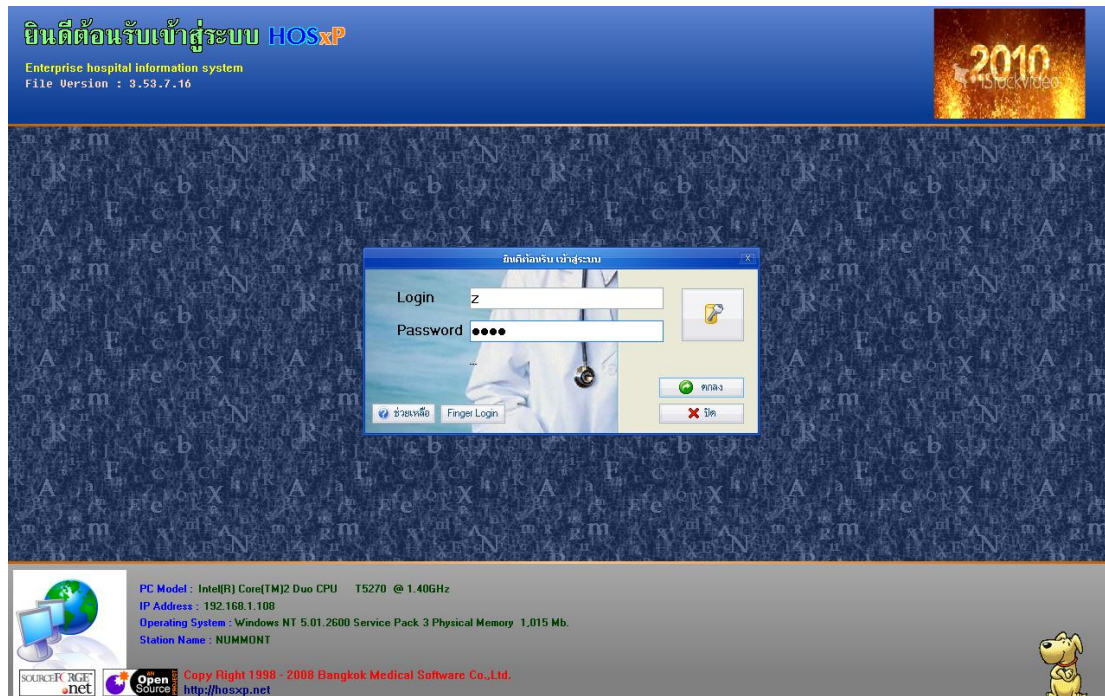


วิธีการใช้งาน

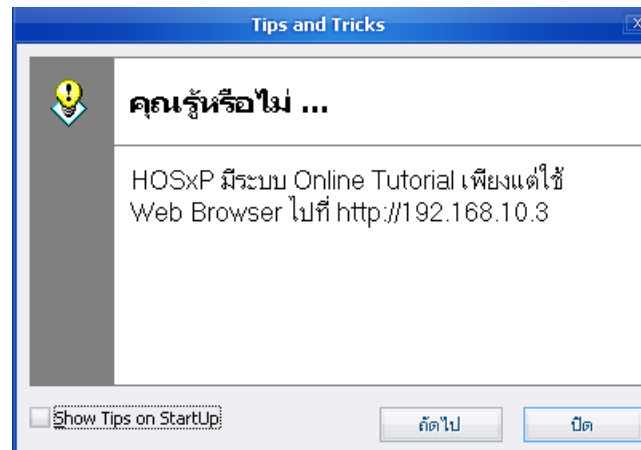
ดับเบิลคลิกที่ไอคอน HOSxP บนหน้าจอ จากนั้นใส่ Login และ Password ดังรูป



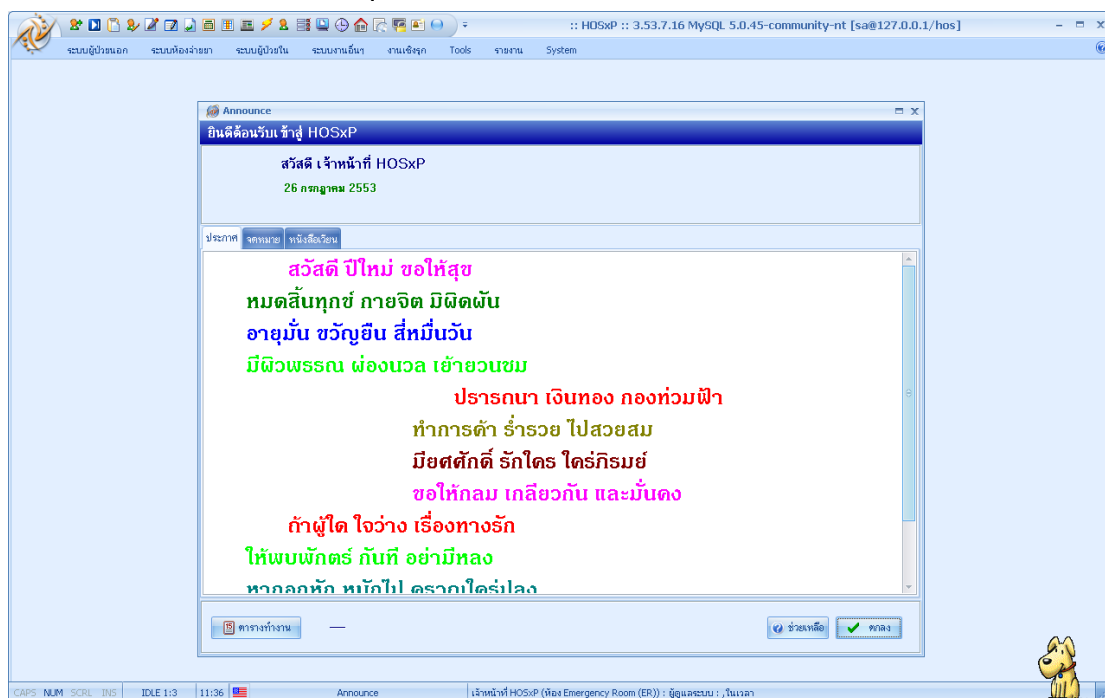
เมื่อใส่ Login และ Password แล้วจะมีหน้าจอมาให้เลือกแผนกที่ทำงาน ให้เลือกแผนกที่ทำงานเป็น ห้องฉุกเฉิน หรือห้อง Emergency Room(แล้วแต่โรงพยาบาลว่าตั้งชื่อว่าอะไร) เมื่อเลือกแผนกที่ทำงานแล้วให้เลือกประเภทเวลาทำงานด้วยว่าตอนนี้ทำงานเป็นในเวลาหรือนอกเวลา จากนั้นคลิกที่ปุ่มตกลง



เมื่อเลือกแผนกที่ทำงานแล้วหน้าจอถัดมาจะเป็นหน้าจอ Tips and Tricks หน้าจอนี้จะเป็นหน้าแนะนำเทคนิคการใช้โปรแกรม ถ้ามีเวลาสามารถคลิกที่ปุ่มถัดไปเพื่ออ่านข้อความได้ แต่ถ้าไม่ต้องการอ่านให้คลิกปุ่มปิดได้เลย

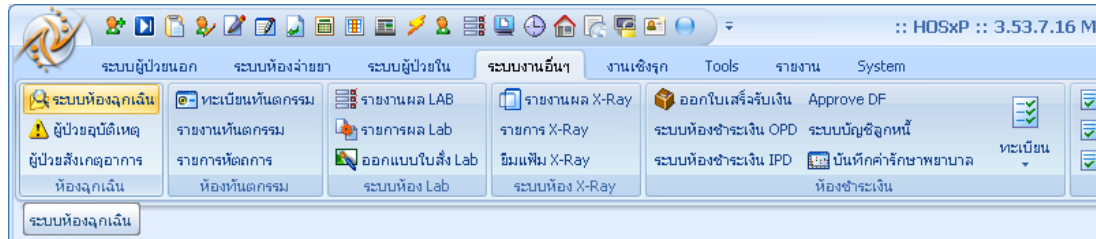


ถัดจากหน้าจอ Tips and Tricks ก็จะเป็นหน้าจอ ประกาศข่าวสาร ถ้าไม่ต้องการอ่านหรืออ่านประกาศจบแล้วให้คลิกปุ่มตกลงเพื่อปิดหน้าจอ

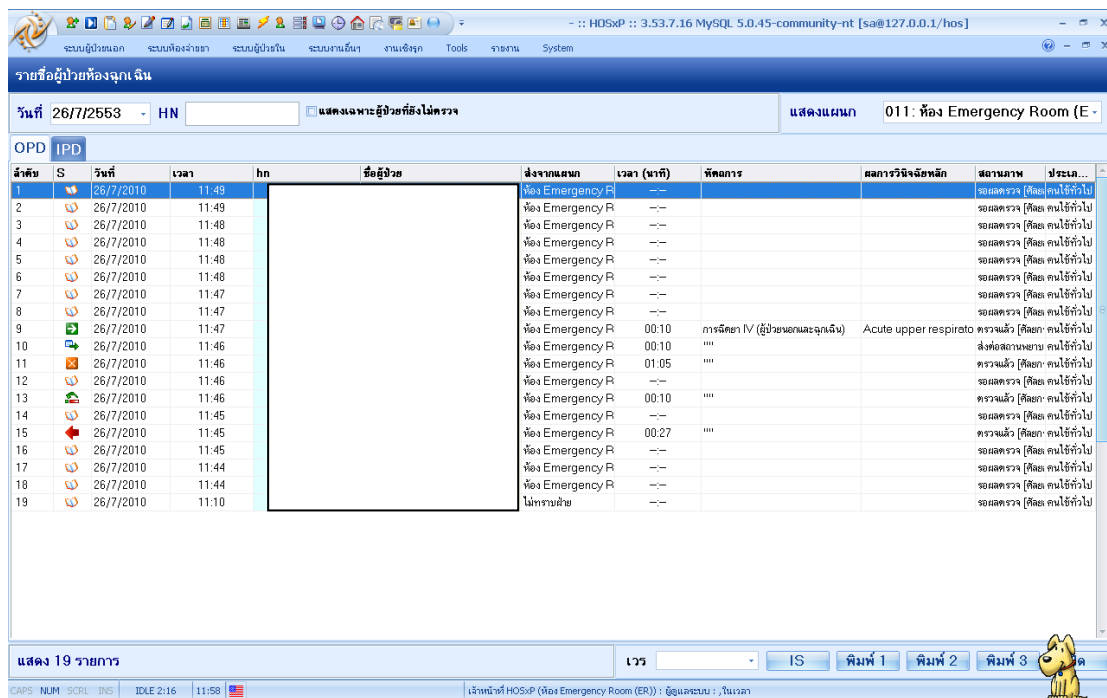


วิธีการใช้งานระบบงานห้องฉุกเฉิน

คลิกที่ระบบงานอื่นๆ --> ระบบห้องฉุกเฉิน ดังรูป



จากนั้นจะได้หน้าจอ ดังรูป



บนหน้าจอจะมีคอลัมภ์ทั้งหมด 12 คอลัมภ์

คอลัมภ์ที่ 1 คือลำดับ

คอลัมภ์ที่ 2 คือ ตัว S หมายถึง สถานะของคนไข้ มีทั้งหมด 6 สถานะคือ

1. รูปหน้ากระดาษเปิด คือยังไม่มีกรใส่สถานะให้คนไข้
2. รูปลูกศรชี้ไปทางซ้าย คือ คนไข้ได้รับการตรวจแล้วกลับบ้าน
3. หมายถึง คนไข้มีการส่ง Refer
4. หมายถึง คนไข้มีการ รับไว้สังเกตอาการ
5. หมายถึง คนไข้มีการ ตั้ง Admit
6. หมายถึง คนไข้เสียชีวิต

คอลัมน์ที่ 3 คือ วันที่ที่คนไข้มารับบริการ

คอลัมน์ที่ 4 คือ เวลาที่คนไข้ถูกส่งมายังห้องฉุกเฉิน

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

- สีแดงหมายถึง คนไข้ยังไม่ได้รับการบันทึกข้อมูล
- สีน้ำเงิน หมายถึง คนไข้ได้ทำการลงข้อมูลระบบบันทึกแล้ว

คอลัมน์ที่ 6 คือ ชื่อคนไข้

คอลัมน์ที่ 7 คือ จุดที่ส่งคนไข้มารับบริการ

คอลัมน์ที่ 8 คือ ระยะเวลาที่ทำการรักษา

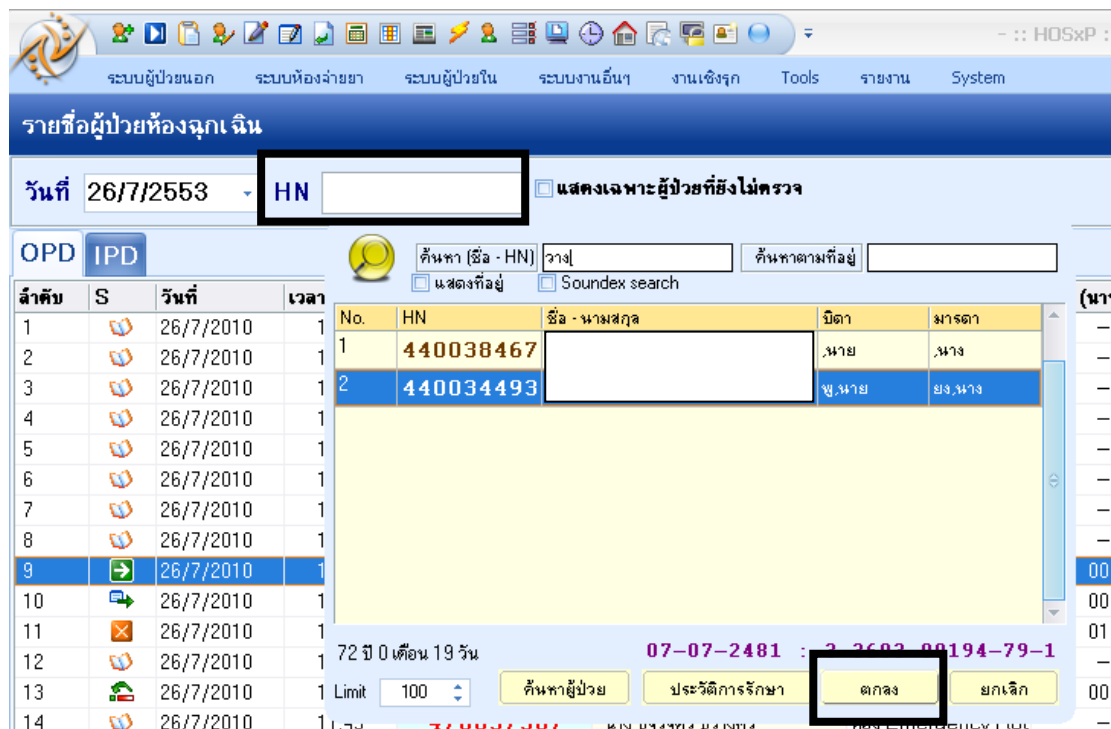
คอลัมน์ที่ 9 คือ เหตุการณ์ที่ทำให้คนไข้

คอลัมน์ที่ 10 คือ ผลการวินิจฉัยของคนไข้

คอลัมน์ที่ 11 คือ สถานภาพของคนไข้

คอลัมน์ที่ 12 คือ ประเภทคนไข้

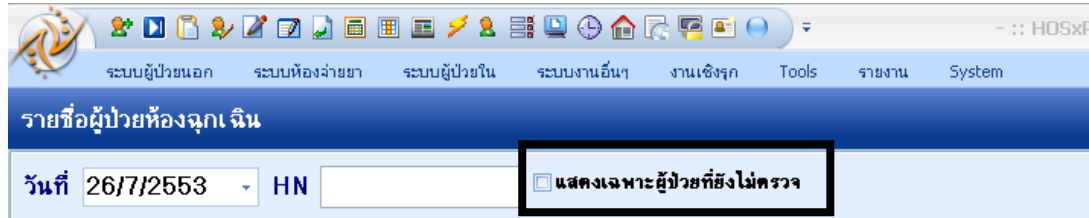
ในกรณีที่ในหน้าจอมีรายชื่อคนไข้เยอะหรือหาชื่อคนไข้ที่ต้องการลงข้อมูลไม่เจอ เราสามารถค้นหาโดยชื่อ หรือ HN คนไข้โดยใช้วิธี เเคาะ Space bar ในช่อง HN แล้วใส่ชื่อ หรือ HN คนไข้ลงในช่องค้นหา ชื่อ – HN เมื่อเจอรายชื่อคนไข้ที่ต้องการแล้ว คลิกที่ปุ่มตกลง ดังรูป



The screenshot shows the BMS Emergency Room interface. At the top, there are navigation tabs: ระบบผู้ป่วยนอก, ระบบห้องผ่าตัด, ระบบผู้ป่วยใน, ระบบงานอื่นๆ, งานเชิงรุก, Tools, รายงาน, and System. The main title is "รายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน". Below the title, there is a search bar with "วันที่" (Date) set to "26/7/2553" and "HN" (Patient ID) set to "HN". There are checkboxes for "แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ตรวจ" (Show only unexamined patients) and "ค้นหา (ชื่อ - HN)" (Search by name - HN). Below the search bar, there are two tabs: "OPD" and "IPD". A table of patients is displayed with columns: ลำดับ (Order), S, วันที่ (Date), เวลา (Time), No., HN, ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname), บิดา (Father), มารดา (Mother). The table shows 14 rows of data. The 9th row is highlighted in blue. At the bottom of the interface, there are buttons for "ค้นหาผู้ป่วย" (Search patient), "ประวัติการรักษา" (Medical history), "ตกลง" (OK), and "ยกเลิก" (Cancel). The "ตกลง" button is highlighted with a red box.

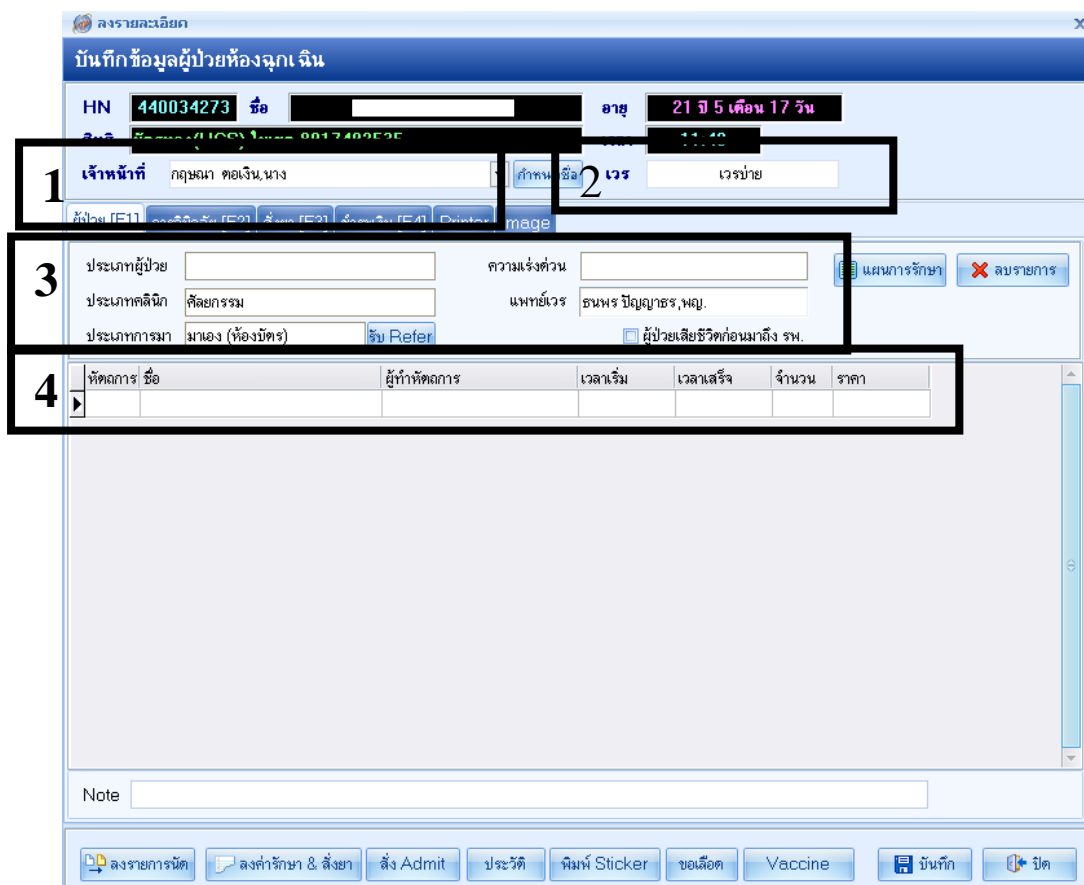
ลำดับ	S	วันที่	เวลา	No.	HN	ชื่อ - นามสกุล	บิดา	มารดา
1		26/7/2010	1	1	440038467		,นาย	,นาง
2		26/7/2010	1	2	440034493		ชู,นาย	ยง,นาง
3		26/7/2010	1					
4		26/7/2010	1					
5		26/7/2010	1					
6		26/7/2010	1					
7		26/7/2010	1					
8		26/7/2010	1					
9		26/7/2010	1					
10		26/7/2010	1					
11		26/7/2010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

หรือถ้าต้องการให้หน้าจอแสดงรายชื่อเฉพาะคนไข้ที่ยังไม่ได้รับการลงข้อมูล สามารถ เช็กลูกในช่อง แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ตรวจ เท่านั้นในหน้าจอก็จะแสดงรายชื่อคนไข้ที่ยังไม่ได้ลงข้อมูล ดังรูป

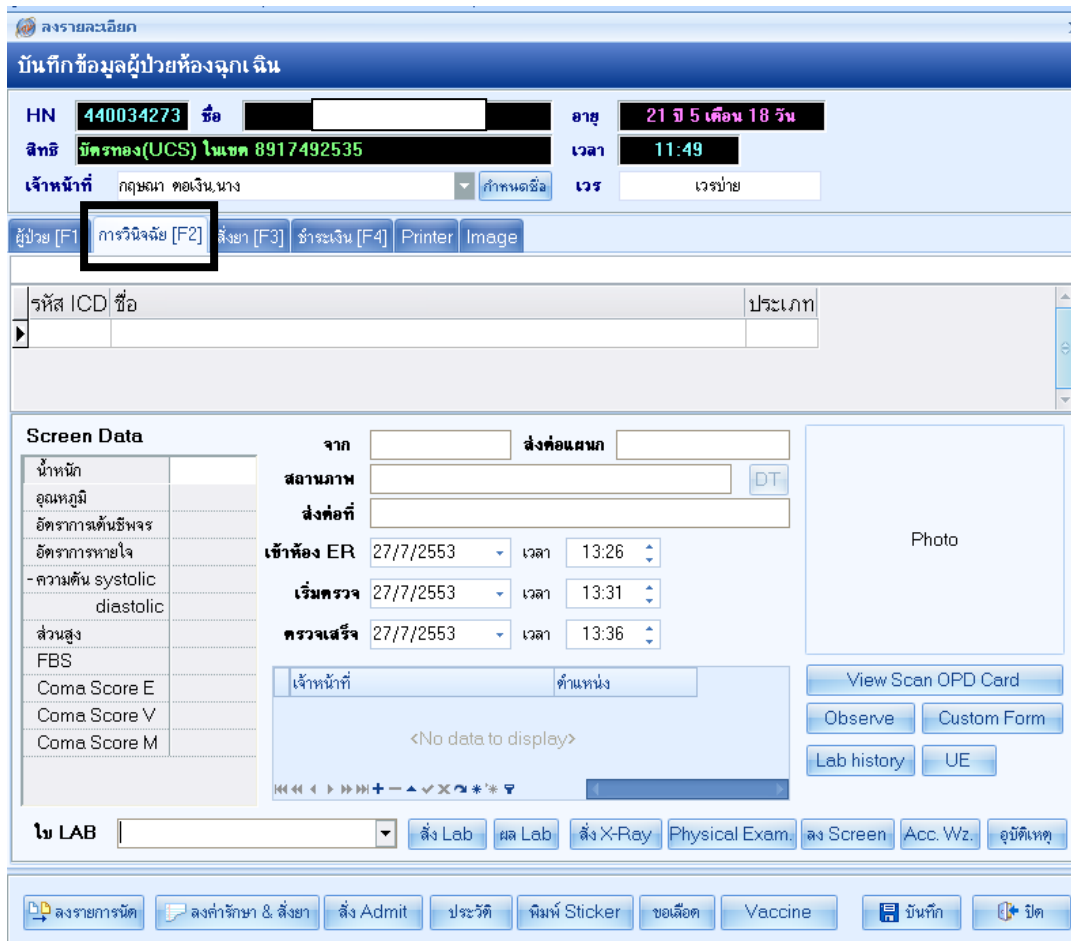


วิธีการลงข้อมูล คือ ดับเบิ้ลคลิกที่ชื่อคนไข้ที่ต้องการลงข้อมูล เมื่อดับเบิ้ลคลิกแล้วจะได้ หน้าจอบันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน tab ผู้ป่วย ดังรูป การลงข้อมูล,ในหน้าจอนี้คือ

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



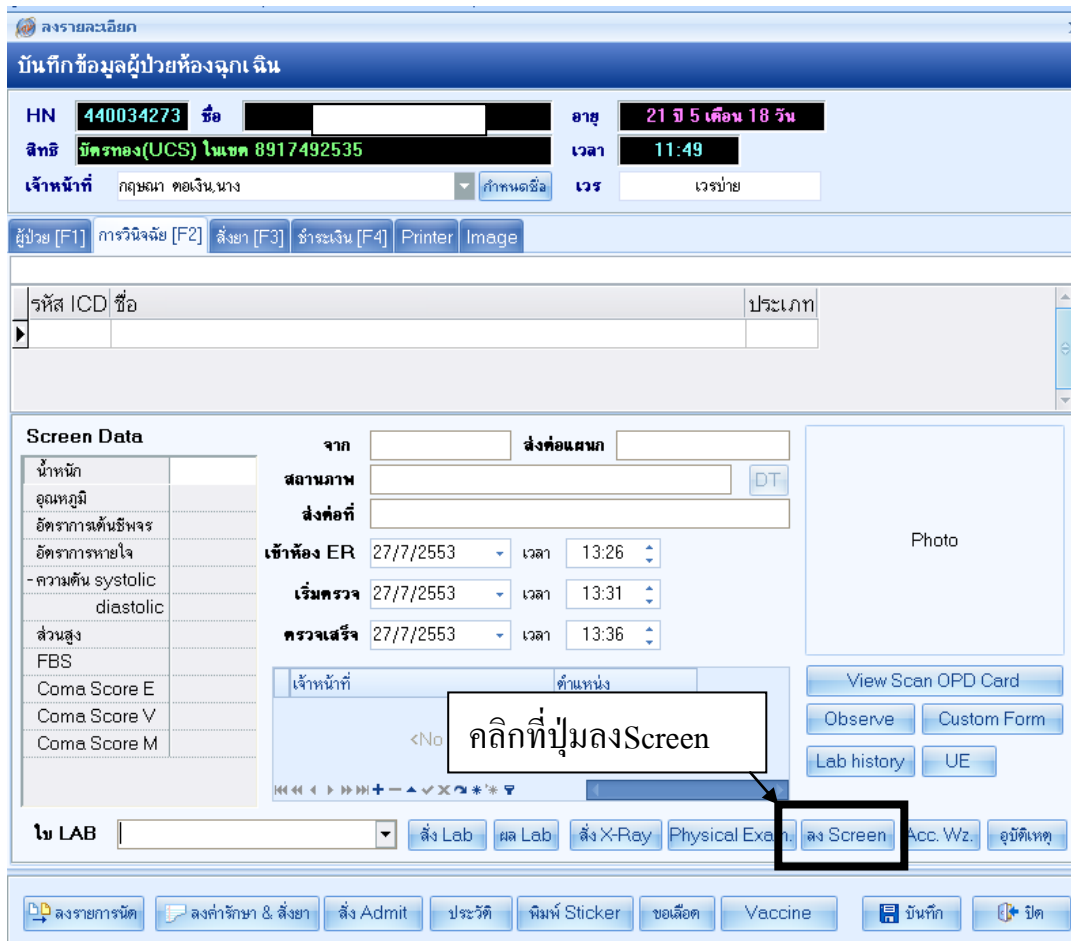
เมื่อลงข้อมูลใน Tab ผู้ป่วย (F1) แล้วนำเมาส์คลิกที่ Tab การวินิจฉัย หรือกด F2 ที่เป็นสีเขียว
 บอร์ด จะได้น้ำจอตงรูป



ข้อมูลที่ต้องลงในหน้านี้คือ

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

วิธีการลงข้อมูล ชักประวัติ คือ คลิกที่ปุ่ม ลง Screen ดังรูป



ลงรายละเอียด

บันทึก ข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

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

สิทธิ บัตรทอง(UCS) เลขที่ 8917492535 เวลา 11:49

เจ้าหน้าที่ กฤษณา ตอยเงิน,นาง [REDACTED] [REDACTED]

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

รหัส ICD	ชื่อ	ประเภท

Screen Data

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

จาก [REDACTED] ส่งต่อแผนก [REDACTED]

สถานภาพ [REDACTED] DT

ส่งต่อที่ [REDACTED]

เข้าห้อง ER 27/7/2553 เวลา 13:26

เริ่มตรวจ 27/7/2553 เวลา 13:31

ตรวจเสร็จ 27/7/2553 เวลา 13:36

เจ้าหน้าที่ [REDACTED] ตำแหน่ง [REDACTED]

Photo

View Scan OPD Card

Observe Custom Form

Lab history UE

LAB [REDACTED] สั่ง Lab ผล Lab สั่ง X-Ray Physical Exam **ลง Screen** Acc. Wz. อุบัติเหตุ

คลิกที่ปุ่มลงScreen

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

เมื่อคลิกที่ปุ่มลง Screen จะได้นำจอลงข้อมูลซักประวัติ ดังรูป ในหน้าจอนี้ให้ลงข้อมูลการซักประวัติของผู้ป่วย เช่น น้ำหนัก อุณหภูมิ ความดัน อัตราการหายใจ อาการของคนไข้ ที่สำคัญ ต้องลงประวัติการแพ้ยาด้วย ถ้าไม่ลง โปรแกรมจะไม่ยอมให้ทำการบันทึก เมื่อลงข้อมูลครบแล้ว จึงคลิกปุ่มบันทึก

1. ลงข้อมูล Vital sign

2. ลงข้อมูลซักประวัติ

3. ที่สำคัญอย่า!! ลืมลงการแพ้ยา

4. คลิกปุ่มบันทึก

เมื่อลงข้อมูลซักประวัติแล้วโปรแกรมจะกลับมาหน้าจอเดิม

HN 440034273 ชื่อ [redacted] อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิบัตร [redacted] เวลา 10:18
 เจ้าหน้าที กฤษณา ทอเงิน, นาง ศักดิ์ชนธิดา เจริญ

รหัสนี้	ICD	ชื่อ	ประเภท

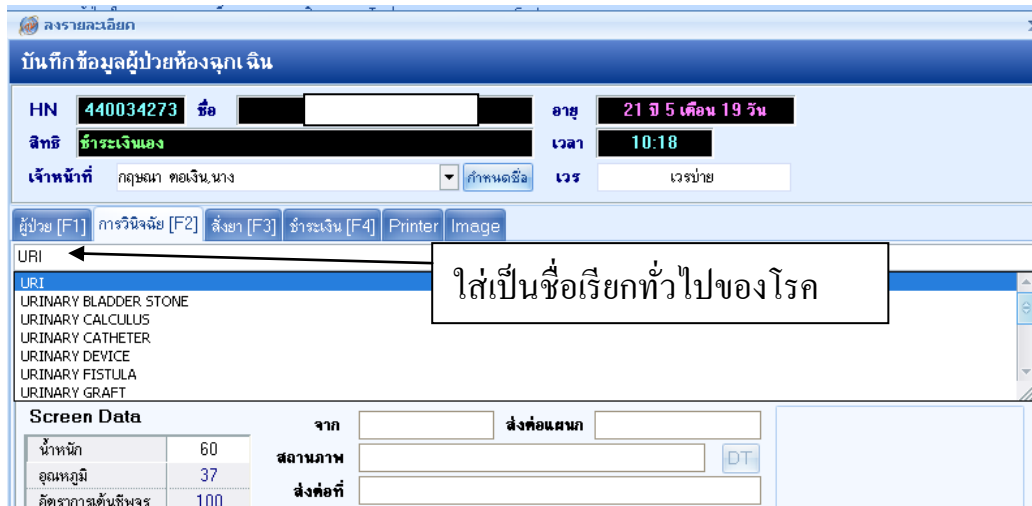
Screen Data

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

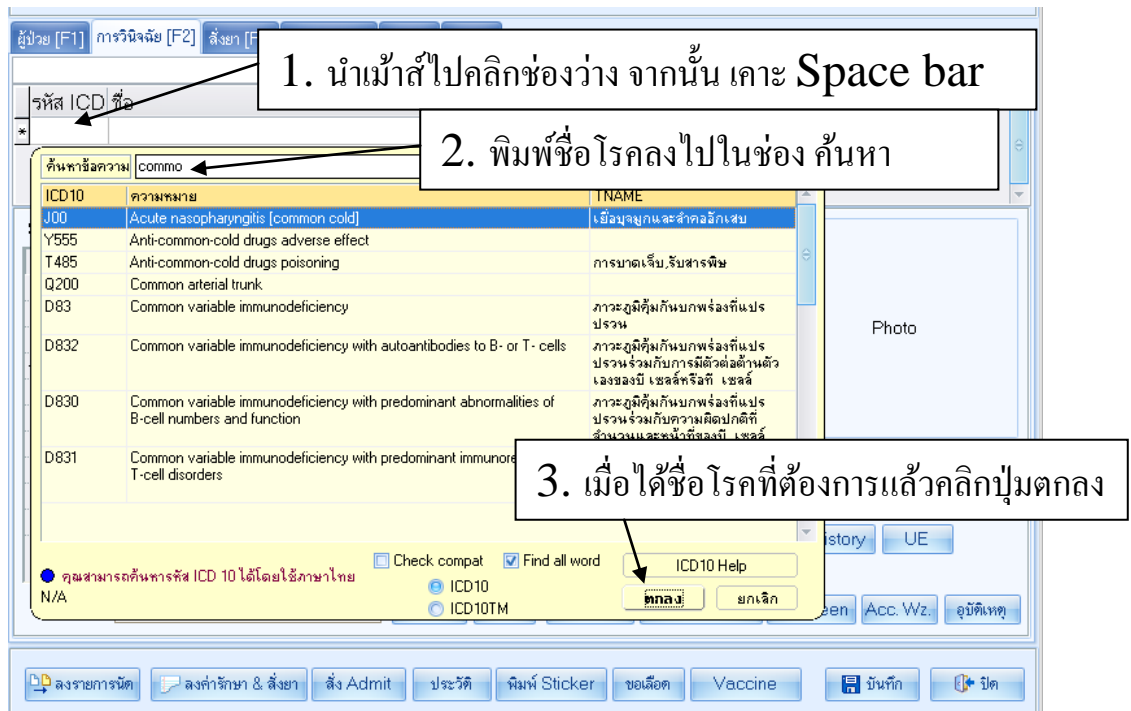
สังเกตที่ช่อง Screen Data จะมีข้อมูลที่เราลงในหน้าซักประวัติมาแสดง

วิธีการลงผลวินิจฉัย มี 3 แบบคือ

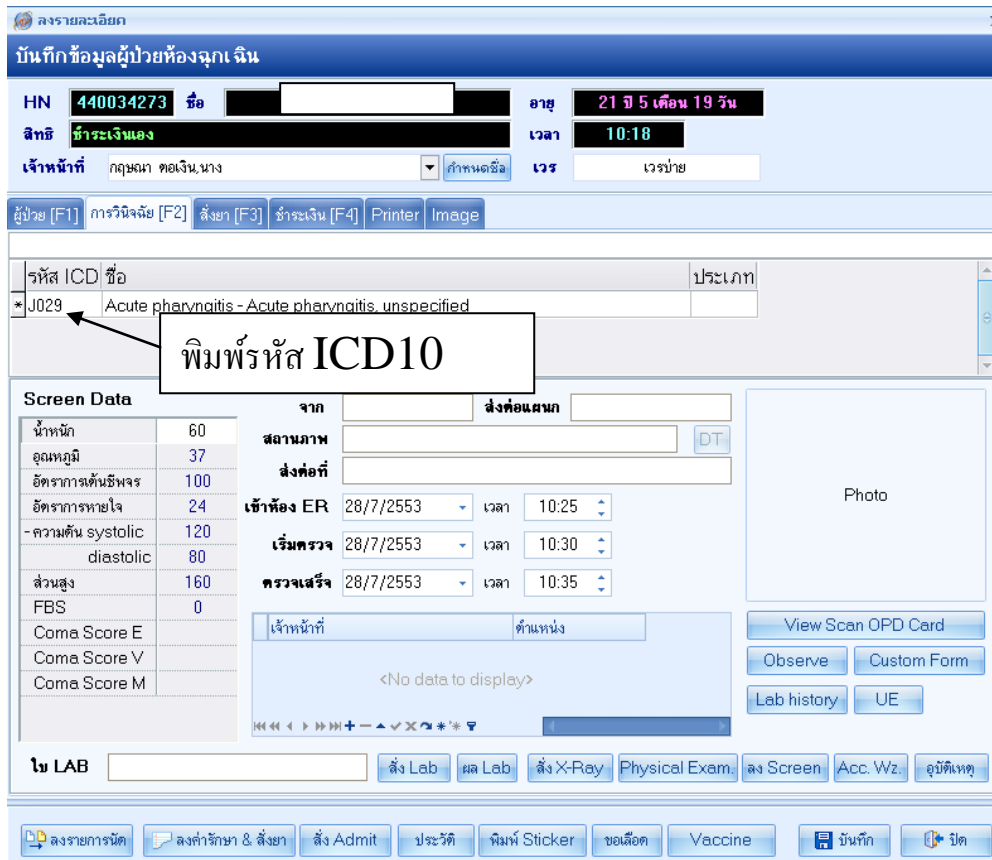
1. ใส่เป็นชื่อเรียกทั่วไปของโรค เช่น URI, HT,DM เป็นต้น ถ้าจะใช้วิธีนี้ให้นำเมาส์ไปคลิกในช่องสีขาวใต้คำว่าผู้ป่วย แล้วพิมพ์ชื่อโรคลงไปแล้วเคาะEnter ที่คีย์บอร์ด ดังรูป



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



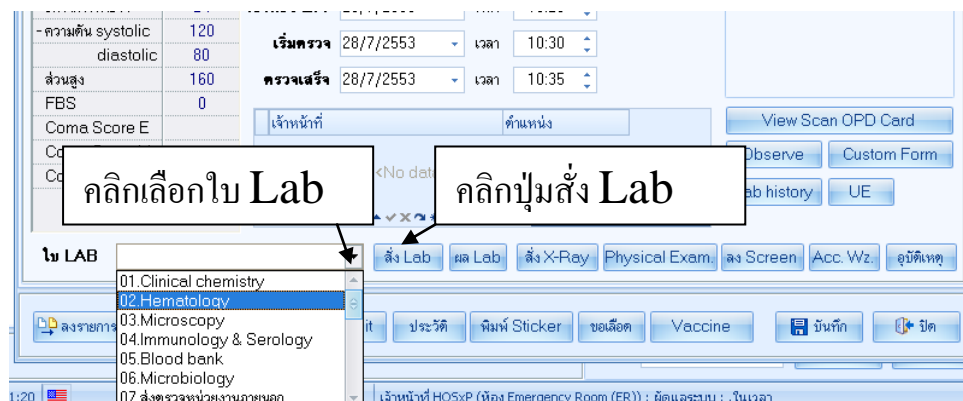
- ใส่เป็นรหัส ICD10 วิธีการลงแบบนี้ คือ นำเมาส์ไปคลิกที่ช่องว่างใต้คำว่ารหัส ICD จากนั้นพิมพ์รหัส ICD10 ลงไป



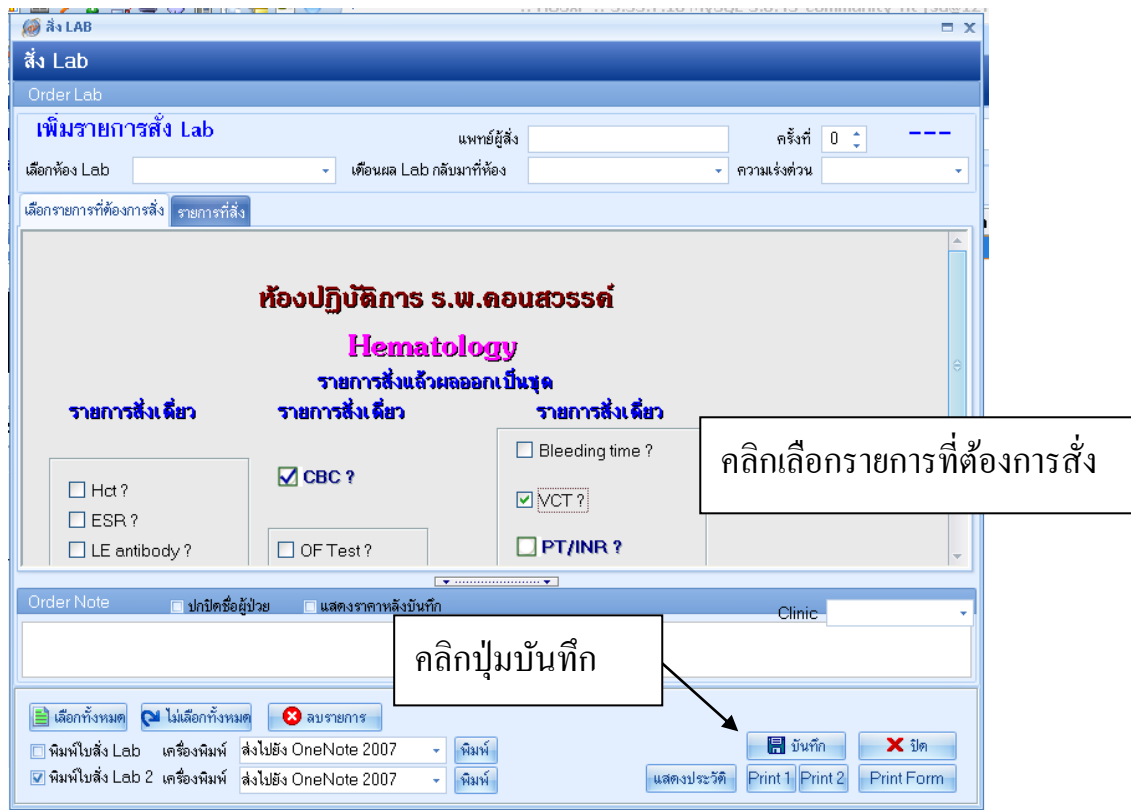
สั่ง Lab

ให้นำเมาส์ไปคลิกเลือกใบ Lab หลังคำว่า ใบ Lab เมื่อได้ใบ Lab ที่ต้องการแล้ว คลิกที่ปุ่ม

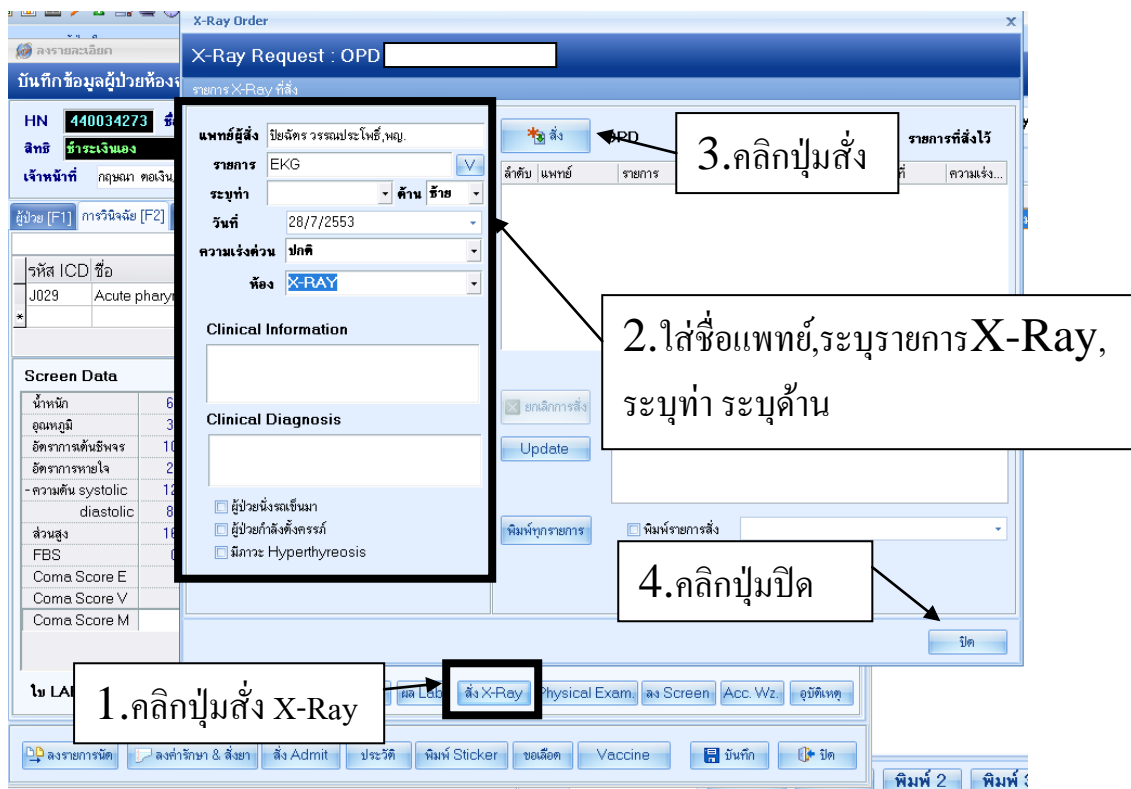
สั่ง Lab



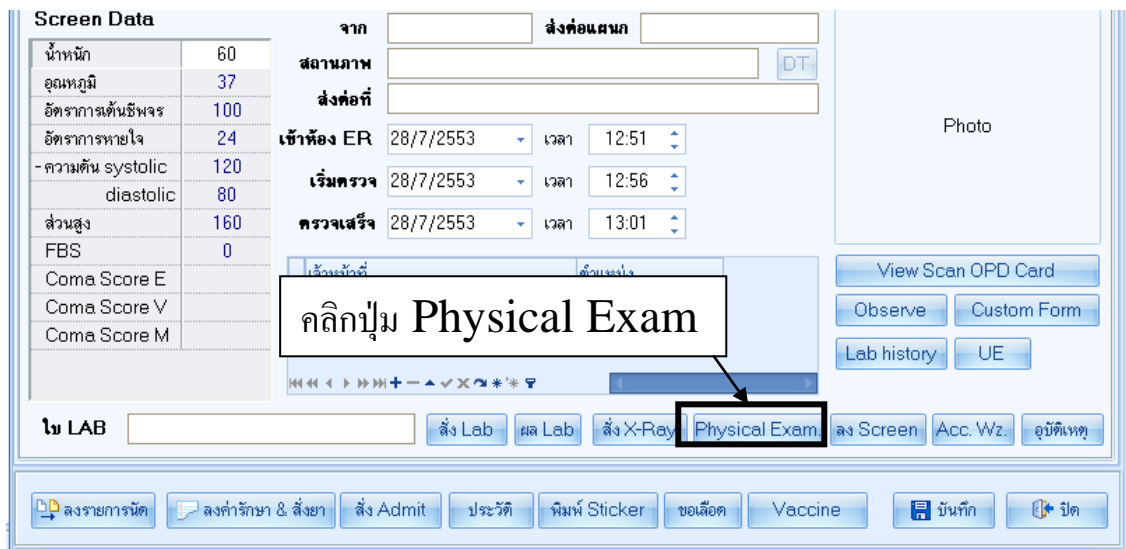
เมื่อคลิกปุ่มสั่ง Lab แล้วจะได้หน้าต่าง Lab ที่เราต้องการสั่ง จากนั้นนำเมาส์ไปคลิกเลือกรายการที่ต้องการสั่งเมื่อสั่งครบแล้วคลิกปุ่มบันทึก



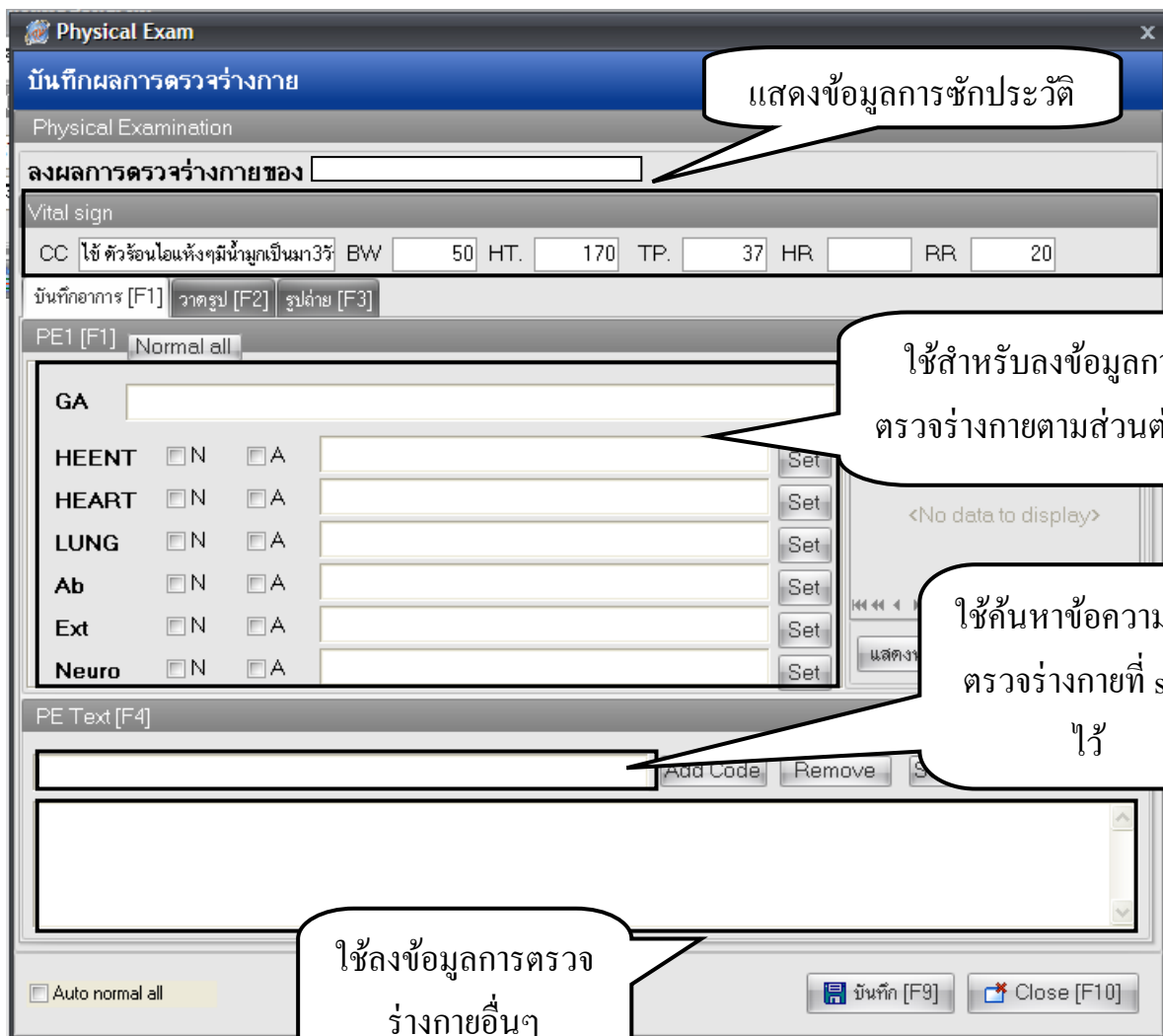
สั่ง X-Ray ให้นำเมาส์ไปคลิกที่ปุ่มสั่ง X-Ray



ลงผลการตรวจร่างกาย คลิกที่ปุ่ม Physical Exam



เมื่อคลิกแล้ว จะได้น้ำจอดังรูป

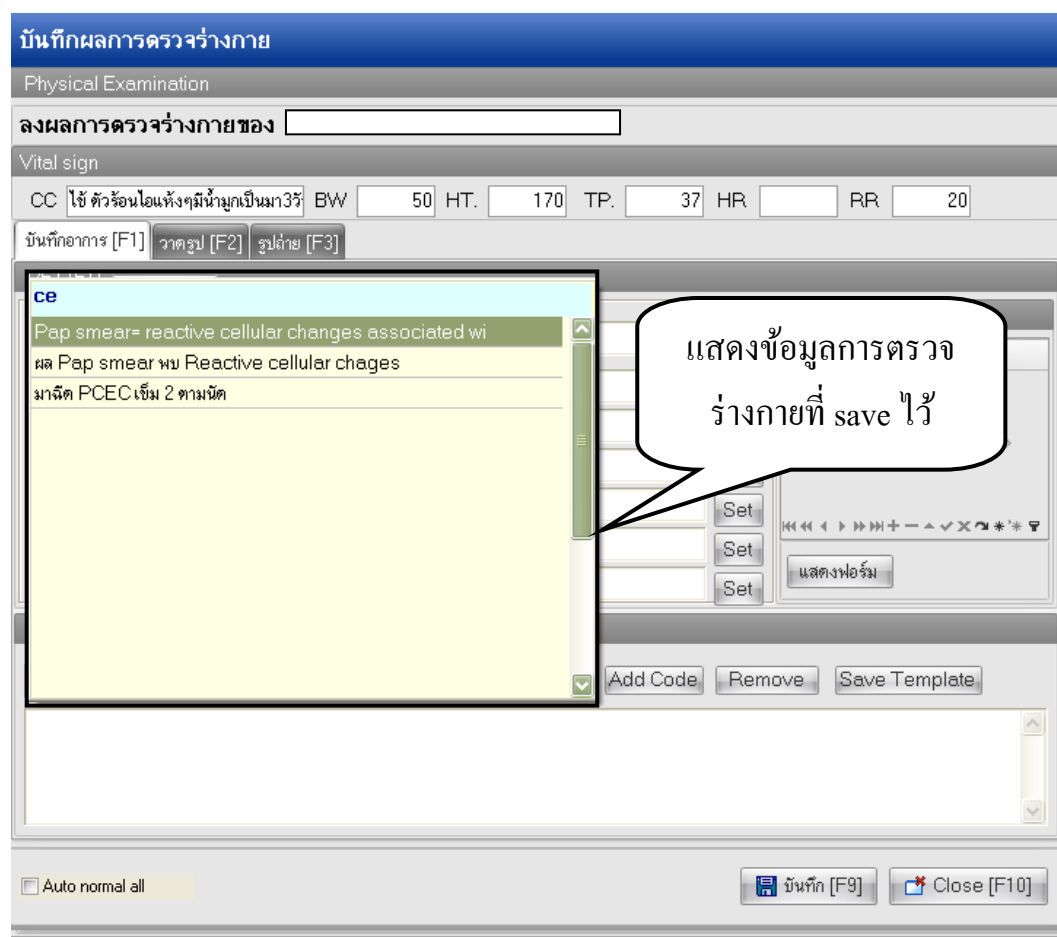


ในหน้าจอ Physical Exam ด้านบนจะเป็นส่วนที่ใช้แสดงข้อมูลซักประวัติแบบ
 คร่าวๆ และด้านล่างจะเป็นในส่วนที่ใช้ในการลงข้อมูล Physical Exam และในการลง
 ข้อมูล Physical Exam จะแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 บันทึกอาการ

จะเป็นส่วนที่ใช้บันทึกอาการการตรวจร่างกายของคนไข้โดยจะแบ่งออกเป็น
 ส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งสามารถกรอกข้อมูลตามช่องในส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เลย
 และด้านล่างในส่วนของ PE Text จะเป็นช่องที่ไว้ใช้ลงข้อมูลการตรวจร่างกายอื่นๆ ที่ไม่
 มีให้ลงได้โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่องด้วยกันคือ

ช่องที่ 1 จะเป็นช่องที่ใช้สำหรับค้นหาข้อมูลเพื่อที่จะไม่ต้องพิมพ์ทั้งหมด โดยเมื่อ
 พิมพ์คำที่เราต้องการเข้าไปแล้ว โปรแกรมจะปรากฏข้อความที่ save ไว้ขึ้นมาให้เลือก



เมื่อพิมพ์ข้อความแล้วจะปรากฏข้อความขึ้นมาให้เลือกเมื่อเจอข้อความที่ต้องการ
 แล้วสามารถกด Enter เพื่อเลือกข้อความนั้นมาใช้งานได้

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ ตัวร้อนไอแห้งๆมีน้ำมูกเป็นมา3วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

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

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT N A

HEART N A

LUNG N A

Ab N A

Ext N A

Neuro N A

เมื่อเลือกข้อมูลที่ต้องการ
มาแล้วจะปรากฏในช่องนี้

PE Text [F4]

Pap smear= reactive cellular changes associated wi

Add Code Remove Save Template

Auto normal all

บันทึก [F9] Close [F10]

Physical Exam

บันทึกผลการตรวจร่างกาย

Physical Examination

ลงผลการตรวจร่างกายของ

Vital sign

CC ใช้ ตัวร้อนไอแห้งๆมีน้ำมูกเป็นมา3วัน BW 50 HT. 170 TP. 37 HR RR 20

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

PE1 [F1] Normal all

GA

HEENT N A

HEART N A

LUNG N A

Ab N A

Ext N A

Neuro N A

กด Enter จากช่องด้านบน
เพื่อให้ข้อความที่เลือกลงมาอยู่
ด้านล่าง

PE Text [F4]

Pap smear= reactive cellular changes associated wi

Add Code Remove Save Template

Auto normal all

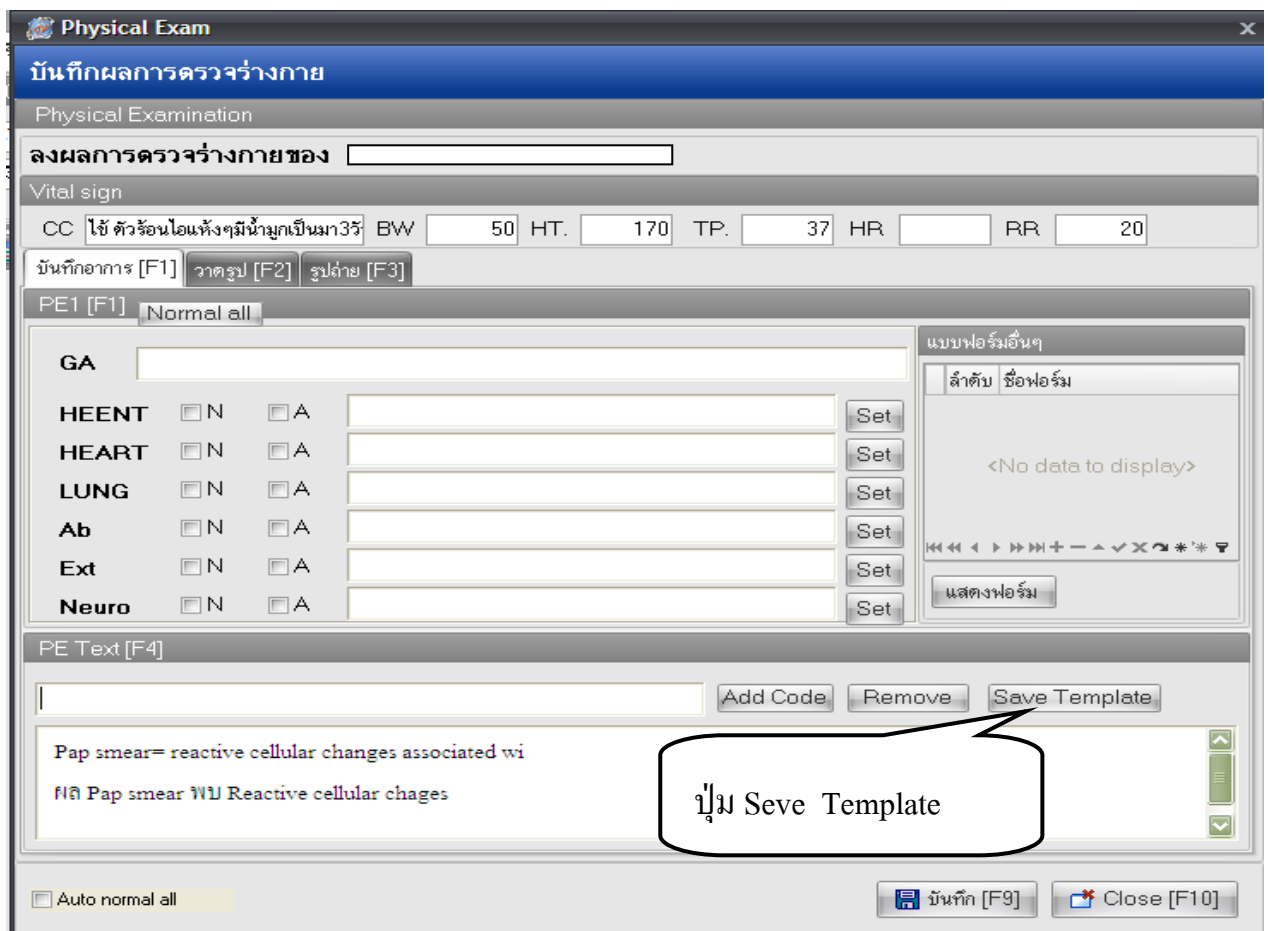
บันทึก [F9] Close [F10]

หมายเหตุ : ต้องกรอกข้อมูลในช่องด้านล่างเท่านั้นโปรแกรมจึงจะ save ข้อมูล

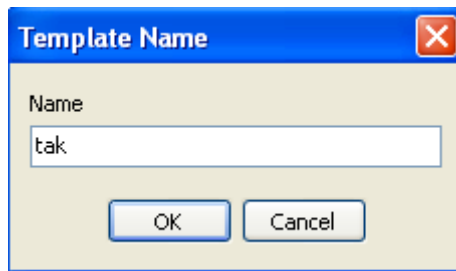
นอกจากเลือกข้อความจากช่องค้นหาข้อความยังสามารถพิมพ์ข้อความทิ้งเอาไว้
 มากๆและ save ข้อมูลเป็น Template เอาไว้เพื่อครั้งถัดไปสามารถเรียกขึ้นมาใช้งานได้
 เลยซึ่งวิธีการสร้าง Template สามารถทำได้โดย

การกำหนด Template ลงผลการตรวจร่างกาย

การกำหนด Template ใช้ในกรณีที่ Save อาการไว้เพื่อนำไปใช้ให้กับผู้ป่วยทุก
 คน



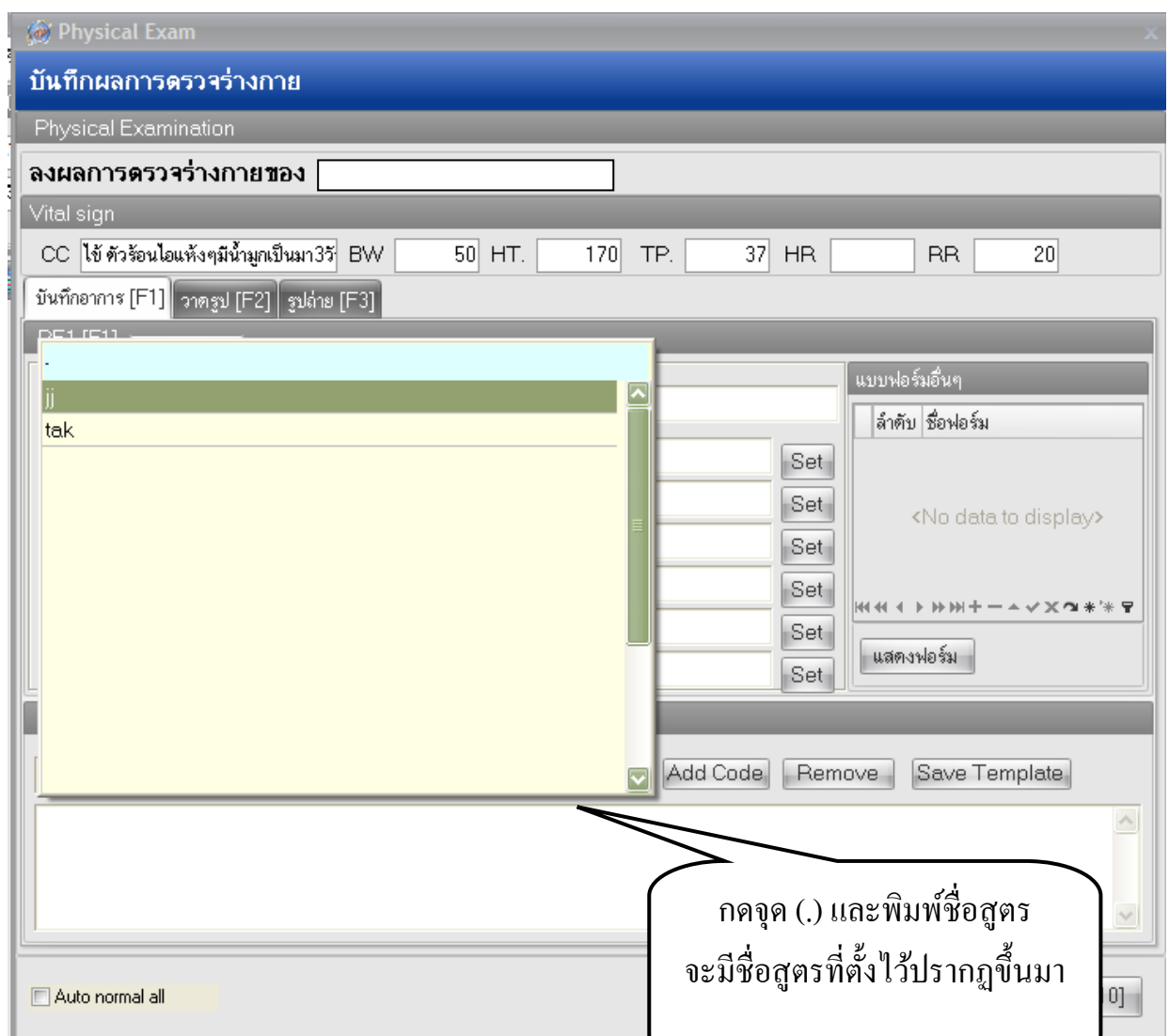
ขั้นที่ 1 เมื่อใส่ผลการตรวจร่างกาย เรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม **Save Template** จะมี POP UP
 Template Name ขึ้นมาให้ใส่ชื่อที่ต้องการลงในช่อง Name ได้ทั้งตัวอักษรภาษาไทย
 และ อักษรภาษาอังกฤษ เมื่อเรียบร้อยแล้ว กดปุ่ม **OK**

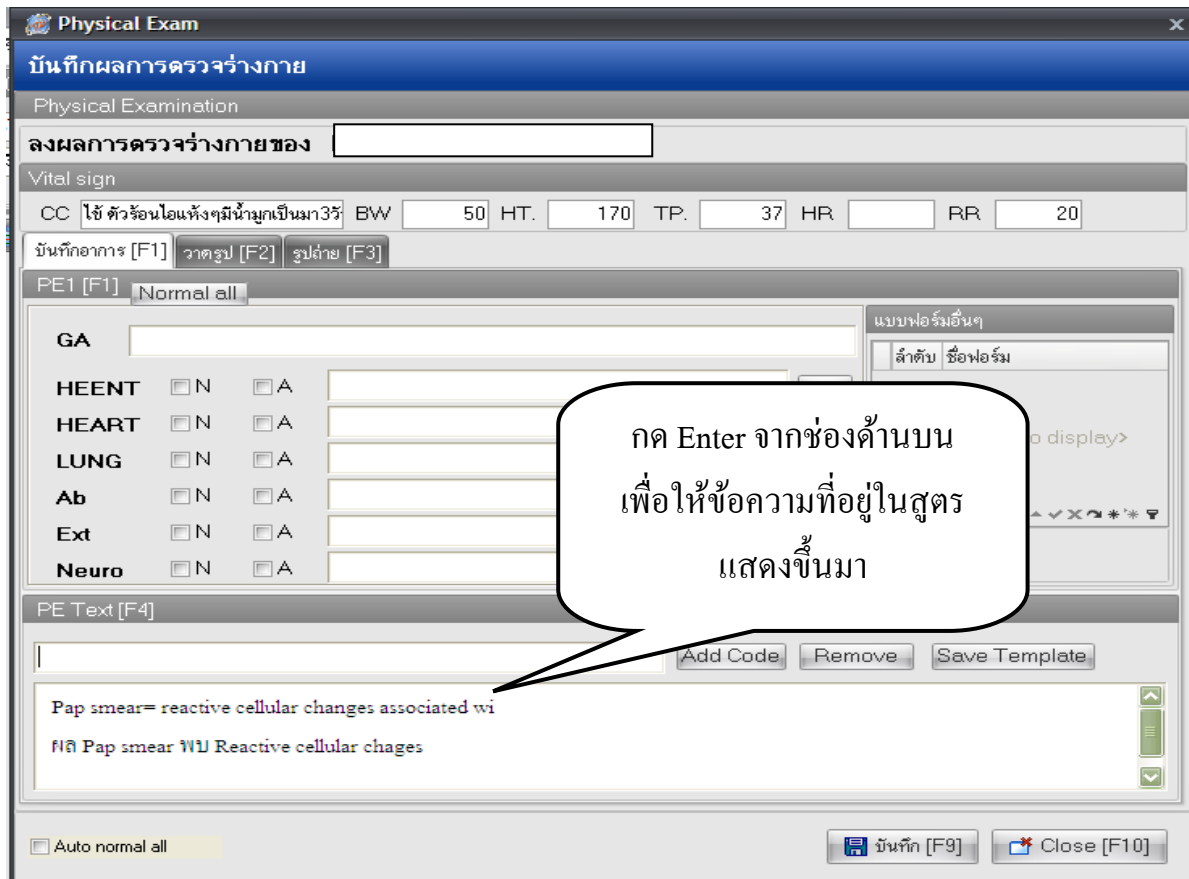


หมายเหตุ : ชื่อ Template Name นี้จะเก็บไว้กับแพทย์เจ้าของ Login ที่ SAVE Template Name นั้น

ขั้นที่ 2 การนำ Template Name มาใช้ ในกรณีที่น่าไปใช้กับผู้ป่วยในครั้งต่อไป

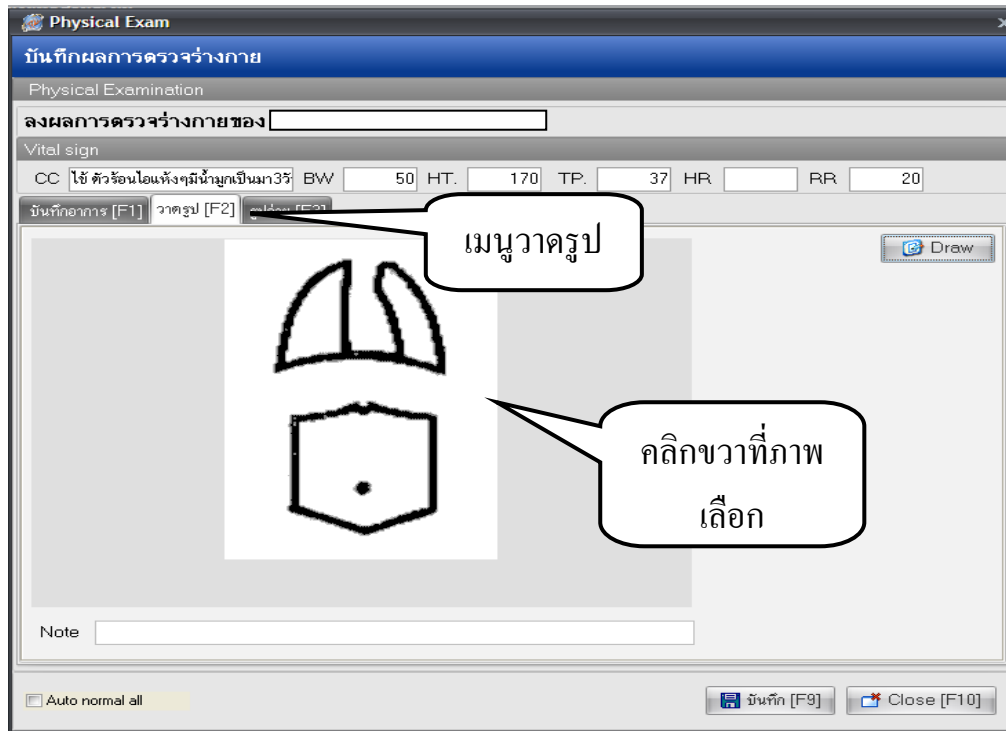
กดจุด (.) และพิมพ์ชื่อสูตร กด **ENTER 2** ครั้ง ผลการตรวจร่างกายที่เคยพิมพ์ไว้จะปรากฏลงมาที่ช่องด้านล่าง สามารถเพิ่ม หรือ แก้ไขได้





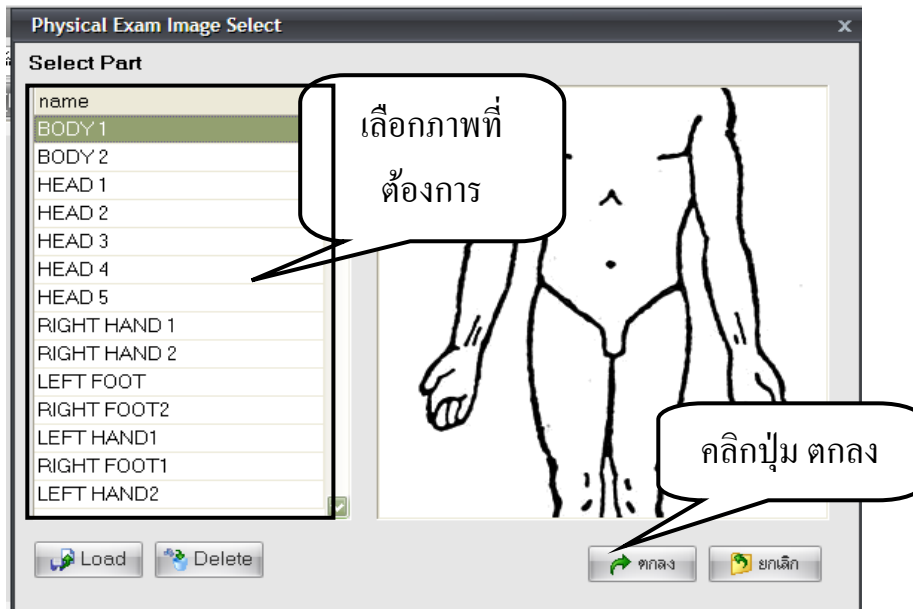
ส่วนที่ 2 วาดรูป

เป็นการลงผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยด้วยวาดรูป

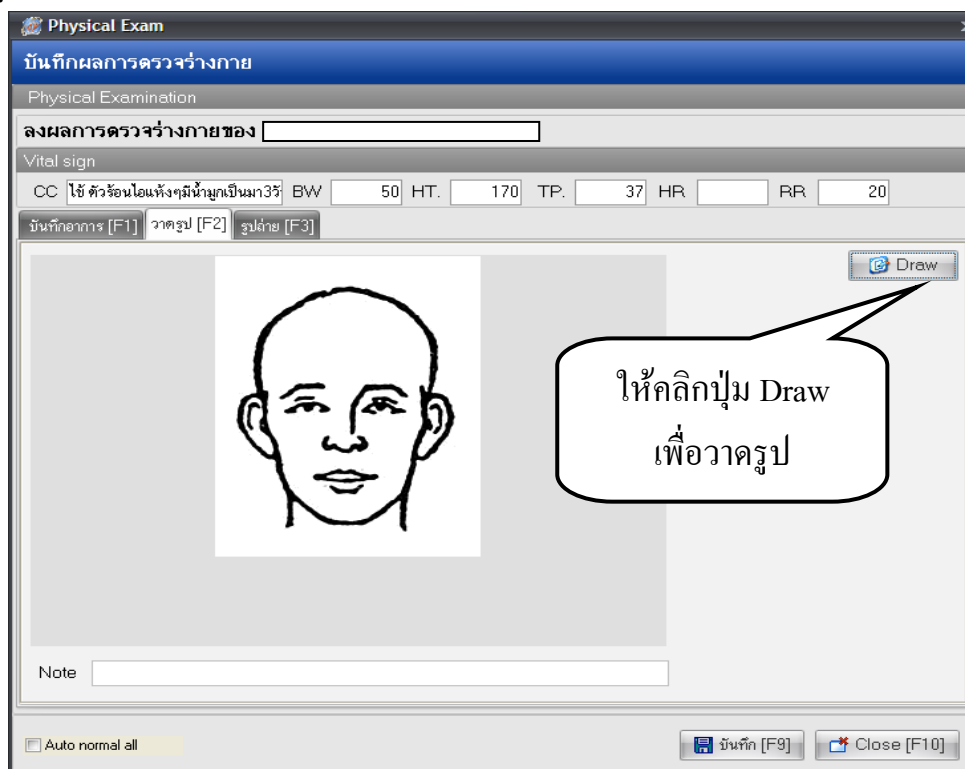


วิธีการวาดรูป

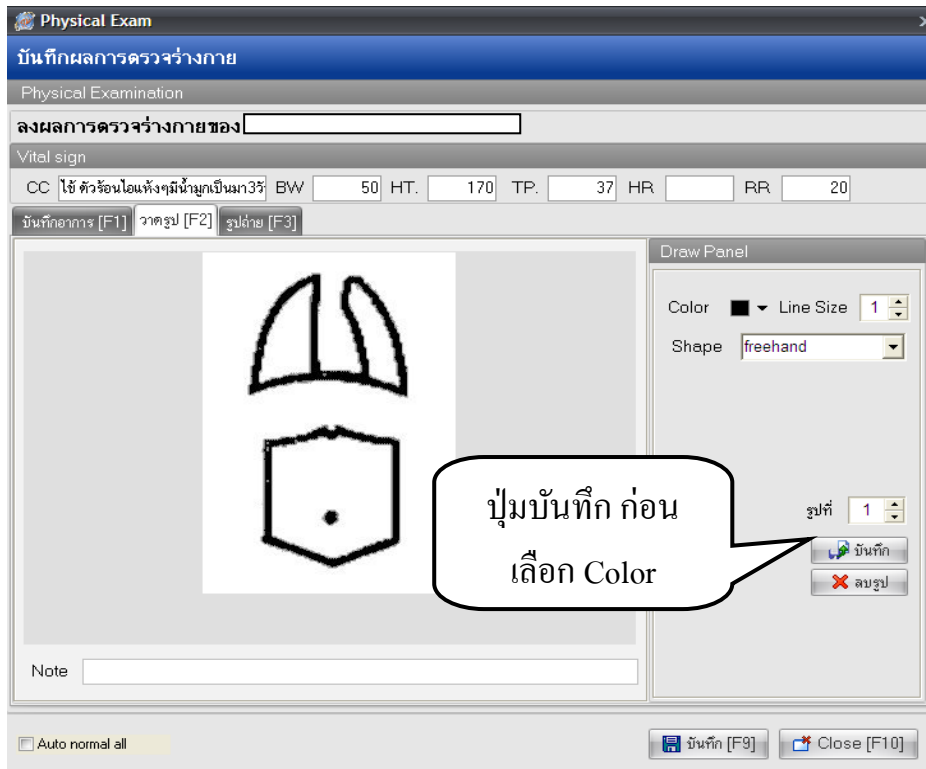
การเปลี่ยนรูป รูปแรกจะอัตโนมัติเป็นรูปห้องเสมอ ถ้าต้องการเปลี่ยนรูปใหม่ให้คลิกขวาที่ภาพ เลือก **เปลี่ยนรูป** จะปรากฏหน้าต่างให้เลือกรูป ดังภาพด้านล่าง เมื่อเลือกภาพเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม **ตกลง**



วาดรูป ให้คลิกเลือกปุ่ม **Draw**



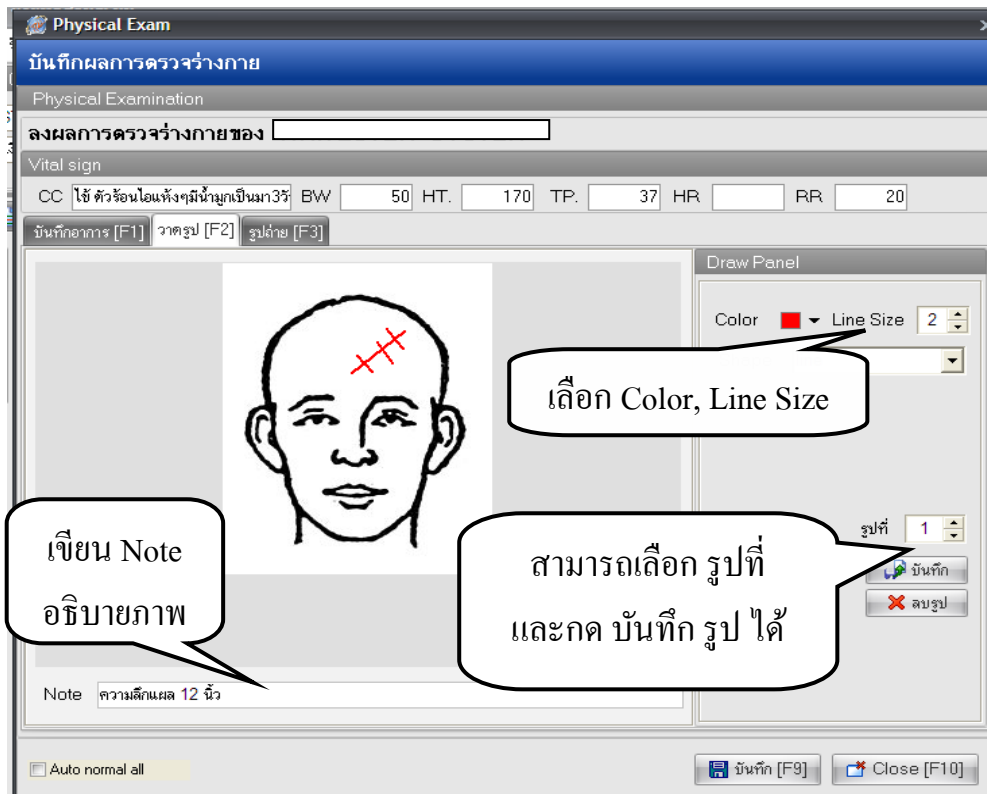
ก่อนที่จะเลือก Color เพื่อวาดรูป ให้กดปุ่มบันทึกก่อน ไม่เช่นนั้น สีที่วาดลงไป จะเป็นสีดำ



เลือกสีที่ต้องการ ที่ Color และเลือก ขนาดเส้น ที่ Line Size

ให้ใช้เมาส์วาดลงไปบนรูปภาพ สารถเขียน Note อธิบายภาพที่ด้านล่างภาพ เมื่อวาดภาพเรียบร้อยแล้ว

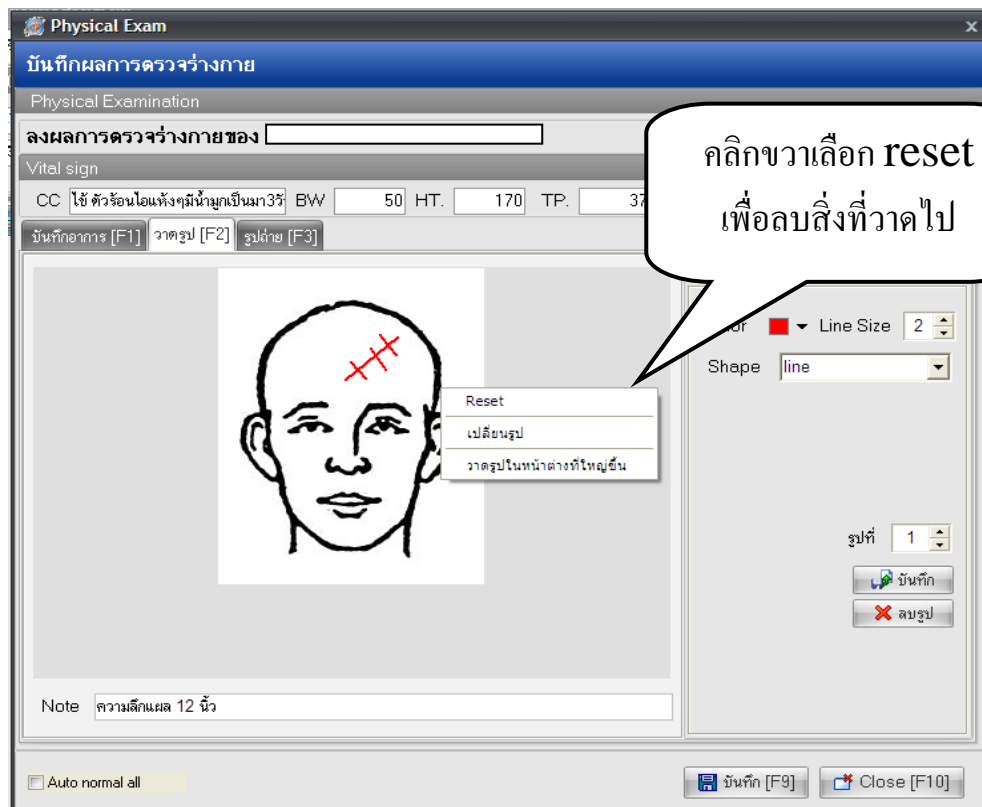
ให้กดปุ่ม บันทึก



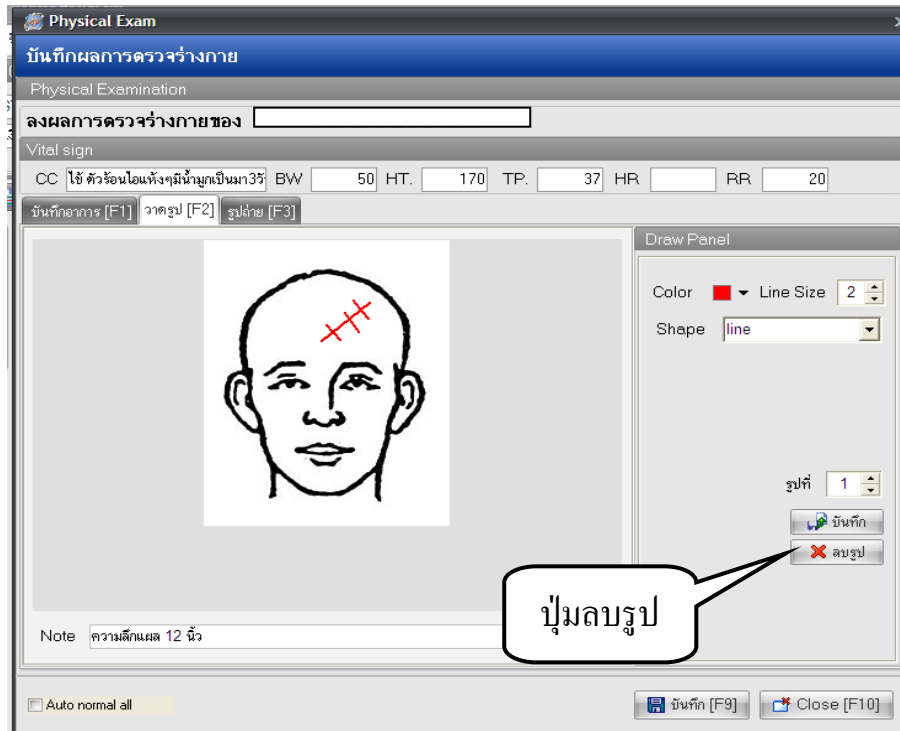
หมายเหตุ : สามารถวาดรูปภาพ 10 ภาพ : 1 Visit

เมื่อต้องการลบเส้นที่วาดลงไปบนรูปภาพ

ให้คลิกขวาที่รูปภาพ เลือก Reset ลายเส้นที่วาดไว้จะโดนลบทิ้งทุกเส้น และทำการวาดรูปที่ถูกต้องลงไป

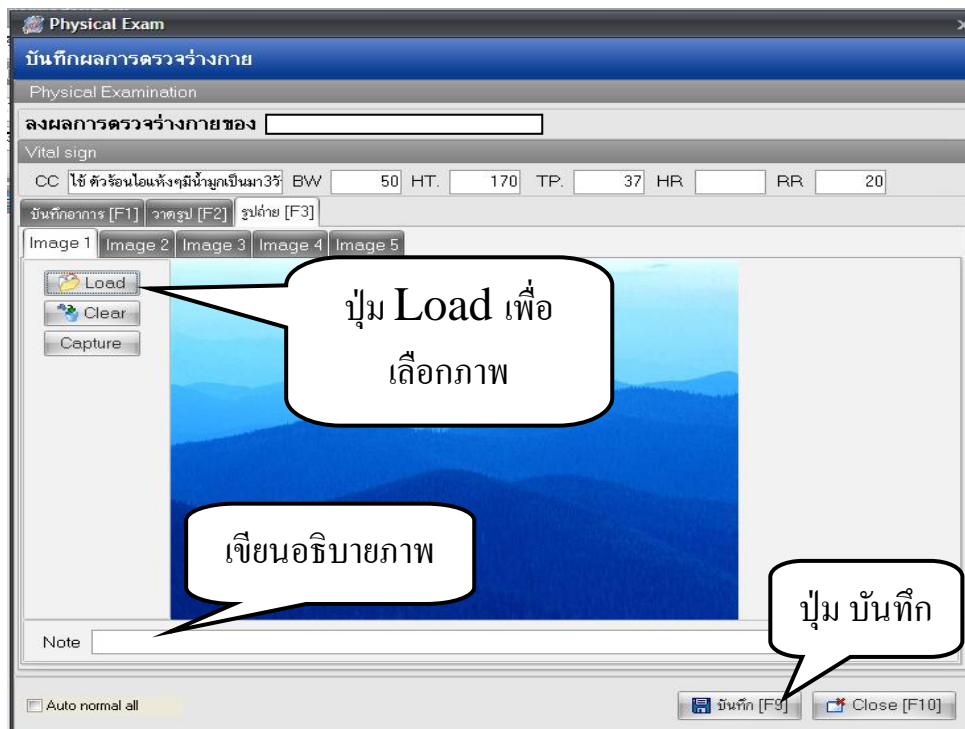


เมื่อต้องการลบรูปภาพที่วาดไปแล้ว และบันทึกรูปไปแล้วด้วย
ให้กดที่ปุ่ม **ลบรูป** ดังภาพด้านล่าง



ส่วนที่ 3 รูปถ่าย

สามารถ Load รูปถ่ายจากกล้องเข้ามาไว้ในระบบได้ทุกนามสกุล

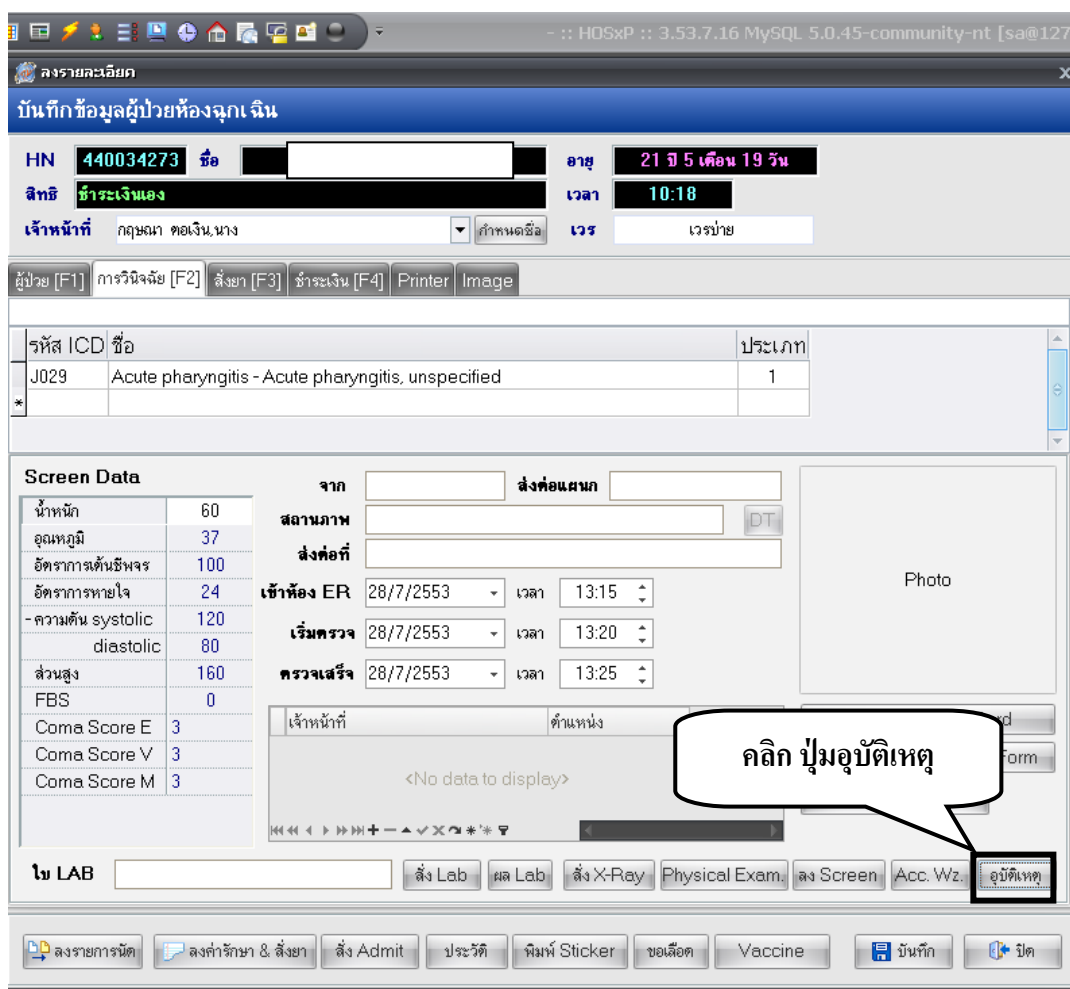


หมายเหตุ : สามารถ Load ภาพได้ 5 ภาพ : 1 Visit

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

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

วิธีการลงข้อมูล อุบัติเหตุ



บันทึกรายละเอียด

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

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

สิทธิ ชำระเงินเอง เวลา 10:18

เจ้าหน้าที่ กฤษณา ทองเงิน นาง ตำแหน่ง [redacted] เวร เวรบ่าย

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

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

Screen Data

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

จาก [redacted] ส่งต่อแผนก [redacted] DT

สถานที่ [redacted]

ส่งต่อที่ [redacted]

เข้าห้อง ER 28/7/2553 เวลา 13:15

เริ่มตรวจ 28/7/2553 เวลา 13:20

ตรวจเสร็จ 28/7/2553 เวลา 13:25

เจ้าหน้าที่ [redacted] ตำแหน่ง [redacted]

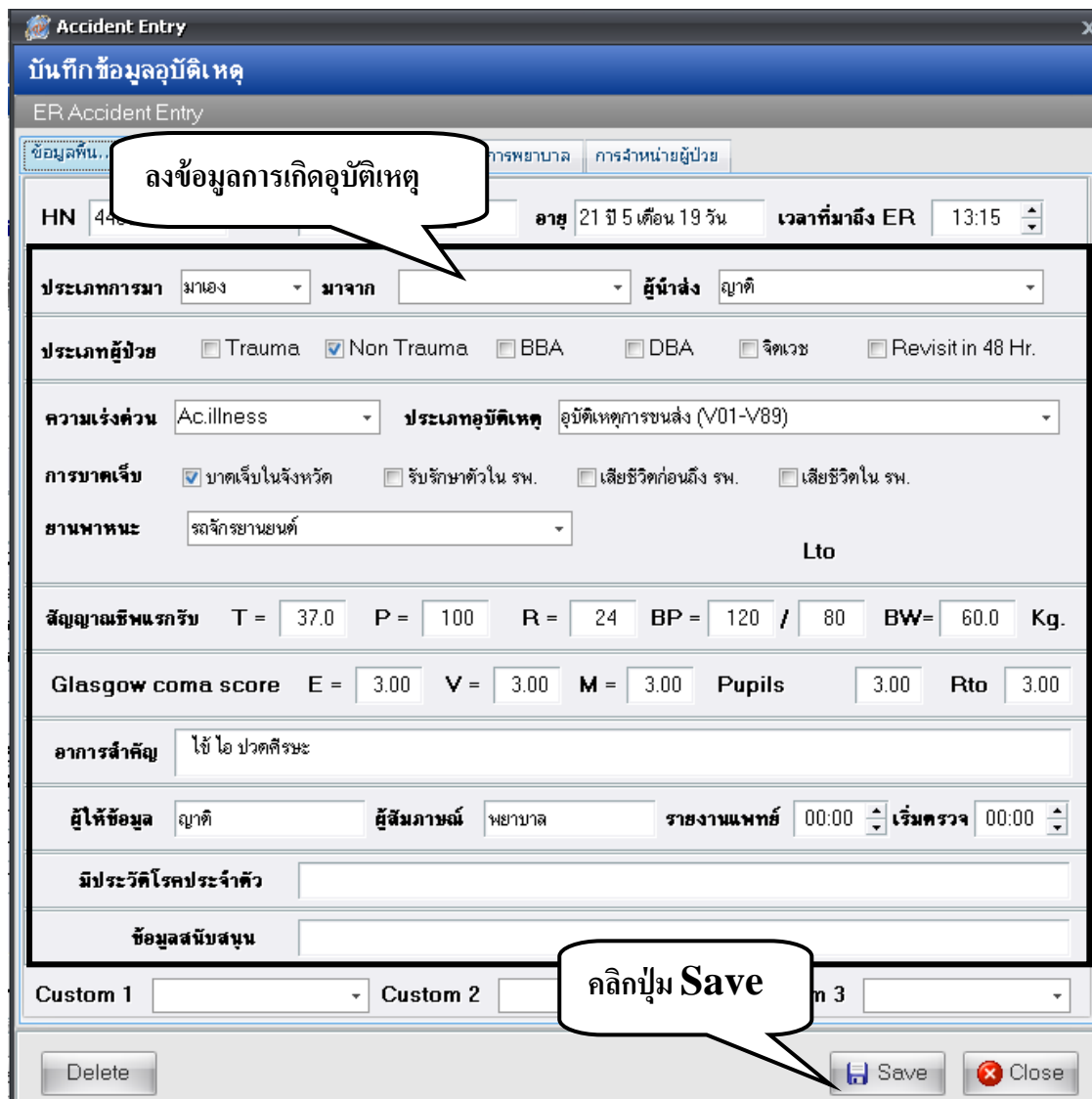
<No data to display>

ใน LAB [redacted] สั่ง Lab ผล Lab สั่ง X-Ray Physical Exam ส่ง Screen Acc. Wz. **อุบัติเหตุ**

คลิก ปุ่มอุบัติเหตุ

ส่งรายการนัด ส่งคำปรึกษา & สั่งยา สั่ง Admit ประวัติ พิมพ์ Sticker ขอเลือด Vaccine บันทึก ปิด

จะได้หน้าจอ ดังรูป



The screenshot shows the 'Accident Entry' software interface. A callout bubble points to the 'ลงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ' (Enter accident information) section, which includes fields for 'ประเภทการมา' (Type of arrival), 'มาจาก' (From), and 'ผู้บาดเจ็บ' (Injured person). Another callout bubble points to the 'Save' button at the bottom right of the interface.

Accident Entry

บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ

ER Accident Entry

ข้อมูลพื้นฐาน

การพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วย

HN 446 อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน เวลาที่มาถึง ER 13:15

ประเภทการมา มาเอง มาจาก ผู้บาดเจ็บ ญาติ

ประเภทผู้ป่วย Trauma Non Trauma BBA DBA จิตเวช Revisit in 48 Hr.

ความเร่งด่วน Acillness ประเภทอุบัติเหตุ อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V89)

การบาดเจ็บ บาดเจ็บในจังหวัด รับรักษาตัวใน รพ. เสียชีวิตก่อนถึง รพ. เสียชีวิตใน รพ.

ยานพาหนะ รถจักรยานยนต์ Lto

สัญญาณชีพแรกเริ่ม T = 37.0 P = 100 R = 24 BP = 120 / 80 BW = 60.0 Kg.

Glasgow coma score E = 3.00 V = 3.00 M = 3.00 Pupils 3.00 Rto 3.00

อาการสำคัญ ไข้ ไอ ปวดศีรษะ

ผู้ให้ข้อมูล ญาติ ผู้สัมภาษณ์ พยาบาล รายงานแพทย์ 00:00 เริ่มตรวจ 00:00

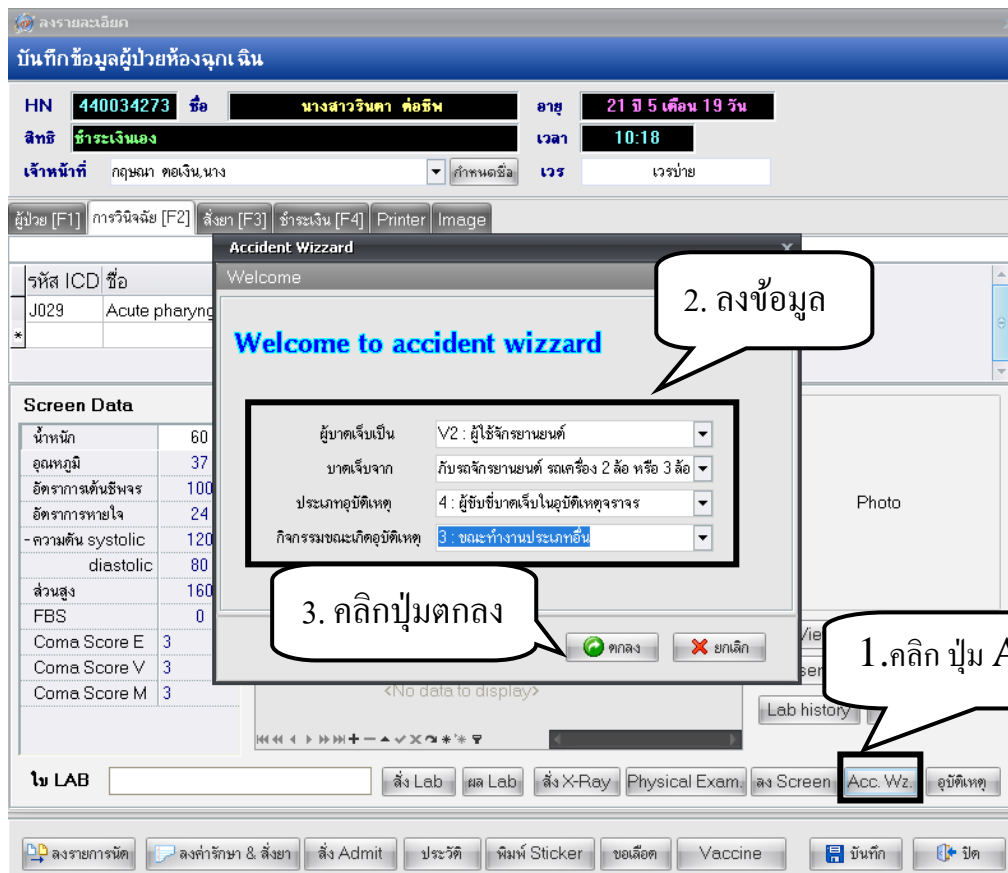
มีประวัติโรคประจำตัว

ข้อมูลสนับสนุน

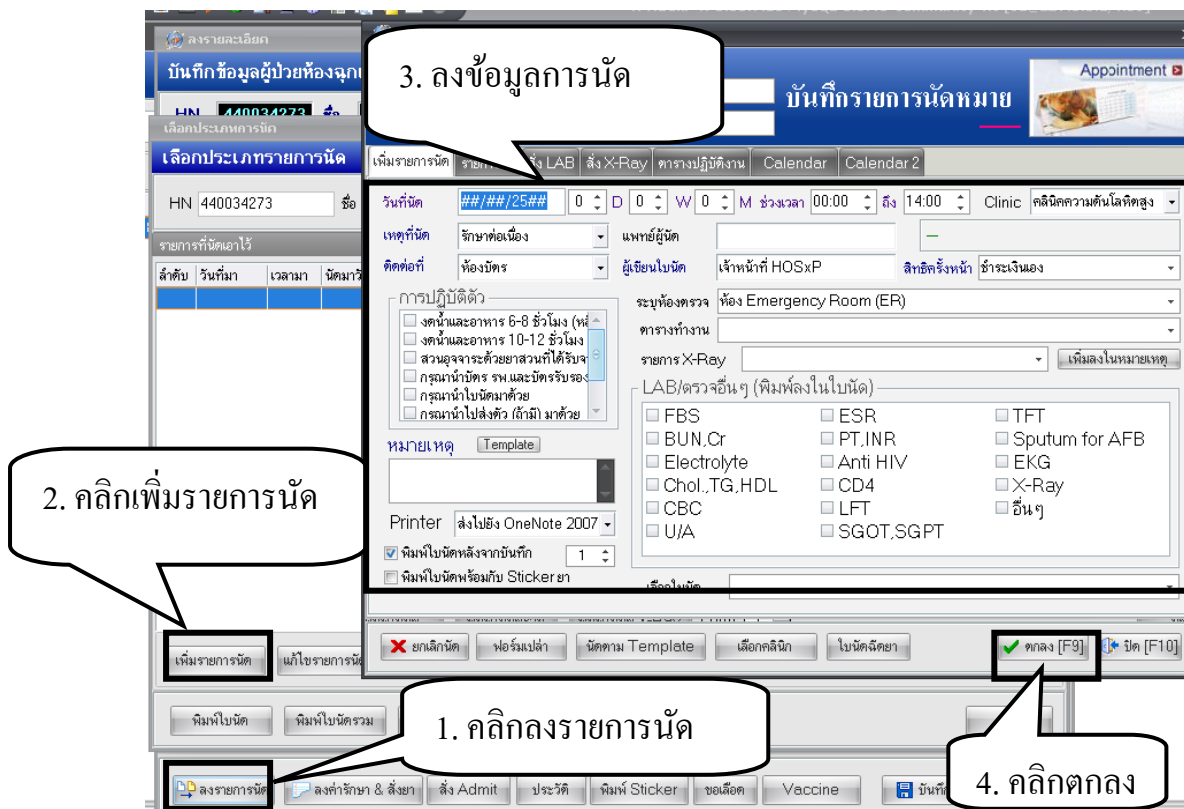
Custom 1 Custom 2 n 3

Delete Save Close

วิธีการลงข้อมูล ปุ่ม Acc Wz



ลงนัด

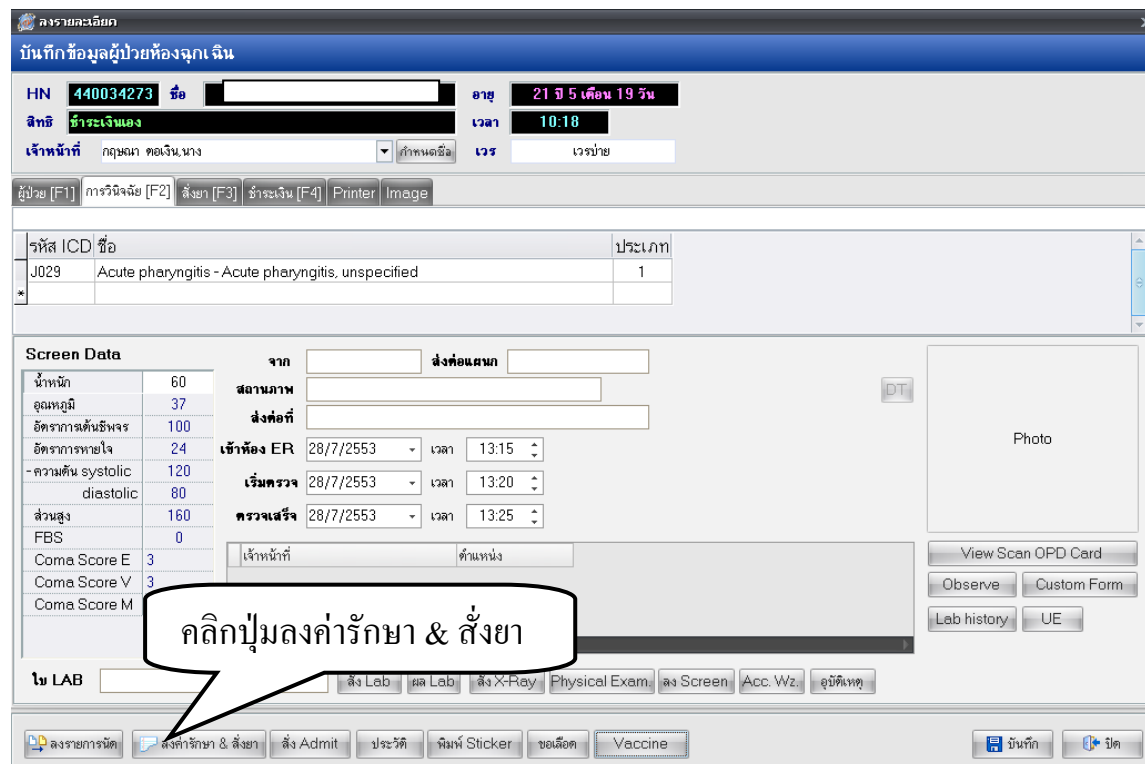


ข้อมูลการนัดที่ต้องลง คือ

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

สิ่งที่จำเป็นต้องลงในหน้านี้ คือ วันที่นัด Clinic และ แพทย์ผู้นัด

สั่งยา



หน้าจอระบบคอมพิวเตอร์แสดงข้อมูลผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

HN 440034273 ชื่อ [] อายุ 21 ปี 5 เดือน 19 วัน
 สิทธิชำระเงินเอง เวลา 10:18
 เจ้าหน้าที่ กฤษณา ทอเงิน,นาง ภาคนตอชื่อ เสร เวรนาย

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

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

Screen Data

น้ำหนัก	60	จาก	ส่งต่อแผนก	
อุณหภูมิ	37	สถานภาพ		DT
อัตราการเต้นหัวใจ	100	ส่งต่อที่		
อัตราการหายใจ	24	เข้าห้อง ER	28/7/2553	เวลา 13:15
- ความดัน systolic	120	เริ่มตรวจ	28/7/2553	เวลา 13:20
diastolic	80	ตรวจเสร็จ	28/7/2553	เวลา 13:25
ส่วนสูง	160	เจ้าหน้าที่		ตำแหน่ง
FBS	0			
Coma Score E	3			
Coma Score V	3			
Coma Score M				

ปุ่มคำสั่ง: สั่ง Lab, ผล Lab, สั่ง X-Ray, Physical Exam, ส่ง Screen, Acc. Wz., อุบัติเหตุ

ปุ่มด้านล่าง: สั่งรายการนัด, สั่งการรักษา & สั่งยา, สั่ง Admit, ประวัติ, พิมพ์ Sticker, ขอเลือด, Vaccine, บันทึก, ปิด

คำอธิบาย: **คลิกปุ่มลงคำรักษา & สั่งยา**

1. พิมพ์รายการยาลงในช่องชื่อเวชภัณฑ์

2. ในกรณีที่เป็นพยาบาลพิมพ์แทนแพทย์ ให้ เช็คดูหน้า รศส.แพทย์

3. กดปุ่ม Save

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	ราคารวม	PS	PR	หมวด
1	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		1	0.00	0.00			ค่ากำกับการ และวินิจฉัย
2	Paracetamol 500 mg เม็ด	2bypm (ปวด,ใช้) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด	20	1.00	20.00			จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3	CHLORPHENIRAMINE 4 MG. เม็ด	1x3P(เช้าเที่ยง-เย็น) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด	20	1.00	20.00			จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประวัติ

คลิกปุ่มประวัติ

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

สิทธิ: [] ค่าประเมินเอง เวลา: 10:18

เจ้าหน้าที่: [] ทัศนคติ: [] เวลา: []

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

Screen Data

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

จาก: [] ส่งก่อนแผนก: []

สถานที่: []

ส่งต่อที่: []

เข้าห้อง ER: 28/7/2553 เวลา: 13:15

เริ่มตรวจ: 28/7/2553 เวลา: 13:20

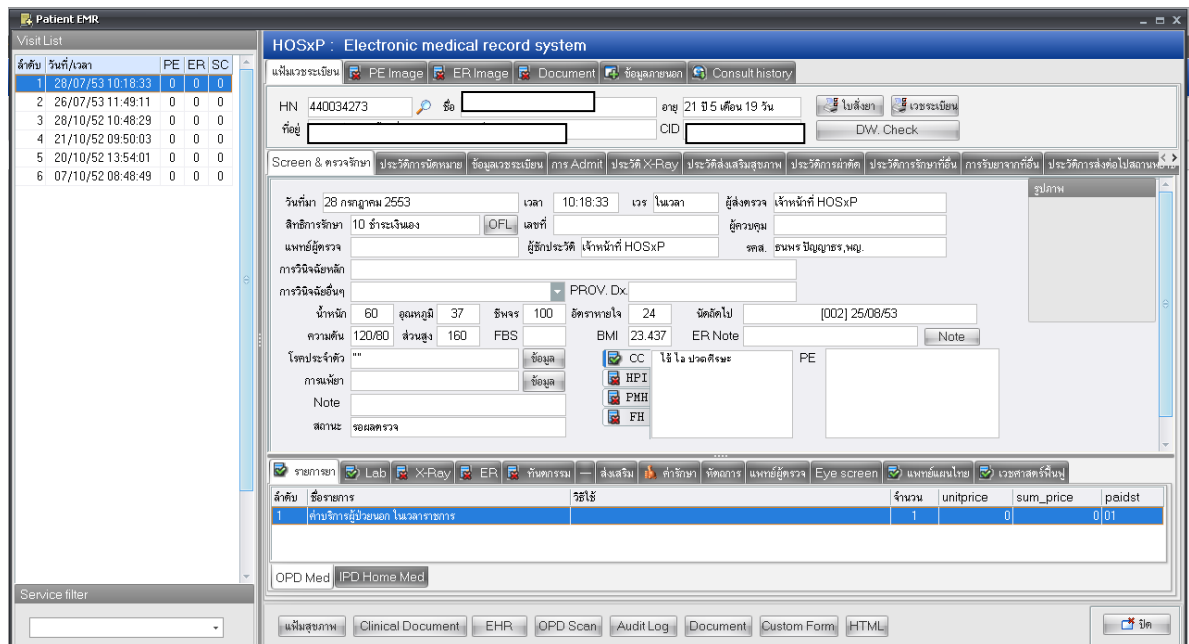
ตรวจเสร็จ: 28/7/2553 เวลา: 13:25

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

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

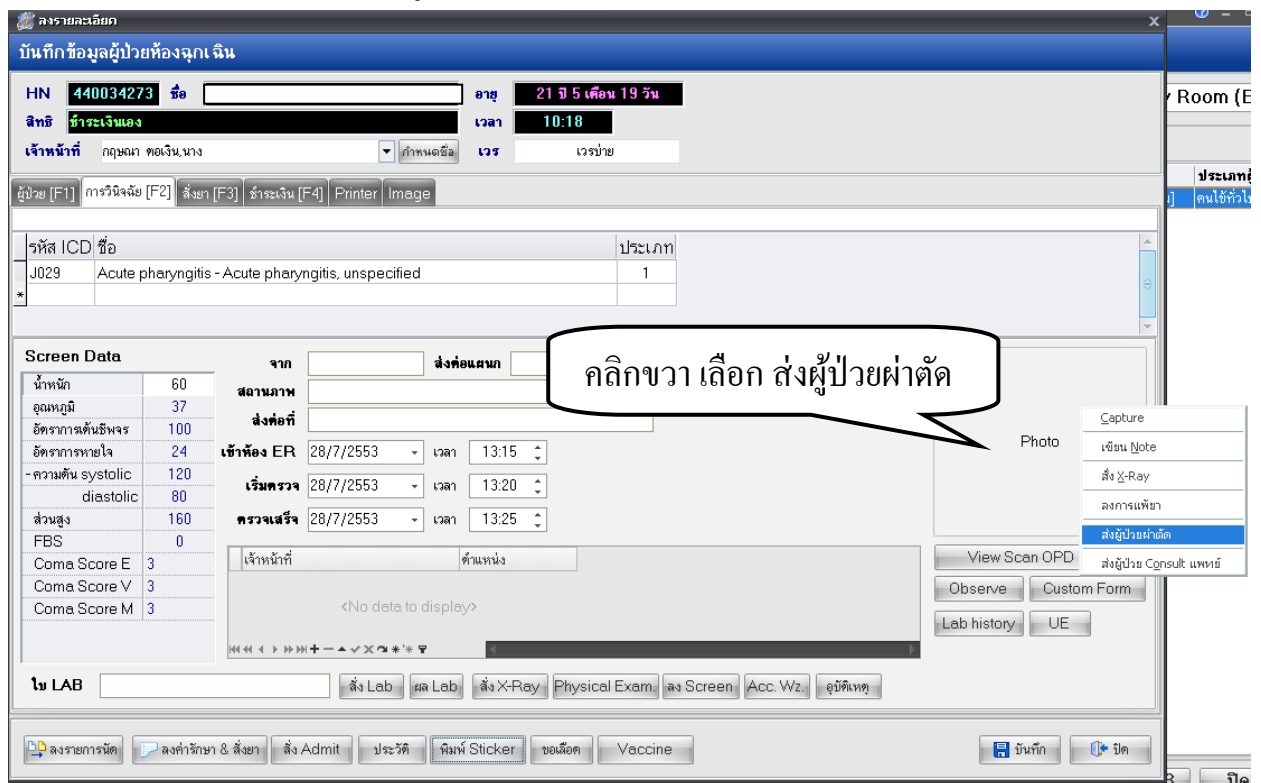
ปุ่ม: ลงรายการนัด, ลงคำรักษา & สั่งยา, สั่ง Admit, ประวัติ, พิมพ์ Sticker, ขอเลือด, Vaccine, บันทึก, ปิด

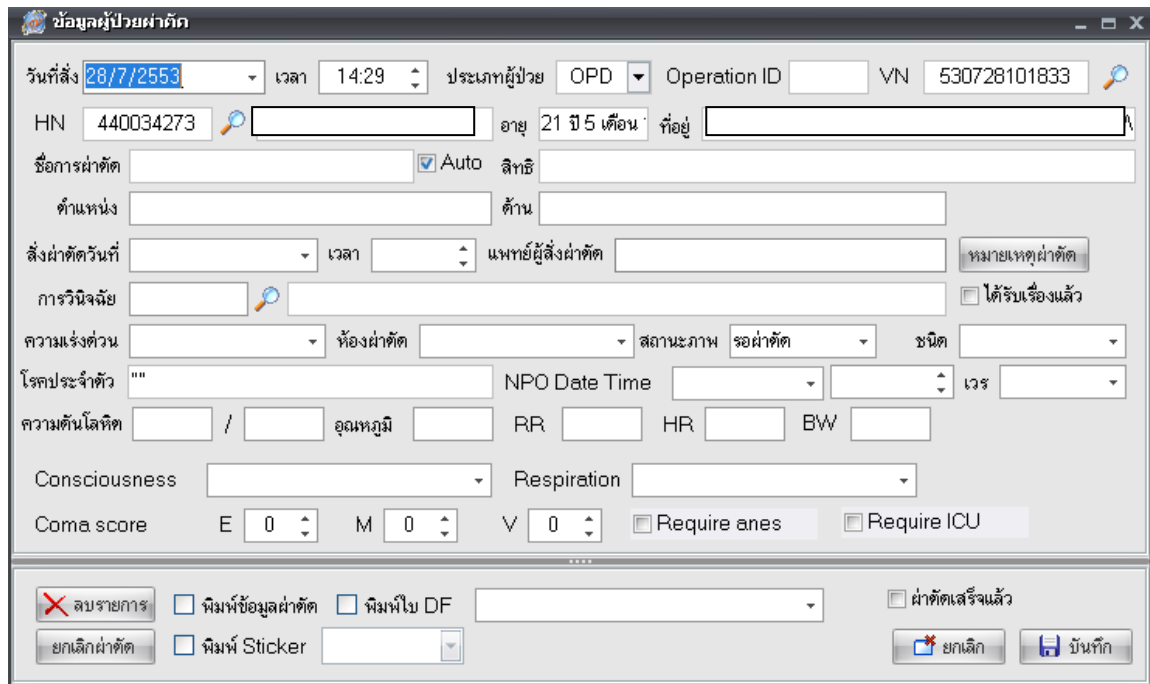
ใช้ในการดูประวัติการมารับบริการของคนไข้ในครั้งก่อน



การสั่งผ่าตัด

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือกส่งผู้ป่วยผ่าตัด

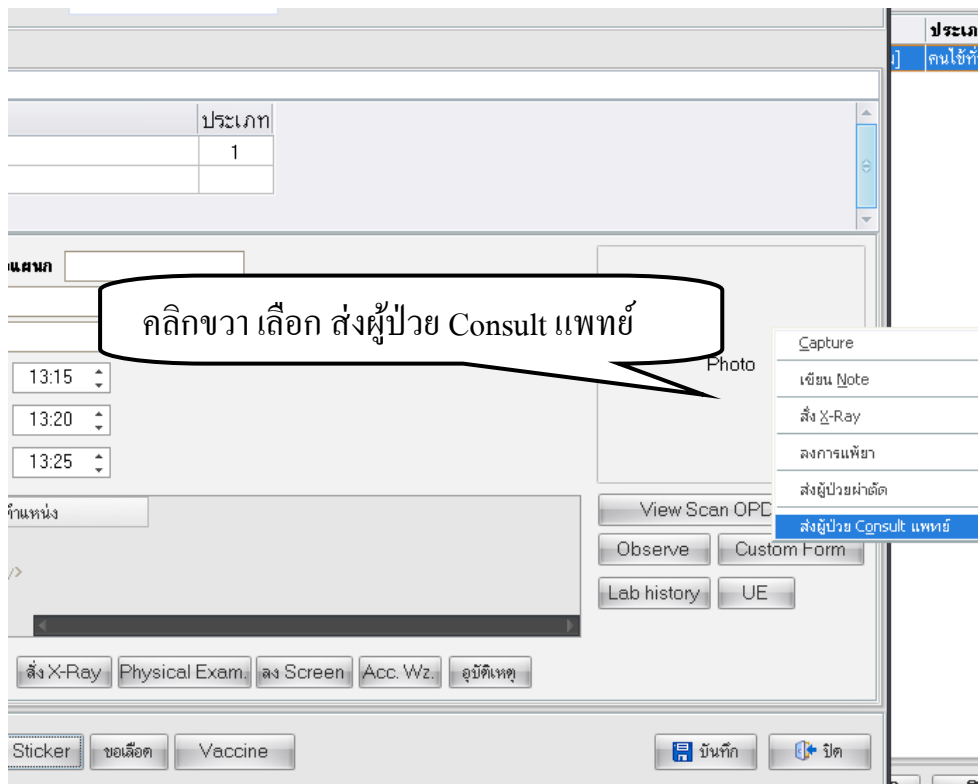


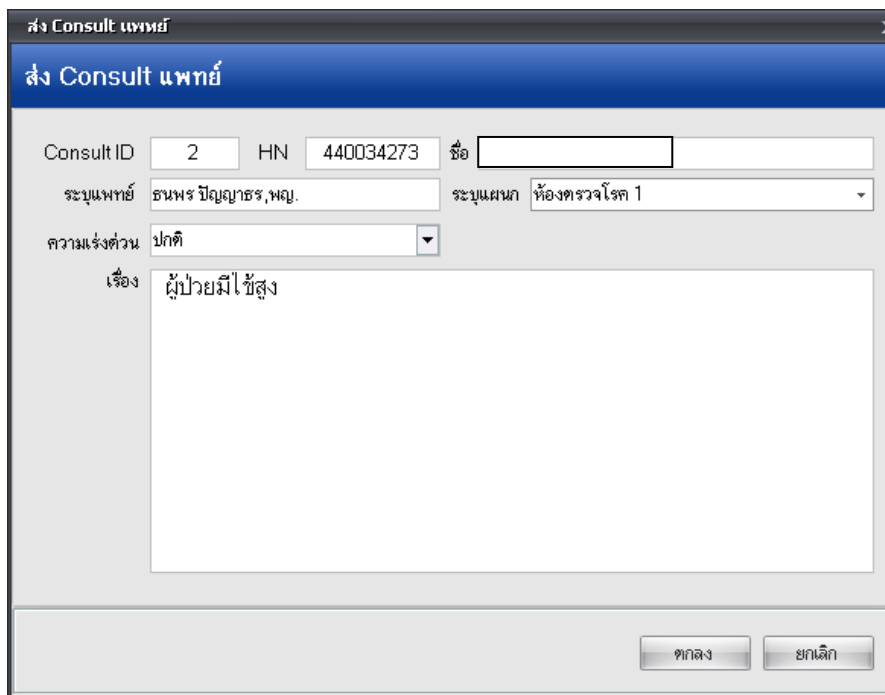


ใส่รายละเอียดการผ่าตัด ข้อมูลที่จำเป็นต้องใส่คือ ชื่อการผ่าตัด วันที่ตั้ง และแพทย์ผู้ตั้ง
เมื่อใส่รายละเอียดการสังครบแล้ว กด ปุ่มบันทึก

ส่ง Consult

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือกส่งผู้ป่วย Consult แพทย์

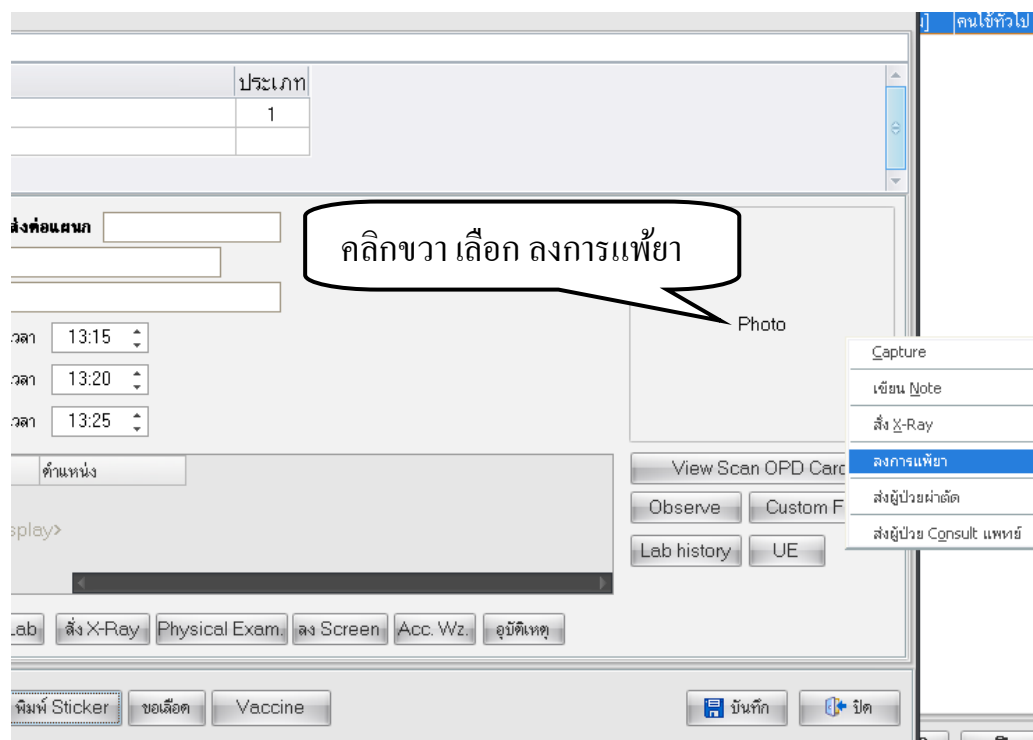




ระบุชื่อแพทย์ แผนก ความเร่งด่วน และเรื่องที่ต้องการ Consult จากนั้น คลิกปุ่มตกลง

ลงแพทย์

คลิกขวา ในช่อง Photo เลือก ลงการแพทย์



บันทึกการตรวจ

บันทึกข้อมูลการแพ้ยา

บันทึกการแพ้ยา

HN 440034273 ชื่อ

บันทึกข้อมูลแพ้ยา รายการยาที่แพ้

ข้อมูลยาที่แพ้

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

ยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ) ASPIRIN

อาการที่แพ้ ผื่น คัน

ความร้ายแรง การเตือน

สาเหตุการเกิด

ระดับความรุนแรง

ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วย

แผนก ผู้รายงาน

ห้อง

หมายเหตุ

ห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย ไม่ต้องเตือนภรรยา

บันทึกยาทุกตัวในคลัส แบบทดสอบ Naranjo 's algorithm

Naranjo result

พิมพ์บัตรแพ้ยา ปิด

ลงข้อมูลการแพ้ยา จากนั้น กดปุ่ม บันทึกการ

การส่ง Refer

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

Screen Data

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

จาก

สถานภาพ

ส่งต่อที่ Admitted
กลับบ้าน
รับไว้สังเกตอาการ
ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น
เสียชีวิต

เข้าห้อง ER

เริ่มตรวจ

ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

<No data to display>

เลือกส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

ลงข้อมูลการส่งต่อ

ส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการอื่น

ประเภท OPD HN 440034273 530728101833

ที่อยู่

ข้อมูลการส่งต่อ ประวัติการป่วยในอดีต ประวัติการป่วยปัจจุบัน ผลการตรวจขั้นสุด การให้คำแนะนำ ติดตามผลการรักษา Online

เลขที่ส่งต่อ วันที่ส่ง 29/7/2553 ส่งต่อไปที่

เหตุผลการส่งตัว การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

การวินิจฉัยหลัก

แพทย์ผู้ส่ง จุดส่งต่อ ห้อง ห้อง Emergency Ro

แผนก สาเหตุ

การรักษา

อื่นๆ พยาบาล refer รถ ambulance

ประเภทการส่งต่อ
 จาก CUPS
 ในจังหวัด
 นอกจังหวัด

สิ้นสุดการส่งต่อวันที่ ระยะเวลาประสานงาน 0 ชั่วโมง 0 นาที

เวลาเริ่มรับเรื่อง เวลาส่งต่อ

สถานะการตอบรับ

พิมพ์ใบ Refer

ลงข้อมูลการส่ง Refer โดยไม่ต้องใส่เลขที่ส่งต่อ ข้อมูลที่จำเป็นต้องใส่ คือ สถานพยาบาลที่ส่งไป,เหตุผลการส่งตัว,สาเหตุการส่ง และประเภทการส่งต่อ

การสั่ง Admit

เจ้าหน้าที่ กฤษดา นราพงษ์ นาย กำหนดชื่อ เวย์ เวย์บาย

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

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

Screen Data

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

จาก ส่งต่อแผนก

สถานภาพ **Admitted**

ส่งต่อที่ **Admitted**

เข้าห้อง ER

เริ่มตรวจ

ตรวจสอบเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

<No data to display>

เลือก Admitted

IPT Request for Admit

ส่งคิวผู้ป่วย เข้า Admit

HN 440034273

VN 530728101833 28 กรกฎาคม 2553 10:18:33

ข้อมูลการสั่ง Admit การตรวจร่างกาย Drug Profile

Patient Picture

แพทย์ผู้สั่ง Admit ธนพร ปัญญาธร, พญ.

อาการสำคัญ ไอ ไอ ปวดศีรษะ

สั่ง Admit ที่ตึก อายุรกรรมหญิง 1

ใส่ชื่อแพทย์ที่สั่ง Admit ลง
 อาการสำคัญ และ ward ที่
 ต้องการสั่ง Admit

คลิกตกลง

พิมพ์ Admit note ตกลง ยกเลิก

รับไว้สังเกตอาการ

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

* **เลือกรับไว้สังเกตอาการ**

Screen Data

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

จาก ถึง
 สถานภาพ
 ส่งต่อที่
 เข้าห้อง ER
 เริ่มตรวจ
 ตรวจเสร็จ เวลา
 เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง
 <No data to display>

UPDObserveFullForm

ผู้ป่วยสังเกตอาการ

ข้อมูลผู้ป่วย

HN ค้นหา
 VN แพทย์ผู้สั่ง
 วันที่สังเกตอาการ
 สังเกตอาการที่ ตึก ห้อง เตียง

การสังเกตอาการ

อาการ กิจกรรมพยาบาล Note
 CC

สถานะ
 วันที่ออกจากห้อง

พิมพ์ใบ Request

ลงข้อมูลตามช่องให้ครบ จากนั้นคลิกปุ่มตกลง

เสียชีวิต

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

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

Screen Data

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

จาก []

สถานภาพ **รับไว้สังเกตอาการ**

ส่งต่อที่ Admitted

เข้าถึง ER กลีบบ้าน

เริ่มตรวจ **รับไว้สังเกตอาการ**

ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

เสียชีวิต

ตรวจเสร็จ 29/7/2553 เวลา 09:33

เจ้าหน้าที่ [] ตำแหน่ง []

<No data to display>

เลือกเสียชีวิต

ข้อมูลการเสียชีวิต

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

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

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

สาเหตุการตาย (a) [] วันที่เริ่มเป็น []

สาเหตุการตาย (b) [] วันที่เริ่มเป็น []

สาเหตุการตาย (c) [] วันที่เริ่มเป็น []

สาเหตุการตาย (d) [] วันที่เริ่มเป็น []

ชื่อบิดา พิจิ, นาย สัญชาติ []

ชื่อมารดา บุญยัง, นาง สัญชาติ []

สาเหตุอื่นที่เกี่ยวข้อง []

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 0 สัปดาห์

เป็นผู้ป่วยใน

AN []

เด็กแรกเกิดเสียชีวิต []

สถานที่เสียชีวิต [] แหล่งข้อมูล [] เลขที่เสียชีวิต []

ลบข้อมูลการเสียชีวิต พิมพ์หลังจากบันทึก บันทึก ยกเลิก

ในหน้าจอนี้ข้อมูลที่จำเป็นต้องลงคือ **สาเหตุการเสียชีวิต สาเหตุการตาย(a) วันที่เริ่มเป็น**
สถานที่เสียชีวิต แหล่งข้อมูล ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ ถ้าไม่ทราบไม่ลงก็ได้

ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้วไปรับยากลับบ้านได้โดยให้เลือกสถานภาพเป็นกลับบ้าน
 สถานภาพที่เลือกตรงนี้จะแสดงผลกับคอลัมภ์ S ในหน้าแรก

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

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

Screen Data

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

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

ลงระยะเวลาการตรวจรักษา เวลาตรงนี้ จะมีผลในช่องเวลาในหน้าแรก

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

ประเภท: 1

ในช่องวันที่ทั้ง 3 ช่อง ระบบจะใส่วันที่เป็นปัจจุบันให้ ส่วนเวลาระบบจะใส่ค่าเวลาห่างกันประมาณ 5 นาที

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

ส่งต่อที่: []
 เข้าห้อง ER: 28/7/2553 เวลา 09:23
 เริ่มตรวจ: 28/7/2553 เวลา 09:28
ตรวจเสร็จ: 28/7/2553 เวลา 09:33
 เจ้าหน้าที่: [] ตำแหน่ง: []
 <No data to display>

ไป LAB: []
 สั่ง Lab ผล Lab สั่ง X-Ray Physical Exam. ลง Screen Acc. Wz. ดูบัตรเหตุ

ลงรายการนัด ลงคำรักษา & สัญยา สั่ง Admit ประวัติ พิมพ์ Sticker ขอเลือด Vaccine

การออกไปเสร็จรับเงิน(กรณีที่เกิดขึ้นนอกเวลาเอง)

****ถ้าไม่มีการออกไปเสร็จไม่ต้องมาที่หน้าจอนี้ ให้คลิกปุ่มบันทึกในหน้าการวินิจฉัยได้เลย**

ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิที่ต้องมีการชำระเงินระบบจะโชว์หน้าจอออกใบเสร็จรับเงินขึ้นมาให้

1. ตรวจสอบเลขที่ เล่มที่ ใบเสร็จว่าตรงกับเลขที่ ที่ออก ให้ผู้ป่วยหรือไม่

2. ในกรณีที่ออกใบเสร็จมือให้เลือกใบเสร็จเป็น NO-PRINT แต่ถ้าต้องการพิมพ์ใบเสร็จรับเงินจากระบบให้เลือกเป็นเครื่องพิมพ์ที่ต้องการ

3. คลิกบันทึก

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	หน่วย	ราคา	ส่วนลด (%)	รวมเงิน
1	03	ค่าชานินิยมุขยาหลักแห่งชาติ		40	0.00	40.00

เลือกจุดที่ต้องการส่งผู้ป่วย ไปรับบริการเป็นจุดต่อไป

คลิกตกลง


ส่งต่อผู้ป่วยไปที่

- ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
- ห้องชำระเงินผู้ป่วยนอก
- ห้องฉุกเฉิน
- กลับบ้าน
- อื่น ๆ
- จุดคัดกรอง
- ส่งเสริมสุขภาพ
- Admit

จากนั้นโปรแกรมจะโชว์หน้าจอเครื่องคิดเลขจำลองมาให้ ถ้าไม่ต้องการใช้คลิกปุ่มตกลงได้เลย

ลงรับเงิน

ยืนยันรับเงิน



จำนวนเงินที่ต้องชำระ	40.00
เงินชำระล่วงหน้า	0.00
รับเงินสด	
	รับบัตรเครดิต
ทอน	0.00

HN 440034273 ชื่อ นางสาว
Bill No. 002:0009
Finance No. 0146362

Lock ใบสั่งยา
 พิมพ์ใบรับรองยานอกบัญชี

คลิกตกลง

ตกลง

เมื่อคลิกตกลงแล้วระบบจะกลับมาสู่หน้าจอรายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉินเหมือนเดิม

*** ในกรณีที่มีการลงค่างชำระให้ศึกษาในคู่มือการเงิน

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนไข้ IPD

หน้าจอจะโชว์รายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารับบริการยังห้องฉุกเฉิน

รายชื่อผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน

วันที่ 28/7/2553 **คลิก IPD** แสดงเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ตรวจ

OPD IPD

เงื่อนไขแสดงข้อมูล

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

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	AN	HN	ชื่อผู้ป่วย	ตึก	หัตถการ	วันที่ส่งตัว
> 1	520003784			พิเศษแม่5	ใส่เม็อกนิ้ว ,เข้าเม็อกลำตัว	29/7/2553 10
2	520003794			พิเศษแม่5	พ่นยา	29/7/2553 10

วิธีการลงข้อมูลคือ คลิกที่ชื่อผู้ป่วย 1 ครั้ง จากนั้นคลิกที่ปุ่มบันทึกการให้บริการ

OPD IPD

เงื่อนไขแสดงข้อมูล

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

Drag a column header here to group by that column

ลำดับ	AN	HN	ชื่อผู้ป่วย	ตึก	หัตถการ	วันที่ส่งตัว
> 1	520003784			พิเศษแม่5	ใส่เม็อกนิ้ว ,เข้าเม็อกลำตัว	29/7/2553 10
2	520003794			พิเศษแม่5	พ่นยา	29/7/2553 10

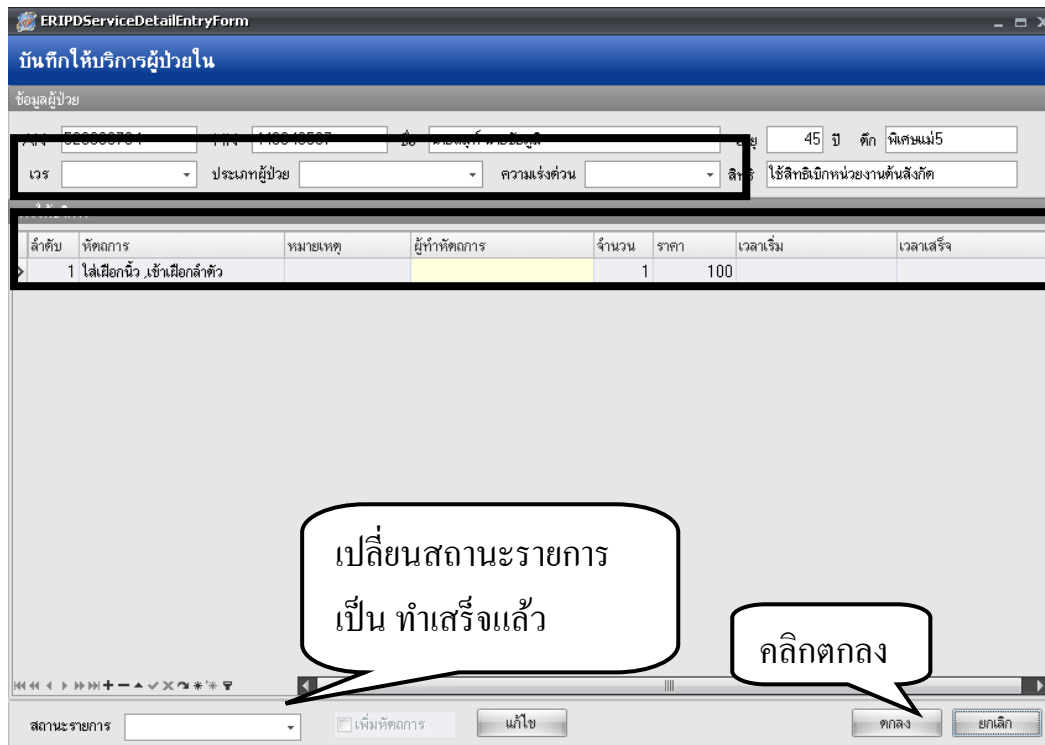
คลิกบันทึกให้บริการ

บันทึกให้บริการ

แสดง 1 รายการ

เวร

จะได้หน้าจอดังรูป



ลำดับ	หัตถการ	หมายเหตุ	ผู้ทำหัตถการ	จำนวน	ราคา	เวลาเริ่ม	เวลาเสร็จ
1	ใส่ฝือกนิ้ว เข้าฝือกลำตัว			1	100		

ข้อมูลที่ต้องลง คือ เวน ประเภทผู้ป่วย ความเร่งด่วน ชื่อผู้ทำหัตถการ เวลาเริ่ม เวลาเสร็จ และสถานะรายการ