

งานเด็ก

- **NEWBORN**
- **NEWBORNCARE**

NEWBORN

ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก

ในเขตรับผิดชอบ

1) ทารกหลังคลอดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ใน
เขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม :แฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล (เด็ก)	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ทะเบียนบุคคล (แม่)	MPID	Y	ทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และทะเบียนนี้ จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA		การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น
5	อายุครรภ์เมื่อคลอด	GA		อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม
6	วันที่คลอด	BDATE	Y	วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
7	เวลาที่คลอด	BTIME		เวลาที่คลอด กำหนดเป็น ชั่วโมง นาที วินาที (HHMMSS)
8	สถานที่คลอด	BPLACE	Y	1=โรงพยาบาล, 2=สถานีนอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ
9	รหัสสถานพยาบาล	BHOSP		รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์
10	ลำดับที่ของทารกที่คลอด	BIRTHNO	Y	ลำดับที่ของการคลอด 1 = คลอดเดี่ยว, 2 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 1, 3 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 2, 4 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 3, 5 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 4
11	วิธีการคลอด	BTYPE	Y	1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ทำกั๊น
12	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	Y	1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = จนท.สาธารณสุข (ที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล), 4 = ผดุงครรภ์โบราณ, 5 = คลอดเอง, 6 = อื่นๆ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
13	น้ำหนักแรกคลอด	BWEIGHT		หน่วยนับเป็นกรัม
14	ภาวะการมีขาด	ASPHYXIA	Y	1 = ขาด , 2 = ไม่ขาด, 9 = ไม่ทราบ
15	ได้รับ VIT K หรือไม่	VITK	Y	1 = ได้รับ , 2 = ไม่ได้รับ, 9 = ไม่ทราบ
16	ได้รับการตรวจ TSH	TSH	Y	1 = ได้รับการตรวจ , 2 = ไม่ได้ตรวจ, 9 = ไม่ทราบ
17	ผลการตรวจ TSH	TSHRESUL		ผลการตรวจระดับ TSH บันทึกเป็นค่า (จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง)
18	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >>
Vaccine 0-1 ปี

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

◎ กรณี รพ.สต.

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

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

NEWBORN

```
graph TD; A[NEWBORN] --- B[ข้อมูลเด็ก]; A --- C[ข้อมูลการคลอด];
```

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NEWBORN

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3

852

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

ต.ญ.

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

0

ปี

9

เดือน

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

16/12/2554

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

ในความปกครอง

บ้านเลขที่

215/6

หมู่

10

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

การให้บริการ

การเยี่ยมหลังคลอด

พัฒนาการ

ภาวะโภชนาการ

Vaccine จากที่อื่น

วันที่ลงทะเบียน

10/2/2555

เลขที่ WBC

น้ำหนักแรกเกิด

2000

กรัม

การดื่มนมมารดา

ไม่ดื่มนมแม่

สรุปรายการ Vaccine ที่ได้รับ

ลำดับ	ชื่อ Vaccine	รหัส	วันที่ได้รับ	วันนัดถัดไป
6	ให้วัคซีน DTP เข็มที่ 2	DTP2		
7	ให้วัคซีน DTP เข็มที่ 3	DTP3		
8	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 1	OPV1		
9	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 2	OPV2		
10	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 3	OPV3		
11	ให้วัคซีน MMR	MMR		
12	ให้วัคซีน Measle	MEAS		
13	ให้วัคซีน DTP-HB ครั้งที่ 1	DTPHB1		
14	ให้วัคซีน DTP-HB ครั้งที่ 2	DTPHB2		
▶ 15	ให้วัคซีน DTP-HB ครั้งที่ 3	DTPHB3		

ลบจากทะเบียน

จำหน่าย

วันที่จำหน่าย

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

20/9/2555

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NEWBORN (ต่อ)

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3

3

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

อายุ ปี เดือน

CID

วันเกิด

เชื้อชาติ

อาชีพ

บ้านเลขที่

หมู่

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

การให้บริการ

การเยี่ยมหลังคลอด

พัฒนาการ

ภาวะโภชนาการ

Vaccine จากที่อื่น

ข้อมูลการคลอด

มารดา

บิดา

ครรภ์ที่

คนที่

สถานที่

ชื่อสถานที่คลอด

วิธีการคลอด

ประเภทผู้ทำคลอด

น้ำหนักแรกคลอด

กรัม

ความยาว

เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะ

เซนติเมตร

วันเกิด

เวลาเกิด

ภาวะ BA

☐ มีภาวะการรณชาติออกซิเจน

Apgar score 1 นาที

☒ ได้รับ Vitamin K

Apgar score 5 นาที

ผลการตรวจการกหลังคลอด

☒ ปกติ
 ☐ ผิดปกติ

หมายเหตุ

ตรวจ Thyroid ที่

☒ ได้รับการตรวจจไทรอยด์

วันที่

ที่นี้

☐ ได้รับการตรวจยืนยันผลไทรอยด์

วันที่

☐ ได้รับการรักษาไทรอยด์

วันที่

การตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ออร์โมน

☐ ปกติ
 ☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ จำหน่าย วันที่จำหน่าย

☒ ยังคงส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

NEWBORNCARE

ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด ในเขตรับ

ผิดชอบ

- 1) ทารกหลังคลอดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคน
ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

ลักษณะเพิ่ม : เพิ่มบริการถึงสำรวจ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล (เด็ก)	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)
4	วันที่คลอด	BDATE	Y	วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	วันที่ดูแลลูก	BCARE	Y	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแล กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
6	รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลลูก	BCPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
7	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	BCARERESULT	Y	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ
8	อาหารที่รับประทาน	FOOD	Y	1 = นมแม่อย่างเดียว, 2 = นมแม่และน้ำ, 3 = นมแม่และนมผสม, 4 = นมผสมอย่างเดียว
9	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

● กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม

>>Vaccine 0-1 ปี

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

● กรณี รพ.สต.

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

>>Vaccine เด็กแรกเกิด

การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

NEWBORN

```
graph TD; A[NEWBORN] --- B[ข้อมูลการคลอด]; A --- C[การเยี่ยมหลังคลอด];
```

ข้อมูลการคลอด

การเยี่ยมหลังคลอด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NEWBORN CARE

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3

3

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

อายุ ปี เดือน

CID

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

เชื้อชาติ

อาชีพ

บ้านเลขที่

หมู่

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

การให้บริการ

การเยี่ยมหลังคลอด

พัฒนาการ

ภาวะโภชนาการ

Vaccine จากที่อื่น

ข้อมูลการคลอด

มารดา

กัน

บิดา

กัน

ครรภ์ที่

คนที่

นำเข้า

สถานที่

ชื่อสถานที่คลอด

กัน

วิธีการคลอด

ประเภทผู้ทำคลอด

น้ำหนักแรกคลอด

กรัม

ความยาว

เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะ

เซนติเมตร

วันที่เกิด

เวลาเกิด

ภาวะ BA

☐ มีภาวะการขาดออกซิเจน

Apgar score 1 นาที

☒ ได้รับ Vitamin K

Apgar score 5 นาที

ผลการตรวจทารกหลังคลอด

☒ ปกติ
 ☐ ผิดปกติ

☒ ได้รับการตรวจไทรอยด์
 วันที่ ที่นี้

☐ ได้รับการตรวจยืนยันผลไทรอยด์
 วันที่

☐ ได้รับการรักษาไทรอยด์
 วันที่

การตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน

☐ ปกติ
 ☐ ไม่ได้ตรวจ

☐ ผิดปกติ
 ☐ ผิดปกติ

กัน

หมายเหตุ

ตรวจ Thyroid ที่

ลบจากทะเบียน

☐ จำหน่าย วันที่จำหน่าย

☒ ยังคงส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NEWBORN CARE (ต่อ)

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3

852

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

ต.ญ.

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

0

ปี

9

เดือน

CID

1659902668529

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

16/12/2554

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

บ้านเลขที่

215/6

หมู่

10

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

การให้บริการ

การเยี่ยมหลังคลอด

พัฒนาการ

ภาวะโภชนาการ

Vaccine จากที่อื่น

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	สถานที่	เจ้าหน้าที่	หมายเหตุ
▶ 1	1	20/9/2555	สถานีนอนามัย		

Task

เพิ่มการเยี่ยม

แก้ไขการเยี่ยม

ลบจากทะเบียน

☐ จำหน่าย วันที่จำหน่าย

☒ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NEWBORNCARE (ต่อ)

บันทึกการเยี่ยมทารกหลังคลอด

ข้อมูลการเยี่ยม

วันที่ 20/9/2555

สถานที่ สถานีนานามัย

ครั้งที่ 1

ผู้เยี่ยม

การคัดกรอง

ลำดับ	หัวข้อ	ปกติ
1	สะดือ	☒
2	ผิวหนัง	☒
3	ปัสสาวะ	☒
4	อุจจาระ	☒
5	สุขภาพ	☒

หมายเหตุการเยี่ยม

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (เด็ก)

ระบบงานบัญชี 3

NEWBORN

NEWBORNCARE

PP

**งาน
วางแผน
ครอบครัว**

- **WOMEN**
- **FP**

WOMEN

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

1) หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามี
ทั้งที่แต่งงานและไม่แต่งงาน ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

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	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	FPTYPE	Y	1 = ยาเม็ด, 2 = ยาฉีด, 3 = ห่วงอนามัย, 4 = ยาฝัง, 5 = ถุงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง, 8= นักระยะปลอดภัย, 9= ไม่คุมกำเนิด
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFPCAUSE		1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ ,3 = อื่นๆ
5	จำนวนบุตรทั้งหมดที่เคยมี	TOTALSON		จำนวนบุตรที่คลอดมีชีวิตทั้งหมดที่เคยมี รวมทั้งเสียชีวิตแล้ว เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0
6	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMBERSON		จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0
7	จำนวนการแท้งบุตร	ABORTION		จำนวนการแท้งบุตร เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0
8	จำนวนทารกตายในครรภ์ หรือตายคลอด	STILLBIRTH		จำนวนทารกตายในครรภ์ หรือตายคลอด เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 6

◎ กรณี รพ.สต.

-

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

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม WOMEN

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 6

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

นาง

ชื่อ

นามสกุล

เพศ

หญิง

อายุ

53

ปี

8

CID

3200800002540

แก้ไขข้อมูล

วันเกิด

1/1/2502

เชื้อชาติ

ไทย

อาชีพ

นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน

บ้านเลขที่

0

หมู่

0

ข้อมูลผู้รับบริการ

สถานะภาพสมรส

คู่

ประเภทการคุมกำเนิด

ไม่ได้คุมกำเนิด

จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต

7

คน

สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด

อื่นๆ

วันที่ขึ้นทะเบียน

30/8/2555

Service

การตรวจมะเร็งเต้านม

การตรวจมะเร็งปากมดลูก

ลำดับ	วันที่	เวลา	งาน	บริการ
<No data to display>				

บันทึกการรับบริการ

แก้ไขการรับบริการ

ลบ

☐ จำหน่าย

วันที่จำหน่าย

บันทึก

ปิด

FP

ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัวกับผู้
ที่มารับบริการ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตรับ
ผิดชอบ และบริการในสถานพยาบาล

FP

- 1) หญิงที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ทำหมัน ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานพยาบาลอื่น
- 3) ผู้ชายที่มารับบริการอุปกรณ์คุมกำเนิด และการทำหมันในผู้ชาย

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

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	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	Y	1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง, 5 = ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง
6	สถานที่รับบริการ	FPPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
7	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

❶ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม
>>บันทึกบริการวางแผนครอบครัว
การสำรวจ (เชิงรุก) งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 6

❷ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service
>>วางแผนครอบครัว
การสำรวจ (เชิงรุก) HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 6

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม FP

บันทึกการให้บริการ

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN

450000008

ชื่อ

อายุ

53

ปี

8

เดือน

3

วัน

วันที่มารับบริการ

4/9/2555

VN

550904101507

สิทธิการรักษา

UC เก็บเงิน 30 บาท ในเขต

ตรวจสอบสิทธิ

ข้อมูลการให้บริการ

งาน

วางแผนครอบครัว

บริการที่ให้

หมั่นหญิง

☐ ให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 ☐ ได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านม

Vaccine / Lab

วินิจฉัย/ตรวจรักษา

การนัดหมาย

ติดต่อการ

Vaccine

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

ลบรายการ

เบกการจากคลังย่อย

บันทึก

ปิด

ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ระบบงานบัญชี 6

WOMEN

FP

WOMEN

FP

งานวัคซีน

•EPI

งาน
โภชนาการ

•NUTRITION

งานระบาด
วิทยา

•SURVEILLANCE

EPI

ข้อมูลการให้บริการวัคซีนกับผู้มารับ
บริการ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการ
ฉีดวัคซีนในเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

EPI

- 1) เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการ
วัคซีน ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ
ที่ได้รับบริการวัคซีนจากสถานพยาบาลอื่น
- 3) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคนในโรงเรียนที่
รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน

EPI

- 4) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ทุกคนในโรงเรียนที่
รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
- 5) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคนในโรงเรียนที่
รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
- 6) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆที่มารับบริการวัคซีน

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE		รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	รหัสวัคซีน	VACCINETYPE	Y	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (การรับวัคซีนแต่ละครั้ง ไม่ควรฉีดชนิดเดียวกันเกินหนึ่งเข็ม)
6	สถานที่รับวัคซีน	VACCINEPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
7	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

● กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> บันทึกบริการฝากครรภ์

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine 0-1 ปี

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine 1-6 ปี

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine เด็กวัยเรียน

ระบบงานอื่น ๆ >> ระบบห้องฉุกเฉิน >> ปุ่ม Vaccine

ระบบผู้ป่วยนอก >> one stop service >> แอป Vaccine

การสำรวจ (เชิงรุก)

งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 5

เมนูเข้าใช้งาน (ต่อ)

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> ฝากครรภ์

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> Vaccine เด็กแรกเกิด

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> เด็ก 1-6 ปี

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> แอป Vaccine

การสำรวจ (เชิงรุก)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 5

EPI

ระบบงานบัญชี 2

ระบบงานบัญชี 3

ระบบงานบัญชี 4

ระบบงานบัญชี 5

การมารับบริการวัคซีน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI ระบบงานบัญชี 2

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 450005998 ชื่อ อายุ 16 ประเภทการมาตรวจ ตรวจก่อนคลอด

วันที่มารับบริการ 4/9/2555 สิทธิการรักษา UC เก็บเงิน 30 บาท ในเขต ตรวจสอบสิทธิ

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

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
>	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1		4/9/2555	

ผลเลือด

ลำดับ	ชื่อรายการ	ผล	ผล:
<No data to display>			

ลบรายการ เบิกรายการจากคลังย่อย LMP 13/10/2554

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI ระบบงานบัญชี 3

บันทึกการตรวจทารก

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 550019289 ชื่อ อายุ 0 ปี 1 เดือน 16 วัน

วันที่มารับบริการ 4/9/2555 สิทธิการรักษา ชำระเงินเอง

ตรวจสอบสิทธิ

การตรวจทารก วินิจฉัย/ตรวจรักษา Vaccine / Lab การนัดหมาย หักการ

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lotno.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
1	ให้ BCG ต่ำกว่า 1 ปี	1234	30/9/2555	

<< < > >> + - < > X < > * ' * < >

อาการผิดปกติหลังฉีด Vaccine

ลำดับ อาการ

<No data to display>

<< < > >> + - < > X < > * ' * < >

ลบรายการ

เบ็กรายการจากคลังย่อย

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI ระบบงานบัญชี 4

บันทึกการให้ Vaccine

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 540018571 ชื่อ อายุ 0 ปี 10 เดือน 11 วัน
วันที่มารับบริการ 4/9/2555 VN 550904112133 สิทธิการรักษา เด็กอายุ 0-12 ปี ในเขต

Vaccine / Lab

วินิจฉัย/ตรวจรักษา การนัดหมาย ทันตกรรม หัตถการ

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
> 1	DTP กระตุ้น เข็มที่ 1	A1234	20/10/2555	

การประเมิน

พัฒนาการ Autistic screen
แผนการรักษา

โรงเรียนพ่อแม่
☐ พ่อ
☐ แม่
☐ ญาติ

ลบรายการ

เบิกรายการจากคลังย่อย

บันทึกภาวะโภชนาการ

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI ระบบงานบัญชี 5

บันทึกการให้ Vaccine

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 540018164 ชื่อ อายุ 6 ปี 10 เดือน 19 วัน

วันที่มารับบริการ 4/9/2555 VN สิทธิการรักษา UC เก็บเงิน 30 บาท ในเขต

ตรวจสอบสิทธิ

ข้อมูลการรับวัคซีน

สถานที่ โรงเรียน Autistic screen

Vaccine / Lab วินิจฉัย/ตรวจรักษา การนัดหมาย หัตถการ

Vaccine

ใบ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
*	วัคซีน dT เข็มที่ 1	A0980	12/10/2555	

<< < > >> + - ^ v x ~ * : * :

< >

ลบรายการ

เบกการการจากคลังย้อย

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (สำหรับ รพ.)

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN

สิทธิ

เจ้าหน้าที่

ผู้ป่วย [F]

ประเภท

ประเภท

ประเภท

คัดลอก

บันทึกการให้ Vaccine

ชื่อ Vaccine	Lot No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
วัคซีนพิษสุนัขบ้า เข็ม 4	A0983	7/10/2555	

บันทึก

ปิด

Note

ลงรายการนัด

ลงคำรักษา & สั่งยา

สั่ง Admit

ประวัติ

พิมพ์ Sticker

ขอเลือด

Vaccine

บันทึก

ปิด

คลิก ปุ่ม Vaccine

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม EPI กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ (สำหรับ รพ. และ รพ.สต.)

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 000007625 ชื่อ อายุ 25 ปี อาชีพ เกษตรกรรม ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan
ที่อยู่ 152/1 หมู่ 05 CID 1-6599-00237-65-2 EMR DW EMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 20/9/2555 เวลา 10:32:05 ประเภทการมา แผนก อายุการรุม ห้องตรวจ
สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) เลขที่สิทธิ 8956535084 ตรวจสอบสิทธิ [DW] NHSO ประเภทเวลา ในเวลา
สถานพยาบาลหลัก หุทธรินราช(โรงพยาบาล) 10676 สถานพยาบาลรอง บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่ 03(สอ.) 07495 Dtx ก่อนอาหาร Dtx หลังอาหาร
น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต / อุณหภูมิ HR Pulse RR รอนแวน

การตรวจร่างกาย

BMI:

Cheif complaint

PE

DxHelp

Physical Exam

โรคเรื้อรัง

ตรวจสอบยา

การให้คำแนะนำ

โรคเรื้อรัง

<No data to display>

การวินิจฉัย Medication พัสดุการ สรุปลำไส้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab Vaccine การคัดกรอง ภายนอก ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง การประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อ Vaccine	Lot No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
1	วัคซีนไขหวัดใหญ่	00A123	7/10/2555	นางปราณนา ตอนไพร

วัคซีนที่ตารางด้านบน ให้บันทึกในกรณีผู้ป่วยนอกเขต หากเป็นเด็กในเขตรับผิดชอบ ต้องลงในบัญชี 3/4/5 (ตามกลุ่มอายุ) นะครับ

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

บันทึก ปิด

NUTRITION

ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและ
พัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และนักเรียนในเขต
รับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

NUTRITION

1) เด็ก 0-5 ปี เก็บข้อมูลปีละ 4 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม

ครั้งที่ 2 เดือนมกราคม

ครั้งที่ 3 เดือนเมษายน

ครั้งที่ 4 เดือนกรกฎาคม

2) อายุ 6 -18 ปี เก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เทอมที่ 1 และครั้งที่ 2 เทอมที่ 2 *****

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	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	สถานที่รับบริการ	NUTRITIONPLACE		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
6	น้ำหนัก(กก.)	WEIGHT	Y	น้ำหนัก(กก.) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
7	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT	Y	ส่วนสูง (ซม.)
8	เส้นรอบศีรษะ (ซม.)	HEADCIRCUM		เส้นรอบศีรษะ (ซม.)
9	ระดับพัฒนาการเด็ก	CHILDEVELOP		1 = ปกติ, 2 = สงสัยช้ากว่าปกติ, 3 = ช้ากว่าปกติ
10	อาหารที่รับประทาน ปัจจุบัน	FOOD		1 = นมแม่อย่างเดียว, 2 = นมแม่และน้ำ, 3 = นมแม่และนมผสม, 4 = นมผสมอย่างเดียว
11	การใช้ขวดนม	BOTTLE		1 = ใช้ขวดนม, 2 = ไม่ใช้ขวดนม
12	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine 0-1 ปี

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine 1-6 ปี

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบคัดกรอง >> งานส่งเสริม >> Vaccine เด็กวัยเรียน

การสำรวจ (เชิงรุก)

งานเชิงรุก >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 5

เมนูเข้าใช้งาน (ต่อ)

⊙ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> Vaccine เด็กแรกเกิด

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service >> เด็ก 1-6 ปี

การสำรวจ (เชิงรุก)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 5

NUTRITION

ระบบงานบัญชี 3

ระบบงานบัญชี 4

ระบบงานบัญชี 5

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NUTRITION ระบบงาน บัญชี 3

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3

11

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ตย.

CID

อาชีพ ในความปกครอง

ข้อมูลเด็ก

ข้อมูลการคลอด

ก

ลำดับ

ไตรมาสที่

วันที่

> 1

32

6/6/255

2

33

29/8/25

บันทึกภาวะโภชนาการ

วันที่บันทึก 4/9/2555

อายุ 0

ปี 10

เดือน

สถานที่ สถานีนอนามัย

ไตรมาสที่ 0

น้ำหนัก 4.00

Kg.

ส่วนสูง 50.00

Cm.

อายุ/น้ำหนัก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

Chart

อายุ / ส่วนสูง เตี้ย

Chart

น้ำหนัก / ส่วนสูง ท้วม

Chart

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

บันทึกภาวะโภชนาการ

แก้ไขภาวะโภชนาการ

ลบจากทะเบียน

☐ จำหน่าย วันที่จำหน่าย

☒ บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน) 2/9/2555

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NUTRITION ระบบงาน

บัญชี 4

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 4

5

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

CID

อาชีพ

ข้อมูลการลงทะเบียน

วันที่ลงทะเบียน

Vaccine

โภชนาการ

พัฒนาการ

ลำดับ

ไตรมาสที่

วันที่

บันทึกภาวะโภชนาการ

วันที่บันทึก

อายุ

ปี

เดือน

สถานที่

ไตรมาสในปัจุบัน

ไตรมาสที่

น้ำหนัก

Kg.

ส่วนสูง

Cm.

อายุ/น้ำหนัก

Chart

อายุ / ส่วนสูง

Chart

น้ำหนัก / ส่วนสูง

Chart

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

บันทึกภาวะโภชนาการ

แก้ไขภาวะโภชนาการ

ลบจากทะเบียน

☐ จำหน่าย

วันที่จำหน่าย

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NUTRITION ระบบงาน บัญชี 5

ข้อมูลการให้บริการ

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า

ต.ช.

CID

อาชีพ

ในความปกครอง

ข้อมูลเด็กนักเรียน

โรงเรียน

โรงเรียนเกาะสีชัง

น้ำหนัก / ส่วนสูง

Vaccine

ลำดับ	วันที่
> 1	24/7/2555
2	24/7/2555

บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง

บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง

สุขภาพของเด็กนักเรียน

แบบตรวจสอบสุขภาพประจำปี

พฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลน้ำหนัก / ส่วนสูง

วันที่บันทึก

4/9/2555

เวลา

13:20:26

เจ้าหน้าที่

ภาคการศึกษา

อายุ

6

ปี

10

เดือน

น้ำหนัก

25.00

Kg.

ส่วนสูง

90.00

Cm.

ภาวะโภชนาการ

น้ำหนักตามเกณฑ์

อายุ / ส่วนสูง

เตี้ย

น้ำหนัก / ส่วนสูง

อ้วน

☐ ผลการตรวจสุขภาพ

☐ ผลการตรวจตาปกติ

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

SURVEILLANCE

ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มา
รับบริการ

- 1) ผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ทั้งผู้ป่วยนอกที่มารับ
บริการของโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

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	Y	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	AN		เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน
6	วันที่และเวลารับผู้ป่วย ไว้ในโรงพยาบาล	DATETIME_ADMIT		วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
7	รหัสกลุ่มอาการที่เฝ้า ระวัง	SYNDROME		รหัสกลุ่มอาการหรืออาการที่ต้องเฝ้าระวัง (syndromic surveillance) สำหรับโรคติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
8	รหัสการวินิจฉัยแรกเริ่ม	DIAGCODE	Y	รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) เมื่อแรกเริ่ม
9	รหัส 506 แรกเริ่ม	CODE506	Y	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา เมื่อแรกเริ่ม
10	รหัสการวินิจฉัยล่าสุด	DIAGCODELAST		รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) จากวินิจจฉัยล่าสุด
11	รหัส 506 ล่าสุด	CODE506LAST		รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา จากวินิจจฉัยล่าสุด
12	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE	Y	วันเดือนปีที่เริ่มป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
13	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	ILLHOUSE		บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้านขณะป่วย
14	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	ILLVILLAGE	Y	รหัสเลขหมู่ที่ เช่น 01 คือหมู่ที่ 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)ขณะป่วย
15	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	ILLTAMBON	Y	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย
16	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	ILLAMPUR	Y	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
17	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	ILLCHANGWAT	Y	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย
18	พิกัดที่อยู่ขณะป่วย	LATITUDE		พิกัดละติจูดของที่อยู่ขณะป่วย จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง
19	พิกัดที่อยู่ขณะป่วย	LONGITUDE		พิกัดลองจิจูดของที่อยู่ขณะป่วย จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง
20	สภาพผู้ป่วย	PTSTATUS	Y	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 9 = ไม่ทราบ
21	วันที่ตาย	DATE_DEATH		วันเดือนปีที่เสียชีวิต กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
22	สาเหตุการป่วย	COMPLICATION		รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ
23	ชนิดของเชื้อโรค	ORGANISM		รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ
24	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
25	วันเดือนปีที่ปรับปรุง ข้อมูล	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

ระบบผู้ป่วยนอก >> ระบบรายงาน 506

◎ กรณี รพ.สต.

HOSxP PCU >> ระบบงานอื่น ๆ >> รายงานระบาค
วิทยา

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SURVEILLANCE

ระบบรายงาน แบบ ร. 506

ระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา

วันที่เริ่มต้น 20/9/2555 วันที่สิ้นสุด 20/9/2555 แผนก All

ข้อมูล

รายชื่อผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วย ข้อมูลโรค ส่งข้อมูล

ระบุช่วงวันที่ 3/9/2555 20/9/2555 ค้นหา Process 99 - อุบัติเหตุรถยนต์โดยสาร ควบหรือเฉี่ยวชน(Traffic accident) [99]

Number	VN	HN	Visit Date	Visit Time	Name	Diagnosis	Group 506	Department
1	550918134828	450000078	18/09/2555	13:48:28		A009	1	OPD
2	550914135842	450000090	14/09/2555	13:58:42		A044	2	OPD
3	550914153110	450000035	14/09/2555	15:31:10		A044	2	OPD

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SURVEILLANCE (ต่อ)

บันทึกข้อมูลระบาดวิทยา

ข้อมูลทั่วไป

HN 450000099 ชื่อ อายุ 34 ปี 9 เดือน 16 วัน

ที่อยู่ VN 550902085910

รายละเอียด

วันที่เริ่มเป็น 2/9/2555 วันที่พบผู้ป่วย 2/9/2555 ประเภทผู้ป่วย OPD

การวินิจฉัยหลัก A009 ... กลุ่มโรค 506 อหิวาตกโรค [01]

Cholera - Cholera, unspecified

สภาพผู้ป่วย ไข้รักษาอยู่

ชนิดของเชื้อ

Complication

ข้อมูลที่อยู่ขณะป่วย

บ้านเลขที่ หมู่ที่ 1 สัญชาติ ไทย พนทรักษา

จังหวัด ชลบุรี ... อำเภอ เกาะสีชัง ... ตำบล ท่าหลวง

ชั้นเรียน โรงเรียน

Latitude Longitude Location

ข้อมูลอื่นๆ

รหัสสถานบริการ รักษาตัวที่ ข้อมูลเวชระเบียน

วันที่รายงาน 4/9/2555 ระยะเวลา

ประวัติการรายงานโรคผู้ป่วยรายนี้

ลำดับ	วันที่	PDx	กลุ่มโรค	วันห่าง
1	4/9/2555	A009	อหิวาตกโรค [01]	0
2	29/8/2555	A009	อหิวาตกโรค [01]	6

CC

PE

ลบรายการ

ส่ง EPIDEM แล้ว

ส่ง Datacenter แล้ว

Auto update datacenter

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม SURVEILLANCE (ต่อ)

ระบบรายงานโรคทางระบาดวิทยา

วันที่เริ่มต้น 4/9/2555 วันที่สิ้นสุด 4/9/2555 แผนก All

ข้อมูล

รายชื่อผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วย ข้อมูลโรค ส่งข้อมูล

ลำดับ	Dv	ลำดับ SV	R507	E0	E1	Re	วันที่	HN	ชื่อ	ชื่อกลุ่มโรค 506	ICD10	ชื่อ ICD	Depart
> 1		8	☐			☒	4/9/2555	450005998		อหิวาตกโรค [01]	A009	Cholera, unspecified	OPD
2		9	☐			☒	4/9/2555	450000090		อหิวาตกโรค [01]	A009	Cholera, unspecified	OPD
3		10	☐			☒	4/9/2555	450000099		อหิวาตกโรค [01]	A009	Cholera, unspecified	IPD

แก้ไขรายการ
 พิมพ์รายบุคคล
 พิมพ์ทั้งหมด
 ปิด

ข้อมูล
การคัดกรองและ
ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**ข้อมูลคัด
กรองและ
ติดตาม
ผู้ป่วยโรค
เรื้อรัง**

- **NCDSCREEN**
- **CHRONIC**
- **CHRONICFU**
- **LABFU**

NCDSCREEN

ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ในเขตรับผิดชอบ โดยยังไม่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง

NCDSCREEN

- 1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล
- 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สถานพยาบาลอื่น

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCOD	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ เชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	ลำดับที่	SEQ		ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มี ความหมายเท่ากับ 1 visit
4	วันที่ตรวจ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	SERV/PLAC	Y	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ
6	ประวัติสูบบุหรี่	SMOKE	Y	1 = ไม่สูบ, 2 = สูบนานๆ ครั้ง, 3 = สูบเป็นครั้งคราว, 4 = สูบเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ
7	ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ALCOHOL	Y	1 = ไม่ดื่ม, 2 = ดื่มนานๆ ครั้ง, 3 = ดื่มเป็นครั้งคราว, 4 = ดื่มเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
8	ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง	DMFAMILY	Y	1 = มีประวัติเบาหวานในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ
9	ประวัติความดันสูงในญาติสาย	HTFAMILY	Y	1 = มีประวัติความดันโลหิตสูงในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ
10	น้ำหนัก	WEIGHT	Y	น้ำหนัก (กก.) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง
11	ส่วนสูง	HEIGHT	Y	ส่วนสูง (ซม.)
12	เส้นรอบเอว (ซม.)	WAIST_CM	Y	เส้นรอบเอว (ซม.)
13	ความดันโลหิต ซิสโตลิก ครั้งที่ 1	SBP_1	Y	ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท)
14	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก ครั้งที่ 1	DBP_1	Y	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท)
15	ความดันโลหิต ซิสโตลิก ครั้งที่ 2	SBP_2	Y	ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท)

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
16	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก ครั้งที่	DBP_2	Y	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท)
17	ระดับน้ำตาลในเลือด	BSLEVEL		ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) จุดทศนิยม 2 หลัก
18	วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือด	BSTEST		รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 2=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 3=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 4=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร
19	สถานที่รับบริการคัดกรอง	SCREENPL		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.
20	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน
21	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

ระบบผู้ป่วยนอก >> คลินิกพิเศษ >> คัดกรองความเสี่ยง

◎ กรณี รพ.สต.

HOSxP PCU >> ระบบงานสำรวจข้อมูล >> ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง(DM/HT/Stroke/Obesity)

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NCDSCREEN

บันทึกคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดัน

การคัดกรอง

วันที่ 21/9/2555 เวลา 14:00

น้ำหนัก 60.00 Kgs ส่วนสูง 150.00 Cm. รอบเอว 39.00 Cm. BMI 26.67

☒ คัดกรองที่หน่วยให้บริการ

ผู้ทำการคัดกรอง

คัดกรองที่ 07495:สอ. บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่

การสัมภาษณ์

ระดับน้ำตาลในเลือด

การวัดความดัน

อาการแทรกซ้อน

ข้อมูลรอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วย

การสูบบุหรี่

การดื่มแอลกอฮอล์

การออกกำลังกาย

การรับประทานอาหาร

บิดาหรือมารดาของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

☐ เบาหวาน (DM)

☒ ความดันโลหิตสูง (HT)

☐ โรคเกาต์ (Gout)

☐ ไตวายเรื้อรัง (CRF)

☐ กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI)

☐ เส้นเลือดสมอง (Stroke)

☐ ถุงลมโป่งพอง (COPD)

☐ ไม่ทราบ

อื่นๆ

พี่น้อง (สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

☒ เบาหวาน (DM)

☐ ความดันโลหิตสูง (HT)

☐ โรคเกาต์ (Gout)

☐ ไตวายเรื้อรัง (CRF)

☐ กล้ามเนื้อหัวใจตาย (MI)

☐ เส้นเลือดสมอง (Stroke)

☐ ถุงลมโป่งพอง (COPD)

☐ ไม่ทราบ

อื่นๆ

ลบรายการ

☐ พิมพ์ใบคัดกรอง

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NCDSCREEN (ต่อ)

บันทึกคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดัน

การคัดกรอง

วันที่ 21/9/2555 เวลา 14:00 น้ำหนัก 60.00 Kgs ส่วนสูง 150.00 Cm. รอบเอว 39.00 Cm. BMI 26.67

☒ คัดกรองที่หน่วยให้บริการ ผู้ทำการคัดกรอง คัดกรองที่ 07495:สอ. บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่

การสัมภาษณ์ ระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดัน อาการแทรกซ้อน

Fasting Capillary Blood Glucose (FCG)

ลำดับ	วันที่ / เวลา	ผล	อดน้ำ/อาหาร 8 ชั่วโมง
1	21/9/2555 14:01:31	12	☒

Fasting Plasma Glucose (FPG)

ลำดับ	วันที่ / เวลา	ผล
-------	---------------	----

<No data to display>

Post prandial blood sugar

PPG mg% ตรวจหลังรับประทานอาหาร 0 ชั่วโมง

☒ ลบรายการ ☐ พิมพ์ใบคัดกรอง

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม NCDSCREEN (ต่อ)

บันทึกคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดัน

การคัดกรอง

วันที่ 21/9/2555 เวลา 14:00 น้ำหนัก 60.00 Kgs ส่วนสูง 150.00 Cm. รอบเอว 39.00 Cm. BMI 26.67

☒ คัดกรองที่หน่วยให้บริการ ผู้ทำการคัดกรอง คัดกรองที่ 07495:สอ. บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่

การสัมภาษณ์ ระดับน้ำตาลในเลือด **การวัดความดัน** อาการแทรกซ้อน

ลำดับ	bps	bpd
1	110	140
2	100	110

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

ลบรายการ ☐ พิมพ์ใบคัดกรอง บันทึก ปิด

CHRONIC

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาล ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)
3	วันที่ตรวจพบครั้งแรก	DATE_DIAG		วันเดือนปีที่ตรวจพบครั้งแรก กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)
4	รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง	CHRONIC	Y	รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคเรื้อรัง)
5	สถานพยาบาลที่วินิจฉัยครั้งแรก	HOSP_DX		รหัสสถานพยาบาลที่วินิจฉัยครั้งแรก
6	สถานพยาบาลที่รับบริการประจำ	HOSP_RX		รหัสสถานพยาบาลที่ไปรับบริการประจำ
7	วันที่จำหน่าย	DATE_DISCH		วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)
8	ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด	TYPEDISCH	Y	01 = หาย , 02 = ตาย , 03 = ยังรักษาอยู่ , 04 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง , 06=ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา) , 07=ครบการรักษา , 08=โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา , 09=ปฏิเสธการรักษา , 10=ออกจากพื้นที่
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

ระบบผู้ป่วยนอก >> คลินิกพิเศษ >> ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง

◎ กรณี รพ.สต.

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ>> ทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONIC

PatientDMHTRegisterListForm

ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน - ความดัน

เบาหวาน โรคเบาหวาน

ความดัน

ผู้ป่วยรอขึ้นทะเบียน

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงส่งต่อ

รายงาน

สถานะ: ติดตามการรักษา

ระบุชื่อ:

ค้นหา Reset/Refresh ลงทะเบียนใหม่ แก้ไขรายการ

☐ แสดงผู้ที่ถูกจำหน่ายแล้ว ☐ ระบุตำบล/อำเภอ/จังหวัด: ☐ ระบุหมู่:

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	หน่วยให้บริการ	เลขทะเบียนกลาง	เลขที่ขึ้นทะเบียน	เลขที่ทะเบียน	วันที่ขึ้นทะเบียน	รายใหม่	HN	CID	ชื่อผู้ป่วย	อายุ (ปี)	เพศ	โรคเรื้อรัง	ประเภทโรค	ปีที่เริ่ม
1	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0000003			37	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
2	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0001400			38	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
3	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0000394			30	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
4	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0002302			27		โรคเบาหวาน	GDM	25
5	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0002649			48	ชาย	โรคเบาหวาน	DM type 2	25
6	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			3/4/2555	☐	0000010			39	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 2	25
7	รพ.สต. ทต.สอ.	H1447901000C			24/4/2555	☐	0001265			101	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
8	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			12/6/2555	☐	0003954			100	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
9	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			12/6/2555	☐	0002121			82	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25
10	รพ.สต. ปทุมวัน	H1448001000C			14/6/2555	☐	0000004			1	หญิง	โรคเบาหวาน	DM type 1	25

ตรวจสอบรายการส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาล (Datacenter) Excel Refresh datacenter Update Datacenter

ส่งออกข้อมูล สปสข. ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONIC (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไป
ประวัติการคัดกรองความเสี่ยง
การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
ประวัติการมารับบริการ
Graph

ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า	นาง	ชื่อ	ทตสอบ	นามสกุล	มาแล้ว	อายุ	37	รูป ☐ เสียชีวิตแล้ว			
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	0107061276753		วันเกิด	31/5/2518		หมู่เลือด					
เพศ	หญิง	สถานภาพสมรส	โสด	การศึกษา							
สัญชาติ	ไทย	เชื้อชาติ	ไทย	ศาสนา	พุทธ	อาชีพ	(-)				
สิทธิการรักษา	ประกันสังคม		เลขที่	0-1070-61276-75-3							
วันเริ่มใช้	1/1/2533		วันหมดอายุ	1/1/2567		โทรศัพท์					
ที่อยู่	บ้านเลขที่	5	หมู่ที่	1	ถนน			ตำบล	ต.ปะโค อ.เมืองหนองคาย จ.หนองคาย	วันที่เสียชีวิต	

ข้อมูลทะเบียนโรคเรื้อรัง

คลินิก	โรคเบาหวาน	เลขทะเบียนกลาง	H14480010000005	ขึ้นทะเบียน	เลขทะเบียน รพ.		วันที่ขึ้นทะเบียน	3/4/2555
ประเภทโรค	DM type 1	ปีที่เริ่มเป็น (พ.ศ.)	2555	แพทย์ผู้ดูแล	ทตสอบ		วันที่จำหน่าย	
สถานะปัจจุบัน	ติดตามการรักษา	☐ Pre register	นัดมาก	0	วัน	หมายเหตุ	0000	
รับส่งต่อขึ้นทะเบียนจาก			หน่วยขึ้นทะเบียน	รพ.สต. ปทุมวัน				
☐ Pregnancy ☐ with Hypertension/DM ☐ with Insulin ☐ เป็นผู้ป่วยรายใหม่								

CHRONICFU

ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง)

ที่ได้รับการตรวจติดตาม โดยโรงพยาบาลและสถานบริการ
ระดับปฐมภูมิ

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	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ตรวจ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	น้ำหนัก	WEIGHT	Y	น้ำหนักในวันที่มารับบริการ (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 1 หลัก	
6	ส่วนสูง	HEIGHT	Y	ส่วนสูงในวันที่มารับบริการ (ซม.)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจ สอบ
7	เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	WAIST_CM	Y	เส้นรอบเอว (ซม.)	
8	ความดันโลหิต ซิสโตลิก	SBP	Y	ความดันโลหิต ซิสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
9	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	DBP	Y	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
10	ตรวจเท้า	FOOT	Y	ตรวจเท้า (ตรวจแผล ผิวหนัง รูปเท้า การรับความรู้สึก ชีพจร) 1 = ตรวจ ผลปกติ, 2 = ไม่ตรวจ , 3 = ตรวจ ผลไม่ปกติ , 9 = ไม่ทราบ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
11	ตรวจจอประสาทตา	RETINA	Y	ตรวจจอประสาทตา 1 = ตรวจ ophthalmoscope ผลปกติ , 2 = ตรวจด้วย fundus camera ผลปกติ, 3 = ตรวจ ophthalmoscope ผลไม่ปกติ, 4 = ตรวจด้วย fundus camera ผลไม่ปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = ไม่ทราบ	
12	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	

เมนูเข้าใช้งาน

❶ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก >> คัดกรอง/ห้องแพทย์

ระบบผู้ป่วยนอก >> คลินิกพิเศษ>>ทะเบียนเบาหวาน/ความดัน

❷ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> ทะเบียนเบาหวาน/ความดัน

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONICFU

:: โด๊ะทำนาน :: - หกัษณก อินเตรีหล้า

ผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 000018233 ชื่อ อายุ 56 ปี 1 เดือน 23 วัน

ประเภทการมา

มาเอง (ห้องบัตร)

000 ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (C)

สิทธิการรักษา ชำระเงินครบ

ข้อมูลทั่วไป

น้ำหนัก 67.0 Kg. อุณหภูมิ 37.0 C รอบเอว 88.0 cm.

อัตราเดินชีพจร 67 /m

อัตราหายใจ 23 /m

ความดันโลหิต 120 / 80 BP ส่วนสูง 168 Cm.

เป็นมาแล้ว 0 วัน BMI 23.74 FBS 0 ☒ DTX 0 / 0

PEFR 0 L/min การสูบบุหรี่

CC HPI PMH FH SH ROS PE LAB

CC

การแพทย์

แผนก 01 อายุรกรรม โรคเบาหวาน

ส่งตรวจที่ห้อง - แสดง

สถานะหลังตรวจ 00 รอมสตรวจ

1 2 3 4 5 6 Refresh

Show CF

คลิกเลือกเพื่อลงการคัดกรองภาวะเสี่ยง

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONICFU (ต่อ)

รพ.สต.

คลิกเลือกเพื่อลงการคัด

One stop service

Patient Information Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN ชื่อ อายุ 17 ปี อาชีพ รับจ้าง ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan

ที่อยู่ 428/370 หมู่ 01 ต.บึงพระ อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก CID EMR DW EMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 20/9/2555 เวลา 21:51:50 ประเภทการมา มาเอง (อิงบัตร) คลินิกเลือกเพื่อลงการคัด

สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) เลขที่สิทธิ ตรวจสุขภาพ (Dw) NHSO ประเภทเวลา นอกเวลา

สถานพยาบาลหลัก พุทธชินราช(โรงพยาบาล) 10676 สถานพยาบาลรอง บึงพระ บึงพระ หมู่ที่ 03(สอ.) 07495 Dtx ก่อนอาหาร ☐ หลังอาหาร

น้ำหนัก 56.00 ส่วนสูง 167.00 ความดันโลหิต 120 / 78 อุณหภูมิ รอบเอว 88

การตรวจร่างกาย BMI : 20.080

Cheif complaint PE Dx Help Physical Exam

โรคเรื้อรัง ตรวจสายตา การให้คำแนะนำ โรคเรื้อรัง

เบาหวาน

ความดัน

<No data to display>

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab Vaccine การคัดกรอง ภายนอก ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ตรวจรักษา นายเอกภพ สุจริ สถานะปัจจุบัน ได้รับการตรวจสุขภาพ ☐ ตรวจแรงงานต่างด้าว CF

Short code การแพทย์ โรคประจำตัว ☐ ไม่รับรองแพทย์ ☐ คัดกรองโรคซึมเศร้า ☐ มีสาเหตุจากการประกอบอาชีพ

ลำดับ ICD10 ชื่อโรค Diag Type ชนิดการวินิจฉัย

Diag Text

Cancel ลบ Visit เมิกรายการจากคลังย่อย คลังยานอก ลงผลวินิจฉัย สังยา ผ่าศรกร Vaccine เด็กแรกเกิด วางแผนครอบครัว งานอื่นๆ

Document พิมพ์ Sticker ออนไลน์ Online refer LAB แพทย์ UE เด็ก 1-6 ปี แพทย์แผนไทย ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกเขต บันทึก ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONICFU (ต่อ)

PatientDMHTCormobidityScreenEntryMainForm

บันทึกข้อมูลคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลการคัดกรอง

วันที่คัดกรอง 22/9/2555 เวลาคัดกรอง 00:55 หมายเหตุ

รายละเอียดการคัดกรอง

☒ ได้ทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ☐ พบภาวะแทรกซ้อนทางตา

ภาวะแทรกซ้อนทางตา

ประเภทการตรวจ Fundus Camera

จอประสาทตาด้านซ้าย จอประสาทตาด้านขวา

ผล Visual aucity ซ้าย ผล Visual aucity ขวา

ผล Intra ocular ซ้าย ผล Intra ocular ขวา

Macular Edema Laser

ตาบอด ต้อกระจก

ลบรายการ บันทึก ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม CHRONICFU (ต่อ)

PatientDMHTCormobidityScreenEntryMainForm

บันทึกข้อมูลคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลการคัดกรอง

วันที่คัดกรอง 22/9/2555 เวลาคัดกรอง 00:55 หมายเหตุ

รายละเอียดการคัดกรอง

ตา ☒ ได้ทำการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ☐ พบภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ☐ ให้คำแนะนำในการดูแลเท้า

เท้า

ไต

หลอดเลือดหัวใจ

หลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดส่วนปลาย

ปริทันต์

ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

ผลตรวจเท้าด้านซ้าย ผลตรวจเท้าด้านขวา

การตรวจพบแผลที่เท้า ประวัติการเป็นแผลที่เท้า

ประวัติการตัดนิ้ว/ขา/เท้า วันที่ตัด

ลักษณะร่องเท้าที่ใช้ประจำ

การตรวจพบปัญหาที่เล็บ การตรวจพบหูด ตาปลา

การตรวจพบเท้าผิดรูป การตรวจพบเส้นขนหลุดร่วง

การสัมผัสผิวอ่อนบริเวณเท้า การตรวจพบเชื้อราที่เท้า

ผลการตรวจสีผิวหนัง ผลการตรวจประเมินความรู้สึก

การตรวจพบเนื้อตาย

แบบประเมินความรู้สึกเท้า

การคลำชีพจร Posterior tibial ด้านซ้าย ด้านขวา

การคลำชีพจร Dorsalis pedis ด้านซ้าย ด้านขวา

ประวัติการเสียความรู้สึก

ลบรายการ บันทึก ปิด

LABFU

ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

1. ข้อมูลการรายงานผล LAB ในการมารับบริการ

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	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ตรวจ	DATE_SERV	Y	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
5	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	LABTEST	Y	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร 05=ตรวจ HbA1C 06=ตรวจ Triglyceride 07=ตรวจ Total Cholesterol 08=ตรวจ HDL Cholesterol 09=ตรวจ LDL Cholesterol 10=ตรวจ BUN ในเลือด 11=ตรวจ Creatinine ในเลือด 12=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 13=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 14=ตรวจหาค่า eGFR (สูตร CKD-EPI formula) 16=ตรวจ UPCr (Urine protein creatinine ratio) 15=ตรวจ Hb 17=ตรวจ K (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs) 18=ตรวจ Bicarb (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 19=ตรวจ phosphate (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 20=ตรวจ PTH (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)	89

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	ผลของการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	LABRESULT	Y	ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จุดทศนิยม 2 หลัก)	
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต ศักราช	

เมนูเข้าใช้งาน

- กรณิ รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบผู้ป่วยนอก >> คัดกรอง/ห้องแพทย์

- กรณิ รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

HOSxP PCU >> ระบบงานเชิงรับ >> one stop service

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABFU

โตะทำงาน :: เจ้าหน้าที่bms

ผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจรักษา

ข้อมูลผู้ป่วย

HN 0000010 ชื่อ นางทต คลินิก อายุ 39 ปี 11 เดือน 24 วัน

ประวัติการรับรักษา ชำระเงิน

ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) Asthma รับ Refer

ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วยในอดีต การคัดกรอง กราฟ คลื่นหัวใจ การตรวจร่างกาย สิ่ง X-Ray คัดกรองห้องตา ประวัติ Vaccine หัตถการ EKG Note

น้ำหนัก 50.0 Kg. อุณหภูมิ 0.0 C รอบเอว 90 cm. ประวัติ

อัตราเต้นชีพจร 171 /m อัตราหายใจ 0 /m DM Profile STI Screen

ความดันโลหิต 145 / 89 BP ส่วนสูง 140 Cm. โชนาการกิน 1 BMI Chart BSA

เป็นมาแล้ว 0 วัน BMI 25.51 FBS 0 DTX 100 / 123

PEFR 0 L/min การสูบบุหรี่

CC HPI PMH FH SH ROS PE LAB

CC การแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้

แผนก 99 ไม่ทราบแผนก โรคเบาหวาน ข้อมูลนัด ปรึกษาด้วยอาการเดิม

ส่งตรวจที่ห้อง - แสดง

สถานะหลังตรวจ 00 รอผลตรวจ

ประเภทผู้ป่วย ความเร่งด่วน ปกติ

1 2 3 4 5 6 Refresh Show CF คลินิกพิเศษ UE งานส่งเสริม HHC คัดกรองมะเร็ง

รายการนัด รอส่งตรวจ ลิขสิทธิ์ ส่งยา ส่ง Refer Admit Dx. คัดกรองตั้งครรภ์ Doc. ถ่ายภาพ ลบ บันทึก Refresh

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABFU(ต่อ)

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

EMR

DW EMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่

20/9/2555

เวลา

21:51:50

ประเภทการมา

มาเอง (ห้องบัตร)

แผนก

อายุรกรรม

ห้องตรวจ

ความดัน

สิทธิการรักษา

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลขที่สิทธิ

ตรวจสอบสิทธิ [DW]

NHSO

ประเภทเวลา

นอกเวลา

สถานพยาบาลหลัก

พุทธชินราช(โรงพยาบาล) 10676

สถานพยาบาลรอง

บึงพระ บ้านบึงพระ หมู่ที่ 03(สอ.) 07495

Dtx ก่อนอาหาร

Dtx หลังอาหาร

น้ำหนัก

56.00

ส่วนสูง

167.00

ความดันโลหิต

120 / 78

อุณหภูมิ

HR

Pulse

RR

รอบคอ

88

การตรวจร่างกาย

BMI : 20.080

Cheif complaint

PE

Dx Help

Physical Exam

โรคเรื้อรัง

ตรวจสอบสายตา

การให้คำแนะนำ

โรคเรื้อรัง

<No data to display>

การวินิจฉัย

Medication

หัตถการ

สรุปค่าใช้จ่าย

ข้อมูลการส่งต่อ

การนัดหมาย

ทันตกรรม

ตัวเตือนการพิมพ์

ส่งผล Lab

Vaccine

การคัดกรอง

กายภาพ

ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง

การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ตรวจรักษา

นายเอกภพ สุจริ

สถานะปัจจุบัน

ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ

ตรวจแรงงานต่างด้าว

CF

Short code

การแพทย์

โรคประจำตัว

ไม่รับรองแพทย์

คัดกรองโรคซึมเศร้า

มีสาเหตุจากการประกอบอาชีพ

ลำดับ

ICD10

ชื่อโรค

Diag Type

ชนิดการวินิจฉัย

Diag Text

ลบ Visit

เก็บรายการจากคลังย่อย

คลังยานอก

ส่งผลวินิจฉัย

สั่งยา

ฝากครรภ์

Vaccine

เด็กแรกเกิด

วางแผนครอบครัว

งานอื่นๆ

Cancel

Document

พิมพ์ Sticker ยา

Online refer

LAB

แพทย์

UE

เด็ก 1-6 ปี

แพทย์แผนไทย

ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกเขต

บันทึก

ปิด

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABFU(ต่อ)

HN 0000010 ชื่อ นางทศ คลินิก ผู้สั่ง เจ้าหน้าที่bms วันที่ 16/08/55 01:09  พิมพ์

ผล Lab **OPD - lab DM** ☐ เตือนแพทย์ผู้สั่ง ☐ ระบุแพทย์ ☐ ช้อนรายการที่ไม่ได้รายงานผล

Lab Report Image Result Text ประวัติ ผู้รายงานผล นัดฟังผล

รายการ	ค่าที่รายงาน	หน่วย	ค่าปกติ	ยืนยันผล	☐ แสดงผลครั้งที่แล้ว
ALT DM				☒ ยืนยัน UnLock	
AST DM				☒ ยืนยัน UnLock	
Bicarb				☒ ยืนยัน UnLock	
Chloride DM				☒ ยืนยัน UnLock	
Cr DM				☒ ยืนยัน UnLock	
FBS DM	120			☒ ยืนยัน UnLock	
GRF DM				☒ ยืนยัน UnLock	
HB DM				☒ ยืนยัน UnLock	
HbA1C DM				☒ ยืนยัน UnLock	
Hct (Hematocrit)				☒ ยืนยัน UnLock	
HDL-C DM				☒ ยืนยัน UnLock	
K				☒ ยืนยัน UnLock	
LDL-C DM				☒ ยืนยัน UnLock	
macroalbumin		unit		☒ ยืนยัน UnLock	
Microalbuminuria				☒ ยืนยัน UnLock	

Doctor Note Lab Note

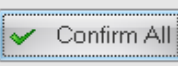
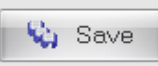
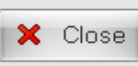
Reported By

Approved By

สถานะรายการ รายงานผลแล้ว

รับใบ Lab 00:00 ☒ ยืนยันผล Lab ☐ ส่งต่อแผนกอื่น ☐ พิมพ์ Auto IPD

รายงาน Lab 01:10 ☐ พิมพ์ใบรายงานผล Lab ☐ Auto Lock

 unlocked  Confirm All  Save  Close

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม LABFU (ต่อ)

การทำ
LAB
Link
เพื่อการ
ส่งออก

Lab Link	
BUN	BUN DM
FBS	FBS. Fasting Blood Sugar
Creatinine	Creatinine DM
Total Cholesterol	Total Cholesterol DM
Triglyceride	Triglyceride DM
HDL Cholesterol	HDL
LDL Cholesterol	LDL
AST	SGOT DM
ALT	SGPT DM
Uric Acid	Uric acid DM
Blood Group	ABO cell grouping
HCT	Hct DM
Sodium	Sodium DM
Chloride	Chloride DM
Potassium	Urine Potassium DM
TCO2	TCO2 DM
HbA1c	HbA1C DM
Urine Albumin	Urine Albumin DM
Urine Creatinine	Urine Creatinine 24 hrs.
Macro Albumin	
Micro Albumin	
Hb	
UPCR	
Bicarb	
Phosphate	
PTH	

Update

ตกลง ยกเลิก

ข้อมูลบริการ
ชุมชน

• **COMMUNITY
_SERVICE**

COMMUNITY_SERVICE

ข้อมูลการให้บริการในชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับ
ผิดชอบ และผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบที่ได้รับบริการ
ในชุมชน
2. ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ(CUP เดียวกัน) ที่ได้รับ
บริการในชุมชน

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	16	Y	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	8	Y	วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
5	รหัสการให้บริการ ในชุมชน	COMSERVICE	7	Y	รหัสการให้บริการสุขภาพระดับบุคคลในชุมชน ตามรหัสมาตรฐานของ สนย.	
6	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันใน สถานพยาบาลเดียวกัน	
7	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

Community_service

One stop service

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก >> One stop service >> งบ
อื่นๆ>>community_service

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ) HOSxP PCU >> One stop service>> งบ
อื่นๆ>>community_service

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม COMMUNITY_SERVICE

VisitCommunityServiceEntryForm

Community Service

รายการให้บริการ

ลำดับ	บริการ	เจ้าหน้าที่	วันที่/เวลา บันทึก
▶ 1	type 1	ทพ.นพดล ธนานิธิศักดิ์	9/9/2555 10:59

Navigation icons: << < > >> + - < > X ↺ * /* ☺

Buttons: บันทึก ปิด

Special Project

Community Service

Queue Caller

ส่งคำร้องใช้สิทธิ พรบ. eClaim บริษัทกลาง

งานอื่นๆ

**ข้อมูล
ความบกพร่อง
ทางสุขภาพและ
บริการฟื้นฟูสภาพ**

ข้อมูล
ความ
บกพร่อง
ทางสุขภาพ
และ
บริการฟื้นฟู
สภาพ

- **DISABILITY**
- **ICF**
- **FUNCTIONAL**
- **REHABILITATION**

DISABILITY

ข้อมูลผู้พิการ ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ :- ตาม พรบ. มาตรา 4 ผู้พิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากมีความบกพร่อง **ทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด**

- ข้อมูลผู้พิการในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยและ/หรือรักษาโดยสถานพยาบาลอื่นจะเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้พิการในเขตรับผิดชอบ
- ผู้พิการที่มี 1 ประเภทความพิการ จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 ประเภทความพิการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม :- เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขทะเบียนผู้พิการ	DISABID	13		เลขทะเบียนผู้พิการหรือทุพพลภาพ (ออกโดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์)	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถาน บริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคล ในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
4	ประเภทความพิการ	DISABTYPE	1	Y	รหัสประเภทความพิการ (6 ประเภท)	
5	สาเหตุความพิการ	DISABCAUSE	1		1 = ความพิการแต่กำเนิด, 2 = ความพิการจากการบาดเจ็บ, 3 = ความพิการจากโรค	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
6	รหัสโรคหรือการ บาดเจ็บที่เป็น สาเหตุของความ พิการ	DIAGCODE	6		รหัสโรคหรือการบาดเจ็บตาม ICD - 10 – TM ที่เป็นสาเหตุของความพิการ	
7	วันที่ตรวจพบ ความพิการ	DATE_DETECT	8	Y	วันเดือนปีที่ตรวจพบความพิการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
8	วันที่เริ่มมีความ พิการ	DATE_DISAB	8		วันเดือนปีที่เริ่มมีความพิการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
9	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

DISABILITY

ระบบงานบัญชี 1

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรุก) ระบบงานบัญชี 1 -> ข้อมูลบุคคล --> ความพิการ

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรุก)ระบบงานบัญชี 1 -> ข้อมูลบุคคล --> ความพิการ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม DISABILITY

ข้อมูลบุคคล 7801

โรคประจำตัว	การเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชน	พฤติกรรมสุขภาพ	ตำแหน่งในชุมชน	เครื่องมือ	ความพิการ	ที่อยู่นอกเขต	รูปอื่นๆ ของบุคคล	การคัดกรอง
ข้อมูลผู้พิการ								
☐ เป็นผู้พิการ	วันที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ (พ.ม.)	18/9/2555	วันที่ได้รับเอกสารรับรองความพิการ	20/9/2555	หมายเหตุ			
เลขที่ผู้พิการ	12345	สถานะการประสานส่งต่อเพื่อรับการฟื้นฟู	ด้านการแพทย์	การรับอุปกรณ์				
ลำดับ	ความพิการ	วันเริ่มพิการ	สาเหตุ	ICD10	ลักษณะความพิการ	อวัยวะ		
* 1	พิการด้านการมองเห็น	1/9/2555	ความพิการจากการบาดเจ็บ		การมองเห็น	ตา		

ICF

ข้อมูลการประเมินสถานะสุขภาพ ความสามารถ และปัจจัยอื่นๆ
กลุ่มเป้าหมายที่มารับ บริการในโรงพยาบาล

หมายเหตุ : - ผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาล (ไม่รวม รพ.สต.) และบันทึกเฉพาะ รหัสมาตรฐาน 60 รหัสของ ICF ที่กำหนดโดยกระทรวงฯ

- กลุ่มเป้าหมายแต่ละราย ในการประเมินแต่ละครั้ง
จะมีสถานะสุขภาพตาม ICF ได้มากกว่า 1 record ตามหลัก
เกณฑ์การประเมินตาม ICF

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขทะเบียนผู้ป่วยพิการ	DISABID	13		เลขทะเบียนผู้พิการหรือทุพพลภาพ(ออกโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
4	ลำดับที่	SEQ	16	Y	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
5	วันที่ประเมินสถานะสุขภาพ	DATE_SERV	8	Y	วันเดือนปีที่ประเมิน กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	รหัสสภาวะสุขภาพ	ICF	6	Y	รหัสสภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐาน ICF	
7	ระดับของสภาวะสุขภาพ	QUALIFIER	1	Y	ระดับของสภาวะสุขภาพ (ICF) ที่ประเมินได้ แบ่งเป็น 0-4 ,8 และ 9	8/9
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

ICF

One stop service

เมนูเข้าใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบงาน One Stop Service --> การประเมินภาวะสุขภาพ

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)

ระบบงาน One Stop Service --> การประเมินภาวะสุขภาพ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม ICF

ตรวจสอบยืนยันโรคเรื้อรัง

การประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อมูลบุคคล 7801

ข้อมูลผู้พิการ

☐ เป็นผู้พิการ วันที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ (พม.)

เลขที่ผู้พิการ 1111111111 ส

ลำดับ ความพิการ

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 9/9/2555 เวลา

สิทธิการรักษา ข้าราชการและ/หรือพณ.รัฐ

การประเมินภาวะสุขภาพ

รหัสสภาวะสุขภาพ

ระดับของสภาวะสุขภาพ

FUNCTIONAL

ข้อมูลการตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ

หมายเหตุ :- **กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล (ไม่รวม รพ.สต.)** ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และ 20 กลุ่มโรค sub-acute, non-acute

- การตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ 1 ครั้ง สำหรับ 1 วิธีการประเมิน จะมี 1 record หากมีการใช้วิธีการประเมินความบกพร่องหลายวิธี ในการ ประเมินครั้งเดียวกัน ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม :- เป็นแฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	16	Y	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ประเมินความบกพร่อง	DATE_SERV	8	Y	วันเดือนปีที่ประเมิน กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	วิธีประเมินความบกพร่อง	FUNCTIONAL_TEST	2	Y	รหัสชนิดของเครื่องมือประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
6	คะแนนความบกพร่อง	TESTRESULT	3	Y	ผลการประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ (ระดับคะแนน)	8/9
7	ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ	DEPENDENT	1		1= ไม่พึ่งพิง, 2= พึ่งพิงน้อย, 3= พึ่งพิงมาก	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

FUNCTIONAL

One stop service

เมนูใช้งาน

◎ กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรับ)ระบบงาน One Stop Service --> การตรวจประเมินความ
บกพร่องทางสุขภาพ

◎ กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรับ)ระบบงาน One Stop Service --> การตรวจประเมิน
ความบกพร่องทางสุขภาพ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม FUNCTIONAL

ข้อมูลบุคคล 80171

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 9/9/2555

สิทธิการรักษา ข้าราชการและ/หรือพณ.รัฐ

ย ทันตกรรม ตัวเล็อกการพิมพ์ ลงผล Lab Vaccine การคัดกรอง กายภาพ ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง การประเมินภาวะสุขภาพ

การตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ

REHABILITATION

ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้พิการหรือ
ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)

1. ผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะ
บกพร่องทางสุขภาพ ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพโดยสถาน
พยาบาลอื่น

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

No	CAPTION	NAME	WIDT H	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
1	รหัสสถาน บริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถาน บริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลใน แฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	16	Y	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียง ลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ประเมิน ความบกพร่อง	DATE_SERV	8	Y	วันเดือนปีที่ประเมิน กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	วิธีประเมิน ความบกพร่อง	FUNCTIONAL_ TEST	2	Y	รหัสชนิดของเครื่องมือประเมินความบกพร่อง ทางสุขภาพ	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
6	คะแนนความ บกพร่อง	TESTRESULT	3	Y	ผลการประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ (ระดับคะแนน)	$\frac{8}{9}$
7	ภาวะพึ่งพิงของผู้ สูงอายุ	DEPENDENT	1		1= ไม่พึ่งพิง, 2= พึ่งพิงน้อย, 3= พึ่งพิงมาก	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันใน สถานพยาบาลเดียวกัน	
9	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

REHABILITATION

```
graph TD; A[REHABILITATION] --> B[ผู้ป่วยนอก / one stop service]; A --> C[ผู้ป่วยใน];
```

ผู้ป่วยนอก / one stop service

ผู้ป่วยใน

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	15	Y	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	16		ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	เลขที่ผู้ป่วยใน	AN	9		เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน	
5	วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	DATE_ADMIT	14		วันเดือนปีที่ได้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) กรณีเป็นผู้ป่วยในให้ใช้วันที่ DATE_SERV ใน SERVICE	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การ ตรวจสอบ
6	วันที่ได้รับบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	DATE_SERV	8	Y	วันเดือนปีที่ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
7	วันที่เริ่มรับบริการ ฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยใน	DATE_START	8		วันเดือนปีที่เริ่มรับบริการฟื้นฟูสภาพ กรณี ให้บริการต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยใน	
8	วันที่สิ้นสุดบริการ ฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยใน	DATE_FINISH	8		วันเดือนปีที่สิ้นสุดบริการฟื้นฟูสภาพ กรณี ให้บริการต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยใน	
9	รหัสบริการฟื้นฟู สมรรถภาพ	REHABCODE	7	Y	รหัสบริการฟื้นฟูสภาพที่ได้รับ	
10	รหัสกายอุปกรณ์ ที่ได้รับ	AT_DEVICE	10		รหัสกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ได้ รับ	8/9

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
11	จำนวนกาย อุปกรณ์ ที่ได้รับ	AT_NO	2		จำนวนกายอุปกรณ์ที่ได้รับ (ชิ้น)	8/9
12	สถานที่รับ บริการ	REHABPLACE	5		รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัส มาตรฐาน สนย.	
13	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน ในสถานพยาบาลเดียวกัน	
14	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบ เป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ ศักราช	

เมนูใช้งาน

● กรณี รพ.

การสำรวจ (เชิงรับ) ระบบผู้ป่วยนอก>>ห้องทำงานแพทย์>>วินิจฉัย>>เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ระบบผู้ป่วยใน>>ลงผลวินิจฉัย/การทำหัตถการ

● กรณี รพ.สต.

การสำรวจ (เชิงรับ) HOSxP PCU >> ระบบงานเวชระเบียน>>one stop service

หน้าห้องแพทย์

HPI :

เจ้าหน้าที่
 เจ้าหน้าที่
 งาน

บริการกายภาพ

สถานะผู้ป่วย
☐ ส่งเสริมและป้องกัน
 ☐ รักษา
 ☒ ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ID	งาน	กิจกรรม	เจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ 2
329	กายอุปกรณ์	อุปกรณ์พยุงข้อมือสำหรับผู้ใหญ่	กิริติ เชื้อเมืองพาน	ผ่องศรี มณีภาส

HPI :						
ช้กประวัติ[F1] ประวัติ [F2] สั่งเวชภัณฑ์ [F3] วินิจฉัย [F4] LAB [F5]						
ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS
1	อุปกรณ์พยุงข้อมือสำหรับผู้ใหญ่		1	600.00	600.00	☒
2	PARACETAMOL 500 mg. เม็ด	1+2XPR	20	0.50	10.00	☒
3	ค่าบริการทางการแพทย์นอกเวลา -55021		1	50.00	50.00	☒
* Add						Print

ผู้ป่วยใน

Ward	ตึกผู้ป่วยใน	แสดงทั้งหมด	AN										
View Mode	แสดงรายการผู้ป่วยที่ Admit ปัจจุบัน	ระบุสิทธิ											
รายชื่อผู้ป่วยใน	ข้อมูลทั่วไป	การวินิจฉัยโรค	การทำการคัดกรอง	ประวัติการรับเวชภัณฑ์	Document	โฆษณาการ							
ลำดับ	Op...	LS	XS	FNS	FT	F	AN	HN	วันที่รับ	เวลารับ	ชื่อผู้ป่วย	ล	
1				Open			540003142	000061736	21/12/54	09:48	น.ส.นา ตันด้าว	5	
2				Open			540003143	000038669	21/12/54	12:51	นายมนัส โนวงศ์	6	
3				Open			540003146	000018593	21/12/54	18:21	นายวิเชียร ช่างแต่ง	4	

ทะเบียนผู้รับบริการงานกายภาพบำบัด

ข้อมูลช่วงวันที่ 20/9/2555 ถึง 20/9/2555

OPD IPD ทะเบียนผู้ป่วยกายภาพ

บันทึกส่งผู้ป่วยใน

ประเภทรายการ

☒ ยังไม่ได้บันทึก

☐ บันทึกแล้ว

☐ ทั้งหมด

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	AN	วันที่	เวลา	HN	ชื่อผู้ป่วย	นักกายภาพบำบัด	กิจกรรมกายภาพบำบัด
1	540003142	20/9/2555	21:34:03	000061736	น.ส.นา ตันด้าว	""	อุปกรณ์หยาบๆซ้อมมือสำหรับเด็ก

บันทึกกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อบริการ	เจ้าหน้าที่	ราคา
Click here to add a new row			
I 1	อุปกรณ์หยาบๆซ้อมมือสำหรับเด็ก	รัตนพล กำวงศ์	300

One stop service

One stop service

Patient Information

Visit List

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 000019808

ชื่อ น.ส.กชกร บุญมี

ที่อยู่ 428/370 หมู่ 01

ต.บึงพระ อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่

20/9/2555

เวลา 21:51:50

ประเภทกา

สิทธิการรักษา

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลขที่สิทธิ

สถานพยาบาลหลัก

พุทธชินราช(ไร

frmPhysicMemberEditForm

น้ำหนัก

ส่วนสูง

การตรวจร่างกาย

Cheif complaint

ข้อมูลผู้ป่วยกายภาพบำบัด

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติการทำกายภาพ

เพิ่มรายการ

แก้ไขรายการ

ลำดับ

วันที่

นักกายภาพบำบัด

กิจกรรม

ประเภทบริการ

1

20/9/2555

อุปกรณ์พยุงข้อมือสำหรับผู้ใหญ่

ลบรายการ

บันทึก

ปิด

frmPhysicalMemberServiceDetailForm

บันทึกให้บริการงานกายภาพบำบัด

กิจกรรม

ลำดับ

งานกายภาพบำบัด

ค่าบริการ

เจ้าหน้าที่ 1

เจ้าหน้าที่ 2

1

อุปกรณ์พยุงข้อมือสำหรับผู้ใหญ่

600.0

นางปราณนา ดอนไพร

ข้อมูลชุมชน และกิจกรรมในชุมชน

ข้อมูล
ชุมชน
และ
กิจกรรมใน
ชุมชน

- **VILLAGE**
- **COMMUNITY
_ACTIVITY**

VILLAGE

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน
ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

1.ชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจ สอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสชุมชนในเขตรับผิดชอบ	VID	Y	รหัสชุมชน ตามมหาดไทย เป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (CCAATTMM) หาก จัดในระดับตำบล ในส่วนของหมู่บ้านให้ใส่ “๐๐”	
3	จำนวนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ ทางเลือก	NTRADITIONAL		จำนวนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
4	จำนวนพระในชุมชน	NMONK		จำนวนพระ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
5	จำนวนผู้นำศาสนาใน ชุมชน	NRELIGIONLEADER		จำนวนผู้นำศาสนา ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
6	จำนวนหอกระจายข่าว	NBROADCAST		จำนวนหอกระจายข่าว ในชุมชนหรือ หมู่บ้าน	
7	จำนวนสถานีวิทยุชุมชน	NRADIO		จำนวนสถานีวิทยุชุมชน ในชุมชนหรือ หมู่บ้าน	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจ สอบ	
8	จำนวนศูนย์สาธารณสุข มูลฐาน	NPCHC		จำนวนศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
9	จำนวนคลินิก	NCLINIC		จำนวนคลินิก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
10	จำนวนร้านขายยา	NDRUGSTORE		จำนวนร้านขายยา ในชุมชนหรือ หมู่บ้าน		
11	จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	NCHILDCENTER		จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชน หรือหมู่บ้าน		
12	จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา	NPSCHOOL		จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา ใน ชุมชนหรือหมู่บ้าน		
13	จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา	NSSCHOOL		จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา ใน ชุมชนหรือหมู่บ้าน		
14	จำนวนวัด	NTEMPLE		จำนวนวัด ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
15	จำนวนศาสนสถานอื่นๆ	NRELIGIOUSPLA CE		จำนวนศาสนสถาน เช่น โบสถ์ มัสยิด สถานปฏิบัติธรรม ในชุมชน หรือหมู่บ้าน		

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจ สอบ	
16	จำนวนตลาดสด	NMARKET		จำนวนตลาดสด ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
17	จำนวนร้านขายของชำ	NSHOP		จำนวนร้านขายของชำ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
18	จำนวนร้านอาหาร	NFOODSHOP		จำนวนร้านอาหาร ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
19	จำนวนหาบเร่ แผงลอย	NSTALL		จำนวนหาบเร่ แผงลอย ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่มาเป็นประจำ		
20	จำนวนถังเก็บน้ำฝน	NRAINTANK		จำนวนถังเก็บน้ำฝน ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
21	จำนวนฟาร์มสัตว์ปีก	NCHICKENFARM		จำนวนฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
22	จำนวนฟาร์มเลี้ยงสุกร	NPIGFARM		จำนวนฟาร์มเลี้ยงสุกร ในชุมชนหรือหมู่บ้าน		
23	บ่อกำจัดน้ำเสียในชุมชน	WASTEWATER		1= มีบ่อกำจัดน้ำเสีย, 2= ไม่มีบ่อกำจัดน้ำเสีย		
24	สถานที่กำจัดขยะในชุมชน	GARBAGE		1= ไม่มีสถานที่กำจัดขยะ, 2= มีสถานที่ฝัง กลบ, 3= มีสถานที่เผาขยะ, 4= มีสถานที่ ย่อยทำลายขยะ, 5= ขนส่งไปทิ้งที่อื่น ,9= กำจัดขยะด้วยวิธีอื่น		

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจ สอบ
25	จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม	NFACTORY		จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
26	พิกัดที่ตั้งของหมู่บ้าน (ละติจูด)	LATITUDE		พิกัดละติจูดของหมู่บ้าน (ใจกลางหมู่บ้าน) จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง	
27	พิกัดที่ตั้งของหมู่บ้าน (ลองจิจูด)	LONGITUDE		พิกัดลองจิจูดของหมู่บ้าน (ใจกลางหมู่บ้าน) จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง	
28	วันที่แยกชุมชนออกนอกเขต	OUTDATE		วันที่ชุมชนนี้ แยกไปอยู่นอกเขตรับผิดชอบ กรณีแบ่งพื้นที่ใหม่	
29	จำนวนแหล่งอบายมุข	NUMACTUALLY		บ่อนการพนัน สถานบริการทางเพศ คาราโอเกะ ผับบาร์ รวมทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามกฎหมาย	
30	ประเภทของความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ	RISKTYPE		ลักษณะความเสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ	

No	CAPTION	NAME	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
31	จำนวนชุมชนต่างด้าว	NUMSTATELESS		จำนวนชุมชนต่างด้าวในหมู่บ้าน	
32	จำนวนชมรมออกกำลังกาย	NEXERCISECLUB		จำนวนชมรมออกกำลังกาย ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
33	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ	NOLDERLYCLUB		จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
34	จำนวนชมรมผู้พิการ	NDISABLECLUB		จำนวนชมรมผู้พิการ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
35	จำนวนชมรม To Be Number 1	NNUMBERONECLUB		จำนวนชมรม To Be Number 1 ในชุมชนหรือหมู่บ้าน	
36	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Village

ระบบงานบัญชี 8

เมนูเข้าใช้งาน

● กรณี รพ.

การมารับบริการ(เชิงรุก) งานเชิงรุก >>ระบบงานบัญชี 8

● กรณี รพ.สต.

การมารับบริการ(เชิงรุก)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบบัญชี 8

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม VILLAGE

ระบบงานบัญชี 8 (องค์ประกอบพื้นฐานระดับชุมชน)

ข้อมูลหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน
▶ 0	นอกเขต
01	นาโพธิ์ตง1
02	หนองตมน้อย
03	บึงพระ
04	ปากลาด
05	คลองจันทร์
06	หนองไผ่ล้อม
07	ตงพิกุล
08	สะพานสี่
09	นาโพธิ์ตง
10	สะพานสาม

ข้อมูลสำรวจ

โรงเรียน

วัด / โบสถ์

ร้านค้า/ตลาดสด

องค์กรชุมชน

ชมรม

แหล่งน้ำ

ศส.มช.

แพทย์ประจำตำบล

หอกระจายข่าว

วิทยุชุมชน

ร้านขายยา

สถานพยาบาล

โรงงาน

แหล่งอขายหมู

ฟาร์มเลี้ยงสัตว์

สถานที่กำจัดขยะ

ถังเก็บน้ำฝน

บ่อกักตุนน้ำเสีย

ผู้นำศาสนา

ข้อมูลสำรวจ

โครงสร้างพื้นฐานด้านต่างๆ

ลำดับ	ข้อมูล
▶ 1	จำนวนโรงเรียนอนุบาลทุกสังกัด
2	จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา
3	จำนวนโรงอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา
4	จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกสังกัด
5	จำนวนโรงอาหารในโรงเรียนมัธยมทุกสังกัด
6	จำนวนศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนทุกสังกัด
7	จำนวนวัด
8	จำนวนพระ
9	จำนวนโบสถ์ศาสนาคริสต์
10	จำนวนนักบวช
11	จำนวนมัสยิด
12	จำนวนร้านค้า หรือร้านขายของชำ
13	จำนวนร้านอาหาร
14	จำนวนตลาดสด

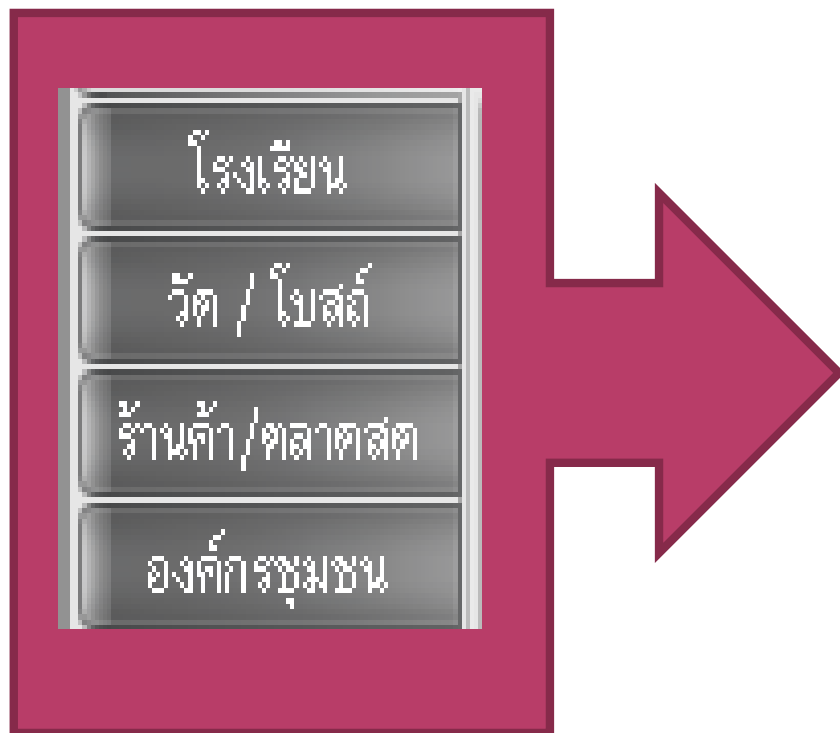
บันทึก

โครงสร้างพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข

ลำดับ	ข้อมูล
▶ 1	เป็นบ้านที่มีสถานอนามัย
2	เป็นหมู่บ้านที่มี สสข. ตั้งอยู่ในเขตหมู่บ้าน
3	จำนวนหอกระจายข่าว ระดับ 1
4	จำนวนหอกระจายข่าว ระดับ 2
5	จำนวนหอกระจายข่าว ระดับ 3
6	จำนวนระบบประปาที่ถูกระบุว่าเป็นระบบปลอดภัย
7	จำนวนประปายังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล
8	จำนวนบ่อน้ำดื่มถูกหลักสุขาภิบาล
9	จำนวนบ่อน้ำดื่มไม่ถูกหลักสุขาภิบาล
10	จำนวนบ่อน้ำบาดาล
11	จำนวนถังเก็บน้ำฝนคอนกรีตตามแบบกองสุขาภิบาลที่มีอยู่
12	ถังเก็บน้ำฝนแบบ ผ. 33
13	ถังเก็บน้ำฝนแบบ ผ. 3
14	ถังเก็บน้ำฝนแบบ ผ. 5

บันทึก

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม VILLAGE (ต่อ)



ชื่อชมรม
> ผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อศูนย์สุขภาพ
> 1	ศสมช

ลำดับ	ชื่อโรงเรียน	ประเภท
> 1	เตรียมอนุบาล	เตรียมอนุบาล
2	ประถม	ประถม
3	มัธยม	มัธยม

ลำดับ	ชื่อวัด	ประเภทของวัด
> 1	วัดศาสนาพุทธ	วัดศาสนาพุทธ
2	โบสถ์ศาสนาคริสต์	โบสถ์ศาสนาคริสต์
3	มัสยิดศาสนาอิสลาม	มัสยิดศาสนาอิสลาม

ลำดับ	ประเภทร้าน
> 1	ร้านค้าหรือร้านขายของชำ
2	ร้านอาหาร
3	ตลาดสด
4	แผงลอย

ลำดับ	ชื่อองค์กรชุมชน
> 1	อสม
2	แพทย์แผนโบราณ

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม VILLAGE (ต่อ)



	ชื่อชมรม
>	ผู้สูงอายุ

	ลำดับ	ชื่อศูนย์สุขภาพ
>	1	ศสฺมช.

	ลำดับ	ชื่อแพทย์ประจำตำบล
>	1	นายสุริยา ธรรมาพิชัย

	ลำดับ	ชื่อ
>	1	หอกระจายข่าว

	ลำดับ	ชื่อวิฑยชุมชน
>	1	วิฑยชุมชน

	ลำดับ	ชื่อร้านขายยา
>	1	ร้านขายยา

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล แฟ้ม VILLAGE (ต่อ)

สถานพยาบาล

โรงงาน

แหล่งอบายมุข

ฟาร์มเลี้ยงสัตว์

สถานที่กำจัดขยะ

ถังเก็บน้ำฝน

บ่อกำจัดน้ำเสีย

ผู้นำศาสนา

ลำดับ	ชื่อสถานพยาบาล	ประเภท
> 1	ทตสอบ	คลินิก

ลำดับ	ชื่อโรงงาน
> 1	โรงงาน

ลำดับ	
> 1	อบายมุข

ฟาร์มสัตว์

ฟาร์ม ส.ปิก

ฟาร์ม ส.สุกร

ลำดับ	
> 1	กำจัดขยะ

ลำดับ	
> 1	เก็บน้ำ

ลำดับ	
> 1	บำบัดน้ำเสีย

ลำดับ	
> 1	ผู้นำศาสนา

COMMUNITY_ACTIVITY

ข้อมูลกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

1. กิจกรรมในชุมชนที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลและ
สถานบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม : แฟ้มบริการ

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสชุมชนที่จัดกิจกรรม	VID	8	Y	รหัสชุมชนที่จัดกิจกรรม ตามมหาดไทย เป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (CCAATTMM) หากจัดในระดับตำบล ในส่วนของหมู่บ้านให้ใส่ “ 00 ”	
3	วันที่เริ่มจัดกิจกรรม	DATE_START	8	Y	วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
4	วันที่สิ้นสุดการจัดกิจกรรม	DATE_FINISH	8		วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
5	รหัสกิจกรรมในชุมชน	COMACTIVITY	7	Y	รหัสกิจกรรมในชุมชน ตามรหัสมาตรฐานของ สนย.	
6	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15		เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

ข้อมูลผู้ให้บริการ

ข้อมูลผู้
ให้บริการ

• **PROVIDER**

PROVIDER

● ข้อมูลผู้ให้บริการของสถานพยาบาล

- 1) แพทย์และทันตแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย
- 2) บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา หรือให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- 3) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ให้บริการ
- 4) บุคลากรสาขาอื่น (ที่กำหนด) ที่ทำหน้าที่ให้บริการ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุข

ลักษณะแฟ้ม : เป็นแฟ้มสะสม

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	5	Y	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	15	Y	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน ในสถานพยาบาลเดียวกัน	
3	หมายเลข ทะเบียนวิชาชีพ	REGISTERNO	15		หมายเลขทะเบียนที่ออกให้โดยสภาวิชาชีพ	
4	รหัสสภาวิชาชีพ	COUNCIL	2		รหัสสภาวิชาชีพผู้ออกหมายเลขทะเบียน วิชาชีพ	
5	เลขที่บัตร ประชาชน	CID	13	Y	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการ ปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
6	คำนำหน้า	PRENAME	20	Y	คำนำหน้าชื่อ มาตรฐานตามกรมการ ปกครอง	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
7	ชื่อ	NAME	50	Y	ชื่อ	
8	นามสกุล	LNAME	50	Y	นามสกุล	
9	เพศ	SEX	1	Y	1 = ชาย , 2 = หญิง	
10	วันเกิด	BIRTH	8	Y	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิด เป็นวันที่ 1 มกราคม ของปี ค.ศ.นั้นๆ)	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
11	รหัสประเภท บุคลากร	PROVIDERTYPE	2	Y	รหัสประเภทบุคลากร 01= แพทย์, 02= ทันตแพทย์, 03= พยาบาลวิชาชีพ (ที่ทำหน้าที่ตรวจ รักษา), 04= เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน, 05= นักวิชาการสาธารณสุข, 06=เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข, 07= อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน), 08= บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษาหรือผ่าน การอบรมเฉพาะบุคคล) 09= อื่นๆ	
12	วันที่เริ่ม ปฏิบัติงาน	STARTDATE	8	Y	วันที่เริ่มปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้	

No	CAPTION	NAME	WIDTH	NOT NULL	DESCRIPTION	การตรวจสอบ
13	วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน	OUTDATE	8		วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้	
14	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายมา	MOVEFROM	5		รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายมา ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
15	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายไป	MOVETO	5		รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายไป ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
16	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	14	Y	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Provider

ข้อมูลบุคลากร

เมนูใช้งาน

● กรณิ รพ.

System >> system setting >> บุคลากรในโรงพยาบาล

● กรณิ รพ.สต.

HOSxP PCU >> Tools >> system setting >> แพทย์/
พยาบาล

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล เพิ่ม PROVIDER

ข้อมูลทั่วไป

รหัสแพทย์	001	ชื่อ		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						