเลขที่ SEQ
เดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN)	HN		เลขทะเบียนการมารับบริการ(สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) ในกรณีที่มีเลขทะเบียนที่ต่างไปจาก PID	
4	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
5	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	เวลาที่ให้บริการ	TIME_SERV		เวลาที่มารับบริการ กำหนดเป็น ชั่วโมง นาที วินาที (HHMMSS)	8/9
7	ที่ตั้งของที่อยู่ผู้รับบริการ	LOCATION	Y	1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ	
8	เวลามารับบริการ	INTIME		1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอกเวลาราชการ	
9	ประเภทสิทธิการรักษ	INSTYPE	Y	รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ	
10	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID		หมายเลขของบัตร ตามประเภทสิทธิการรักษา	8/9
11	สถานบริการหลัก	MAIN		รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
12	ประเภทการมารับบริการ	TYPEIN	Y	1 = มารับบริการเอง, 2 = มารับบริการตามนัดหมาย, 3 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4 = ได้รับการส่งตัวจากบริการ FMS	
13	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	REFERINHOSP		รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
14	สาเหตุการส่งผู้ป่วยมารับบริการ	CAUSEIN		1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อไกล้บ้าน, 5 = ตอบสนองต่อผู้ป่วย	
15	อาการสำคัญ	CHIEFCOMP		อาการสำคัญที่มาใช้บริการ	
16	สถานที่รับบริการ	SERVPLACE	Y	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	
17	อุณหภูมิร่างกายแรกรับ	BTEMP		อุณหภูมิร่างกายแรกรับ (เซลเซียส) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง	
18	ความดันโลหิตซิสโตลิกแรกรับ	SBP		ความดันโลหิต ซิสโตลิก แรกรับ (มม.ปรอท) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
19	ความดันโลหิตได แอสโตลิกแรกจับ	DBP		ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย	
20	อัตราการเต้นของ ชีพจร	PR		อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้งต่อนาที) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย	
21	อัตราการหายใจ	RR		อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที) กรณี accident ต้อง บันทึกด้วย	
22	สถานะผู้มารับ บริการเมื่อเสร็จสิ้น บริการ	TYPEOUT	Y	1 = จำหน่ายกลับบ้าน, 2 = รับไว้รักษาต่อในแผนกผู้ ป่วยใน, 3 = ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น, 4 = เสียชีวิต, 5= เสียชีวิตก่อนมาถึง สถานพยาบาล, 6= เสียชีวิตระหว่างส่งต่อไปยังสถาน พยาบาลอื่น,	
23	สถานพยาบาลที่ส่ง ผู้ป่วยไป	REFEROUT HOSP		รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
24	สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย	CAUSEOUT		1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อไถ่ บ้าน, 5 = เพื่อการดูแลต่อผู้ป่วย	
25	ราคาทุนของบริการ	COST		ราคาทุนซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการ ทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	8 9
26	ค่าบริการทั้งหมด (ราคา ขาย)	PRICE	Y	ราคาขายซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการ ทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
27	ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง	PAYPRICE	Y	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการ เรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์	
28	เงินที่จ่ายจริง	ACTUALPAY	Y	จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีการจ่ายให้ใส่เลขศูนย์	
29	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก>> ระบบคัดกรอง / ห้องแพทย์/ทันตกรรม/ห้อง ER/ส่งเสริม

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม SERVICE

หน้าจอการส่งตรวจ

OPD Patient Registry

หมายเลข HN 000093071 FG SG วันที่มา 21/09/2555 เวลา 01:00:28

ชื่อ นางทดสอบ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 3 วัน

ที่อยู่ 5 หมู่ 7 ต.เขาดินกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว

ประเภทการมา 01 มาเอง (ห้องบัตร) Lock มาตรฐานสุดท้าย 19 ก.ย. 55 00:04

สิทธิการรักษา 97 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS 0 คลายสิทธิ

หมายเลขบัตร 8897654332 สถานพยาบาลหลัก 14679

วันเริ่มใช้ 01/01/2533 วันหมดอายุ 21/09/2560

21 กันยายน 2560

สถานพยาบาลรอง 14664

- วิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี

- สถานพยาบาลศูนย์อนามัยยะลา

อาการสำคัญ

ส่งต่อไปห้อง 000 000 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) แสดง

แผนก 01 [OPD] อายุกรรม

เลขที่ประจำตัวประชาชน 0-0001-78382-51-5

ผู้ป่วยเก่าในปี ไหมในเดือน

มาครั้งแรกในวัน

พิมพ์ใบสั่งยาที่ 0 เปลี่ยน

พิมพ์ใบคิวที่ 0 เปลี่ยน

พิมพ์ใบสั่งยา

พิมพ์บัตรคิว

แสดงคิว

พิมพ์ใบแจ้งหนี้

พิมพ์ใบพิมพ์

Picture

Photo

เพิ่ม OPD Capture FG-0

ประเภท คนไข้ทั่วไป

ในเวลา นอกเวลา

ความเร่งด่วน ปกติ

สภาพผู้ป่วย เดินมา

ผู้ป่วยมี พ.ร.บ Sticker

แยกใบสั่งยา

บันทึก

ลบรายการ

ส่ง Admit Send List

Help ปิด

QR Code Monitor

108

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SERVICE (ต่อ)

หน้าคัดกรอง , หน้าห้องแพทย์ , ทันตกรรม , ER , แพทย์แผนไทย

:: โด๊ะทำงาน :: - หทัยชนก อินตะหล้า

ผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 000093071 ชื่อ นางทศสอ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 0 เดือน 3 วัน ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) 000 ห้องตรวจผู้ป่วย

สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS

ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยในอดีต การคัดกรอง กราฟ ครอบครัว การตรวจร่างกาย สิ่ง X-Ray คัดกรองห้องยา ประวัติ Vaccine หัตถการ

น้ำหนัก 67.0 Kg. อุณหภูมิ 37.0 C รอบเอว 0.0 cm. ประวัติ ประวัติการทำ LAB

อัตราเดินชีพจร 67 m สม่่าเสมอ อัตราหายใจ 23 /m DM Profile STI Screen

ความดันโลหิต 120 / 80 BP ส่วนสูง 167 Cm. โภชนาการปกติ BMI Chart BSA

เป็นมาแล้ว 0 วัน BMI 24.02 FBS 0 DTX 0 / 0

PEFR 0 L/min การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

CC HPI PMH FH SH ROS PE LAB คัดกรองใช้หวัดนก Active Problem CCC CVT

CC ปวดขา ทั้ง 2 ข้าง การแพทย์

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SERVICE (ต่อ)

การส่ง refer

ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการอื่น

ประเภท **OPD** HN **000093071** ... นางทศสอภ ระบบบัญชี 550921010500

ที่อยู่ 5 หมู่ 7 ต.เขาฉกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว

ข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการป่วยในอดีต ประวัติการป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจชิ้นสูตร การให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษา Online

เลขที่ส่งต่อ วันที่ส่ง 21/9/2555 ส่งต่อไปที่ **0006 : สนง.สาธารณสุขจังหวัด สบบุรี**

เหตุผลการส่งตัว รับไว้รักษาต่อ การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

การวินิจฉัยหลัก

แพทย์ผู้ส่ง 001:หทัยชนก อินทะหล้า จุดส่งต่อ OPD ห้อง 000 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

แผนก **อายุรกรรม** สาเหตุ **วินิจฉัย ชิ้นสูตร/ส่งต่อ**

การรักษา

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SERVICE (ต่อ)

การรับ Refer

บันทึกส่งต่อผู้ป่วย			
HN	000093071 ...	นางทศสอบ ระบบัญชี	550921010500
Patient Data			
อายุ	30 ปี 0 เดือน 3 วัน	ที่อยู่	5 หมู่ 7 ต.เขาฉกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว
CID	0-0001-78382-51-5	สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS ท897654332
คลินิกพิเศษ ที่ผู้ป่วยถูกลงทะเบียนไว้แล้ว			
ประเภทการส่ง Refer	รับเข้าจากสถานพยาบาลอื่น	รับ/ส่ง จาก	รพ.นครชน ...
วันที่ส่งตัว	21/9/2555	เหตุผลการส่งต่อ	
สาเหตุ	ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ด้านบุคลากร		
เลขที่รับ / ส่งต่อ		ออกใหม่	ประเภทการส่งต่อ
		กรณี	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม SERVICE (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายต่างๆ

ใบสั่งยา

รายการเวชภัณฑ์

รายการ DF

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50.00			ค่าบริการทางการแพทย์
2	PARACETAMOL 500 mg. เม็ด	1+2XPRNใช้รับประทานครั้งละ 1 เม็ด	10	0.50	5.00			ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3	AMOXYCILLIN 500 mg. แคปซูล	2X2PCกินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	10	3.00	30.00			ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
4	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ค่าทำหัตถการ และวัสดุอุปกรณ์
5	ลำไส้ /ถุง		1	65.00	65.00			ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
*								

รายการยาปัจจุบัน

รายการยาโอนไป IPD

Option

คนไข้แพ้ยา

☐ รศส. แพทย์
 ☐ พิมพ์ OPD Card

แบบฟอร์ม

เครื่องพิมพ์

☐ พิมพ์ใบสั่งยา

แบบฟอร์ม

เครื่องพิมพ์

รวมค่ารักษา

170.00

☐ พิมพ์ Sticker ยา

OPD

☐ แสดงสรุปค่าใช้จ่ายหลังบันทึก
 ☐ พิมพ์รายการทั้งหมด

กำหนดสูตร

Delete

Remed

เพิ่มจ่าย

รับยาที่

Save [F1]

Close [Esc]

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม SERVICE (ต่อ)

หน้าจอ One stop service

รพ.สต.

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN [] ชื่อ [] อายุ 17 ปี อาชีพ รับจ้าง ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan
ที่อยู่ 428/370 หมู่ 01 [] CID 1 [] EMR DW EMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 20/9/2555 เวลา 21:51:50 ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) แผนก อายุกรรม ห้องตรวจ ความดัน
สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) เลขที่สิทธิ [] ตรวจสิทธิ [DW] NHSO ประเภทเวลา นอกเวลา
สถานพยาบาลหลัก พุทธชินราช(โรงพยาบาล) 10676 สถานพยาบาลรอง บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่ 03(สอ.) 07495 Dtx ก่อนอาหาร Dtx หลัง
น้ำหนัก 67.00 ส่วนสูง 167.00 ความดันโลหิต 120 / 80 อุณหภูมิ 37.00 HR [] Pulse 78 RR 23

Cheif complaint

ปวดท้องน้อย เป็นมาแล้ว 2 วัน

BMI: 24.024

PE

Dx Help

Physical Exam

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab Vaccine การคัดกรอง ภาพถ่าย ตรวจ

ลำดับ	รหัสหมวด	ชื่อคำรักษา	ประเภท	จำนวนเงิน
1	12	ค่าบริการทางพยาบาล	ลูกหนี้สิทธิ	50.00
2	14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทาง	ลูกหนี้สิทธิ	600.00

DIAGNOSIS_OPD

ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ

หมายเหตุ

- วินิจฉัยโรค 1 โรค หรือข้อมูล 1 รหัส จะมี 1 record
- หากมีมากกว่า 1 โรค หรือ 1 รหัสบริการ จะมีมากกว่า 1 record
ในการรับบริการครั้งเดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE	Y	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม)	

7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	Y	รหัสโรค ICD - 10 - TM	
7	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันใน สถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DIAGNOSIS OPD

OPD Patient Registry

หมายเลข HN 000093071  FG SG วันที่มา 21/09/2555  เวลา 01:05:00

ชื่อ นางทศสอ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 3 วัน

ที่อยู่ 5 หมู่ 7 ต.เขาฉกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว

หน้าจอกัดกรอง

ลงผลวินิจฉัย

แพทย์ผู้วินิจฉัย **เจริญ โนวงษ์**

Code map

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1
*		

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DIAGNOSIS OPD (ต่อ)

หน้าจอห้องแพทย์ , หน้าจอห้อง ER

ซีกประวัติ [F1] ประวัติ [F2] สิ่งเวชภัณฑ์ [F3] วินิจฉัย [F4] LAB [F5] X-Ray [F6] ingslikha ลง

วินิจฉัย หัตถการ สิ่งเสริมสุขภาพ เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์แผนไทย จิตเวช TB

ICD Code Map ☐ Lock Dx. รหัสที่ใช้บ่อย

ลำดับ	รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท	Note	ผู้วินิจฉัย
> 1	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1	Principal Diagnosis	เจริญ โนวงศ์

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 000093071 ชื่อ นางทศสอ ระบมัญญี อายุ 30 ปี 0 เดือน 3 วัน

สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS ท897654332 เวลา 01:05

เจ้าหน้าที่ หทัยชนก อินทะหล้า กำหนดชื่อ เวลา เวลาเช้า

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

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DIAGNOSIS OPD (ต่อ)

หน้าจอทันตกรรม , แพทย์แผนไทย , งานบัญชี 2-6

ผลการวินิจฉัย

Short code

ลำดับ	Code	Dx. ICD10	ชื่อโรค	Diagnosis	หมายเหตุ
> 1	124	K040	Pulpitis	Principal Diagnosis	001: ภัยชนก อันตะหล้า

การวินิจฉัย [F7]

ค้นหา ICD10

ลำดับ	รหัส ICD10	คำอธิบาย
> 1	U7505	โรคทอนซิลอักเสบ

ผู้ตรวจรักษา สถานะปัจจุบัน Dx Help

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Ty	ชนิดการวินิจฉัย
> 1	C4102	Maxilla, malignant intraosseous salivary gland tumour malignant neoplasm	1	Principal Diagnosis

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DIAGNOSIS OPD (ต่อ)

One stop service , ทันตกรรม

รพ.สต.

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์	ส่งผล
ผู้ตรวจรักษา	นางอารีวรรณ ทาวงศ์			สถานะปัจจุบัน	ตรวจแล้ว		☐ ได้รับก	
Short code				การแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้		☐ โรคประจำตัว	☐ ไม่รับรอ

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Type	ชนิดการวินิจฉัย
* Click here to add a new row				
▶ 1	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1	PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก)

แพทย์แผนไทย

การวินิจฉัย [F7]

ค้นหา ICD10

ลำดับ	รหัส ICD10	คำอธิบาย
▶ 1	U7505	ปวดกล้ามเนื้อ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DIAGNOSIS OPD (ต่อ)

ระบบงานบัญชี 2-6

รพ.สต.

ผู้ตรวจรักษา	แพทย์ชนก อินทะหล้า	สถานะปัจจุบัน	ตรวจแล้ว	
ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Ty	ชนิดการวินิจฉัย
> 1	D4102	Maxilla, malignant intraosseous salivary gland tumour malignant neoplasm	1	Principal Diagnosis

PROCEDURE_OPD

- ข้อมูลการให้บริการคัดกรองและฆ่าตัดของผู้ป่วยนอก และผู้มารับบริการ
- ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐานสนย.	
6	รหัสหัตถการ	PROCEDCODE	Y	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	ราคาค่าหัตถการ	SERVICEPRICE		ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันใน สถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PROCEDURE OPD

OPD Patient Registry

หมายเลข HN 000093071  FG SG วันที่มา 21/09/2555  เวลา 01:05:00

ชื่อ นางทศสอ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 3 วัน

ที่อยู่ 5 หมู่ 7 ต.เขาฉกรรจ์ อ.เมืองสระแก้ว จ.สระแก้ว

หน้าจอคัดกรอง

ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยในอดีต การคัดกรอง กราฟ ครอบครัว การตรวจร่างกาย สิ่ง X-Ray คัดกรองห้องยา ประวัติ Vaccine หัตถการ E

ชื่อหัตถการ แพทย์ผู้ทำ หทัยชนก อินตะหล้า

เวลาเริ่ม 09:00 เวลาสิ้นสุด 09:05 ICD9 ค่าบริการ 20.00

เพิ่มรายการ

ลำดับ	รหัส	หัตถการ	เริ่มต้น	สิ้นสุด	ICD9	ชื่อ ICD	ค่าบริการ	แพทย์
1	174	XIM ฉีดยา IM - 55823	09:00	09:05	0024	mus coronary vessels	20	หทัยชนก อินตะหล้า

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

หน้าจอห้องแพทย์

ซักรประวัติ[F1] ประวัติ[F2] สิ่งเวชภัณฑ์[F3] วินิจฉัย[F4] LAB[F5] X-Ray[F6] รังสีรักษา ลงบันทึก

วินิจฉัย หัตถการ สิ่งเสริมสุขภาพ เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์แผนไทย จิตเวช TB

ชื่อหัตถการ แพทย์ผู้ทำ หทัยชนก อินทะหล้า

เวลาเริ่ม 09:00 เวลาสิ้นสุด 09:05 ICD9 ค่าบริการ 20.00

เพิ่มรายการ

ลำดับ	รหัส	หัตถการ	เริ่มต้น	สิ้นสุด	ICD9	ชื่อ ICD	ค่าบริการ	แพทย์
1	174	XIM จิตยา IM - 55823	09:00	09:05	0024	Arteriosclerosis of the coronary vessels	20	หทัยชนก อินทะหล้า

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

หน้าจอห้อง ER

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

ประเภทผู้ป่วย: ความเร่งด่วน: แผนการรักษา:  แผนการรักษา

ประเภทคลินิก: แพทย์เวร: ☐ ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึง รพ.

ประเภทการมา: รับ Refer

หัตถการ	ชื่อ	ผู้ทำหัตถการ	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	จำนวน	ราคา
▶ 174	XIM ฉีดยา IM - 55823	หทัยชนก อินทะหล้า	2:43:34	2:48:34	1	20

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

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1
0024	Arteriosclerosis of the coronary vessels	2
*		

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

หน้าจอทันตกรรม , แพทย์แผนไทย

การรักษา [F1] ชีวประวัติ / วินิจฉัย [F2] รายการยา/เวชภัณฑ์ [F3] X-Ray [F4] รายละเอียด 1 รายละเอียด 2 ประวัติทันตกรรม [F5] สรุปค่าใช้จ่าย

จัดการทันตกรรม

จัดการ อุดฟันด้วย Amalgam -1ด้าน -67201

ผู้รักษา หทัยชนก อินทะหล้า

ผู้ช่วย

เวลาเริ่ม เวลาเสร็จ ค่าบริการ บาท

ผลงาน ซี่ ด้าน ราก ชิ้น

ICD10 Dx

Area code

Code #34

ICD10TM Amalgam one surface, -primary

No.	Code	Ext.	ชื่อ Area	ICD10TM
<No data to display>				

จัดการ [F5]

ลำดับ	ประเภท	จัดการ	อวัยวะ	ผู้ให้บริการ	เวลา (นาที)	ราคา
1	การบำบัด	การอุดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเคลือบสี - 12	ขา, น่อง (ระหว่างหัว	นางสม มณฑล	45	200
2	การบำบัด	การประคบด้วยสมุนไพร - 20	ขา, น่อง (ระหว่างหัว	นางสม มณฑล	20	50

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

งานบัญชี 2-6

การตรวจครรภ์	วินิจฉัย/ตรวจรักษา	Vaccine / Lab	การนัดหมาย	ทันตกรรม	หัตถการ	
ลำดับ	เจ้าหน้าที่	หัตถการ	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	ราคา	
*	Click here to add a new row					
> 1	พทย์ชนก อินทะหล้า	505 ค่าเจาะท้อง	21/9/2555 2:54:10	21/9/2555 2:54:10	1	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

One stop service, ทันตกรรม

รพ.สต.

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์	ส่งผล Lab	Vaccine	การคัดกรอง
ลำดับ	เจ้าหน้าที่	หัตถการ	ตำแหน่ง	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	ราคา	ICD9CM	ICD9 Name		
*	Click here to add a new row									
▶ 1	นางปรภานา ตอนไพร	ฉีดยา IM		9/9/2555 10:30	9/9/2555 10:38:00	50	9038170			

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE OPD (ต่อ)

งานบัญชี 2-6

รพ.สต.

การตรวจครรภ์	วินิจฉัย/ตรวจรักษา	Vaccine / Lab	การนัดหมาย	ทันตกรรม	หัตถการ	
ลำดับ	เจ้าหน้าที่	หัตถการ	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ	ราคา	
*	Click here to add a new row					
> 1	หทัยชนก อินทะหล้า	505 ค่าเจาะท้อง	21/9/2555 2:54:10	21/9/2555 2:54:10		1

DRUG_OPD

ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก และ
ผู้มารับบริการ

หมายเหตุ

- การให้ยา 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการให้ยามากกว่า 1 รายการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการ ครั้งเดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐานสนย.	
6	รหัสยา 24 หลัก หรือ รหัสยาของสถาน พยาบาล	DIDSTD	Y	รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือ รหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีรหัส ยามาตรฐาน 24 หลัก	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	ชื่อยา	DNAME		ชื่อยา	
8	จำนวน	AMOUNT		จำนวนยาที่จ่าย	
9	หน่วยนับของยา	UNIT		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์	
10	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ	UNIT_PACKIN G		ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่ เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียน ยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบาง	
11	ราคาขาย	DRUGPRICE		ราคาขายให้กับผู้รับบริการ	
12	ราคาทุน	DRUGCOST		ราคาซื้อหรือราคายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล(แม่ ข่าย)	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DRUG OPD

รหัสเวชภัณฑ์ 1000008 ชื่อ ACETYL CYSTEINE B 100 mg. x 1 ซอง Monograph

General

Sticker

Entry

Right

Stock

Picture

Price

Pharmacology

Sub Stock

Notify

Tools

Dep. Med. Check

Usage list

Ingredient

Factor

ยาใช้ต่อเนื่อง

เหตุผล NED

สกล.

ชื่อยา ACETYL CYSTEINE B

ชื่อสามัญ ACETYL CYSTEINE

ความแรง 100 mg.

หน่วยนับ ซอง

Dosage Form POWDERS ปริมาตร 0 cc

Drug Category

จำนวนบรรจุต่อ UNITS 1

ราคากลาง (ไม่รวม Vat.) 0

Dose Type

ชื่อภาษาอังกฤษ

Alert Level

Critical Priority

รหัสยาของ GFMS

รหัสยาของ GPO

วิธีใช้ OPD วิธีใช้ IPD ยาทดแทน

วิธีใช้ล่วงหน้า (Dispense mode)

วิธีใช้ Dose หน่วย ความถี่ เวลา

ขนาดบรรจุต่อหน่วยจ่าย

☐ ยกเลิกการใช้ ☐ เพิ่มในระบบ Inventory

ราคา ประเภทรายการ Properties เครื่องนับ

ราคาจำหน่าย (OPD) บาท/หน่วย

ราคาจำหน่าย (IPD) บาท/หน่วย

ราคาต้นทุน 0.5 บาท/หน่วย

☐ ห้ามลดราคา

☐ ห้ามผู้ใดแก้ไขราคา

ถ้าตั้งราคา IPD เป็น 0 จะนำราคา OPD มาใช้

รหัสเก่า ACTCL1

รหัสยาของ INV

รหัสมาตรฐาน (DID) 101108000004022130781055 ค้นหา

MUCO - SEA บริษัท ซีฟาม จำกัด

บันทึก ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าคัดกรอง >> ตั้งยา

Medication Order

ใบสั่งยา

รายการเวชภัณฑ์

รายการ DF

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	AMOXYCILLIN 500 mg. แคปซูล	2X2PCกินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร	10	3.00	30.00			ค่ายาในบัญชียาหลัก
2	PARACETAMOL 500 mg เม็ด	1+2XPRNใช้รับประทานครั้งละ 1 หรือ 2 เม็ด	10	0.50	5.00			ค่ายาในบัญชียาหลัก
3	ลำไส้ / อุจ		1	65.00	65.00			ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย
4	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ค่าทำหัตถการ และ
5	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ค่าทำหัตถการ และ
6	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50.00			ค่าบริการทางแพช

รายการยาปัจจุบัน

รายการยาโอนไป IPD

Option

คนไข้แพ้ยา

รวมค่ารักษา

190.00

☐ รกส. แพทย์
 ☐ พิมพ์ OPD Card

แบบฟอร์ม

เครื่องพิมพ์

☐ พิมพ์ใบสั่งยา

แบบฟอร์ม

เครื่องพิมพ์

☐ พิมพ์ Sticker ยา

OPD

☐ แสดงสรุปค่าใช้จ่ายหลังบันทึก

☐ พิมพ์รายการทั้งหมด

กำหนดสูตร

Delete

Remed

หมายเหตุ

รับยาที่

Save [F1]

Close [Esc]

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าคัดกรอง, หน้าห้อง ER

Medication Order

ใบสั่งยา

รายการเวชภัณฑ์ รายการ DF

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	AMOXYCILLIN 500 mg. แคปซูล	2X2PCกินครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร	10	3.00	30.00			ค่ายาในบัญชียาหลัก
2	PARACETAMOL 500 mg เม็ด	1+2XPRNใช้รับประทานครั้งละ 1 หรือ 2 เม็ด	10	0.50	5.00			ค่ายาในบัญชียาหลัก
3	ลำไส้ / อุจ		1	65.00	65.00			ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย
4	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ค่าทำหัตถการ และ
5	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ค่าทำหัตถการ และ
6	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50.00			ค่าบริการทางแพช

รายการยาปัจจุบัน รายการยาโอนไป IPD

Option

คนไข้แพทย์

รวมค่ารักษา 190.00

☐ รศส. แพทย์ ☐ พิมพ์ Sticker ยา

☐ พิมพ์ OPD Card แบบฟอร์ม เครื่องพิมพ์

☐ พิมพ์ใบสั่งยา แบบฟอร์ม เครื่องพิมพ์

☐ แสดงสรุปค่าใช้จ่ายหลังบันทึก ☐ พิมพ์รายการทั้งหมด

กำหนดสูตร Delete Remed เหมาจ่าย Save [F1] Close [Esc]

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าห้องแพทย์

ผู้ป่วย

ช้กประวัติ

ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย HN : 000093071

การช้กประวัติ

Photo

ชื่อ

นางทศสอบ ระบบบัญญัติ

อายุ

30 ปี 0 เดือน 3 วัน

BW 67 T 37 PR 67 RR 23

BP 120/80 FBS 0 BMI 24.02

CC

ปวดขา ทั้ง 2 ข้าง

ภาวะโภชนาการปกติ

HPI :

ลัทธิ

97

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS

วิทยาลัยการพระ

← Q

CD

Dct.Note.

ช้กประวัติ [F1]

ประวัติ [F2]

สั่งเวชภัณฑ์ [F3]

วินิจฉัย [F4]

LAB [F5]

X-Ray [F6]

รังสีรักษา

ส่งนัด

พิมพ์

Note

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	หมวดค่ารักษา
1	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00		ค่าทำหัตถการ และวิธีฉ้ก
2	AMOXICILLIN 500 mg. แค็บซูล	2X2PC กินครั้งละ 2 เม็	10	3.00	30.00		ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ <ยาเดิม วิธีใช้เดิม จำนวนเดิม>
3	PARACETAMOL 500 mg. เม็	1+2XPRN ใช้รับประ	10	0.50	5.00		ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ <ยาเดิม วิธีใช้เดิม จำนวนเดิม>
4	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50.00		ค่าบริการทางแพทย์
5	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00		ค่าทำหัตถการ และวิธีฉ้ก
6	ลัทธิ /ลุง		1	65.00	65.00		ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโช้ยา <ยาเดิม วิธีใช้เดิม จำนวนเดิม>
* +							

วิธีใช้

ED 35 NED 0 อื่นๆ 155 รวม 190 บาท

วันนัด

แพทย์

หทัยชนก อินตะหล้า

จำนวน

ใส่จำนวนอัตโนมัติตามวันนัด

รายการยาปัจจุบัน

รายการยาจากที่อื่น

รายการโอนไป IPD

แพทย์ผู้ควบคุม

กำหนดสูตร

ส่งต่อที่

--

ผู้ป่วยมาตรวจจริง

แสดงเฉพาะรายการยา

ส่งต่อจุดอื่น (ไม่บันทึก)

138

DUE

บันทึก [F9]

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าแพทย์แผนไทย

ข้อมูลงานให้บริการแพทย์แผนไทย

ผู้รับบริการ

HN

000014860

ชื่อ

นางจินตนา กาวัง

อายุ

45

ปี

7

เดือน

สิทธิการรักษา

บัตรประกันสุขภาพถ้วน

วันที่

21/12/2011

เวลา

8:00:19

แผนก

อายุรกรรม

การรักษา/หัตถการ [F1]

ซักประวัติ/วินิจฉัย [F2]

รายการยา/เวชภัณฑ์ [F3]

สรุปค่าใช้จ่าย [F4]

รายการยา

ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา	พิมพ์
*					0	
1	นวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์		1	200.00	200	
2	ค่าประคบสมุนไพร		1	50.00	50	
3	DICLOFENAC 25 mg. TAB	1X3PC.STAT	15	1.00	15	
4	Am-Lo-dipine.C 5 mg. เม็ด	1/2X1PC	35	3.00	105	
5	ORPAR.C - เม็ด	1X3PC	15	1.00	15	
6	ค่าบริการทางแพทย์ในเวลาราชการ -55020		1	50.00	50	
> 7	NEOTICA BALM 25 GM. หลอด		1	20.00	20	
					0.00	

คนไข้แพ้ยา

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าผ่าตัด . วิสัญญี

ข้อมูลการผ่าตัด

รายการผ่าตัด

ทีมแพทย์ผ่าตัด

รายการชิ้นเนื้อ

รายการเวชภัณฑ์

Doctor note

Image

สถานะพิเศษ

Task

แพทย์ผู้สั่ง

หทัยชนก อินตะหล้า

เลือกสูตร

นำมาจากสูตร

ชื่อเวชภัณฑ์

จำนวน

2

เพิ่ม

วิธีให้

ลำดับ	เบิกจ่าย	แพทย์ผู้สั่ง	ชื่อรายการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ราคารวม
> 1		หทัยชนก อินตะหล้า	PARACETAMOL 325 mg. เม็ด	XPRN ใช้กินครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวด	2	0.50	1.00

ข้อมูลวิสัญญี

ทีมวิสัญญี

รายการเวชภัณฑ์

หัตถการ

Complication/Nurse Note

Airway Problem

Agent

Blood Give

Recovery Room

แพทย์ผู้สั่ง

หทัยชนก อินตะหล้า

เลือกสูตร

นำมาจากสูตร

ชื่อเวชภัณฑ์

วิธีให้

จำนวน

2

เพิ่ม

ลำดับ	Su	แพทย์ผู้สั่ง	ชื่อรายการ	วิธีใช้	sp_use	จำนวน	ราคา	ราคารวม
> 1		หทัยชนก อินตะหล้า	PARACETAMOL 325 mg. เม็ด			2	0.50	1.00

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้าต้นตกรรม

บันทึกหัตถการทันตกรรม

5 หมู่ 7 ต.เขาจรกรรจ์ อ.เมืองสระ

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 000093071

ชื่อ นางทศสอ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 0 เดือน สิทธิการรักษา บัตรประกันส

วันที่ 21/9/2012 เวลา 1:05:00 แผนก อายุกรรม หมายเลข DN

สถานพยาบาลหลัก 14679 วิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีก รุงเทพ สถานพยาบาลรอง 14664 สถานพยาบาลศูนย์อนา

การรักษา [F1]

ซักประวัติ / วินิจฉัย [F2]

รายการยา/เวชภัณฑ์ [F3]

X-Ray [F4]

รายละเอียด 1

รายละเอียด 2

ประวัติทันตกรรม [F5]

สรุป

รายการยา

ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา	พิมพ์	ประเภทการชำระเงิน
*						0	Hide
> 1	AMOXYCILLIN 500 mg. แคล็บซูล	2X2PC	10	3.00	30	☐	ลูกหนี้สิทธิ
2	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20	☐	ลูกหนี้สิทธิ
3	PARACETAMOL 500 mg. เม็ด	1+2XPRNใช้	10	0.50	5	☐	ลูกหนี้สิทธิ
4	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50	☐	ลูกหนี้สิทธิ
5	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20	☐	ลูกหนี้สิทธิ
6	ลำไส้ /อุ้ง		1	65.00	65	☐	ลูกหนี้สิทธิ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DRUG OPD (ต่อ)

หน้า one stop service

รพ.สต.

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 000025753 ชื่อ นางทตสอว 43 แฟ้ม อายุ 27 ปี อาชีพ สถาปนิก
ที่อยู่ 1 หมู่ 34 ต.จี้วังาม อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก CID 0-0749-55781-6

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 9/9/2555 เวลา 10:36:08 ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) แผนก อายุรกรรม
สิทธิการรักษา ประกันสังคม เลขที่สิทธิ 0074955781632 ตรวจสิทธิ [DW]

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab

ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา	พิมพ์
* 1	ฉีดยา IM		1	50	50	☐
2	ค่าบริการทั่วไปผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) รหัส 55021		1	50	50	☐
3	PARACETAMOL TAB 500 mg. เม็ด	2prt pain(2s	20	0.5	10	☒

APPOINTMENT

ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไป
ของผู้ที่มารับบริการ

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN		เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
4	ลำดับที่	SEQ	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) กรณีที่เป็นผู้ป่วยในใช้วันที่ของ date_serv ของ service	
6	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐานสนย	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	วันที่นัด	APDATE	Y	วันเดือนปีที่นัดครั้งต่อไป กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
8	ประเภทกิจกรรมที่นัด	APTYPE	Y	รหัสกิจกรรมการนัด ตามที่สำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์กำหนด	
9	รหัสโรคที่นัดมาตรวจ	APDIAG		รหัสโรค ICD - 10 - TM	
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันใน สถานพยาบาลเดียวกัน	
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	
7	วันที่นัด	APDATE	Y	วันเดือนปีที่นัดครั้งต่อไป กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม APPOINTMENT (ต่อ)

หน้าคัดกรอง , ห้องแพทย์, แพทย์แผนไทย , ห้อง er ,
ทันตกรรม , ผ่าตัด

บันทึกการนัดผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้ป่วย 000093071 นางทศสอ ระบบัญชี
สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS

บันทึกการนัดหมาย
นัด 7 วัน

เพิ่มรายการนัด รายการนัด สั่ง LAB สั่ง X-Ray ตารางปฏิบัติงาน Calendar Calendar 2 Set ผ่าตัด

วันที่นัด 28/09/2555 0 D 0 W 0 M ช่วงเวลา 00:00 ถึง 00:00 Clinic ตรวจโรคทั่วไป

เหตุที่นัด ติดตามอาการ แพทย์ผู้นัด หทัยชนก อินทะหล้า

ติดต่อที่ ห้องบัตร ผู้เขียนใบนัด หทัยชนก อินทะหล้า สิทธิครั้งหน้า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS

การปฏิบัติตัว

- ☒ งดน้ำและอาหาร 6-8 ชั่วโมง
- ☒ งดน้ำและอาหาร 10-12 ชั่วโมง
- ☐ ส่วนอุจจาระด้วยยาที่ได้รับจาก ร
- ☐ งดน้ำและอาหาร หลัง 2ทุ่มของร
- ☐ ไม่ดื่มเครื่องดื่ม

ระบุห้องตรวจ 000 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)
ตารางทำงาน
รายการ X-Ray
LAB/ตรวจอื่นๆ (พิมพ์ลงในใบนัด)

วันศุกร์ นัดคนไข้มาแล้ว 0 คน

+ เพิ่มในหมายเหตุ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม APPOINTMENT (ต่อ)

ระบบงานบัญชี 2-6

การตรวจครรภ์		วินิจฉัย/ตรวจรักษา	Vaccine / Lab	การนัดหมาย	ทันตกรรม	หัตถการ		
ลำดับ	วันนัดถัดไป	เวลานัด	คลินิก	ประเภทการนัดหมาย		หมายเหตุ		
1	28/9/2555	08:00	สูติกรรม	TT1/dT1				
* 2								

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม APPOINTMENT (ต่อ)

หน้า one stop service

รพ.สต.

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์	ส่งผล
ลำดับ	วันนัดถัดไป	เวลานัด	คลินิก	ประเภทการนัดหมาย	หมายเหตุ	Click here to add a new row		
I 1	13/9/2555	09:00	สุขภาพเด็กดี WBC	BCG				

DRUGALLERGY

ข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยที่มารับบริการ

ลักษณะแพ้ : แพ้ผสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	วันที่บันทึกประวัติการแพ้ยา	DATERECORD	Y	วันที่บันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยา	
4	รหัสยาที่มีประวัติการแพ้ยา	DRUGALLERY	Y	รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีรหัสมาตรฐาน 24 หลัก	
5	ชื่อยา	DNAME		ชื่อยา	
6	ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา	TYPEDX		ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา 5 ประเภท (1= certain, 2= probable, 3= possible, 4= unlikely, 5= unclassified)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา	ALEVEL		ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา 8 ระดับ	
				1.ไม่ร้ายแรง (Non-serious)	
				2.ร้ายแรง - เสียชีวิต (Death)	
				3.ร้ายแรง - อัตรายถึงชีวิต (Life-threatening)	
				4.ร้ายแรง - ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Hospitalization-initial)	
				5.ร้ายแรง - ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Hospitalization-prolonged)	
				6.ร้ายแรง - พิการ (Disability)	
				7.ร้ายแรง - เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital anomaly)	
				8.ร้ายแรง-อื่นๆ	
				(คือ เหตุการณ์ร้ายแรงอื่น ๆ ที่สำคัญทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัด กรณีนี้รวมถึงผู้ป่วยซึ่งเกิดปัญหาการหายใจติดขัดอย่างรุนแรงและต้องรักษาในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยเกิดผู้ป่วยเกิดอาการชัก หมดสติ ระบบเลือดผิดปกติ เป็นต้น	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
8	ลักษณะอาการของการแพ้ยาที่พบ	SYMPTOM		ลักษณะอาการของการแพ้ยา (20 ลักษณะ)	8/9
9	ผู้ให้ประวัติการแพ้ยา	INFORMANT	Y	1= ผู้ป่วยให้ประวัติเอง, 2= ผู้ป่วยให้ประวัติจากการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลอื่น, 3= สถานพยาบาลอื่นเป็นผู้ให้ข้อมูล, 4= สถานพยาบาลอื่นเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยแพทย์	
10	รหัสสถานพยาบาลผู้ให้ประวัติการแพ้ยา	INFORMHOSP		รหัสสถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลประวัติการแพ้ยาตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง / ห้องแพทย์

ระบบงานอื่นๆ >> ทันตกรรม/ห้องยา/แพทย์แผนไทย

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUGALLERGY

- หน้าคัดกรอง
- ห้องแพทย์
- แพทย์แผนไทย
- ห้อง ER
- ทตกรรม
- ผ่าตัด
- ห้องยา

บันทึกข้อมูลการแพ้ยา

บันทึกการแพ้ยา

HN 000093071 ชื่อ นางทดสอบ ระบบบัญชี

ข้อมูลยาที่แพ้

วันที่มีรายงาน 21/9/2555 วันที่มีอาการ 20/9/2555

ยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ) ASPIRIN

อาการที่แพ้ ขวมที่มือ

ความร้ายแรง ไม่ร้ายแรง การเตือน แพ้ยา

สาเหตุการเกิด

ระดับความสัมพันธ์ Certain

ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วย

แผนก ผู้รายงาน

ห้อง ประเภทรายงาน

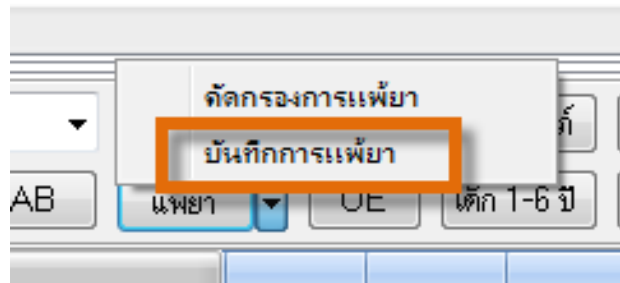
หมายเหตุ

Consult dialog

ลบรายการ พิมพ์บัตรแพ้ยา Audit ADR

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DRUGALLERGY

-One stop
service



บันทึกข้อมูลการแพ้ยา

บันทึกการแพ้ยา

HN 000093071 ชื่อ นางทศสอภ ระบบบัญชี

ข้อมูลยาที่แพ้

วันที่มีรายงาน 21/9/2555 วันที่มีอาการ 20/9/2555

ยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ) ASPIRIN

อาการที่แพ้ ขวมที่มือ

ความร้ายแรง ไม่ร้ายแรง การเตือน แพ้ยา

สาเหตุการเกิด

ระดับความสัมพันธ์ Certain

ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วย

แผนก ผู้รายงาน

ห้อง ประเภทรายงาน

หมายเหตุ

Consult dialog

ลบรายการ พิมพ์บัตรแพ้ยา Audit ADR

รพ.สต.

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม APPOINTMENT (ต่อ)

หน้า one stop service

รพ.สต.

การวินิจฉัย	Medication	หัตถการ	สรุปค่าใช้จ่าย	ข้อมูลการส่งต่อ	การนัดหมาย	ทันตกรรม	ตัวเลือกการพิมพ์	ส่งผล
ลำดับ	วันนัดถัดไป	เวลานัด	คลินิก	ประเภทการนัดหมาย	หมายเหตุ			
*	Click here to add a new row							
I 1	13/9/2555	09:00	สุขภาพเด็กดี WBC	BCG				

CHARGE_OPD

ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วย
นอกผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและ
สถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่มีค่าใช้จ่ายในการให้
บริการ

ลักษณะเพิ่ม : เพิ่มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
6	หมวดของค่า บริการ	CHARGEITEM	Y	รหัสหมวดของค่าบริการตามมาตรฐาน สนย.	
7	รหัสรายการค่า บริการ	CHARGE LIST	Y	รหัสรายการค่าบริการที่เบิก เป็นรายการย่อย หากไม่มีการบันทึกรายการย่อย ให้ใส่ค่าเป็น '000000'	8 9

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
8	จำนวนหน่วยที่เบิก	QUANTITY		จำนวนหน่วยที่เบิก	
9	สิทธิการรักษาที่เบิก	INSTYPE	Y	รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ	
10	ราคาทุนของบริการ	COST		ราคาทุนของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
11	ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย)	PRICE	Y	ราคาขายของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
12	ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง	PAYPRICE		จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์	
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง / ห้องแพทย์/แพทย์แผนไทย

ระบบงานอื่น >> ทันตกรรม/ห้อง ER/ส่งเสริม

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม CHARGE OPD

Medication Order

ใบสั่งยา

รายการเวชภัณฑ์ รายการ DF

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	AMOXICILLIN 500 mg. แคปซูล	2X2PC กินครั้งละ 2 เม็ด	10	3.00	30.00			ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2	PARACETAMOL 500 mg. เม็ด	1+2XPRN ใช้รับประทาน	10	0.50	5.00			ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3	ลำไส้ / อุจ		1	65.00	65.00			เวชภัณฑ์ที่มีโซยา
4	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ยาทำหัตถการ และวิสัญญี
5	ฉีดยา IM - 55823		1	20.00	20.00			ยาทำหัตถการ และวิสัญญี
6	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -550		1	50.00	50.00			ค่าบริการทางแพทย์

รายการยาปัจจุบัน รายการยาโอนไป IPD

Option

คนไข้แพ้ยา

☒ รศส. แพทย์ เจริญ ไนวงษ์

☐ พิมพ์ OPD Card แบบฟอร์ม เครื่องพิมพ์

☐ พิมพ์ใบสั่งยา แบบฟอร์ม เครื่องพิมพ์

รวมค่ารักษา 190.00

☐ พิมพ์ Sticker ยา OPD

☐ แสดงสรุปค่าใช้จ่ายหลังบันทึก

☐ พิมพ์รายการทั้งหมด

กำหนดสูตร Delete Remed เหมาจ่าย รับยาที่ Save [F1] Close [Esc]

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม CHARGE OPP

รพ.สต.

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 000025753 ชื่อ นางทดสอบ 43 แม่ อายุ 27 ปี อาชีพ สถาปนิก
ที่อยู่ 1 หมู่ 34 ต.จันทรา อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก CID 0-0749-55781-63-2

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 9/9/2555 เวลา 10:36:08 ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) แผนก อายุกรรม
สิทธิการรักษา ประกันสังคม เลขที่สิทธิ 0074955781632 ตรวจสอบสิทธิ [DW] NHSO

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย หัตถกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab Vaccine การคัดกรอง

ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา	พิมพ์
*					0	
1	ฉีดยา IM		1	50	50	☐
2	ค่าบริการทั่วไปผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ) รหัส 55021		1	50	50	☐
3	PARACETAMOL TAB 500 mg. เม็ด	2prt pain(2เม็ด)	20	0.5	10	☒

ACCIDENT

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่แผนก
ฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาล และแผนกทั่วไป
ของ รพ.สต.

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่และเวลามารับบริการ	DATETIME_SERV	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
5	วันที่และเวลาเกิดอุบัติเหตุ	DATETIME_AE		วันเดือนปีที่เกิดอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS)	
6	ประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุ	AETYPE		รหัสสาเหตุ 19 สาเหตุ ตามมาตรฐานอ้างอิงตามสำนักกระบาดวิทยา	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	สถานที่เกิดอุบัติเหตุ	AEPLACE	Y	01 = ที่บ้าน หรืออาคารที่พัก, 02 = ในสถานที่ทำงาน ยกเว้นโรงงานหรือก่อสร้าง, 03= ในโรงงานอุตสาหกรรม หรือบริเวณก่อสร้าง, 04 = ภายในอาคารอื่นๆ, 05= ในสถานที่สาธารณะ, 06 = ในชุมชน และไร่ นา, 07 = บนถนนสายหลัก, 08 = บนถนนสายรอง, 09 = ในแม่น้ำ ลำคลอง หนองน้ำ, 10= ในทะเล, 11 = ในป่า/	
8	ประเภทการมารับบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	TYPEIN_AE	Y	1 = มารับบริการเอง, 2 = ได้รับการส่งตัวโดย First responder , 3 = ได้รับการส่งตัวโดย BLS, 4 = ได้รับการส่งตัวโดย ILS ,5 = ได้รับการส่งตัวโดย ALS, 6 = ได้รับการส่งต่อจาก	
9	ประเภทผู้บาดเจ็บ (อุบัติเหตุจราจร)	TRAFFIC		1= ผู้ขับขี่, 2= ผู้โดยสาร, 3= คนเดินเท้า, 8= อื่นๆ, 9= ไม่ทราบ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
10	ประเภทยานพาหนะที่เกิดเหตุ (อุบัติเหตุจราจร)	VEHICLE		01= จักรยานและสามล้อถีบ, 02= จักรยานยนต์, 03= สามล้อเครื่อง, 04= รถยนต์นั่ง/แท็กซี่, 05= รถปิกอัพ, 06= รถตู้, 07= รถโดยสารสองแถว, 08= รถโดยสารใหญ่ (รถบัสรถเมล์), 09= รถบรรทุก/รถพ่วง, 10= เรือโดยสาร 11= เรืออื่นๆ, 12= อากาศยาน, 98=	
11	การดื่มแอลกอฮอล์	ALCOHOL	Y	1= ดื่ม, 2= ไม่ดื่ม, 9= ไม่ทราบ	
12	การใส่ยาเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ	NACROTIC_D RUG	Y	1= ใช้, 2= ไม่ใช้, 9= ไม่ทราบ	
13	การคาดเข็มขัดนิรภัย	BELT		1= คาด, 2= ไม่คาด, 9= ไม่ทราบ	
14	การสวมหมวกนิรภัย	HELMET		1= สวม, 2= ไม่สวม, 9= ไม่ทราบ	
15	การดูแลการหายใจ	AIRWAY	Y	1= มีการดูแลการหายใจก่อนมาถึง, 2= ไม่มี การดูแลการหายใจก่อนมาถึง 3= ไม่จำเป็น	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
16	การห้ามเลือด	STOPBLEED	Y	1= มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง , 3= ไม่จำเป็น	
17	การใส่ splint/ slab	SPLINT	Y	1= มีการใส่ splint/slab ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการใส่ splint/slabก่อนมาถึง , 3= ไม่จำเป็น	
18	การให้น้ำเกลือ	FLUID	Y	1= มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง , 3= ไม่จำเป็น	
19	ระดับความเร่งด่วน	URGENCY	Y	ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (1= life threatening, 2= emergency, 3= urgent, 4= acute, 5= non acute, 6 = ไม่เป็น)	
20	ระดับความรู้สึกทาง ด้านตา	COMA_EYE		ระดับความรู้สึกตัววัดจากการตอบสนองของตา	
21	ระดับความรู้สึกทาง ด้านการพูด	COMA_SPEAK		ระดับความรู้สึกตัววัดจากการตอบสนองของการพูด	

เมนูเข้าใช้งาน

⊙ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบงานอื่นๆ>> ระบบห้องฉุกเฉิน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ACCIDENT

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 000093071 ชื่อ นางทศสอภะ ระบบบัญชี อายุ 30 ปี 0 เดือน 3 วัน
 สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า UCS ท897654332 เวลา 01:05
 เจ้าหน้าที่ หทัยชนก อินทะหล้า กำหนดชื่อ เวร เวรเช้า

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

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1
0024	Ivus coronary vessels	2
V0111	คนเดินเท้าบาดเจ็บจากการชนกับรถที่ใช้เท้าถีบ - อุบัติเหตุจากรถ - ขณะทำกิจกรรมยามว่าง	5

Screen Data

น้ำหนัก	67
อุณหภูมิ	37
อัตราการเต้นชีพจร	67
อัตราการหายใจ	23
- ความดัน systolic	120
diastolic	80
ส่วนสูง	167
FBS	0
Coma Score E	
Coma Score V	
Coma Score M	

จาก ส่งก่อนแผนก
 สถานภาพ DT
 ส่งต่อที่
 เข้าห้อง ER 21/9/2555 เวลา 11:34
 เริ่มตรวจ 21/9/2555 เวลา 11:39
 ตรวจเสร็จ 21/9/2555 เวลา 11:44

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง
 <No data to display>

คลิกเลือกเพื่อกรอก
ข้อมูลอุบัติเหตุ

ใบ LAB

สั่ง Lab

ผล Lab

สั่ง X-Ray

Physical Exam.

ส่ง Screen

Acc. Wz.

อุบัติเหตุ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ACCIDENT (ต่อ)

บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ									
ER Accident Entry									
ข้อมูลพื้นฐาน									
HN	000093071	ชื่อ	นางทศสอ ระบบบัญชี	อายุ	30 ปี 0 เดือน 3 วัน	เวลาที่มาถึง ER	11:47		
ประเภทการมา	มาเอง	มาจาก	โรงพยาบาลศูนย์	ผู้นำส่ง	หน่วย EMS โรงพยาบาล				
ประเภทผู้ป่วย	☐ Trauma ☐ Non Trauma ☐ BBA ☐ DBA ☐ จิตเวช ☐ Revisit in 48 Hr.								
ความเร่งด่วน	Emergency	ประเภทอุบัติเหตุ	อุบัติเหตุการชนสิ่ง (V01-V89)						
การบาดเจ็บ	☐ บาดเจ็บในจังหวัด ☐ รับรักษาตัวใน รพ. ☐ เสียชีวิตก่อนถึง รพ. ☐ เสียชีวิตใน รพ.								
ยานพาหนะ	รถยนต์โดยสาร								
สัญญาณชีพแรกพบ	T = 37.0	P = 67	R = 23	BP = 120 / 80	BW = 67.0	Kg.	O2 Sat.		
Glasgow coma score	E = 0.00	V = 0.00	M = 0.00	Pupils	0.00	Rto	0.00		

DENTAL

**ข้อมูลการตรวจสถานะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่ และ
ข้อมูลวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและรักษา ของผู้ที่มารับ
บริการ ซึ่งประกอบด้วย**

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิก ANC ที่ได้รับการตรวจ
สถานะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่ อย่างน้อย 1 ครั้ง
- 2) เด็กในโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจ
สถานะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่
- 3) ผู้รับบริการตรวจสถานะทันตสุขภาพในกรณีที่ตรวจสุขภาพทั้งปาก
ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	ประเภทผู้ได้รับบริการ ตรวจสภาวะทันต สุขภาพ	DENTTYPE	Y	1 = กลุ่มหญิงตั้งครรภ์, 2 = กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน, 3 = กลุ่มเด็กวัยเรียน, 4 = กลุ่มผู้สูงอายุ, 5 = กลุ่มอื่นๆ (นอกเหนือจาก 4 กลุ่มแรก)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	บริการใน-นอกสถานบริการ	SERVPLACE	Y	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถาน บริการ	
7	จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ (ซี่)	PTEETH		จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ (ซี่)	
8	จำนวนฟันแท้ผุที่ไม่ได้อุด (ซี่)	PCARIES		จำนวนฟันแท้ผุที่ไม่ได้อุด (ซี่)	
9	จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด (ซี่)	PFILLING		จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด (ซี่)	
10	จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด (ซี่)	PEXTRACT		จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด (ซี่)	
11	จำนวนฟันน้ำนมที่มีอยู่ (ซี่)	DTEETH		จำนวนฟันน้ำนมที่มีอยู่ (ซี่)	
12	จำนวนฟันน้ำนมผุที่ไม่ได้อุด (ซี่)	DCARIES		จำนวนฟันน้ำนมผุที่ไม่ได้อุด (ซี่)	
13	จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการอุด (ซี่)	DFILLING		จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการอุด (ซี่)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
14	จำนวนพื้่นน้ำนํมที่ถอนหรือหลุด (ชื้)	DEXTRACT		จำนวนพื้่นน้ำนํมที่ถอนหรือหลุด (ชื้)	
15	จำเป็นต้งอทา/เคลือบฟลูออไรด์	NEED_FLUORIDE		1 = ต้งอทา/เคลือบฟลูออไรด์, 2 = ไม่ต้งอทา/เคลือบฟลูออไรด์	
16	จำเป็นต้งอชูดหินน้ำลาย	NEED_SCALING		1 = ต้งอชูดหินน้ำลาย, 2 = ไม่ต้งอชูดหินน้ำลาย	
17	จำนวนพื้่นที่ต้งอเคลือบหลุมร่องพื้่น	NEED_SEALANT		จำนวนพื้่นแท้ที่ต้งอได้รับการเคลือบหลุมร่องพื้่น (ชื้)	
18	จำนวนพื้่นแท้ที่ต้งออุด	NEED_PFILLING		จำนวนพื้่นแท้ที่ต้งอได้รับการรักษาโดยการอุดพื้่น (ชื้)	
19	จำนวนพื้่นน้ำนํมที่ต้งออุด	NEED_DFILLING		จำนวนพื้่นน้ำนํมที่ต้งอได้รับการรักษาโดยการอุดพื้่น (ชื้)	
20	จำนวนพื้่นแท้ที่ต้งอถอน/รักษาคลองรากพื้่น	NEED_PEXTRACT		จำนวนพื้่นแท้ที่ต้งอได้รับการรักษาโดยการถอนพื้่น หรือรักษาคลองรากพื้่น (ชื้)	



No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
21	จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องถอน/ รักษาคลองรากฟัน	NEED_DEXT RACT		จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องได้รับการรักษาโดย การถอนฟัน หรือรักษาคลองรากฟัน (ซี่)	
22	จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม	NPROSTHES IS		1 = ต้องใส่ฟันเทียมบนและล่าง, 2 = ต้อง ใส่ฟันเทียมบน, 3 = ต้องใส่ฟันเทียมล่าง, 4 = ไม่ต้องใส่ฟันเทียม	
23	จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้	PERMANEN T_PERMANE NT		จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้	
24	จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันเทียม	PERMANEN T_PROSTHE SIS		จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันเทียม เฉพาะใน กลุ่มที่มีอายุ ³ 60 ปี (ซี่)	
25	จำนวนคู่สบฟันเทียมกับฟัน เทียม	PROSTHESI S_PROSTHE SIS		จำนวนคู่สบฟันเทียมกับฟันเทียม เฉพาะ ในกลุ่มที่มีอายุ ³ 60 ปี (ซี่)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
26	สภาวะปริทันต์	GUM		ใช้รหัส CPI ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 0 = ปกติ, 1 = มีเลือดออกภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 2 = มีหินน้ำลาย แต่ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ, 3 = มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. (ขอบเหงือกอยู่ภายในแถบดำ), 4 = มีร่องลึกปริทันต์ 6 มม.หรือมากกว่า (มองไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ), 5 = มีหินน้ำลายและมีเลือดออกภายหลังการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 9 = ตรวจไม่ได้/ไม่ตรวจ หลักที่ 1=ตำแหน่งฟันหลังบนด้านขวา, หลักที่ 2=ตำแหน่งฟันหน้าบน, หลักที่ 3=ตำแหน่งฟันหลังบนด้านซ้าย, หลักที่ 4=ตำแหน่งฟันหลังล่างด้านซ้าย, หลักที่ 5=ตำแหน่งฟันหน้าล่าง, หลักที่ 6=ตำแหน่งฟันหลังล่างด้านขวา	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
27	สถานศึกษา	SCHOOLTYPE		กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุสังกัดของโรงเรียน 1 = ศพด., 2 = ประถมศึกษารัฐบาล, 3 = ประถมศึกษา เทศบาล, 4 = ประถมศึกษาท้องถิ่น, 5 = ประถมศึกษาเอกชน, 6 = มัธยมศึกษารัฐบาล, 7 = มัธยมศึกษาเทศบาล, 8 =	
28	ระดับการศึกษา	CLASS		กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุชั้นที่เรียนอยู่ ศพด. มีชั้นที่ 1-3 ประถมศึกษา มีชั้นที่ 1-6 มัธยมศึกษา มีชั้นที่ 1-6	
29	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาล เดียวกัน	
30	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวัน ชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	
27	สถานศึกษา	SCHOOLTYPE		กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุสังกัดของโรงเรียน 1 = ศพด., 2 = ประถมศึกษารัฐบาล, 3 = ประถมศึกษา เทศบาล, 4 = ประถมศึกษาท้องถิ่น, 5 = ประถมศึกษาเอกชน, 6 = มัธยมศึกษารัฐบาล, 7 = มัธยมศึกษาเทศบาล, 8 = มัธยมศึกษาท้องถิ่น, 9 = มัธยมศึกษาเอกชน	

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP >> ระบบผู้ป่วยนอก>> one stop service
>>งานทันตกรรม >>ตรวจสอบสภาพฟัน

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>>งานทันตกรรม >>ตรวจสอบสภาพ
ฟัน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DENTAL

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 000025753 ชื่อ นางทดสอบ 43 แฟ้ม อายุ 27 ปี อาชีพ สถาปนิก ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan
ที่อยู่ 1 หมู่ 34 ต.จันทรา อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก CID 0-0749-55781-63-2 EMR DW EMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 9/9/2555 เวลา 10:36:08 ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) แผนก อายุกรรม ห้องตรวจ ความดัน
สิทธิการรักษา ประกันสังคม เลขที่สิทธิ 0074955781632 ตรวจสอบสิทธิ [DW] NHSO ประเมินเวลา

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ผล Lab Vaccine การคัดกรอง ภาพถ่าย

ลำดับ	หัตถการ	ทันตแพทย์	รหัสซีฟัน	ค่าบริการ	ICD10	ICD9	จำนวนซี
* ▶ 1	ถอนฟัน	นางอารีวรรณ ทาวงศ์	34	170	K0880	7537	

Click here to add a new row

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷ ⏸ ⏹ ⏺ ⏻ ⏼ ⏽ ⏾ ⏿

☐ รับรักษาจากหน่วยให้บริการอื่น ☐ ส่งต่อไปรักษาที่หน่วยให้บริการอื่น

สรุปผลงาน ตั้งครรภ์ ตรวจสอบสุขภาพฟัน

Cancel ลบ Visit เบิกรายการจากคลังย่อย คลังยานอก ลงผลวินิจฉัย สั่งยา ผ่าตัดกรรภ์ Vaccine เด็กแรกเกิด วางแผนครอบครัว งานอื่นๆ
Document พิมพ์ Sticker ยา Online refer LAB แพทย์ UE เด็ก 1-6 ปี แพทย์แผนไทย ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกเขต

บันทึก ปิด

คลิกเลือกเพื่อกรอก
ข้อมูลเพื่อส่งออก
แฟ้ม DENTAL

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DENTAL (ต่อ)

Dental care

ประเภทผู้รับบริการ

ผู้สูงอายุ

สถานที่

ในสถานบริการ

ฟันแท้

จำนวนฟันแท้

20

จำนวนฟันผุที่ไม่ได้อุด

3

จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด

1

จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด

2

ฟันน้ำนม

จำนวนฟันน้ำนม

0

จำนวนฟันน้ำนมผุที่ไม่ได้อุด

3

จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการอุด

1

จำนวนฟันน้ำนมที่ถอนหรือหลุด

2

สภาวะปริทันต์

ฟันหลังบนด้านขวา

ตรวจไม่ได้/ไม่ตรวจ

ฟันหน้าบน

มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. (ขอบเหงือกอยู่ภายในแถบดำ)

ฟันหลังบนด้านซ้าย

มีหินน้ำลาย แต่ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ

ฟันหลังล่างด้านซ้าย

มีหินน้ำลายและมีเลือดออกภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจ

ฟันหน้าล่าง

มีร่องลึกปริทันต์ 6 มม. หรือมากกว่า (มองไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ)

ฟันหลังล่างด้านขวา

มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. (ขอบเหงือกอยู่ภายในแถบดำ)

☒ จำเป็นต้องทา/เคลือบฟลูออไรด์

☐ จำเป็นต้องขัดหินน้ำลาย

จำนวนฟันที่เคลือบหลุมร่องฟัน

1

จำนวนฟันแท้ที่ต้องอุด

2

จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องอุด

4

จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องถอน/
รักษาคลองรากฟัน

4

ประเภทความจำเป็นของการใส่ฟันเทียม

ต้องใส่ฟันเทียมบนและล่าง

จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้

2

จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันเทียม

2

จำนวนคู่สบฟันเทียมกับฟันเทียม

2

สถานศึกษา

ประถมศึกษารัฐบาล

ระดับสถานศึกษา

ศพด. ชั้นที่ 1-3

SPECIALPP

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน
โรคเฉพาะสำหรับ ผู้ที่มารับบริการ และ
ประวัติการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
เฉพาะสำหรับ กลุ่มเป้าหมายในเขต

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
5	บริการใน-นอกสถาน บริการ	SERVPLACE	Y	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	
6	รหัสบริการส่งเสริม ป้องกันเฉพาะ	PPSPECIAL	Y	รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	
7	สถานที่รับบริการ	PPSPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัส มาตรฐาน สนย.	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน ในสถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP >> ระบบผู้ป่วยนอก>> one stop service
>>งานอื่นๆ>>special project

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ one stop service
>>งานอื่นๆ>> special project

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SPECIALPP

ตรวจสอบแรงงานต่างด้าว

หน่วย คัดกรองโรคซึมเศร้า ☐ มีสาเหตุจากการประกอบอาชีพ

Community Service

Queue Caller

ส่งคำร้องใช้สิทธิ พรบ. eClaim บริษัทกลาง

รอบครัว

PPSpecialEntryForm

บันทึกข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ลำดับ	งานที่ได้รับบริการ	สถานที่	เจ้าหน้าที่
I	Service 1 (test)	ในสถานบริการ	นางกรรณิการ์ ธนะ

« « « » » » + - < > ✓ ✗ ↺ * * ☰

ផ្សព្វផ្សាយ ប្រឹក្សាអ្នកជំនួយ

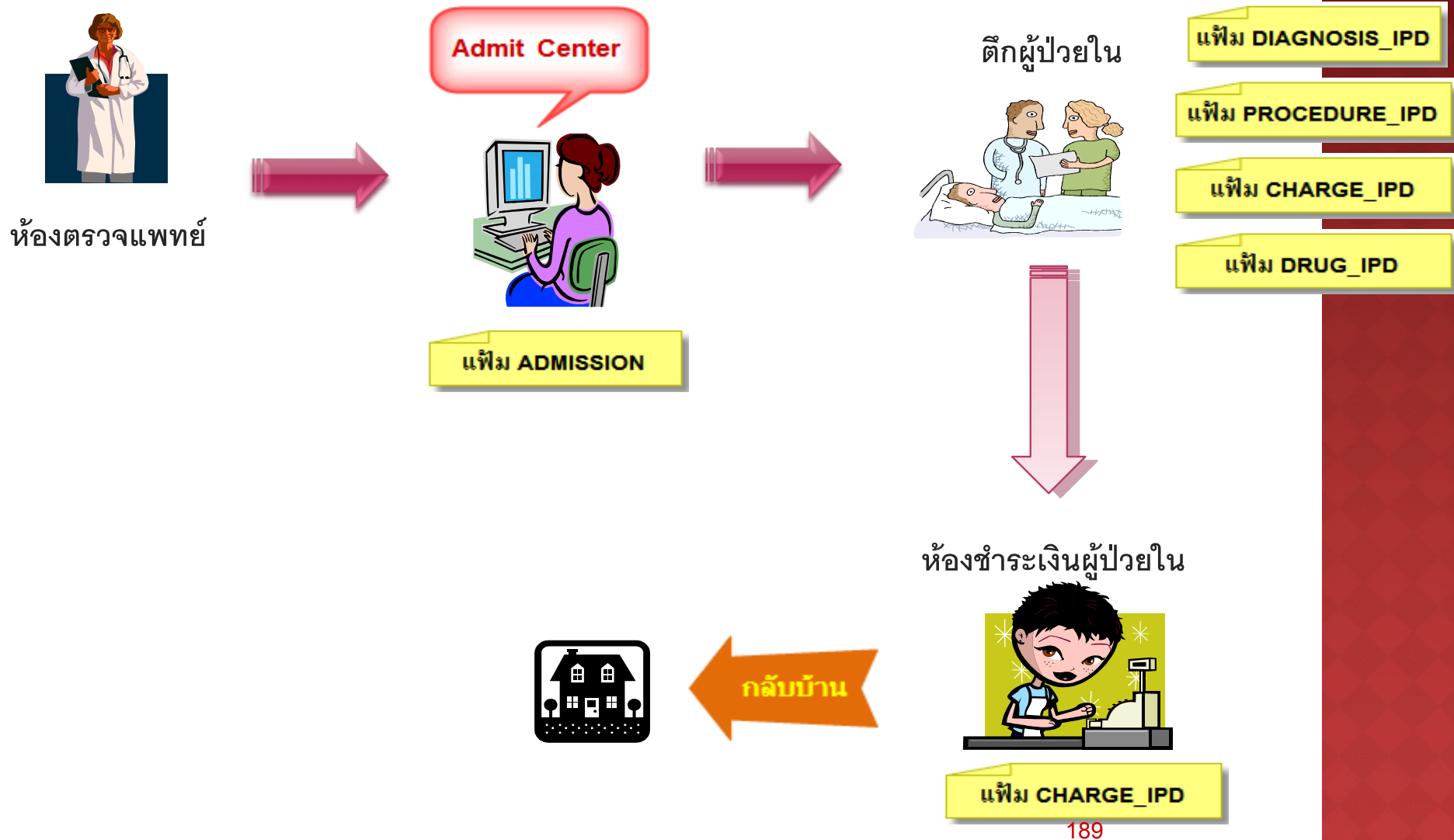
ข้อมูล
กลุ่มแฟ้ม
คนไข้ใน

- Admission
- Diagnosis_IPD
- Procedure_IPD
- Drug_IPD
- Charge_IPD

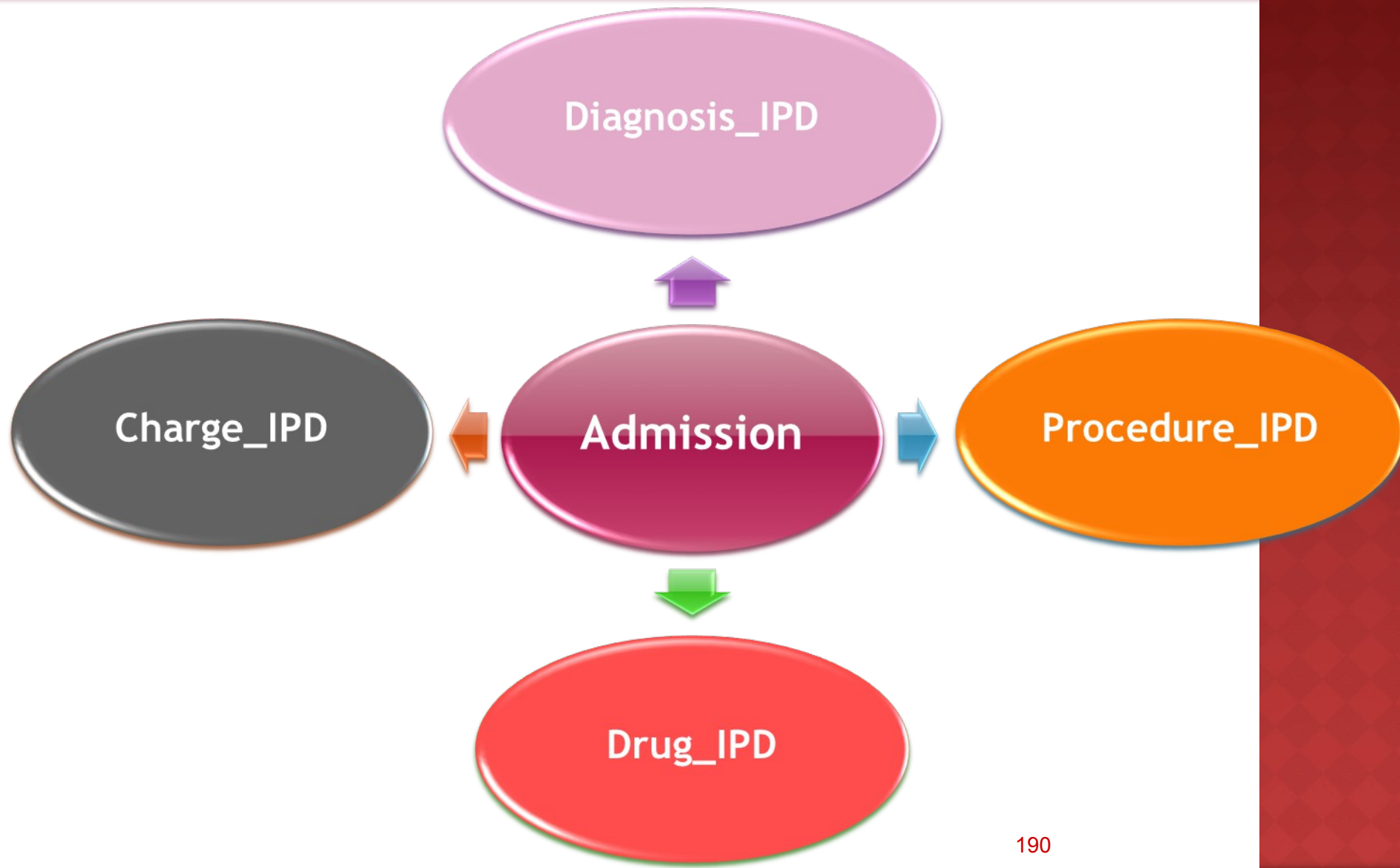
กลุ่มแฟ้มคนไข้ใน

หมายถึง กลุ่มแฟ้มที่เก็บข้อมูลการรักษาของคนไข้ใน
ทั้งหมดเริ่มตั้งแต่ **Admit** จนกระทั่ง **Discharge** ทำให้
สามารถทราบประวัติการรักษาของคนในทั้งหมดและมีข้อมูล
คล้ายคลึงกับกลุ่มแฟ้ม **OPD** โดยข้อมูลจะเริ่มส่งออกก็ต่อ
เมื่อคนไข้ได้มีการ **Discharge** ออกไปในช่วงของเดือนที่
ส่งออกเรียบร้อยแล้ว

กลุ่มแฟ้มคนไข้ใน



กลุ่มแฟ้มคนไข้ใน



ADMISSION

คือ แฟ้มที่เก็บข้อมูลประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาใน
โรงพยาบาลทั้งหมด ทั้งในเขตรับผิดชอบและนอกเขตรับ
ผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)	
4	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN	Y	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
5	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	DATETIME_ADMIT	Y	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
6	แผนกที่รับผู้ป่วย	WARDADMIT		รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
7	ประเภทสิทธิการรักษา	INSTYPE		รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ (สิทธิหลักในการ admit ครั้งนั้น)	
8	ประเภทการมารับบริการ	TYPEIN		1 = มารับบริการเอง, 2 = มารับบริการตามนัดหมาย, 3 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น, 4 = ได้รับการส่งตัวจากบริการ EMS	
9	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	REFERINHOSP		รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อ	
10	สาเหตุการส่งผู้ป่วยมารับบริการ	CAUSEIN		1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อไกล้บ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย	
11	น้ำหนักแรกรับ	ADMITWEIGHT		น้ำหนักผู้ป่วยแรกรับ (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง	
12	ส่วนสูงแรกรับ	ADMITHEIGHT		ส่วนสูงผู้ป่วยแรกรับ (ซ.ม.)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
13	วันที่และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย	DATETIME_DISCH	Y	วันเดือนปีและเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
14	แผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย	WARDDISCH		รหัสแผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
15	สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย	DISCHSTATUS	Y	รหัสสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย	
16	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย	DISCHTYPE	Y	รหัสชนิดการจำหน่ายผู้ป่วย	
17	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	REFEROUTHOSP		รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ	
18	สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย	CAUSEOUT		1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อไถ่กลับบ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย	
19	ราคาทุนของบริการ	COST		ราคาทุนซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	8 9
20	ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย)	PRICE	Y	ราคาขายซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
21	ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง	PAYPRICE	Y	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์	
22	เงินที่จ่ายจริง	ACTUALPAY	Y	จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีการจ่ายให้ใส่เลขศูนย์	
23	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน (หมอยุ่รับผิดชอบคนไข้ให้)	

ADMISSION

หน้าจอ ส่งตรวจคนไข้

หน้าจอ รับตัวผู้ป่วยจาก รพ.อื่น

หน้าจอ คัดกรองผู้ป่วย

หน้าจอ ลงทะเบียนผู้ป่วยใน

หน้าจอ จำหน่ายผู้ป่วยใน

หน้าจอ ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา รพ.อื่น

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION

หน้าจอ
ส่งตรวจคนไข้

OPD Patient Registry

หมายเลข HN 000054475

FG

SG

วันที่มา 29/08/2555

เวลา 13:32:30

ชื่อ
อายุ

ที่อยู่

ประเภทการมา 01

มาเอง (ห้องบัตร)

☐ Lock

มาครั้งสุดท้าย 5 มิ.ย. 55 21:18

สิทธิการรักษา 90

บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท)

11

☐ คลายสิทธิ

หมายเลขบัตร

วันเริ่มใช้
วันหมดอายุ

อาการสำคัญ

☐ พิมพ์ใบสั่งยา

☐ พิมพ์บัตรคิว

☐ แสดงคิว

☐ ยืมแฝมเวชระเบียน

☐ พิมพ์ใบยืมแฝม

ส่งต่อไปห้อง

จุดซักประวัติผู้ป่วยนอก

แสดง

แผนก

[OPD] อายุกรรม

เลขที่ประจำตัวประชาชน

✓

NHSO

DPL

ผู้ป่วยเก่าในปี ไหมในเดือน
มาครั้งแรกในวัน

พิมพ์ใบสั่งยาที่

เปลี่ยน

พิมพ์ใบคิวที่

เปลี่ยน

☐ ใช้เครื่องอ่าน Barcode

QR Code Monitor

Picture

Photo

เพิ่ม OPD

Capture

FG-0

ประเภท

☒ ในเวลา

☐ นอกเวลา

ความเร่งด่วน

สภาพผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยมี พ.ร.บ

☐ Sticker

☐ แยกใบสั่งยา

บันทึก

ลบรายการ

ส่ง Admit

Send List

Help

ปิด

195

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ

รับตัวผู้ป่วยจาก รพ.อื่น
(รับ Refer)

บันทึกส่งต่อผู้ป่วย

HN 000054475 ... นางเจริญ มาพร้อม 550829133252

Patient Data

อายุ 35 ปี 6 เดือน 19 วัน ที่อยู่ 121/29 หมู่ 1 ถ.นิมาเหมินทร์ ต.บางพลับ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

CID 0-1067-98026-35-3 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) 11111111002

คลินิกพิเศษ ที่ผู้ป่วยถูกลงทะเบียนไว้แล้ว ""

ประเภทการส่ง Refer รับเข้าจากสถานพยาบาลอื่น รับ/ส่ง จาก รพช. บ้านตาก ...

วันที่ส่งตัว 29/8/2555 เหตุผลการส่งต่อ รับการตรวจร่างกาย

สาเหตุ วินิจฉัย ชัดสุด/ส่งต่อ

เลขที่รับ / ส่งต่อ 3 ออกใหม่

แผนก ห้องตรวจโรค 1

จุดที่ส่งต่อ ER

ICD10 Code J00 ...

Acute nasopharyngitis [common cold]

☐ มีวันหมดอายุ

ประเภทการส่งต่อ

☐ รับ/ส่ง จาก CUP

☒ รับ/ส่ง ในจังหวัด

☐ รับ/ส่ง นอกจังหวัด

กรณี

ประเภทอุบัติเหตุ

ข้อบ่งชี้กรณีฉุกเฉิน

Claim Code

แสดงข้อมูล

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ คัดกรองผู้ป่วย

ผู้ป่วย	ช้กประวัติ	ตรวจรักษา
---------	------------	-----------

ข้อมูลผู้ป่วย	ประเภทการมา
HN 000054475 ชื่อ นางเจริญ มาพร้อม อายุ 35 ปี 6 เดือน 19 วัน	มาเอง (ห้องบัตร)
สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท)	ห้องตรวจโรค 1 รับ Refer

ข้อมูลทั่วไป	การเจ็บป่วยในอดีต	การคัดกรอง	กราฟ	ครอบครัว	การตรวจร่างกาย	สั่ง X-Ray	คัดกรองห้องยา	ประวัติ Vaccine	หัตถการ	EKG	Note
--------------	-------------------	------------	------	----------	----------------	------------	---------------	-----------------	---------	-----	------

น้ำหนัก 45.0 Kg.	อุณหภูมิ 37.0 C	รอบเอว 95.0 cm.	ประวัติ
อัตราเต้นชีพจร 70 /m	สภาวะสมอง	อัตราหายใจ 25 /m	DM Profile STI Screen
ความดันโลหิต 120 / 80 BP	ส่วนสูง 160 Cm	ทุกโภชนาการ 2	BMI Chart BSA
เป็นมาแล้ว 0 วัน	BMI 17.58	FBS 0	DTX 0 / 0
PEFR 0 L/min	การสูบบุหรี่	การดื่มสุรา	

CC	HPI	PMH	FH	SH	ROS	PE	LAB	คัดกรองใช้หวัดนก	Active Problem	CCC	CVT
----	-----	-----	----	----	-----	----	-----	------------------	----------------	-----	-----

CC	การแพทย์	ปฏิเสธการแพทย์
ทดสอบ อาการ ก่อนส่ง Admit		
		☐ New row

แผนก 01	อายุรกรรม	ข้อมูลนัด	☐ มารักษาด้วยอาการเดิม
ส่งตรวจที่ห้อง 019	ห้องตรวจโรค 1	2	แสดง
สถานะหลังตรวจ 00	รอผลตรวจ		

1	2	3	4	5	6	Refresh
---	---	---	---	---	---	---------

Show	CF	คลินิกพิเศษ	UE	งานส่งเสริม	HHC	คัดกรองมะเร็ง
------	----	-------------	----	-------------	-----	---------------

รายการนัด	รอส่งตรวจ	สิทธิ	สั่งยา	ส่ง Refer	Admit	Dx.	คัดกรองตั้งครรภ์	Doc.	ภาพถ่าย	ลบ	บันทึก	Refresh
-----------	-----------	-------	--------	-----------	-------	-----	------------------	------	---------	-----------------------------------	---------------------------------------	--

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ **สั่ง admit** ผู้ป่วย

ส่งตัวผู้ป่วยเข้า Admit

HN	000054475	นางเจริญ माण้อม
VN	550829133252	29 สิงหาคม 2555 13:32:52

ข้อมูลการสั่ง Admit

การตรวจร่างกาย

Drug Profile

Patient Picture

แพทย์ผู้สั่ง Admit

นพ.พร้อมพงศ์ ลีสิต

อาการสำคัญ

ปวดท้อง

สั่ง Admit ที่

ตึกหญิง

ลบรายการ

ผู้รอ Admit

พิมพ์ Sticker

พิมพ์ Admit note

ตกลง

ยกเลิก

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ ลงทะเบียนผู้ป่วยใน

Inpatient Department Registration

หมายเลข AN #####

ข้อมูลทั่วไปการรับเข้า VN

หมายเลข HN ##### วันที่รับรักษา 29/08/2555 เวลา 14 : 45

หอผู้ป่วย Unknown ประเภทผู้ป่วย

ชื่อ อายุ

ที่อยู่ ผู้ติดต่อ

สิทธิการรักษา ## Unknown

แผนกที่รักษา ## CID #-####-#####-##-#

แพทย์ผู้สั่ง Unknown แพทย์ Living Children 0

อาการสำคัญ Gravidity 0 Parity 0

รับเข้าเตียง น้ำหนัก (g.) 0

☐ ผู้ป่วยมาด้วยภาวะฉุกเฉิน ☐ Re-admit ด้วยอาการเดิม

☒ โอนค่าใช้จ่าย ☐ แสดงหน้าต่าง

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ ผู้ป่วยรอ admit

รายชื่อผู้ป่วยที่รอ Admit

เลือกตึก -ALL

ลำดับ	Queue	วันที่สั่ง	HN	ชื่อผู้ป่วย	แพทย์	ตึก	AN	อาการ
1	6	29/8/2012 14:1	000054475	นางเจริญ มาพร้อม	นพ.พร้อมพงศ์ ลีส	ตึกหญิง		ปวดท้อง

แสดงทั้งหมด ☒ ลบรายการ ☐ ส่งเสียงเตือน หยุดส่งเสียง ☒ ปิด ☒ เลือกผู้ป่วย

200

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ ลงทะเบียนผู้ป่วยใน

		ออกใหม่	หมายเลข AN	550000004				
Admit	Refer	Accident /Emergency	New Born	Pregnancy	Note	Printer	Vital Sign	
ข้อมูลทั่วไปการรับเข้า		สิทธิ	VN	550829133252				
หมายเลข HN	000054475		วันที่รับรักษา	29/08/2555		เวลา	14 : 48	
หอผู้ป่วย	02		ตึกหญิง	ประเภทผู้ป่วย	ปกติ			
ชื่อ	นางเจริญ มาพร้อม		อายุ	35 ปี				
ที่อยู่	121/29 หมู่ 1 ถ.นิมาเหมินทร์ ต.บางพลี		ผู้ติดต่อ	นางเจริญ มาพร้อม ที่อยู่ 2 หมู่ 99				
สิทธิการรักษา	90	11111111002 - บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) 11111111002						
แผนกที่รักษา	01	อายุรกรรม	CID	0-1067-98026-35-3				
แพทย์ผู้สั่ง	03	นพ.พร้อมพงศ์ สีสค		แพทย์	Living Children			0
อาการสำคัญ	ปวดท้อง			Gravidity	0	Parity	0	
รับเข้าเคียง	F02	สามัญหญิง	น้ำหนัก (g.)	45000				
☐ ผู้ป่วยมาด้วยภาวะฉุกเฉิน ☐ Re-admit ด้วยอาการเดิม								

☒ โอนค่าใช้จ่าย
 บันทึกรายการ
Med profile
 ผู้รอ Admit
ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ
☐ แสดงหน้าต่าง
แก้ไข Ward
เตียงว่าง
 ยกเลิก Admit
 ปิดรายการ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แพ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ จำหน่ายผู้ป่วยใน กรณีแพทย์อนุญาต ให้กลับ

บันทึกจำหน่ายผู้ป่วย				
ข้อมูลการวินิจฉัย	ข้อมูลการจำหน่าย	Discharge Note	รายการกลับบ้าน	Audit
AN 550000004 ชื่อ นางเจริญ มาพร้อม		Ward 02 - ศัลยกรรม		
สิทธิการรักษา 90 บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) 11111111002				
แผนกที่จำหน่าย		คัดสรร		
แพทย์ผู้สั่งจำหน่าย	02	พรชัย มาพร้อม		
วิธีการจำหน่าย	01	With Approval		
สถานภาพการจำหน่าย	02	Improved		
วันที่จำหน่าย	29/08/55	29 สิงหาคม 2555		
เวลาที่จำหน่าย	15:08	15:08 น.		
รวมวันนอนทั้งสิ้น	1	วัน (คิดตามชั่วโมงที่นอน เกิน 6 ชั่วโมงคิดเป็น 1 วัน)		
จำนวนวันลากกลับบ้าน	0			
☐ ปิดหน้าต่างหลังจากบันทึก				
☐ ข้อมูลสมบูรณ์ ห้ามแก้ไขภายหลัง				

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ

จำหน่ายผู้ป่วยใน
กรณีส่งต่อไปรักษา รพ.อื่น

บันทึกจำหน่ายผู้ป่วย									
ข้อมูลการวินิจฉัย		ข้อมูลการจำหน่าย		Discharge Note		รายการรยกลับบ้าน		Audit	
AN 550000004		ชื่อ นางเจริญ มาพร้อม		Ward 02 - ศัลยกรรม					
สิทธิการรักษา 90		บัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) 11111111002							
แผนกที่จำหน่าย				ศัลยกรรม					
แพทย์ผู้ส่งจำหน่าย		03		นพ.พร้อมพงศ์ ลีสต์					
วิธีการจำหน่าย		04		By Transfer					
สถานภาพการจำหน่าย		02		Improved					
วันที่จำหน่าย		29/08/55		29 สิงหาคม 2555					
เวลาที่จำหน่าย		22:35		22:35 น.					
รวมวันนอนทั้งสิ้น		1		วัน (คิดตามชั่วโมงที่นอน เกิน 6 ชั่วโมงคิดเป็น 1 วัน)					
จำนวนวันลากลับบ้าน		0							
☐ ปิดหน้าต่างหลังจากบันทึก									
☐ ข้อมูลสมบูรณ์ ห้ามแก้ไขภายหลัง									
รหัสสถานพยาบาลที่ส่งต่อ		11238		รพช. บ้านตาก					
เหตุผลที่ส่งต่อ		1		วินิจฉัย ชันสูตร/ส่งต่อ					
				รายละเอียดการส่งต่อ					

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ADMISSION (ต่อ)

หน้าจอ ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา รพ.อื่น (ส่ง Refer)

ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการอื่น

ประเภท HN ...

ที่อยู่

ข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการป่วยในอดีต ประวัติการป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจชิ้นสูตร การให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษา Online

เลขที่ส่งต่อ วันที่ส่ง ส่งต่อไปที่

เหตุผลการส่งตัว การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

การวินิจฉัยหลัก โรคและอาการในท้อง - ปวดท้อง - ปวดท้อง ไม่ระบุตำแหน่ง

แพทย์ผู้ส่ง จุดส่งต่อ ห้อง

แผนก สาเหตุ

การรักษา

DIAGNOSIS_IPD

คือ แพ้ที่เก็บข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน ทั้งใน
เขตรับผิดชอบและนอกเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแพ้ : แพ้บริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN	Y	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
4	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	DATETIME_ADMIT	Y	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	WARDDIAG	Y	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
6	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE	Y	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม)	
7	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	Y	รหัสโรค ICD - 10 - TM	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทิวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

DIAGNOSIS_IPD

หน้าจอ วินิจฉัยคนไข้ใน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DIAGNOSIS IPD

รายการผู้ป่วยใน ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ ประวัติการรับเวชภัณฑ์ Document โฆษณาการ									
ICD10 [Ctrl+F1]									
ลำดับ	Doctor	ICD10	DxType	ผลการวินิจฉัย	ประเภทการวินิจฉัย	แพทย์ผู้วินิจฉัย	Entry Datetime	Modify datetime	Staff
1	03	J029	1	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	Principal Diagnosis	นพ.พร้อมพงศ์ สีสด	30/8/2555 0:37:10	30/8/2555 0:49:27	a
2	03	J312	2	Chronic rhinitis, nasopharyngitis and pharyngitis - Chronic pharyngitis	Comorbidity (โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย)	นพ.พร้อมพงศ์ สีสด	30/8/2555 0:36:39	30/8/2555 0:49:43	a
* 3									

PROCEDURE_IPD

คือ แฟ้มที่เก็บข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัด
ของผู้ป่วยใน

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN	Y	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
4	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล	DATETIME_ADMIT	Y	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	WARDSTAY	Y	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
6	รหัสหัตถการ	PROCEDCODE	Y	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	
7	วันที่และเวลาเริ่มทำ หัตถการ	TIMESTART	Y	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่ วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
8	วันที่และเวลาทำหัตถการ เสร็จ	TIMEFINISH		วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมง นาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
9	ราคาค่าหัตถการ	SERVICEPRICE		ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่ วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

PROCEDURE_IPD

หน้าจอ หัตถการผู้ป่วยใน

หน้าจอ ลงข้อมูลผ่าตัดผู้ป่วยใน

หน้าจอ การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยใน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE IPD

หน้าจอ หัตถการผู้ป่วยใน

รายชื่อผู้ป่วยใน | ข้อมูลทั่วไป | การวินิจฉัยโรค | การหัตถการ | ประวัติการรับเวชภัณฑ์ | Document | โฆษณาการ

รายการหัตถการรายวัน

แก้ไขรายการวันที่ 30/08/2555

 รายการอื่นๆ [0]

 ทำเนผล

หัตถการ | บันทึกการรักษา | รายการ DF

ลำดับ	ผู้ทำหัตถการ	ชื่อหัตถการ	วันที่เริ่ม	วันที่เสร็จ	จำนวน	ราคา	รวมราคา
1	ทดสอบ โรงพยาบาลทดสอบ	การทำแผลแห้ง / แผลเย็บ	30/8/2012 0:40:49	30/8/2012 0:50:49	1	50.00	50.00

หัตถการผู้ป่วยใน

ข้อมูล

ชื่อหัตถการ:

รหัสค่าใช้จ่าย:
 คำน:

ราคาปกติ:
 ราคาพิเศษ 1:
 ราคาพิเศษ 2:

รหัส ICD9:
 คำน:

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE IPD

หน้าจอ ส่งผ่าตัดผู้ป่วยใน

ข้อมูลผ่าตัด HN 000054475 AN 550000004 ชื่อผู้ป่วย นางเจริญ มาพร้อม อายุ 35 ปี

ข้อมูล Set ผ่าตัด

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 000054475 ชื่อผู้ป่วย นางเจริญ มาพร้อม
 เพศ หญิง อายุ 35 ปี อาชีพ เจ้าพนักงาน
 เชื้อชาติ ไทย ศาสนา คริสต์ หมู่เลือด B
 การแพ้ยา
 ที่อยู่ 121/29 หมู่ 1 ต.บางพลับ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
 สถานะการผ่าตัด รอผ่าตัด ☐ ได้รับเรื่องแล้ว ☐ ON Call

ข้อมูล Set ผ่าตัด วินิจฉัยก่อนผ่าตัด การคัดกรองก่อนผ่าตัด Nursing record Disease Pre-med ประวัติการเลื่อนผ่าตัด

ข้อมูล Set ผ่าตัด

ผู้ส่งผ่าตัด ทดสอบ โรงพยาบาลทดสอบ วันที่ส่ง 30/8/2555 เวลา 00:53:39
 ความเร่งด่วน Emergency ชนิด ชนิด 1 เวร ในเวลา
 ส่งผ่าตัดวันที่ 30/8/2555 เวลา ห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัด 1 เลื่อนผ่าตัด
 แผนก อายุรกรรม

รายการส่งผ่าตัด

เพิ่ม แก้ไข

ลำดับ	ชื่อการผ่าตัด	ตำแหน่ง	ด้าน
> 1	Appendectomy (47.09)	ท้อง	ขวา

ลบรายการ ☐ พิมพ์ใบ Request

213

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE IPD

หน้าจอ ลงข้อมูลผ่าตัดผู้ป่วยใน

ข้อมูลการผ่าตัด

ข้อมูลการผ่าตัด

ชื่อการผ่าตัด Appendectomy (47.09)

แผนก ศัลยกรรม ห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัด 1

วันที่เริ่มผ่าตัด 30/8/2555 เวลา 00:00 ผ่าตัดเสร็จ 30/8/2555 เวลา 00:00

ICD9 Code 4709 ชื่อหัตถการ Other appendectomy

ราคา 4,000.00 บาท ลักษณะบาดแผล Clean wound การจัดทำ

Exts. code 11 Diagnosis text ได้ตั้งอีกเลข

ประเภท Emergency Oper Type peration/procedure for main condition ชนิด ชนิด 1

☐ ใช้เครื่องจีไฟฟ้า ☐ มีสิ่งอื่น

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

ลำดับ	แพทย์	ตำแหน่ง	วันที่เข้า	เวลาเข้า	วันที่ออก	เวลาออก
> 1	นพ.พร้อมพงศ์ ลีสต	ผู้ทำการผ่าตัด	30/8/2555	00:00:00	30/8/2555	00:00:00

พิมพ์แพทย์ผ่าตัด

Note

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PROCEDURE IPD

หน้าจอ การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยใน

View Mode ▾ แสดงรายการผู้ป่วยที่ Admit ปัจจุบัน ระบบสิทธิ [] ระบุแพทย์ Admit []

รายชื่อผู้ป่วยใน ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรค การทำการผลการ ประวัติการรับเวชภัณฑ์ Document โฆษณาการ

ICD10 [Ctrl+F1]

ลำดับ	Doctor	ICD10	DxType	ผลการวินิจฉัย	ประเภทการวินิจฉัย	แพทย์ผู้วินิจฉัย	Entry Datetime	Modify datetime	Staff
1	03	J029	1	Acute pharyngitis - Acute pharyngitis, unspecified	Principal Diagnosis	นพ.พร้อมพงศ์ สีสต	30/8/2555 0:37:10	30/8/2555 0:49:27	า
2	03	J312	2	Chronic rhinitis, nasopharyngitis and pharyngitis - Chronic pharyngitis	Comorbidity (โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย)	นพ.พร้อมพงศ์ สีสต	30/8/2555 0:36:39	30/8/2555 0:49:43	า

ICD9CM [Ctrl+F2]

Dr.	ชื่อแพทย์	ICD9CM	ชื่อหัตถการ	วันเริ่ม	เวลาเริ่ม	สิ้นสุด	เวลา	ความสำคัญ	ประเภท	Extension	Oper Type
I 03	นพ.พร้อมพงศ์ สีสต	4709	Other appendectomy	30/8/2555	00:00:00	30/8/2555	00:00:00	1	Emergency	11	Main opera
01	ทดสอบ โรงพยาบาลทดสอบ	9171	Microscopic examination of specimen	30/8/2555	00:40:49	30/8/2555	00:50:49	127			

DRUG_IPD

คือ แฟ้มที่เก็บข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน ใน
ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยใน
เพื่อกลับไปใช้ต่อที่บ้าน

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN	Y	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
4	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	DATETIME_ADMIT	Y	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	WARDSTAY	Y	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
6	ประเภทการจ่ายยา	TYPEDRUG	Y	1= ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยระหว่างรักษาในโรงพยาบาล 2= ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อกลับไปใช้ที่บ้าน	
7	รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล	DIDSTD	Y	รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล ในกรณีที่ยังไม่มีรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก	
8	ชื่อยา	DNAME		ชื่อยา	8/9

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
9	วันที่เริ่มให้ยา	DATESTART		วันที่เริ่มให้ยา (กรณีที่เป็นยาที่ให้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล) กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวัน (YYYYMMDD) และเป็นปีคริสต์ศักราช	$\frac{8}{9}$
10	วันที่เลิกให้ยา	DATEFINISH		วันที่เลิกให้ยา (กรณีที่เป็นยาที่ให้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล) กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวัน (YYYYMMDD) และเป็นปีคริสต์ศักราช	$\frac{8}{9}$
11	จำนวน	AMOUNT		จำนวนยาที่จ่าย	$\frac{8}{9}$
12	หน่วยนับของยา	UNIT		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
13	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ	UNIT_PACKING		ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT	$\frac{8}{9}$
14	ราคาขาย	DRUGPRICE		ราคาขายให้กับผู้รับบริการ	
15	ราคาทุน	DRUGCOST		ราคาซื้อหรือราคายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล(แม่ข่าย)	
16	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
17	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

DRUG_IPD



หน้าจอ ข้อมูลเวชภัณฑ์(ยา)

หน้าจอ **Current Profile**

หน้าจอ ส่งยาผู้ป่วยใน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DRUG IPD

รหัสเวชภัณฑ์ 1000204 ชื่อ PARACETAMOL 500 mg x 0 TAB Monograph	
General	ชื่อยา PARACETAMOL ชื่อสามัญ PARACETAMOL500mg ความแรง 500 mg หน่วยนับ TAB เม็ด Dosage Form Tablet ปริมาตร 0 cc Drug Category จำนวนบรรจุต่อ UNITS 1 ราคากลาง (ไม่รวม Vat.) Dose Type ชื่อภาษาอังกฤษ Alert Level Critical Priority วิธีใช้ OPD วิธีใช้ IPD ยาทดแทน วิธีใช้ Dose หน่วย ความถี่ เวลา ขนาดบรรจุต่อหน่วยจ่าย ยกเลิกการใช้ เพิ่มในระบบ Inventory ราคา ประเภทรายการ Properties เครื่องนับ ราคาจำหน่าย (OPD) 0.5 บาท/หน่วย ราคาจำหน่าย (IPD) 0.5 บาท/หน่วย ราคาต้นทุน 0.25 บาท/หน่วย ☐ ห้ามลดราคา ☐ ห้ามผู้ใช้นักไขราคาคา ถ้าตั้งราคา IPD เป็น 0 จะนำราคา OPD มาใช้ รหัสยาของ GFMS รหัสยาของ GPO รหัสยาของ INV รหัสเก่า 0702007

วิธีใช้

Dose

หน่วย

ความถี่

เวลา

ขนาดบรรจุต่อหน่วยจ่าย

ยกเลิกการใช้

เพิ่มในระบบ Inventory

รหัสมาตรฐาน (DID)

100752000004493120381506

ค้นหา

PARACETAMOL TABLETS 500 mg 100s องค์การเภสัชกรรม

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DRUG IPD

ลิ้งยา Current Profile Chart View Profile Sheet Finance Sheet รายการยาขึ้น ลิ้ง LAB Nurse Note รายการยาอื่น Print Control DF

วันที่สั่ง 21/9/2555 แพทย์ 223 นพ.ธนาธิกร ☐ แสดงจำนวนเงิน

ยา/เวชภัณฑ์ จำนวน 0 วิธีใช้ เวลา ให้ทุก 1 / 0 วัน

For จำนวนจ่ายครั้งแรก 0

แสดงทั้งหมด รายการยา (Active) รายการเวชภัณฑ์ (Active) รายการยา (Off) รายการเวชภัณฑ์ (Off)

ลำดับ	St	ชื่อยา	วิธีใช้	จำนวน1	จ่ายครั้งแรก	เวลา	วันที่สั่ง	วันที่หยุด	ให้ทุก (วัน)	Interval 2	Doctor	จ่าย
1	C	CEF-TRI-axone Inj(Cef-3) 1 g VL	iv 2 amp(IV 2 a	2	2		07/06/2554		1	0		
2	C	NSS 100 ml BOTT		1	1		07/06/2554		1	0		
3	C	PARACETAMOL 500 mg TAB	2prt pcm (2เม็ด	10	0		07/06/2554		5	0		
4	C	ORS Powd 2.5 g PACK	ors(1 ซอง แทนน้ำ	3	3		07/06/2554		1	0		
5	S	Potassium Chloride Pediatric E		1	1		07/06/2554	07/06/25	1	0		
6	S	D 5 S 1000 ml BOTT	ivd100cc per H	3	3		07/06/2554	07/06/25	1	0		
7	S	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 n	>10 mg iv pm c	4	4		07/06/2554	07/06/25	1	0		

Task

เลือกสูตร

ED 207 NED 0 ยา 207 มีไข้ยา 0 รวมยอด 207 207.00

รวมเงิน 0.00 รวมยอด 207.00 รวมยอดทุกใบสั่ง 1,068.00 เบิกจาก

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม DRUG IPD

สั่งยา Current Profile Chart View Profile Sheet Finance Sheet รายการยาคืน สั่ง LAB Nurse Note รายการยาอื่น Print Control DF

Order Number 72827 เลือกวันที่ 7/6/2554 ประเภท Display Type
 แพทย์ผู้สั่ง 223 นพ.ธนาสิทธิ์
☒ IRx ☒ TRx ☒ EMx ☒ HMe ☒ ATO ☒ CRx
☒ BCH

ประวัติการสั่ง

ลำดับ	ชนิด	วันที่	P...
1	IRx	07/06/54	☒
2	ATO	07/06/54	☐
3	TRx	06/06/54	☐

☒ ไม่พิมพ์ยา remed ☒ ไม่สร้าง Profile ยา

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนเบิก	วิธีใช้	สถานะรายการ	ราคา	ราคารวม
2	NSS 100 ml BOTT	1		03	20.00	20.00
3	PARACETAMOL 500 mg TAB	0	2prt pcm (2เม็ด prn) รับประทาน ครั้งละ 2	03	0.50	0.00
4	ORS Powd 2.5 g PACK	3	ors(1 ของ แทนน้ำ) รับประทาน ครั้งละ 1	03	2.25	7.00
5	Potassium Chloride Pediatric Elixir	1		03	4.00	4.00
6	D 5 S 1000 ml BOTT	3	ivd100cc per HR. หยดเข้าเส้นเลือดดำ	03	39.50	119.00
7	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Am	4	>10 mg iv prn q 6 hr	03	3.50	14.00
*	+					

Shortcut
 ลบรายการ = F2 , Reset Print ทุกรายการ = F7 , Reset Print รายการเดียว = F8 Off Adj 0 ☐ ปิดหลังจากบันทึก ☐ Auto qty 0 ment

☒ พิมพ์ใบสั่งยา ☒ พิมพ์ Sticker ☐ ช้อนรายการที่ยังไม่ถึงเวลาใช้ ☐ Sticker Ctrl ☐ ส่งรายการไปจัดยา
☒ ส่งให้ห้องยาจัด ☒ พิมพ์หัว Sticke ☐ Auto Lock ☐ พิมพ์ MAR ☐ พิมพ์ Home MAR

ED 207 NED 0 ยา 207 มิใช่ยา 0 รวมยอด 207 207.00
 รวมคืน 0.00 รวมยอด 207.00 รวมยอดทุกใบสั่ง 1,068.00 เบิกยาจาก

CHARGE_IPD

คือ แฟ้มที่เก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยใน

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN	Y	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	
4	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	DATEIME_ADM IT	Y	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	WARDSTAY	Y	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย.	
6	หมวดของค่าบริการ	CHARGEITEM	Y	รหัสหมวดของค่าบริการตามมาตรฐาน สนย.	
7	รหัสรายการค่าบริการ	CHARGEList	Y	รหัสรายการค่าบริการที่เบิก เป็นรายการย่อย หากไม่มีการบันทึกรายการย่อย ให้ใส่ค่าเป็น '000000'	
8	จำนวนหน่วยที่เบิก	QUANTITY		จำนวนหน่วยที่เบิก	
9	สิทธิการรักษาที่เบิก	INSTYPE	Y	รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ	
10	ราคาทุนของบริการ	COST		ราคาทุนของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
11	ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย)	PRICE	Y	ราคาขายของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
12	ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง	PAYPRICE	Y	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์	
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

CHARGE_IPD

หน้าจอ ส่งยาคนไข้ใน

หน้าจอ Current Profile

หน้าจอ ส่งยาผู้ป่วยใน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แพ้ม CHARGE IPD

สั่งยา Current Profile Chart View Profile Sheet Finance Sheet รายการยาคืน สั่ง LAB Nurse Note รายการยาอื่น Print Control DF

Order Number 72827 เลือกวันที่ 7/6/2554 ประเภท Display Type
 แพทย์ผู้สั่ง 223 นพ.ธนาธิกร + Add Chart F5
☒ IRx ☒ TRx ☒ EMx ☒ HMe ☒ ATO ☒ CRx
☒ BCH

ประวัติการสั่ง
 ลำดับ ชนิด วันที่ P...
 1 IPx 07/06/54 ☒
 2 ATO 07/06/54 ☐
 3 TRx 06/06/54 ☐

New Home F4 Remed F3 Home RM F11 Recheck ☒ ไม่พิมพ์ยา remed ☒ ไม่สร้าง Profileยา

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนเบิก	วิธีใช้	สถานะรายการ	ราคา	ราคารวม
2	NSS 100 ml BOTT	1		03	20.00	20.00
3	PARACETAMOL 500 mg TAB	0	2prt pcm (2เม็ด prn) รับประทาน ครั้งละ 2	03	0.50	0.00
4	ORS Powd 2.5 g PACK	3	ors(1 ของ แทนน้ำ) รับประทาน ครั้งละ 1	03	2.25	7.00
5	Potassium Chloride Pediatric Elixir	1		03	4.00	4.00
6	D 5 S 1000 ml BOTT	3	ivd100cc per HR. หยดเข้าเส้นเลือดดำ	03	39.50	119.00
7	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Am	4	>10 mg iv prn q 6 hr	03	3.50	14.00
*	+					

Shortcut

ลบรายการ = F2 , Reset Print ทุกรายการ = F7 , Reset Print รายการเดียว = F8 Off Adj 0 ☐ ปิดหลังจากบันทึก ☐ Auto qty 0 ment

☒ พิมพ์ใบสั่งยา ☒ พิมพ์ Sticker ☐ ช้อนรายการที่ยังไม่ถึงเวลาใช้ ☐ Sticker Ctrl ☐ สั่งรายการไปจัดยา ☐ การจัดยา
☒ สั่งให้ห้องยาจัด ☒ พิมพ์หัว Sticke ☐ Auto Lock ☐ พิมพ์ MAR ☐ พิมพ์ Home MAR ☐ การจ่ายยา

ED 207 NED 0 ยา 207 มิใช่ยา 0 รวมยอด 207 207.00
 รวมคืน 0.00 รวมยอด 207.00 รวมยอดทุกใบสั่ง 1,068.00 เบิกยาจาก

< Hide Menu เลือกใหม่ ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHARGE IPD

สั่งยา	Current Profile	Chart View	Profile Sheet	Finance Sheet	รายการยาขึ้น	สั่ง LAB	Nurse Note	รายการยาอื่น	Print Control	DF																																																																																																																																																																		
รายการทั้งหมด																																																																																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">รายการ</th> <th colspan="3">ราคา</th> </tr> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>วันที่</th> <th>ชื่อเวชภัณฑ์</th> <th>จำนวนจ่าย</th> <th>จำนวนคืน</th> <th>Rx No.</th> <th>ราคา/หน่วย</th> <th>จำนวนเงิน</th> <th>ยอดรวม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9</td> <td>06/06/11</td> <td>CEF-TRI-axone Inj(Cef-3) 1 g VIAL</td> <td>4</td> <td></td> <td>72786</td> <td>21.50</td> <td>86.00</td> <td>623.00</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>06/06/11</td> <td>ORS Powd 2.5 g PACK</td> <td>3</td> <td></td> <td>72786</td> <td>2.25</td> <td>7.00</td> <td>630.00</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>06/06/11</td> <td>PARACETAMOL 500 mg TAB</td> <td>10</td> <td></td> <td>72786</td> <td>0.50</td> <td>5.00</td> <td>635.00</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>06/06/11</td> <td>Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp</td> <td>3</td> <td></td> <td>72786</td> <td>3.50</td> <td>11.00</td> <td>646.00</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>06/06/11</td> <td>Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp</td> <td>1</td> <td></td> <td>72786</td> <td>3.50</td> <td>4.00</td> <td>650.00</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>06/06/11</td> <td>Set IV</td> <td>1</td> <td></td> <td>72786</td> <td>12.00</td> <td>12.00</td> <td>662.00</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>06/06/11</td> <td>D 5 S 1000 ml BOTT</td> <td>2</td> <td></td> <td>72786</td> <td>39.50</td> <td>79.00</td> <td>741.00</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>06/06/11</td> <td>NSS 100 ml BOTT</td> <td>2</td> <td></td> <td>72786</td> <td>20.00</td> <td>40.00</td> <td>781.00</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06/06/11</td> <td>D 5 S 1000 ml BOTT</td> <td>1</td> <td></td> <td>72786</td> <td>39.50</td> <td>40.00</td> <td>821.00</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>07/06/11</td> <td>Stool exam</td> <td>1</td> <td></td> <td>72807</td> <td>40.00</td> <td>40.00</td> <td>861.00</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>07/06/11</td> <td>D 5 S 1000 ml BOTT</td> <td>3</td> <td></td> <td>72827</td> <td>39.50</td> <td>119.00</td> <td>980.00</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>07/06/11</td> <td>Potassium Chloride Pediatric Elixir 30 i</td> <td>1</td> <td></td> <td>72827</td> <td>4.00</td> <td>4.00</td> <td>984.00</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>07/06/11</td> <td>NSS 100 ml BOTT</td> <td>1</td> <td></td> <td>72827</td> <td>20.00</td> <td>20.00</td> <td>1,004.00</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>07/06/11</td> <td>PARACETAMOL 500 mg TAB</td> <td>0</td> <td></td> <td>72827</td> <td>0.50</td> <td>0.00</td> <td>1,004.00</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>07/06/11</td> <td>ORS Powd 2.5 g PACK</td> <td>3</td> <td></td> <td>72827</td> <td>2.25</td> <td>7.00</td> <td>1,011.00</td> </tr> <tr> <td>24</td> <td>07/06/11</td> <td>Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp</td> <td>4</td> <td></td> <td>72827</td> <td>3.50</td> <td>14.00</td> <td>1,025.00</td> </tr> </tbody> </table>											รายการ						ราคา			ลำดับ	วันที่	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนจ่าย	จำนวนคืน	Rx No.	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	ยอดรวม	9	06/06/11	CEF-TRI-axone Inj(Cef-3) 1 g VIAL	4		72786	21.50	86.00	623.00	10	06/06/11	ORS Powd 2.5 g PACK	3		72786	2.25	7.00	630.00	11	06/06/11	PARACETAMOL 500 mg TAB	10		72786	0.50	5.00	635.00	12	06/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	3		72786	3.50	11.00	646.00	13	06/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	1		72786	3.50	4.00	650.00	14	06/06/11	Set IV	1		72786	12.00	12.00	662.00	15	06/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	2		72786	39.50	79.00	741.00	16	06/06/11	NSS 100 ml BOTT	2		72786	20.00	40.00	781.00	17	06/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	1		72786	39.50	40.00	821.00	18	07/06/11	Stool exam	1		72807	40.00	40.00	861.00	19	07/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	3		72827	39.50	119.00	980.00	20	07/06/11	Potassium Chloride Pediatric Elixir 30 i	1		72827	4.00	4.00	984.00	21	07/06/11	NSS 100 ml BOTT	1		72827	20.00	20.00	1,004.00	22	07/06/11	PARACETAMOL 500 mg TAB	0		72827	0.50	0.00	1,004.00	23	07/06/11	ORS Powd 2.5 g PACK	3		72827	2.25	7.00	1,011.00	24	07/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	4		72827	3.50	14.00	1,025.00
รายการ						ราคา																																																																																																																																																																						
ลำดับ	วันที่	ชื่อเวชภัณฑ์	จำนวนจ่าย	จำนวนคืน	Rx No.	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	ยอดรวม																																																																																																																																																																				
9	06/06/11	CEF-TRI-axone Inj(Cef-3) 1 g VIAL	4		72786	21.50	86.00	623.00																																																																																																																																																																				
10	06/06/11	ORS Powd 2.5 g PACK	3		72786	2.25	7.00	630.00																																																																																																																																																																				
11	06/06/11	PARACETAMOL 500 mg TAB	10		72786	0.50	5.00	635.00																																																																																																																																																																				
12	06/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	3		72786	3.50	11.00	646.00																																																																																																																																																																				
13	06/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	1		72786	3.50	4.00	650.00																																																																																																																																																																				
14	06/06/11	Set IV	1		72786	12.00	12.00	662.00																																																																																																																																																																				
15	06/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	2		72786	39.50	79.00	741.00																																																																																																																																																																				
16	06/06/11	NSS 100 ml BOTT	2		72786	20.00	40.00	781.00																																																																																																																																																																				
17	06/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	1		72786	39.50	40.00	821.00																																																																																																																																																																				
18	07/06/11	Stool exam	1		72807	40.00	40.00	861.00																																																																																																																																																																				
19	07/06/11	D 5 S 1000 ml BOTT	3		72827	39.50	119.00	980.00																																																																																																																																																																				
20	07/06/11	Potassium Chloride Pediatric Elixir 30 i	1		72827	4.00	4.00	984.00																																																																																																																																																																				
21	07/06/11	NSS 100 ml BOTT	1		72827	20.00	20.00	1,004.00																																																																																																																																																																				
22	07/06/11	PARACETAMOL 500 mg TAB	0		72827	0.50	0.00	1,004.00																																																																																																																																																																				
23	07/06/11	ORS Powd 2.5 g PACK	3		72827	2.25	7.00	1,011.00																																																																																																																																																																				
24	07/06/11	Metoclopramide Inj (Plasil) 10 ml Amp	4		72827	3.50	14.00	1,025.00																																																																																																																																																																				

แสดงราย...

รายการทั้งหมด

สรุปยอดรายวัน

สรุปยอดแยกปร...

สรุปยอดรายการ...

ยกเลิกบ้าน

Task

Print

ED 207 NED 0 ยา 207 มิใช่ยา 0 รวมยอด 207 207.00
รวมคืน 0.00 รวมยอด 207.00 รวมยอดทุกใบสั่ง 1,068.00 เบิกยาจาก

Hide Menu

เลือกใหม่

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHARGE IPD

สั่งยา

Current Profile

Chart View

Profile Sheet

Finance Sheet

รายการยาขึ้น

สั่ง LAB

Nurse Note

รายการยาอื่น

Print Control

DF

Base Income

Standard Group

แสดงรายชื่อ...

รายการทั้งหมด

สรุปยอดรายวัน

สรุปยอดแยกปร...

สรุปยอดรายการ...

ยกเลิกบ้าน

Task

Print

สรุปยอดแยกประเภท

ลำดับ	ชื่อรายการ	จำนวนเงิน
1	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	479.00
2	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	29.00
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	390.00
4	ค่าบริการทางพยาบาล	170.00

Print

ED 207 NED 0 ยา 207 มีโซยา 0 รวมยอด 207 207.00

รวมคืน 0.00 รวมยอด 207.00 รวมยอดทุกใบสั่ง 1,068.00 เบิกยาจาก

Hide Menu

เลือกใหม่

ปิด

เพิ่มข้อมูล
ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค

**งานแม่
(บัญชี 2)**

- **PRENATAL**
- **ANC**
- **LABOR**
- **POSTNATAL**

PRENATAL

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ใน
เขตรับผิดชอบ และหญิงผู้มารับบริการ

- 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้
บริการฝากครรภ์

ลักษณะแฟ้ม :แฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	Y	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	Y	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC		วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RESULT	Y	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RESULT	Y	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ
8	ผลการตรวจ HM_RS	HM_RESULT	Y	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATE_HCT		วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RESULT		ระดับฮีมาโตคริต (%)
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASSEMIA	Y	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

PRENATAL

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

เมนูเข้าใช้งาน

● กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม
>>บันทึกฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8

● กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>> ฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PRENATAL

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

16

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

13/8/2539

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

27

หมู่

2

คู่สมรส

เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์

9/1/2555

ผู้รับฝากครรภ์

เลขที่ฝากครรภ์

17

ครรภ์ที่

1

สถานะปัจจุบัน

คลอดแล้ว

LMP

13/10/2554

Calc.

EDC

20/7/2555

พบแพทย์ครั้งแรก

9/1/2555

วันที่จำหน่าย

LMP จาก U/S

ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ

ภาวะเสี่ยง

<No data to display>

การประเมินภาวะเสี่ยง

สรุปผล Lab

ผล Ultrasound

ลบรายการ

จำหน่ายออกจากบัญชี

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PRENATAL (ต่อ)

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 450005998 ชื่อ [] อายุ 16 ประเภทการมาตรวจ ตรวจก่อนคลอด

วันที่ 10/10/2555 ปรึกษา UC เก็บเงิน 30 บาท ในเขต [] ตรวจสอบสิทธิ []

การตรวจครรภ์ วินิจฉัย/ตรวจรักษา **Vaccine / Lab** การนัดหมาย บันทึกกรรม หัตถการ

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
<No data to display>				

ผลแล็บ

ลำดับ	ชื่อรายการ	ผล	ผล:
1	ตรวจ VDRL ครั้งที่ 1		☒
2	ตรวจ HIV ครั้งที่ 1		☒
3	ตรวจ HB		☒
> 4	ตรวจ HCG (ผล)		☐

ลบรายการ เบิกรายการจากคลังย่อย [] LMP 13/10/2554 [] บันทึก [] ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม PRENATAL (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์									
ข้อมูลผู้รับบริการ									
คำนำหน้า	นางสาว	ชื่อ		นามสกุล		เพศ	หญิง	อายุ	16
CID	1720900211476		แก้ไขข้อมูล		วันเกิด	13/8/2539		เชื้อชาติ	ไทย
อาชีพ	นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน		บ้านเลขที่	27		หมู่	2		
คู่สมรส					☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน		การฝากครรภ์ที่อื่น		
ข้อมูลการฝากครรภ์ การมารับบริการ ข้อมูลการคลอด ตรวจสอบหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA									
การเจาะเลือด									
อายุครรภ์ตอนเจาะเลือด	12		สัปดาห์	วันที่ตั้งครรภ์	9/1/2555		วันที่ยืนยันผล	13/2/2555	
☐ ทารกในครรภ์เป็นโรค Thalassemia									
วันที่แพทย์ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์					VC Result				
ภรรยา									
ผลการตรวจ	ปกติ		ผล OF	ปกติ		DCIP	ปกติ		ประเภทความเสี่ยง
Hb Typing	ปกติ		Alpha 1	ปกติ		ที่นี้			
สามี									
ผลการตรวจ			ผล OF			DCIP			ประเภทความเสี่ยง
Hb Typing			Alpha 1						
☒ ลบรายการ ☐ จำหน่ายออกจากบัญชี ☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)									
								บันทึก	ปิด

ANC

ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ และประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ

ANC

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
ที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลอื่น

ลักษณะเพิ่ม :เพิ่มบริการถึงสำรวจ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	ครรภ์ที่	GRAVIDA	Y	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
6	ANC ช่วงที่	ANCNO	Y	ช่วงที่ 1 อายุครรภ์ 1-27 สัปดาห์ (ควรง่อน 12 สัปดาห์) ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์ ช่วงที่ 4 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป
7	อายุครรภ์	GA	Y	อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม
8	ผลการตรวจ	ANCRESULT	Y	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ
9	สถานที่รับบริการ	ANCPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

ANC

```
graph TD; A[ANC] --> B[ข้อมูลการฝากครรภ์]; A --> C[การมารับบริการ];
```

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

เมนูเข้าใช้งาน (ต่อ)

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม
>>บันทึกฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>> ฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ANC

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า	นางสาว	ชื่อ		นามสกุล		เพศ	หญิง	อายุ	16
CID		แก้ไขข้อมูล		วันเกิด	13/8/2539	เชื้อชาติ	ไทย		
อาชีพ	นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน	บ้านเลขที่	27	หมู่	2				
คู่สมรส								☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน การฝากครรภ์ที่อื่น	

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์	9/1/2555	ผู้รับฝากครรภ์		เลขที่ฝากครรภ์	17	ออกใหม่ ครรภ์ที่ 1
สถานปัจจุบัน	คลอดแล้ว	LMP	13/10/2554	Calc.	EDC	20/7/2555
พบแพทย์ครั้งแรก	9/1/2555	วันที่จำหน่าย			☐ LMP จาก U/S ☒ ได้รับ TT ครบชุดแล้ว	

ลำดับ

ภาวะเสี่ยง

<No data to display>

การประเมินภาวะเสี่ยง

สรุปผล Lab

ผล Ultrasound

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี
 ☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ANC (ต่อ)

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN

450005998

ชื่อ

อายุ

16

ประเภทการมาตรวจ

ตรวจก่อนคลอด

วันที่มารับบริการ

9/1/2555

สิทธิการรักษา

ตรวจสอบสิทธิ

การตรวจครรภ์

วินิจฉัย/ตรวจรักษา

Vaccine / Lab

การนัดหมาย

ทันตกรรม

หัตถการ

การคัดกรอง

นน.

56

Kgs Albumin

ปกติ

ระดับมดลูก

SP

ส่วนสูง

156

Cm.

Vallop BMI.

109.577

Sugar

ปกติ

ความดันโลหิต

100

/

60

อาการสำคัญ

☐ ปวดศีรษะ

☐ บวม

☒ คลื่นไส้

☐ เลือดออกทางช่องคลอด

☐ ต่อมน้ำนมโต

☐ ตะคริว

☐ เด็กตื่น

☐ ระบบทางเดินปัสสาวะ

☐ ตกขาว

☐ โรคหัวใจ

คัดกรองทันตกรรม

☒ ได้รับการตรวจฟัน

☒ มีฟัน 5 ซี่

☒ มีเหงือกอักเสบ

☒ มีหินน้ำลาย

☒ ได้รับการบริการทันตกรรม

การตรวจครรภ์

อายุครรภ์

12

สัปดาห์

☒ นับเป็นผลงานของที่นี่

☐ เป็นการตรวจเยี่ยมที่บ้าน

ท่าเด็ก

ไม่ทราบ

ส่วนน้ำ/การลง

HF

เสียงหัวใจเด็ก

☒ ผลการตรวจปกติ

ลบรายการ

เบกการตรวจจากคลังย่อย

LMP

13/10/2554

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ANC (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นาง

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

22

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

5/11/2532

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

รับจ้าง

บ้านเลขที่

42/11

หมู่

05

คู่สมรส

☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

การมารับบริการ

ลำดับ	วันที่	ประเภทการตรวจ	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	ครั้งที่	BMI	ตรวจปกติ	ทันตกรรม	ตรวจฟัน	พิษณุ	Note	การรับบริการ
1	6/12/2554	ตรวจก่อนคลอด	11	1	98.586	☒	☐	☐	0		----
2	5/1/2555	ตรวจก่อนคลอด	15	1	102.307	☒	☐	☐	0		----
3	1/2/2555	ตรวจก่อนคลอด	19	1	104.167	☒	☐	☐	0		----
4	1/3/2555	ตรวจก่อนคลอด	23	1	111.607	☒	☐	☐	0		----
5	29/3/2555	ตรวจก่อนคลอด	27	1	115.327	☒	☐	☐	0		----
6	19/4/2555	ตรวจก่อนคลอด	30	2	117.188	☒	☐	☐	0		----
7	17/5/2555	ตรวจก่อนคลอด	34	3	120.908	☒	☐	☐	0		----
▶ 8	19/9/2555	ตรวจก่อนคลอด	52	4		☒	☐	☐	0		----

เพิ่ม Visit

แก้ไข Visit

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี
 ☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

29/6/2555

บันทึก

ปิด

LABOR

ข้อมูลประวัติการคลอด ของหญิงคลอดในเขต

รับผิชอบ และหญิงคลอดผู้มารับบริการ

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิชอบ**
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิชอบ ที่มาใช้
บริการคลอด**

ลักษณะแฟ้ม :แฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	Y	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	Y	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC		วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
6	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE	Y	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
7	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESULT	Y	รหัสโรค ICD - 10 TM
8	สถานที่คลอด	BPLACE	Y	1=โรงพยาบาล, 2=สถานีนอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
9	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
10	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรภ์	BTYPE	Y	1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ท้าก้น, 6 = ABORTION
11	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	Y	1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = จนท.สาธารณสุข(ที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล), 4 = ผดุงครรภ์โบราณ, 5 = คลอดเอง, 6 = อื่นๆ
12	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	Y	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0
13	จำนวนตายคลอด	SBORN	Y	จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0
14	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม
>> บันทึกฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>> ฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

LABOR

```
graph TD; A[LABOR] --> B[ข้อมูลการฝากครรภ์]; A --> C[ข้อมูลการคลอด]
```

ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลการคลอด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABOR

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

16

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

13/8/2539

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

27

หมู่

2

คู่สมรส

เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์

9/1/2555

ผู้รับฝากครรภ์

เลขที่ฝากครรภ์

17

ออกใหม่

ครรภ์ที่

1

สถานะปัจจุบัน

คลอดแล้ว

LMP

13/10/2554

Calc.

EDC

20/7/2555

พบแพทย์ครั้งแรก

9/1/2555

วันที่จำหน่าย

LMP จาก U/S

ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ

ภาวะเสี่ยง

<No data to display>

การประเมินภาวะเสี่ยง

สรุปผล Lab

ผล Ultrasound

ลบรายการ

จำหน่ายออกจากบัญชี

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปส.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABOR (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

16

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

13/8/2539

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

27

หมู่

2

คู่สมรส

☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่คลอด

1/9/2555

สถานที่คลอด

โรงพยาบาล

ผู้ทำคลอด

พยาบาล

วิธีการคลอด

NORMAL

สถานพยาบาลที่คลอด

10824:รพช.เกาะสีชัง

ผลวินิจฉัยการคลอด

O800

Single spontaneous delivery - Spontaneous vertex delivery

จำนวนเด็กเกิดมีชีพ

1

จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ

0

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี
 ☐ ยิงคืบส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

POSTNATAL

ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด
ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิง
คลอดผู้มารับบริการ

POSTNATAL

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
ที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCOD	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	Y	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น
5	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE	Y	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
6	วันที่ดูแลแม่	PPCARE	Y	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
7	รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลแม่	PPPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
8	ผลการตรวจมารดาหลังคลอด	PPRESULT	Y	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ
9	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

● กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม
>>บันทึกฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8

● กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>>ฝากครรภ์

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

POSTNATAL

ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม POSTNATAL

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

16

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

13/8/2539

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

27

หมู่

2

คู่สมรส

เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์

9/1/2555

ผู้รับฝากครรภ์

เลขที่ฝากครรภ์

17

ออกใหม่

ครรภ์ที่

1

สถานะปัจจุบัน

คลอดแล้ว

LMP

13/10/2554

Calc.

EDC

20/7/2555

พบแพทย์ครั้งแรก

9/1/2555

วันที่จำหน่าย

☐ LMP จาก U/S

☒ ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ

ภาวะเสี่ยง

<No data to display>

การประเมินภาวะเสี่ยง

สรุปผล Lab

ผล Ultrasound

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี

☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม POSTNATAL (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า นางสาว ชื่อ นามสกุล เพศ หญิง อายุ 16
CID แก้ไขข้อมูล วันเกิด 13/8/2539 เชื้อชาติ ไทย
อาชีพ นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน บ้านเลขที่ 27 หมู่ 2
คู่สมรส ☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์ การมารับบริการ **ข้อมูลการคลอด** ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่คลอด 1/9/2555 สถานที่คลอด โรงพยาบาล ผู้ทำคลอด พยาบาล
ผลการคลอด NORMAL สถานที่พยาบาลที่คลอด 10824:รพช.เกาะสีชัง
ผลวินิจฉัยการคลอด O800 ... Single spontaneous delivery - Spontaneous vertex delivery
จำนวนเด็กเกิดมีชีวิต 1
จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ 0

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี
☐ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.
วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม POSTNATAL (ต่อ)

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นางสาว

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

16

CID

1720900211476

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

13/8/2539

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

27

หมู่

2

คู่สมรส

☐ เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการ

ข้อมูลการคลอด

ตรวจหลังคลอด

ผลการตรวจ THALASSAEMIA

ครั้งที่	วันที่	สถานที่	ความดัน (sys)	ความดัน (dia)	ชีพจร	อุณหภูมิ	ระดับมดลูกปกติ	น้ำคาวปลาปกติ	หัวนมปกติ	มียับปกติ	Albumin
> 1	20/7/2555	สถานีอนามัย	110	70	78	37.5	Y	Y	Y	Y	ปกติ

Task

บันทึกการตรวจหลังคลอด

แก้ไขการตรวจหลังคลอด

ลบรายการ

☐ จำหน่ายออกจากบัญชี
 ☐ ยิงคัสส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม POSTNATAL (ต่อ)

บันทึกการดูแลหลังคลอด							
Vital sign							
วันที่ตรวจ	20/7/2555	เวลา	10:45:00	ครั้งที่	1	☒ นับเป็นผลงานของที่นี่	
สถานที่ตรวจ	สถานีอนามัย	ความดัน	110 / 70	ชีพจร	78	อุณหภูมิ	37.5
ระดับมดลูก	ปกติ	น้ำคาวปลา	ปกติ	หัตถม	ปกติ		
Albumin	ปกติ	Sugar	ปกติ	ผิเย็บ	ปกติ		
การรักษาพยาบาล/การให้คำแนะนำ							
ทำในการให้นมบุตร							
ลบรายการ				บันทึก		ปิด	