

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ
สำหรับบริหารจัดการศูนย์ทันตกรรมดิจิทัล



คู่มือการใช้งานระบบ (User Manual)
สำหรับผู้ใช้งาน
ระบบงานทันตกรรม

V.4.1

By



Fintechinno Co., Ltd.

ประวัติการแก้ไขเอกสาร (Revision History)

Version	Date	Description	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ
1.0	01/10/2567	สร้างเอกสาร	 (นางสาวเจนีก้า เอ กลิเลียน โน)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
2.0	08/10/2567	เพิ่มการใช้งานระบบทันตกรรม, ระบบส่งตัว, Admit, Consultation	 (นางสาวอรณัฐ วิเชียรเพชร)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
3.0	09/02/2568	เพิ่มรายละเอียดอธิบายระบบ	 (นายศิวกร บุญทวี)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
4.0	05/05/2568	เพิ่มรายละเอียดอธิบายระบบ เพิ่มภาพประกอบ	 (นางปฎิมาภรณ์ ปิ่นประดับ)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
4.1	30/03/2569	แก้ไขภาพประกอบ	 (นางปฎิมาภรณ์ ปิ่นประดับ)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)


สารบัญ

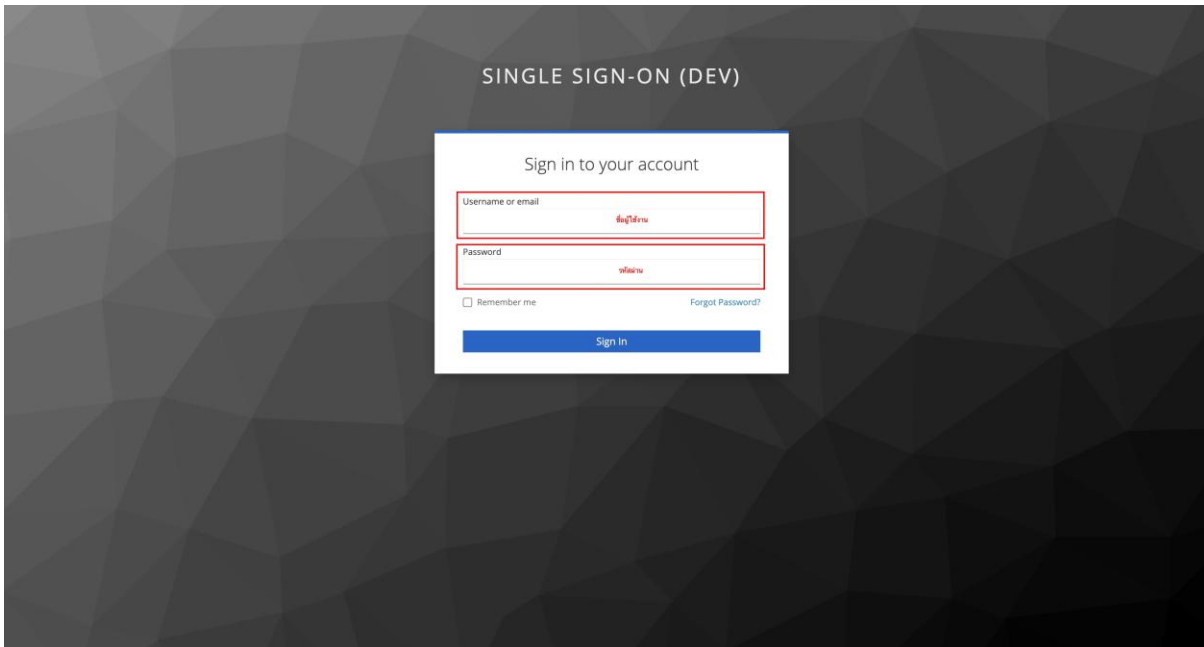
1.	การเข้าสู่ระบบ.....	1
1.1.	สำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มี PSU Passport.....	1
1.2.	สำหรับผู้ใช้งานที่มี PSU Passport.....	3
2.	การเลือกภาษาของระบบ.....	5
3.	การใช้งานระบบงานทันตกรรม.....	7
3.1.	การยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา.....	7
3.2.	การใช้งานระบบห้องตรวจแพทย์.....	11
3.2.1.	การตรวจสอบประวัติของผู้ป่วย.....	11
3.2.2.	การบันทึกข้อมูลการเข้าตรวจ.....	14
3.2.1.	การสิ้นสุดการรักษา.....	37
3.2.2.	การส่งต่อผู้ป่วย (Refer).....	37
3.2.3.	การแอดมิทผู้ป่วย (Pre-Admission).....	45
3.2.4.	การใช้งานระบบ Consultation.....	53
3.2.1.	การสิ้นสุดการรักษา.....	55

1. การเข้าสู่ระบบ

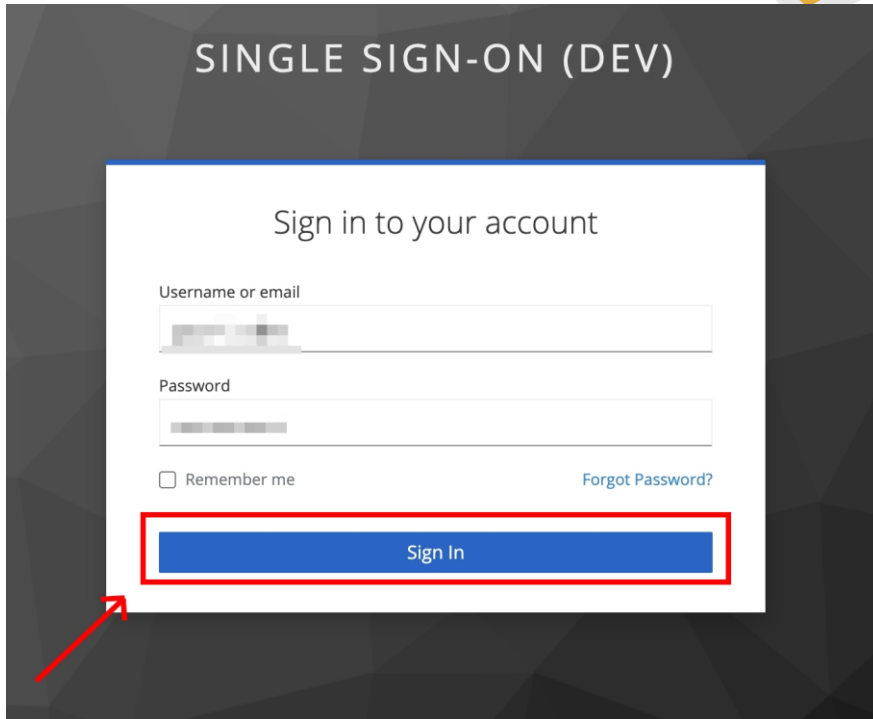
1.1. สำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม  จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



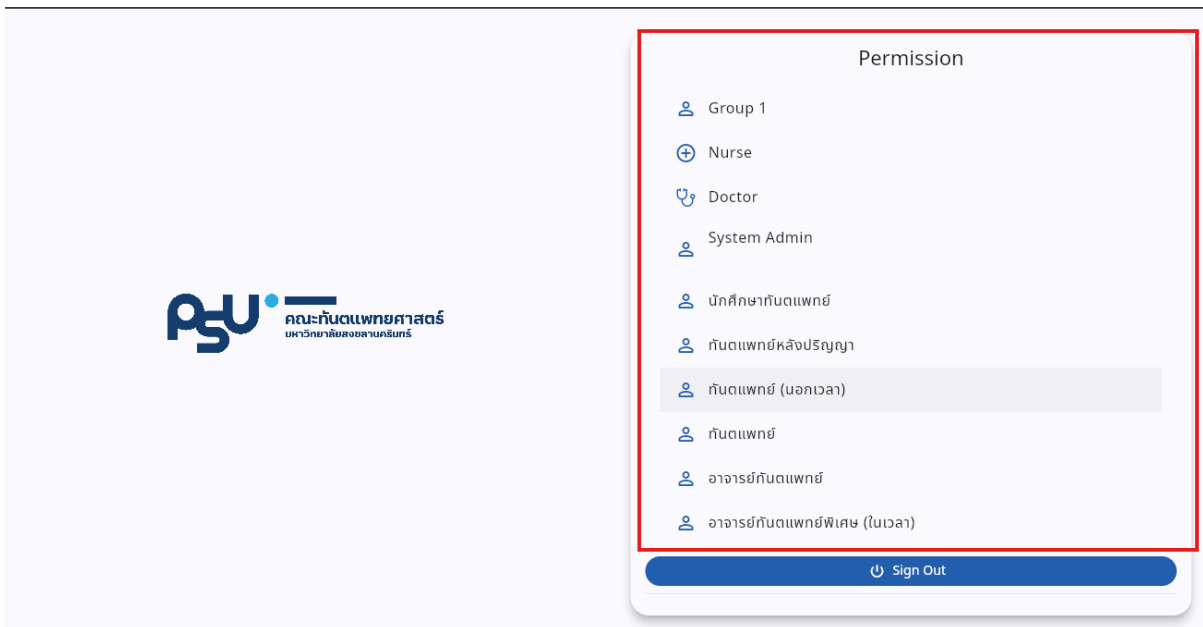
จากนั้นผู้ใช้งานทำการกรอกข้อมูล 2 ช่องคือ Username or email (ชื่อผู้ใช้) และ Password (รหัสผ่าน)



หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม
เข้าสู่ระบบ



เพื่อ



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะเข้าใช้งาน


1.2. สำหรับผู้ใช้งานที่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน
 เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม  จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



จากนั้นผู้ใช้งานทำการกรอกข้อมูล 2 ช่องคือ PSU Passport Account Name (ชื่อผู้ใช้) และ Password (รหัสผ่าน)




Please input your passport account name and your password / กรุณากรอกบัญชี PSU Passport และรหัสผ่าน

Remember me / จดจำการล็อกอิน

[Sign in](#)

หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม [Sign in](#) เพื่อเข้าสู่ระบบ



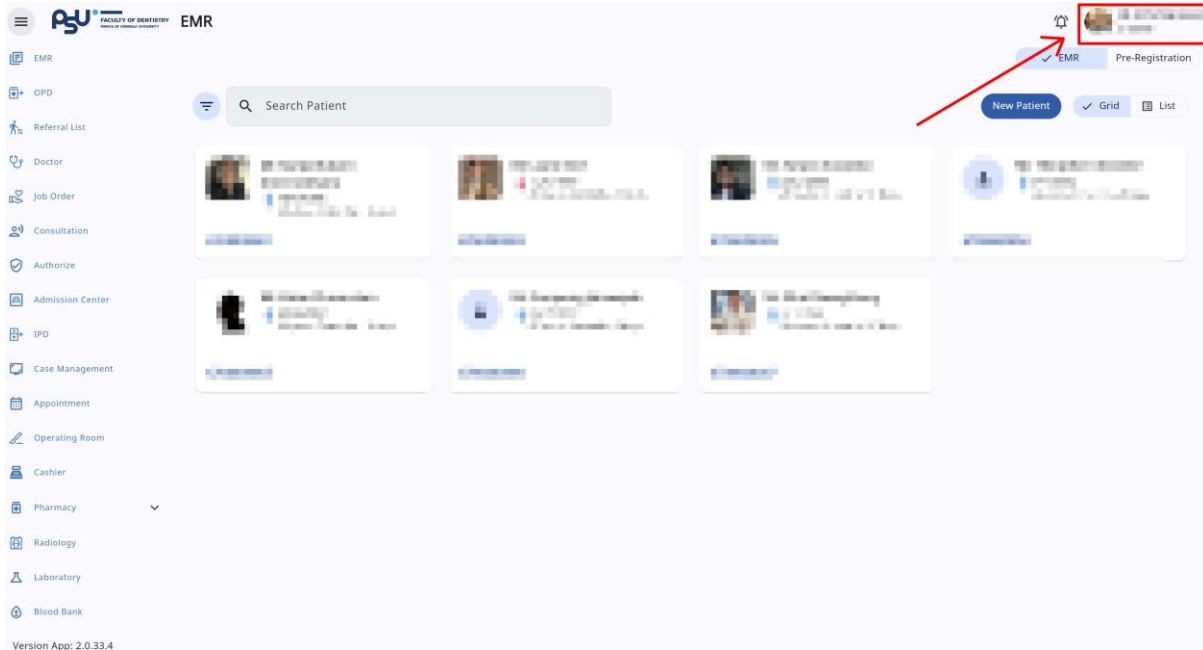
Permission

- Group 1
- Nurse
- Doctor
- System Admin
- นักศึกษากันตแพทย์
- กันตแพทย์หลังปริญญา
- กันตแพทย์ (นอกเวลา)
- กันตแพทย์
- อาจารย์กันตแพทย์
- อาจารย์กันตแพทย์พิเศษ (ในเวลา)

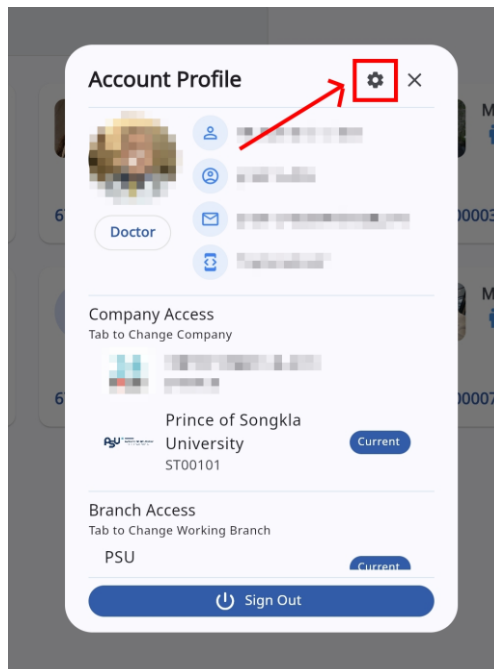
[Sign Out](#)


เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะใช้งาน

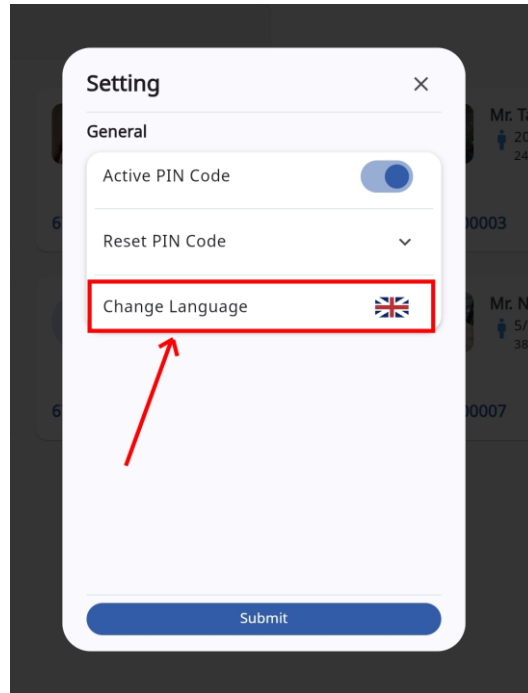
2. การเลือกภาษาของระบบ



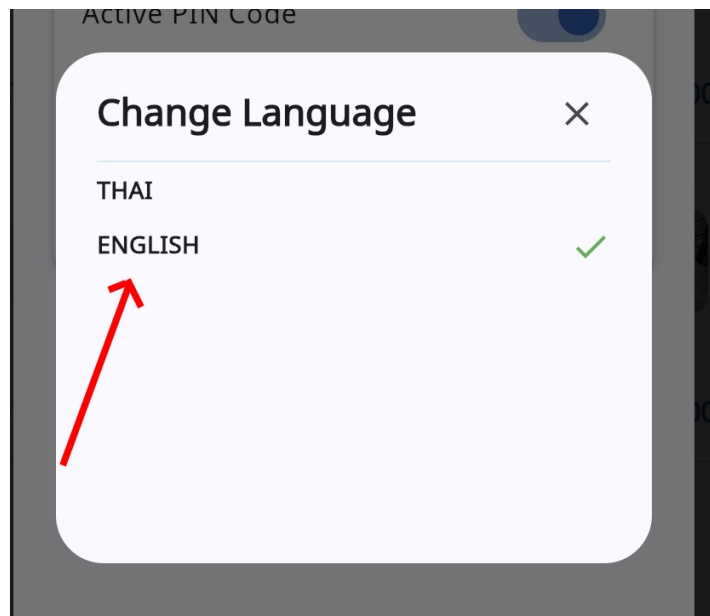
เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าหลักแล้วให้กดที่ Account Profile (ข้อมูลส่วนตัวผู้ใช้) ตามรูปข้างต้น หลังจากที่ถูกกดจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้



ให้กดไปที่ไอคอนฟันเฟือง  เพื่อเข้าสู่หน้าตั้งค่าระบบ เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้



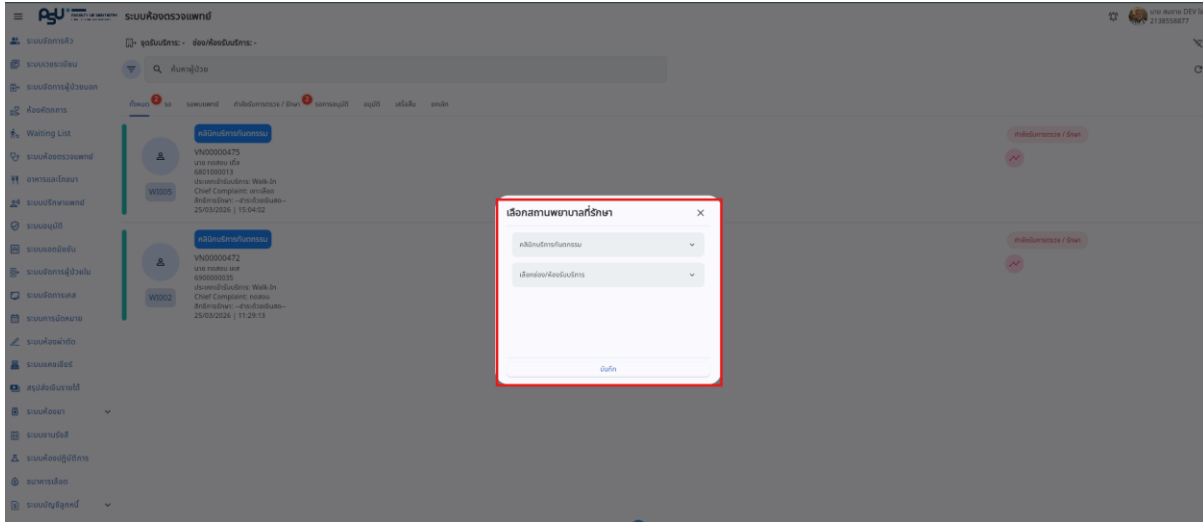
กดปุ่ม Change Language  เพื่อเข้าสู่หน้าจอเลือกภาษา เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้



ให้ผู้ใช้เลือกภาษาที่ต้องการตามรายการภาษาข้างต้น หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนภาษาตามที่ผู้ใช้เลือก

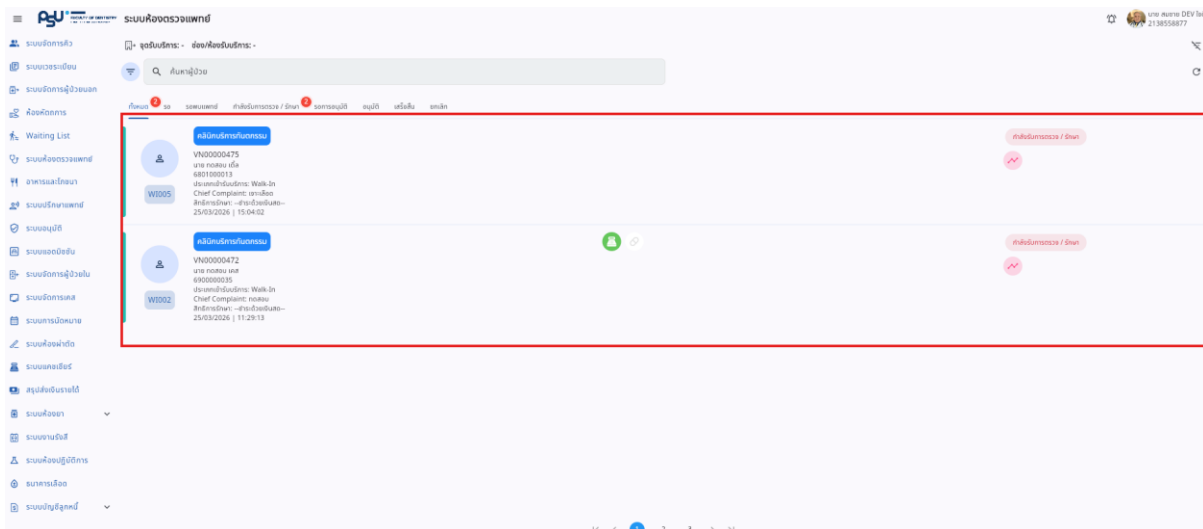
3. การใช้งานระบบงานทันตกรรม

3.1. การยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา



ให้ผู้ใช้งานเลือกคลินิกที่เข้าตรวจแล้วกดปุ่ม

บันทึก



จากนั้นให้เลือกผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา

Medical Review

Vital Sign

Body Temperature	Blood Pressure	Respiratory Rate	Oxygen Saturation	Heart Rate	Weight	Height	BMI	Waist	Head Circumference	Pain Scale
36.5	120/80	89	78%	78	78.00 kg	169.00 cm	27.31 kg/m ³	0.00 cm	57 cm	0

25/03/2026 | 15:21:17
Recommendation: Monitor and watch

Fast Medical History

No patient underlying disease found
Try changing the filters or search term.
Refresh

Medical Reconciliation

No patient medical reconciliation
Try changing the filters or search term.
Refresh

Allergy History

Severity: Unknown
Symptom:
Detail of Allergy Test:
Recorded Date: 25/03/2026

ข้อมูลประวัติแพ้

อาการแพ้: ผื่นแดง
ประวัติการแพ้ในอดีต: Test
สภาพภูมิอากาศ: ร้อนชื้น
สถานที่แพ้: รังสีเอกซ์/เอกซเรย์
วิธีการแพ้: Test

remark: Test
Created Date: 25/03/2026 | 15:20
Update By: user admin

Updated Date: 25/03/2026 | 15:23

START TREATMENT CLOSE

จะแสดงหน้าต่างสำหรับให้แพทย์ Review ข้อมูลคนไข้เบื้องต้น

ข้อมูลประวัติแพ้

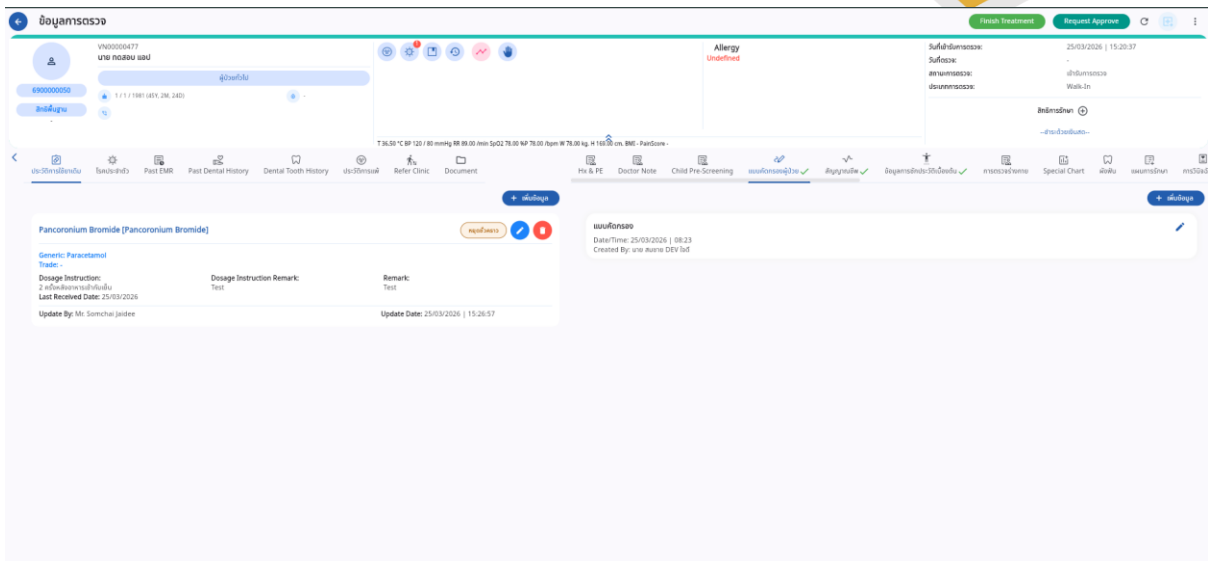
อาการแพ้: ผื่นแดง
ประวัติการแพ้ในอดีต: Test
สภาพภูมิอากาศ: ร้อนชื้น
สถานที่แพ้: รังสีเอกซ์/เอกซเรย์
วิธีการแพ้: Test

remark: Test
Created Date: 25/03/2026 | 15:20
Update By: user admin

Updated Date: 25/03/2026 | 15:23

START TREATMENT CLOSE

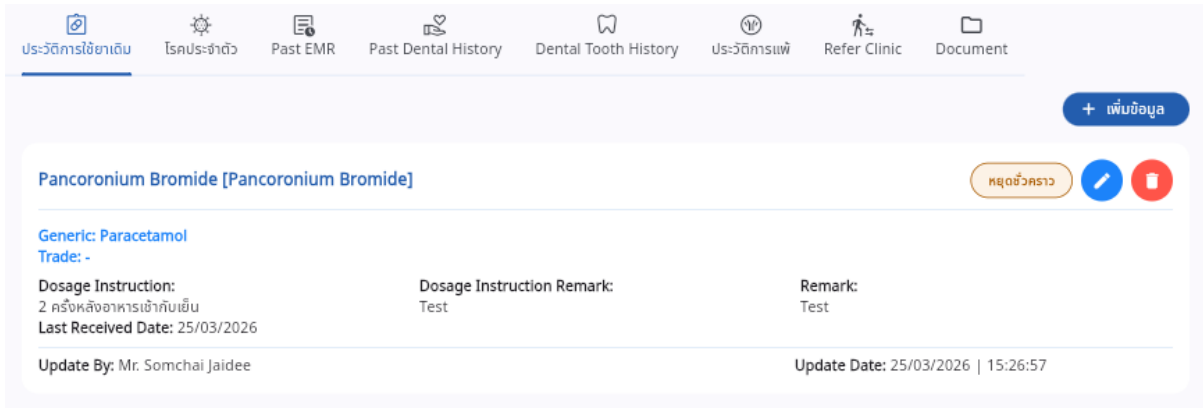
จากนั้นให้กดปุ่ม **START TREATMENT** เพื่อเริ่มการตรวจ



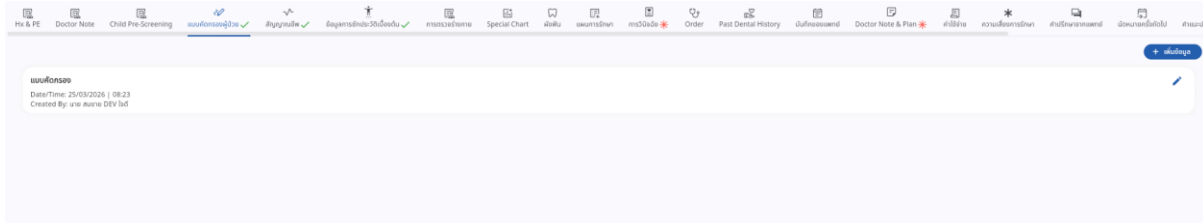
จากนั้นจะเข้าสู่หน้าห้องตรวจแพทย์ ประกอบด้วย 3 ส่วน



ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น ประวัติต่างๆ ข้อมูลการเข้าตรวจ สิทธิการรักษา



ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติต่างๆ ได้แก่ ประวัติการใช้ยาเดิม ประวัติการรักษาเดิม ประวัติการรักษา ประวัติการแพ้ ประวัติการส่งตัว



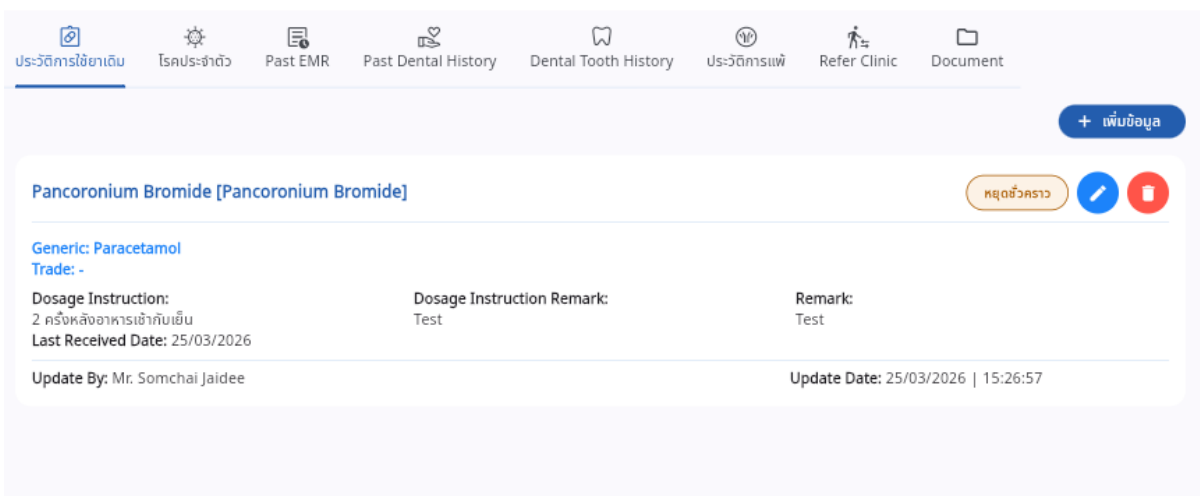
ส่วนที่ 3 เมนูการตรวจรักษาของแพทย์

3.2. การใช้งานระบบห้องตรวจแพทย์

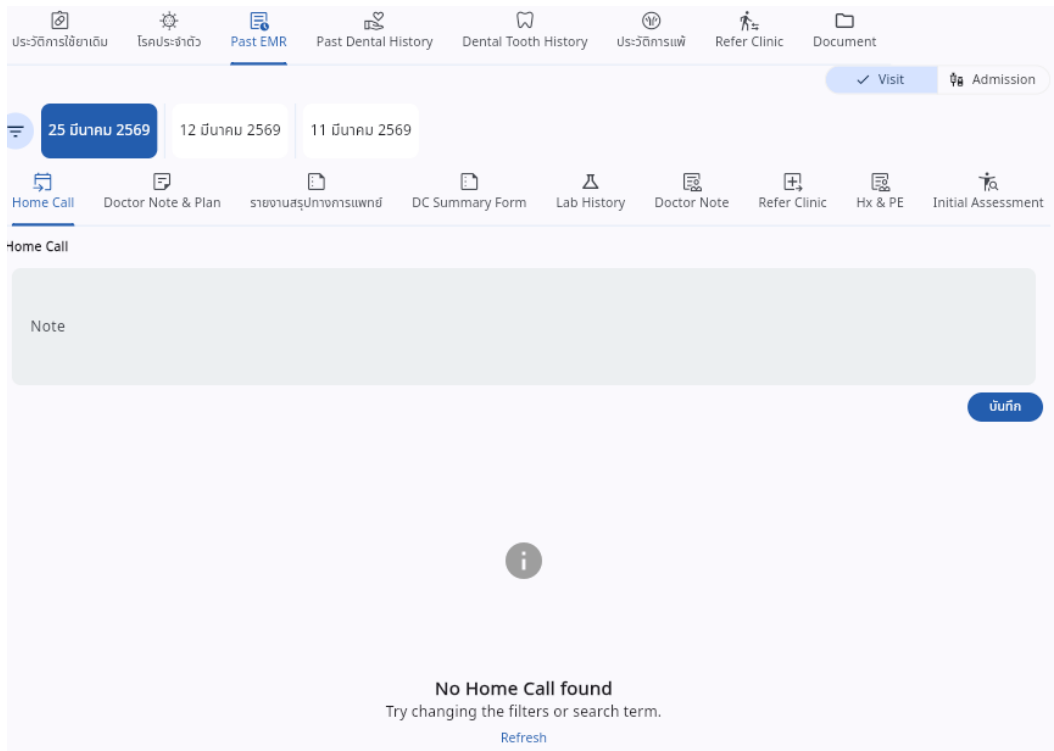
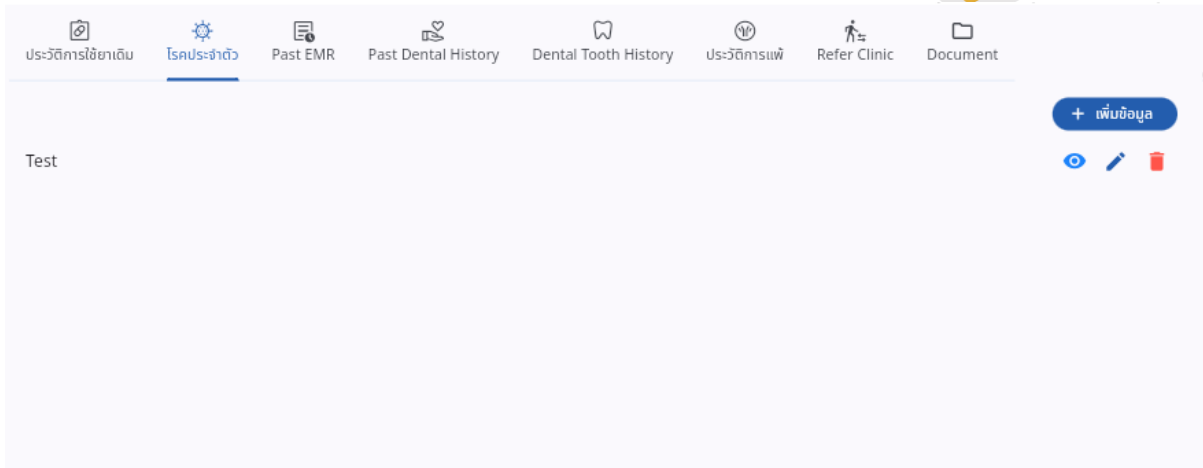
3.2.1. การตรวจสอบประวัติของผู้ป่วย

ผู้ใช้งานสามารถดูประวัติเก่าของผู้ป่วยได้ ประกอบด้วย

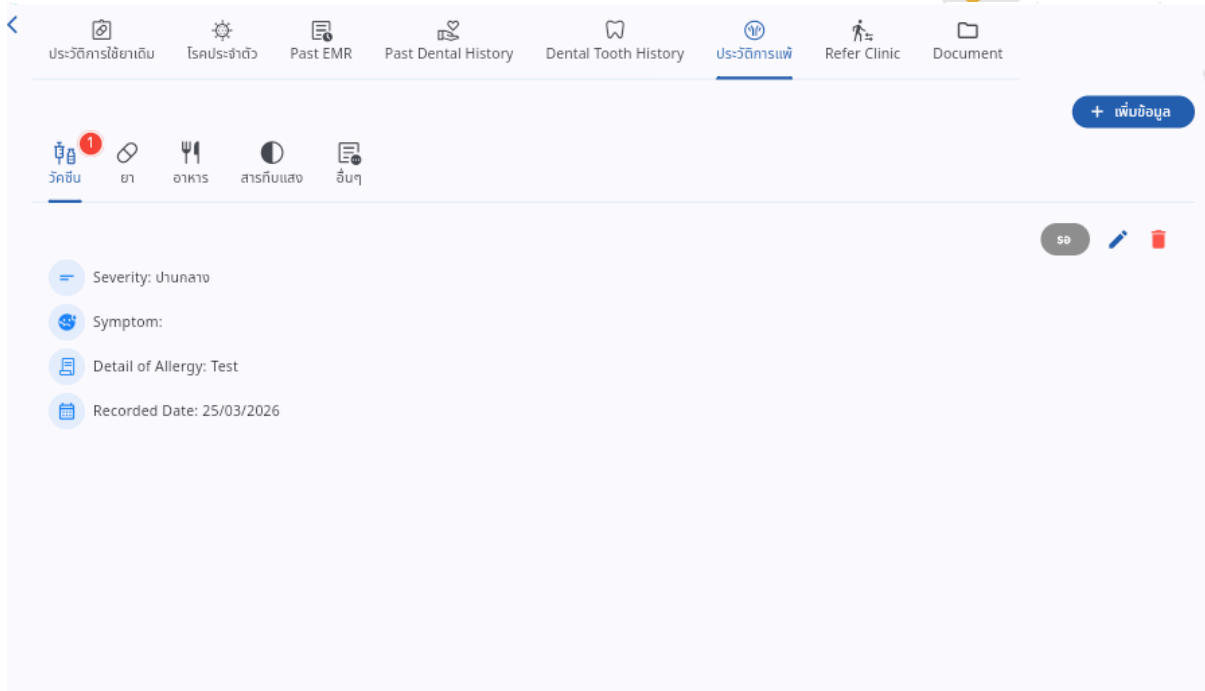
- ประวัติการใช้ยาเดิม คือการใช้ยาต่างๆของคนไข้ก่อนจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อจะได้ทราบถึงผลข้างเคียงหรือสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ยาเมื่อเข้ารับการรักษา
- ประวัติการรักษาเดิม คือโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มีการรักษามายาวนานเพื่อตรวจสอบผลข้างเคียงและให้แพทย์สามารถออกแบบการรักษาให้คนไข้ได้
- ประวัติการรักษา คือการรักษาใน VN ก่อนๆ ของคนไข้ สามารถดูวันที่ย้อนหลังและ เหตุการณ์ที่ดำเนินการได้
- ประวัติการแพ้ คือผลข้างเคียงของการใช้ยาบางประเภทของคนไข้ซึ่งแต่ละคนมีอาการแพ้ที่แตกต่างกันไปซึ่งมีผลกับการเลือกแผนการรักษาและการใช้ยาในคนไข้ให้ปลอดภัย



- ประวัติการใช้ยาเดิม คือการใช้ยาต่างๆของคนไข้ก่อนจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อจะได้ทราบถึงผลข้างเคียงหรือสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ยาเมื่อเข้ารับการรักษา

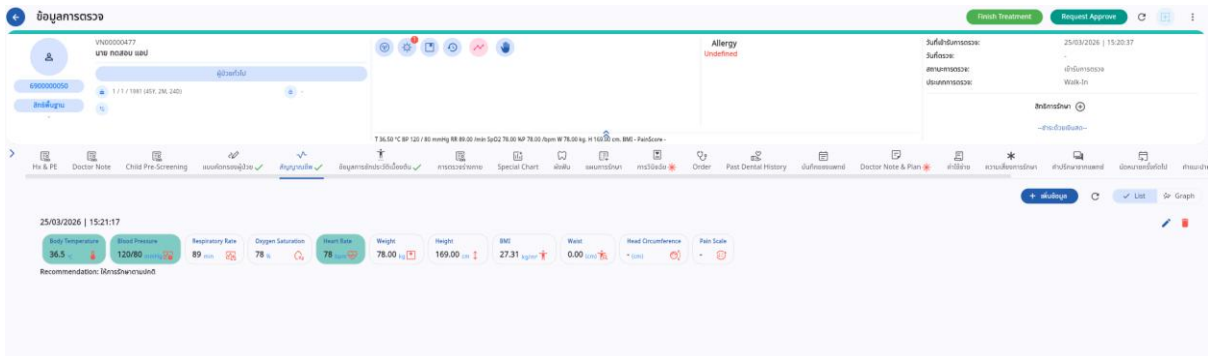




- ประวัติการรักษา คือการรักษาใน VN ก่อนๆ ของคนไข้ สามารถดูวันที่ย้อนหลังและ ทัศนการณ์ที่ดำเนินการได้



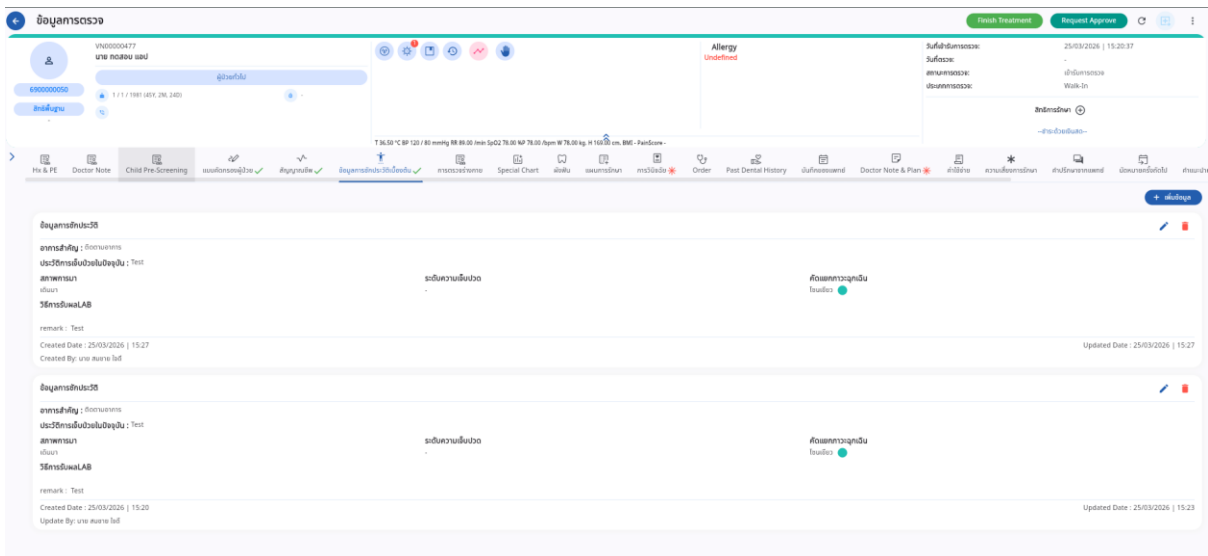
- ประวัติการแพ้ คือผลข้างเคียงของการใช้ยาบางประเภทของคนไข้ซึ่งแต่ละคนมีอาการแพ้ที่แตกต่างกันไปซึ่งมีผลกับการเลือกแผนการรักษาและการใช้ยาในคนไข้ให้ปลอดภัย

3.2.2.2. สัญญาณชีพ (Vital Sign)



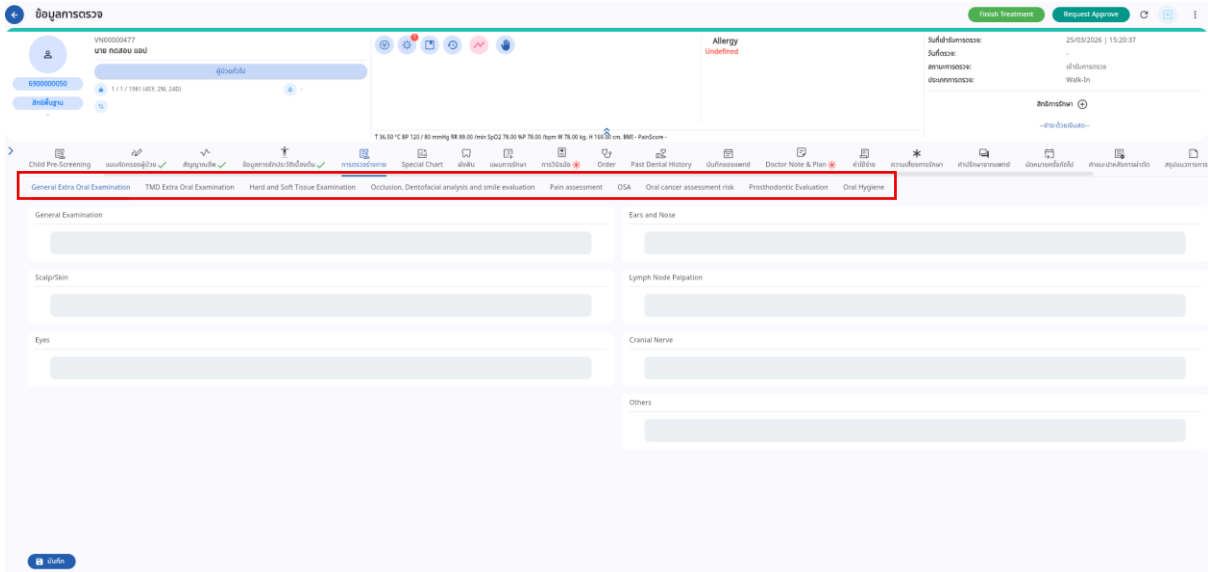
ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบข้อมูลสัญญาณชีพได้ (Vital Sign) โดยสามารถลบรายการด้วยปุ่ม  และลบรายการด้วยปุ่ม 

3.2.2.3. ข้อมูลการซักประวัติ



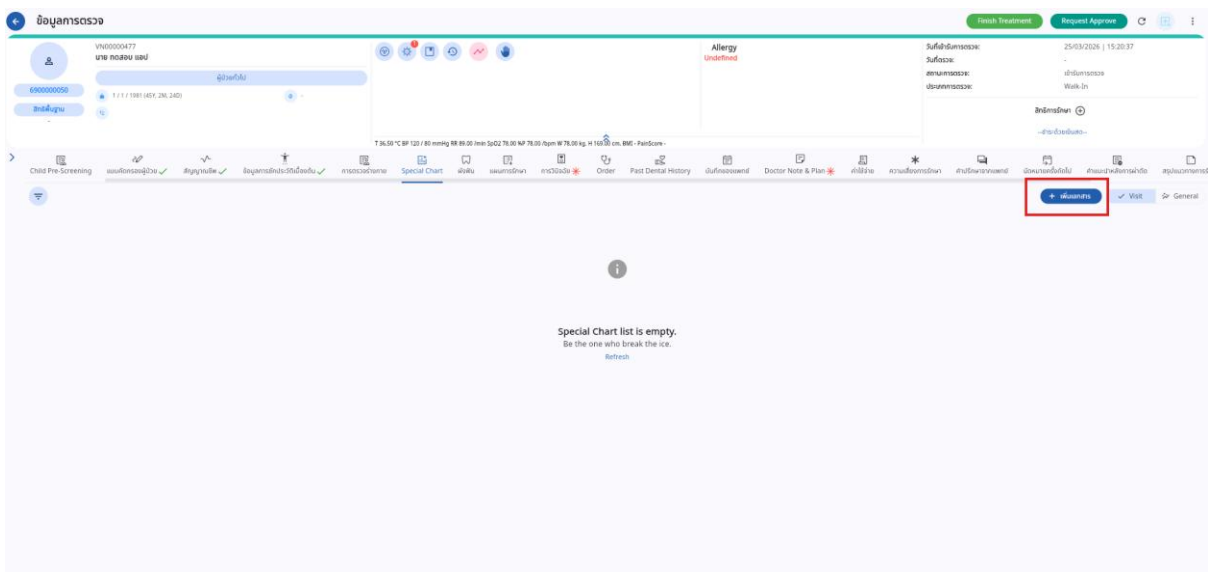
จากนั้นให้ผู้ใช้งานไปที่ “ข้อมูลการซักประวัติเบื้องต้น” เพื่อบันทึกข้อมูลอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3.2.2.4. การตรวจร่างกาย

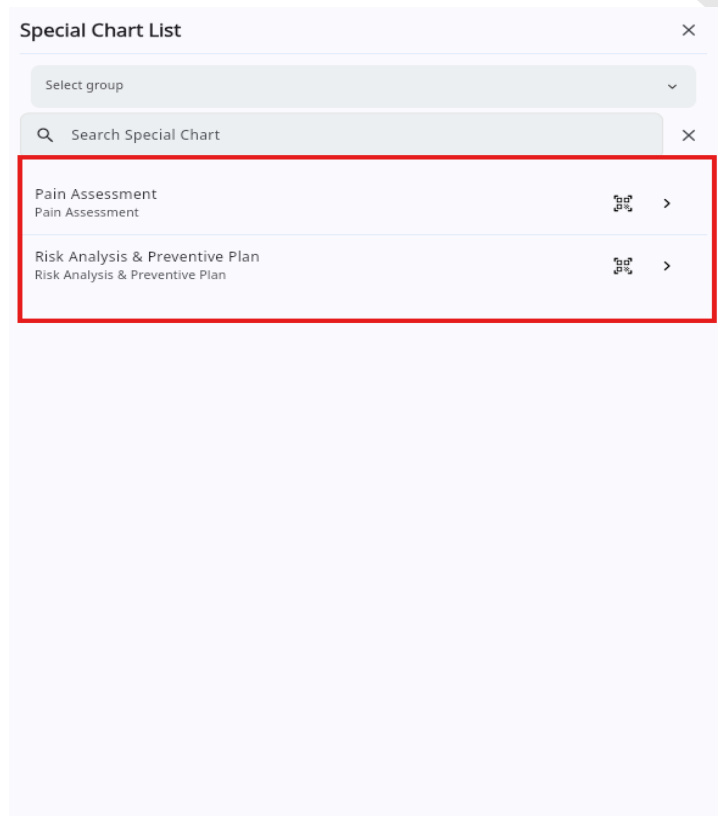


ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มเอกสารการตรวจร่างกายได้ ตามแท็บในกรอบสีแดง

3.2.2.5. Special Chart



ผู้ใช้งานสามารถ เพิ่มข้อมูลโดยกดปุ่ม **+ เพิ่มเอกสาร**



ผู้ใช้งานสามารถเลือกเอกสาร Special Chart ได้

Pain Assessment
×

Pain Assessment

Pain Assessment
Pain Assessment

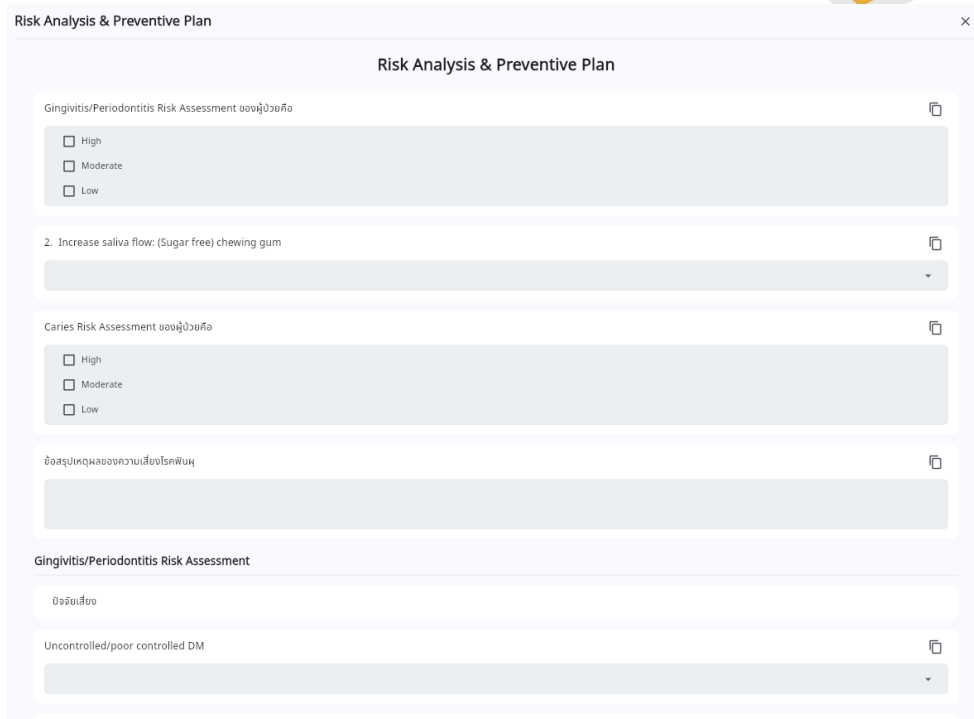
If intermittent, how long does the pain (or condition) last? 📄

- NA
- Seconds
- Minutes
- Hours
- Days
- Weeks
- Months

Parafunctional habits and inappropriate postures? 📄

- Nil
- Nocturnal grinding/clenching
- Daytime grinding/clenching
- Teeth bracing
- Nail biting
- Chewing gum
- Unilateral chewing
- Big biting with anterior teeth
- Chewing hard food

เอกสาร Pain Assessment

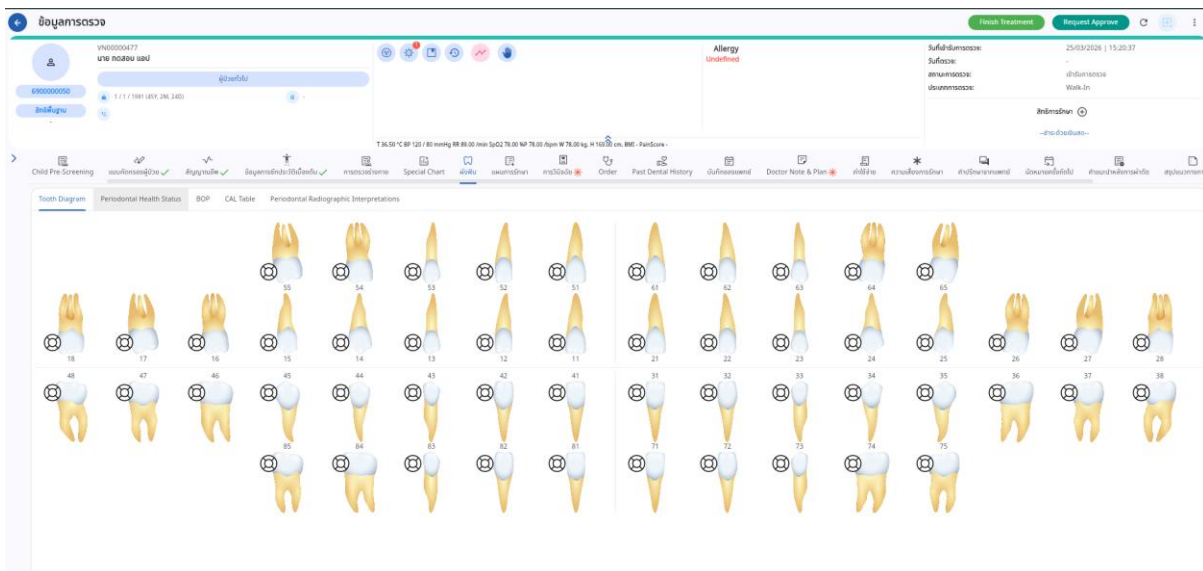


เอกสาร Risk Analysis & Preventive Plan

3.2.2.6. ผังฟัน

ในระบบมีผังฟันหลายรูปแบบ เช่น

Tooth Diagram



ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการตรวจรายซี่ฟันได้

เมื่อผู้ใช้งานบันทึกการตรวจฟันเรียบร้อยแล้ว ให้กดที่ปุ่ม **SUBMIT** เพื่อบันทึกข้อมูล

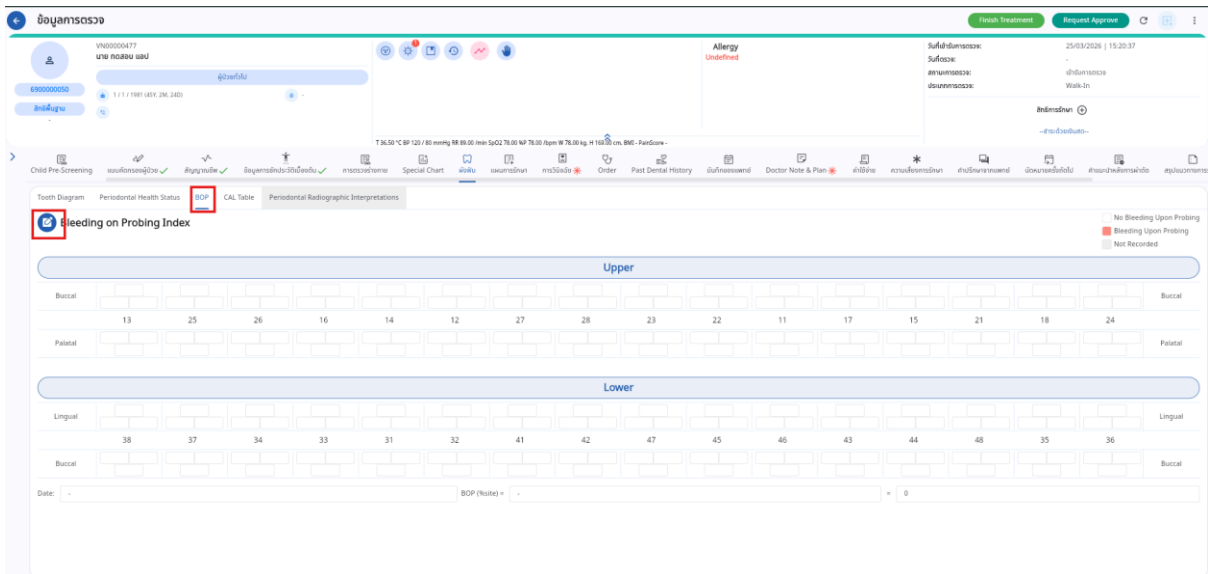
History of Treatment ข้อมูลหรือบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

Periodontal Health Status



ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากจากสภาพและลักษณะฟันตามที่ได้เห็น เมื่อผู้ใช้งานบันทึกการตรวจฟันเรียบร้อยแล้ว ให้กดที่ปุ่ม **SUBMIT** เพื่อบันทึกข้อมูล



BOP (Bleeding on Probing Index)



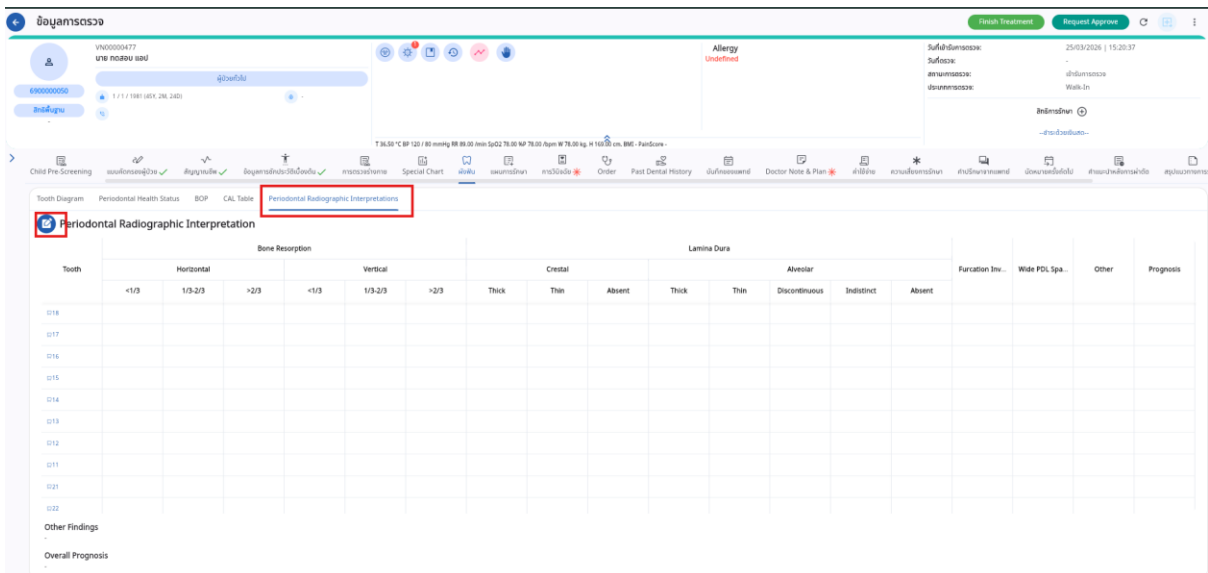
ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการตรวจสถานะเลือดออกบริเวณฟัน กดปุ่ม  เพื่อเริ่มบันทึกข้อมูลในตาราง และเมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม **ยืนยัน** เพื่อบันทึกข้อมูล



CAL Table



Clinical Attachment Loss Table ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการตรวจระดับของโรคทางปริทันต์โดย
 คำนวณจากระยะร่องเหงือกและระยะขอบเหงือก กดปุ่ม  เพื่อเริ่มบันทึกข้อมูลในตารางและเมื่อกรอก
 ข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม  ยืนยัน เพื่อบันทึกข้อมูล

Periodontal Radiographic Interpretations

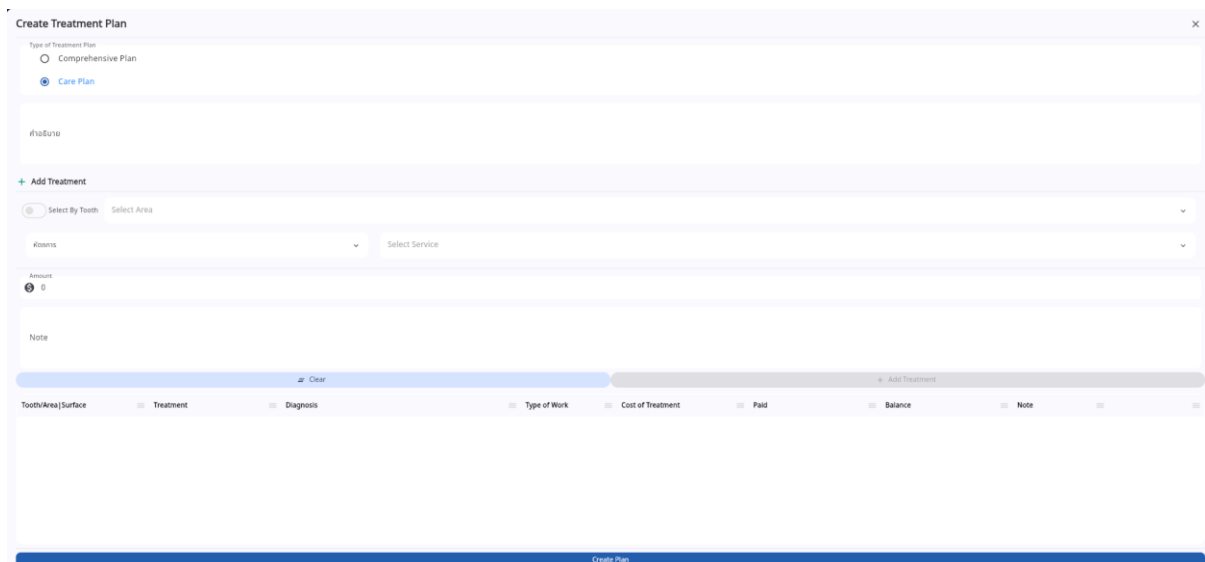


ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการแปลผลรังสี ซึ่ง Bone Resorption คือปริมาณกระดูกฟันที่ถูกละลายไป และ
 Luminadura คือการหนาตัวของรอบรากฟันซึ่งถ้ามีความหนามากแปลว่าฟันซี่นั้นมีการรับแรงเยอะ กดปุ่ม
 เพื่อเริ่มบันทึกข้อมูลในตารางและเมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม  ยืนยัน เพื่อบันทึกข้อมูล

3.2.2.7. แผนการรักษา

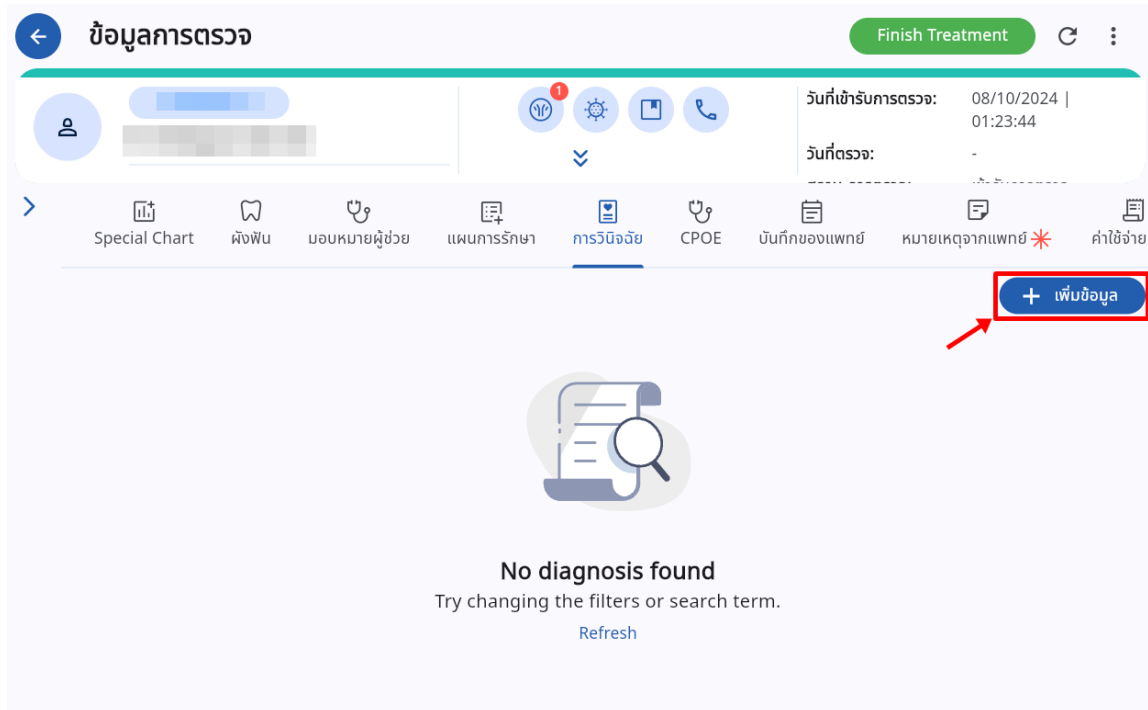


ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มแผนการรักษาได้ โดยกดที่ปุ่ม [+ เพิ่มข้อมูล](#)

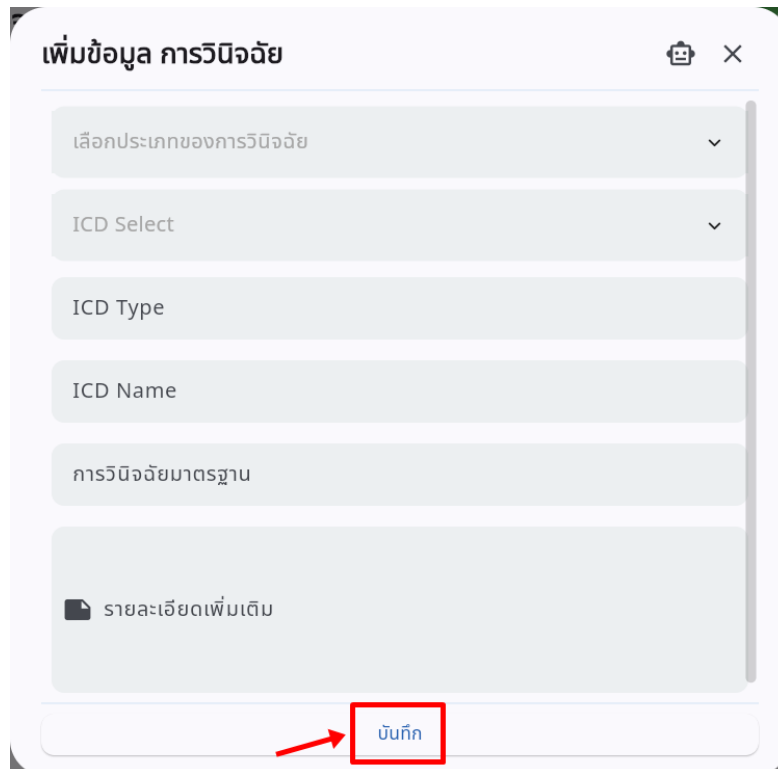


เมื่อผู้ใช้งานสร้าง Treatment Plan เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม [Create Plan](#)

3.2.2.8. การวินิจฉัย



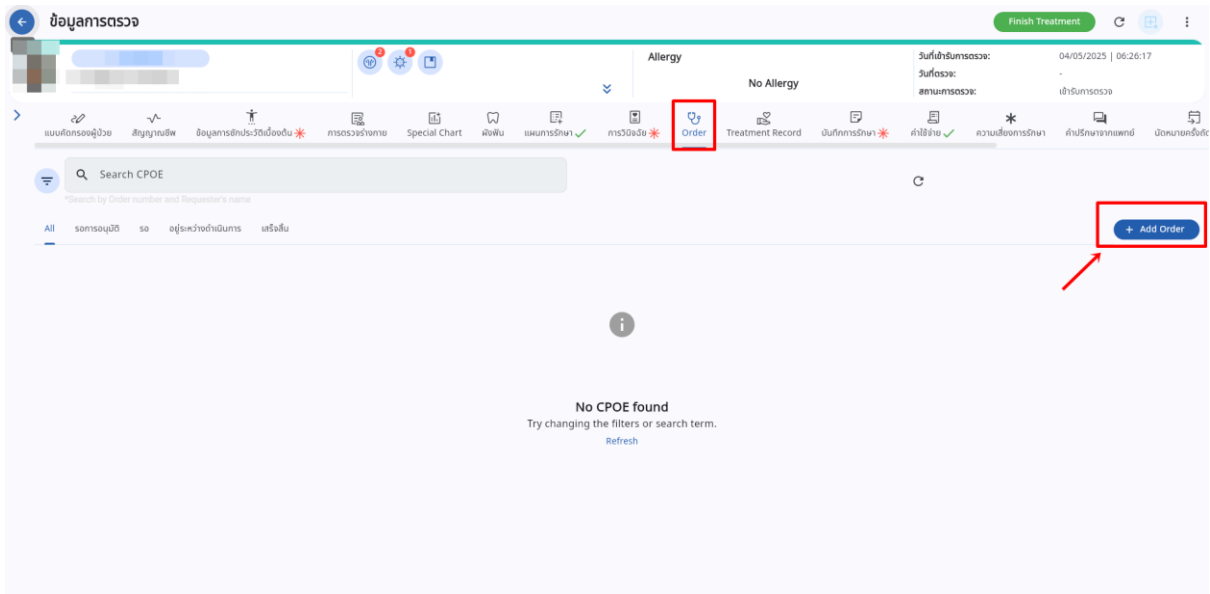
ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการวินิจฉัยโดยใช้ ICD ได้ โดยกดที่ปุ่ม + เพิ่มข้อมูล



เมื่อผู้ใช้งานกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม

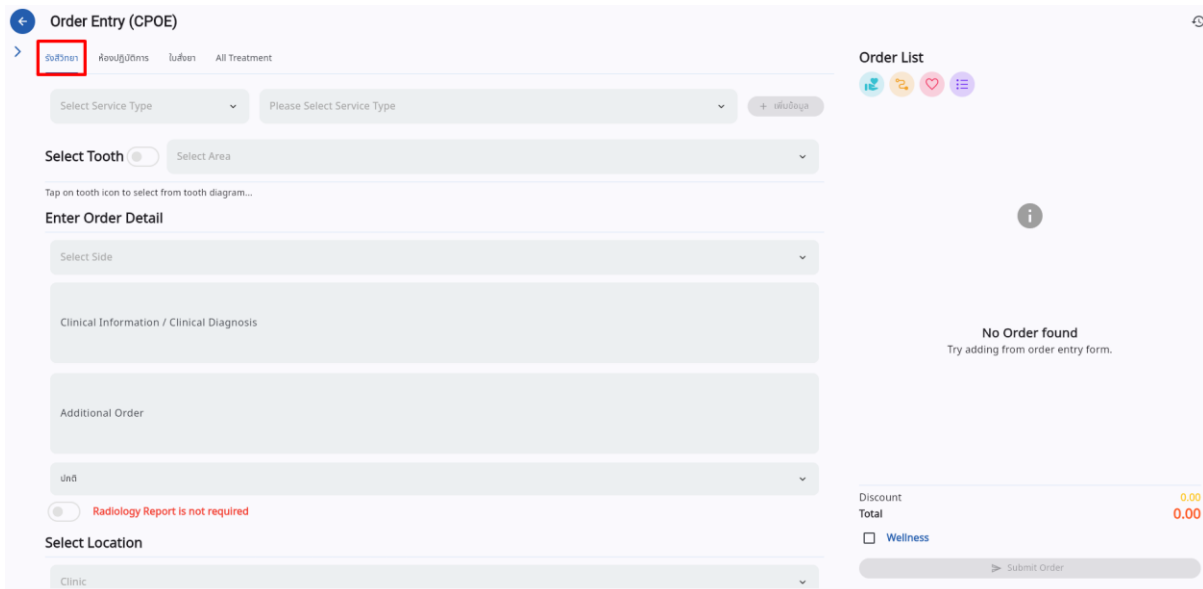


3.2.2.9. Order



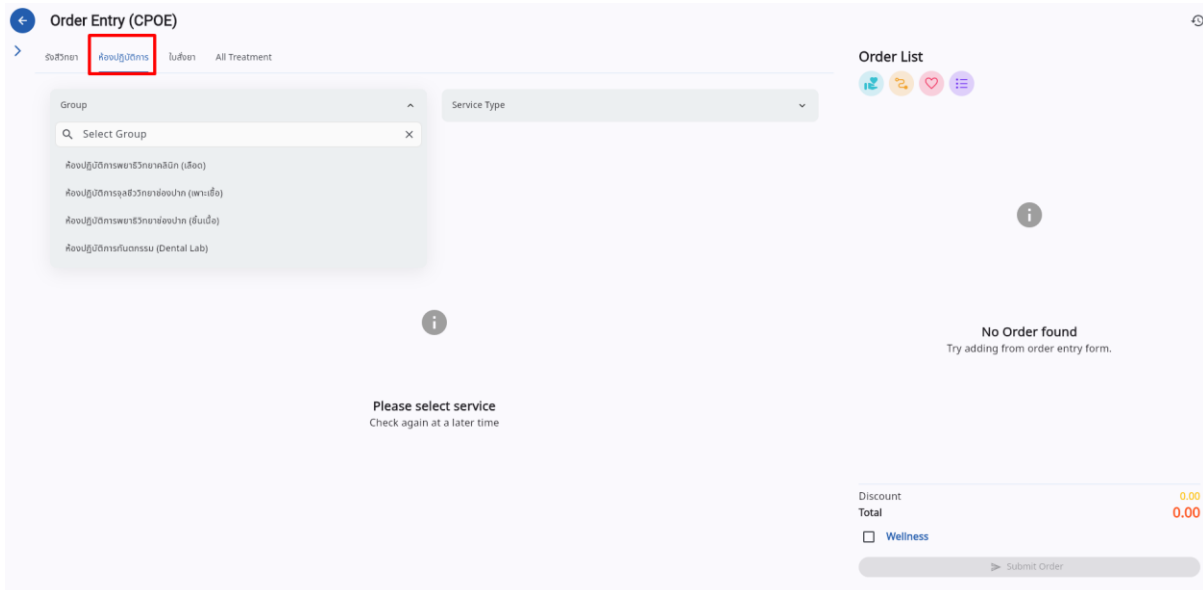
3.2.2.1. ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มรายการ Order ได้ โดยกดที่ปุ่ม 

3.2.2.1.1. Radiology



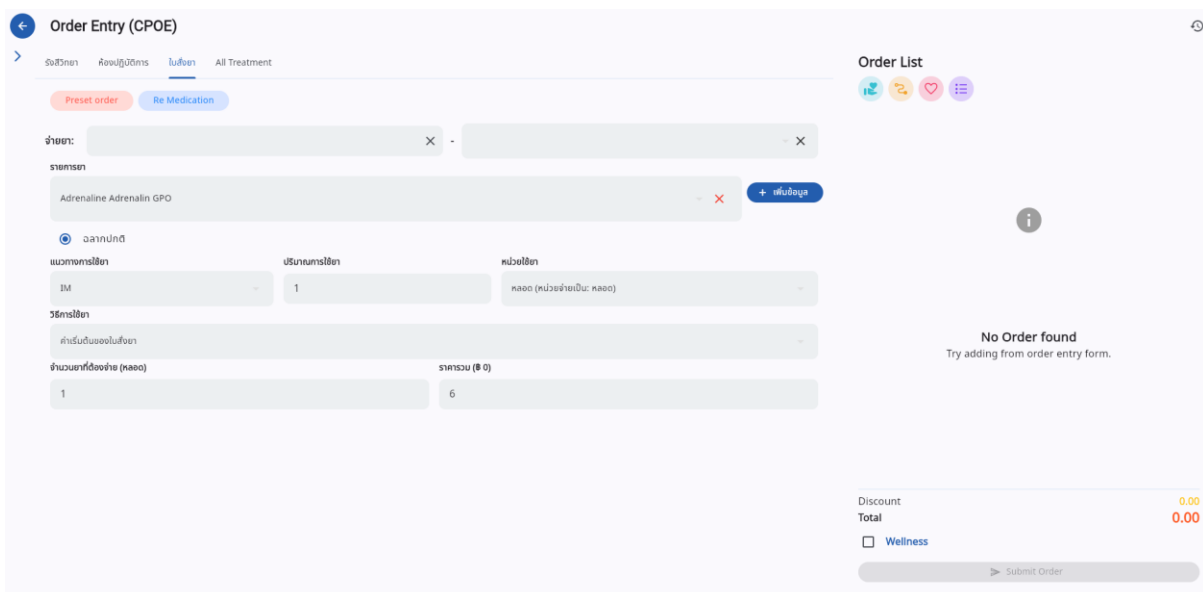
ผู้ใช้งานสามารถสั่ง X-Ray ได้

3.2.2.1.2. Lab

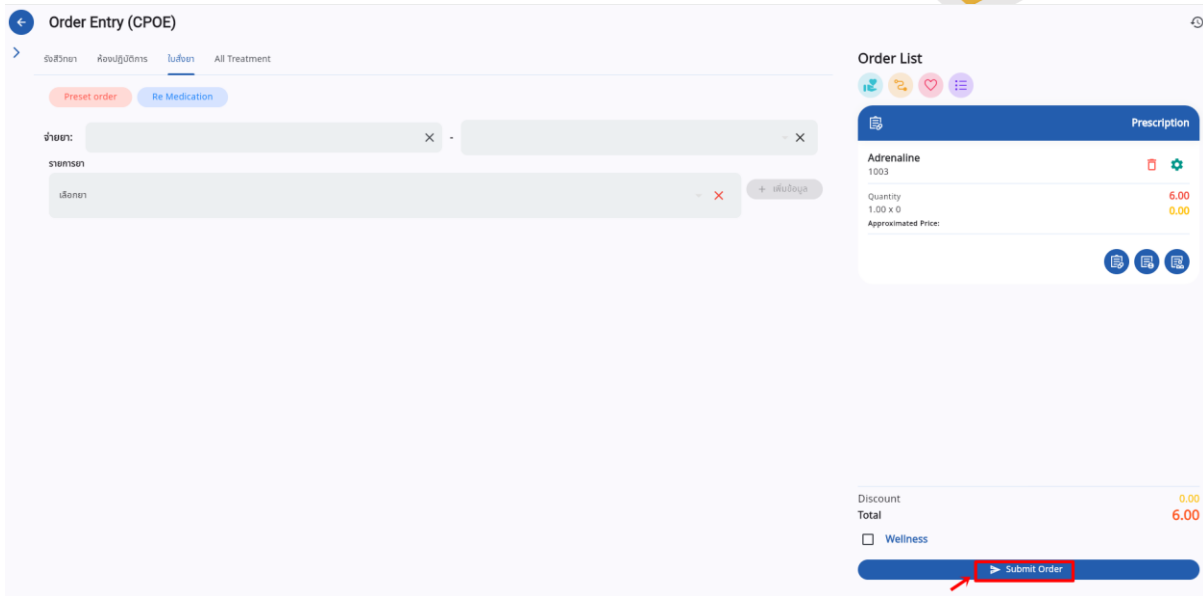


ผู้ใช้งานสามารถสั่งรายการตรวจ LAB ได้

3.2.2.1.3. ใบสั่งยา

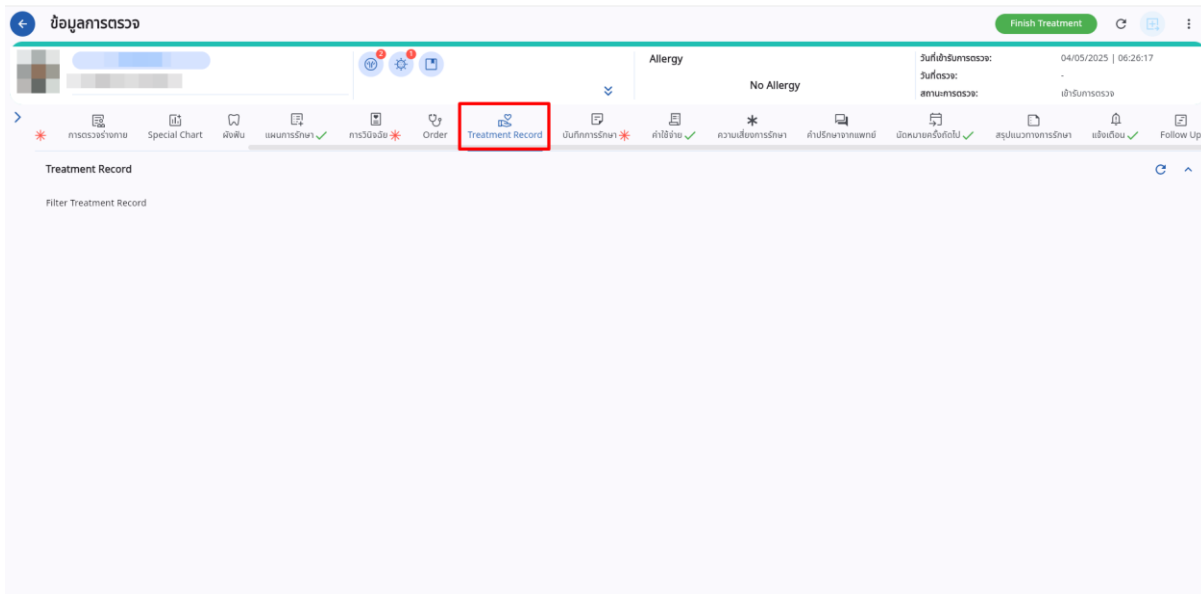


ผู้ใช้งานสามารถสั่งยาได้ หากผู้ป่วยมีการแพ้ยาจะแสดงรายละเอียดการแพ้ยาให้ทราบ

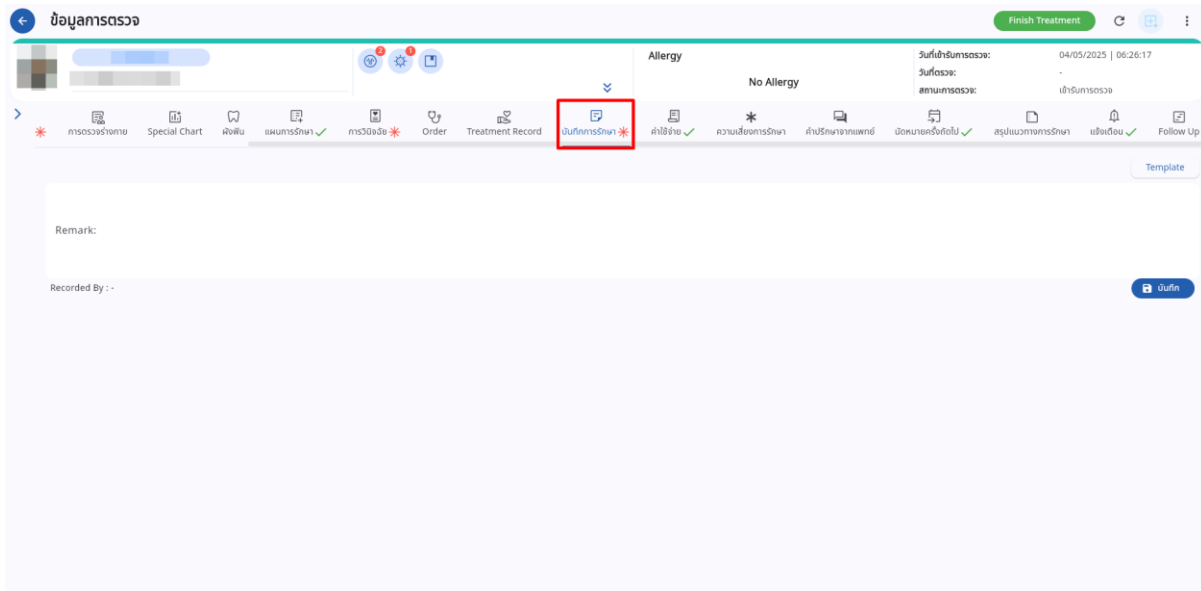


เมื่อสั่งยาแล้วให้กดปุ่ม  รายการจะถูกส่งไปที่ห้องยา และรายการค่าใช้จ่าย

3.2.2.2. Treatment Record บันทึกของแพทย์

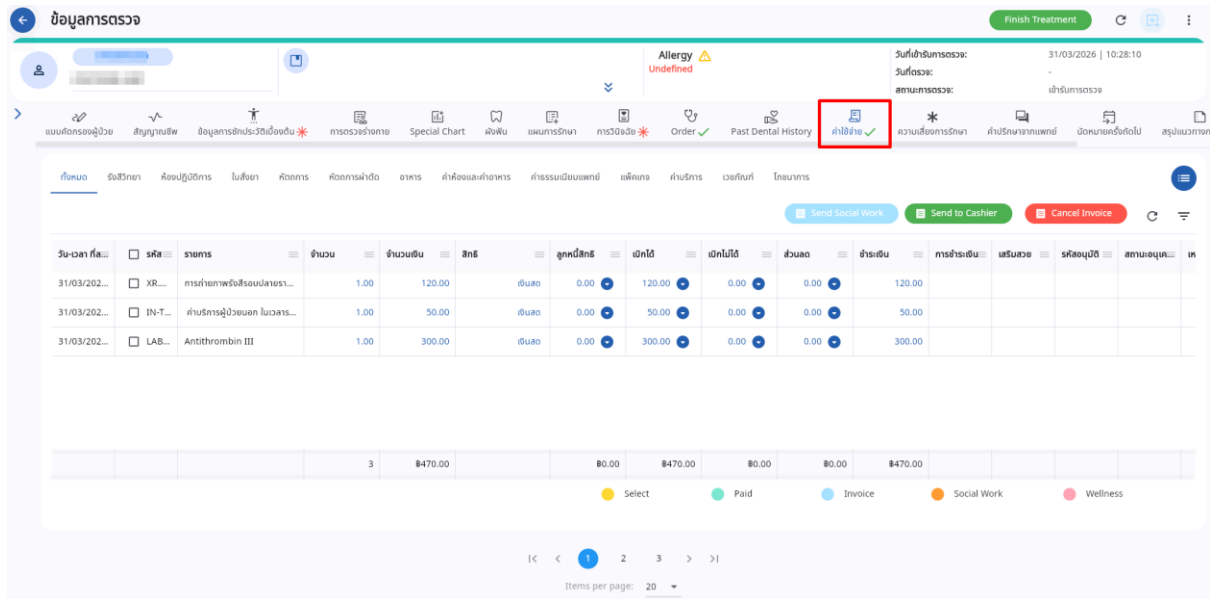


3.2.2.3. บันทึกการรักษา



ผู้ใช้งานสามารถบันทึกรายละเอียดการรักษาได้ (Tx. Detail)

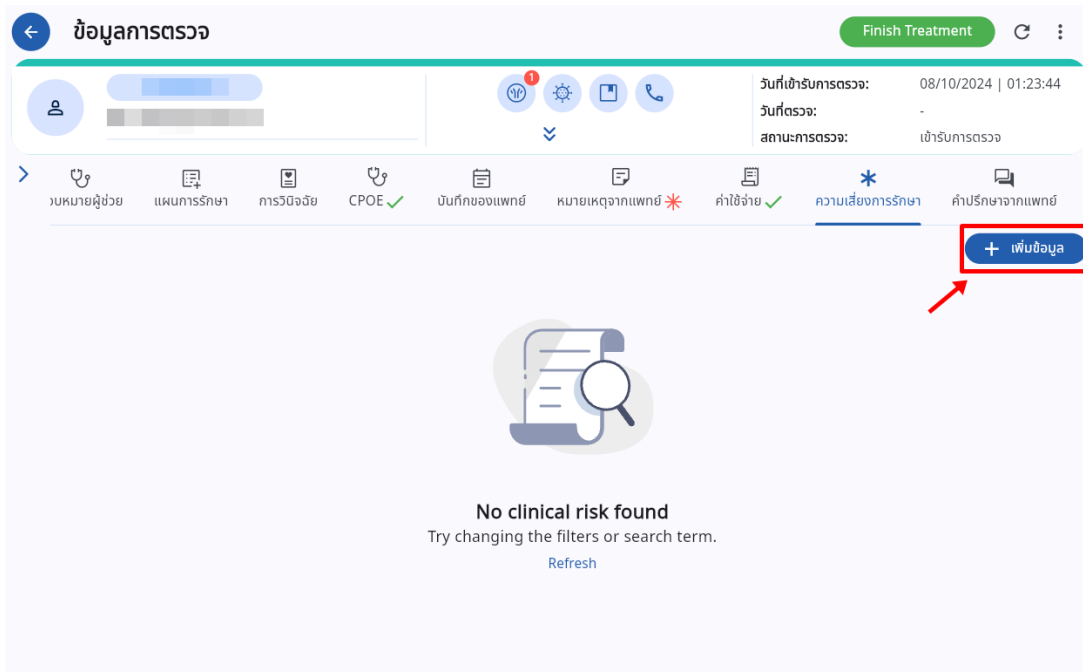
3.2.2.4. ค่าใช้จ่าย



ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบ **สรุปรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมด** ที่เกิดขึ้นจากการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

- **Send to Cashier** ปุ่มสำหรับส่งรายการค่าใช้จ่ายไปยังระบบการเงิน เพื่อดำเนินการเรียกเก็บเงิน
- **Send Social Work** ปุ่มสำหรับผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายได้ สามารถส่งผู้ป่วยเข้าระบบสังคมสงเคราะห์ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยของสภาวิชาชีพทันตกรรม
- **Cancel Invoice** ปุ่มสำหรับยกเลิก Invoice

3.2.2.5. ความเสี่ยงการรักษา



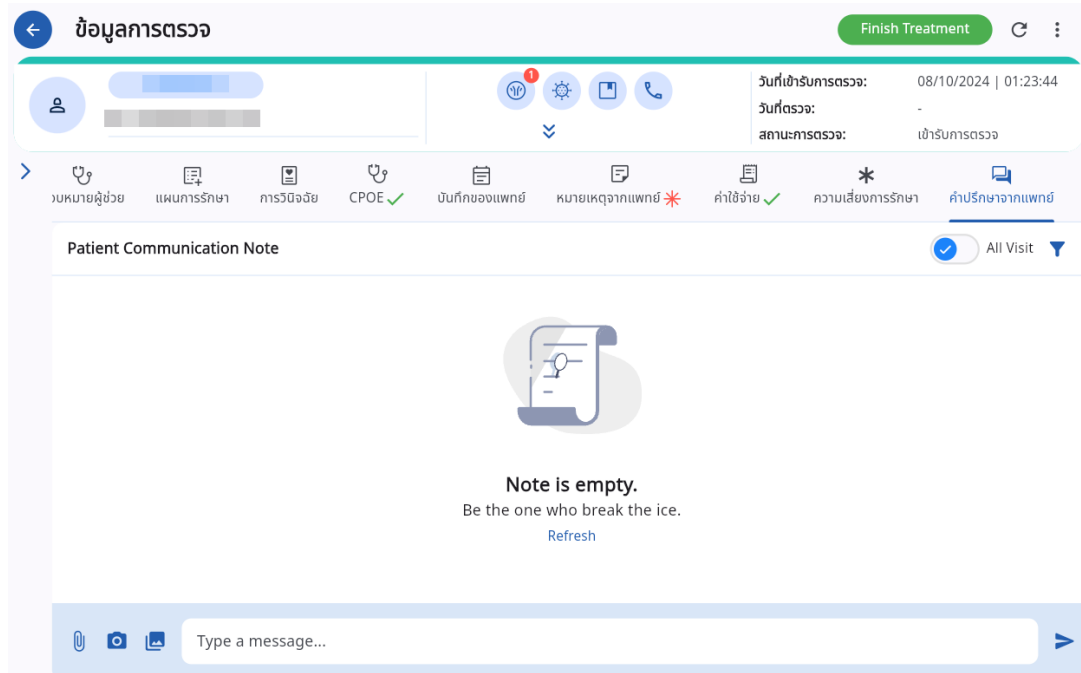
ผู้ใช้งานสามารถบันทึกความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้ โดยกดที่ปุ่ม

+ เพิ่มข้อมูล

เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม

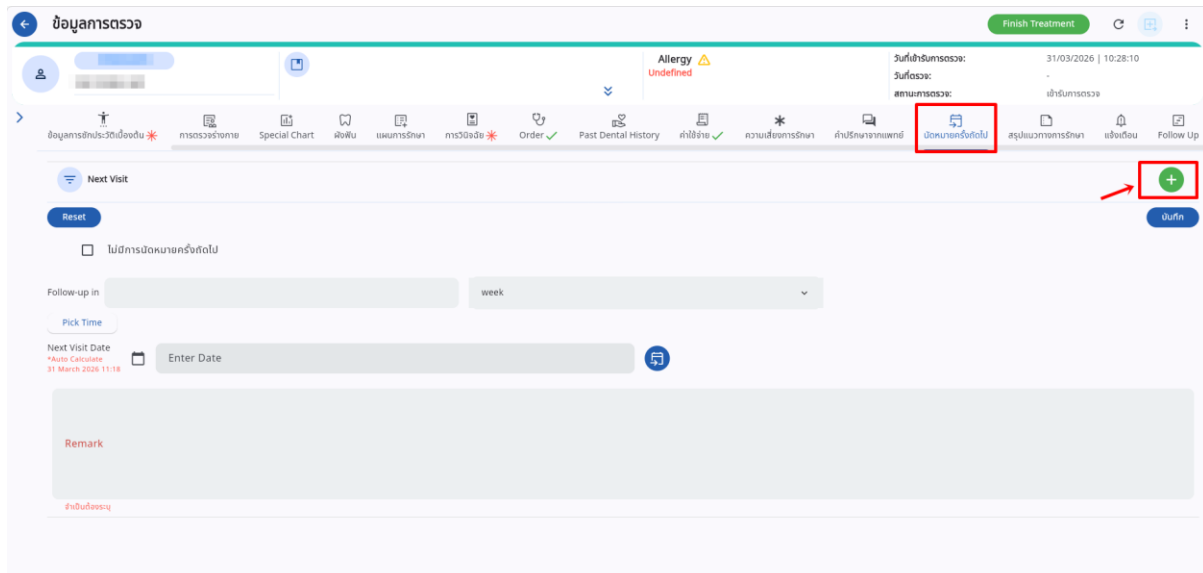
บันทึก


3.2.2.6. คำปรึกษาจากแพทย์



ผู้ใช้งานสามารถสื่อสารเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างแผนก โดยสามารถเรียกดูข้อความจาก Visit อื่นได้ด้วย

3.2.2.7. นัดหมายครั้งถัดไป





ผู้ใช้งานกดปุ่ม  สำหรับกำหนดวัน เวลา นัดหมายครั้งถัดไป (Next Visit) ให้กับผู้ป่วย

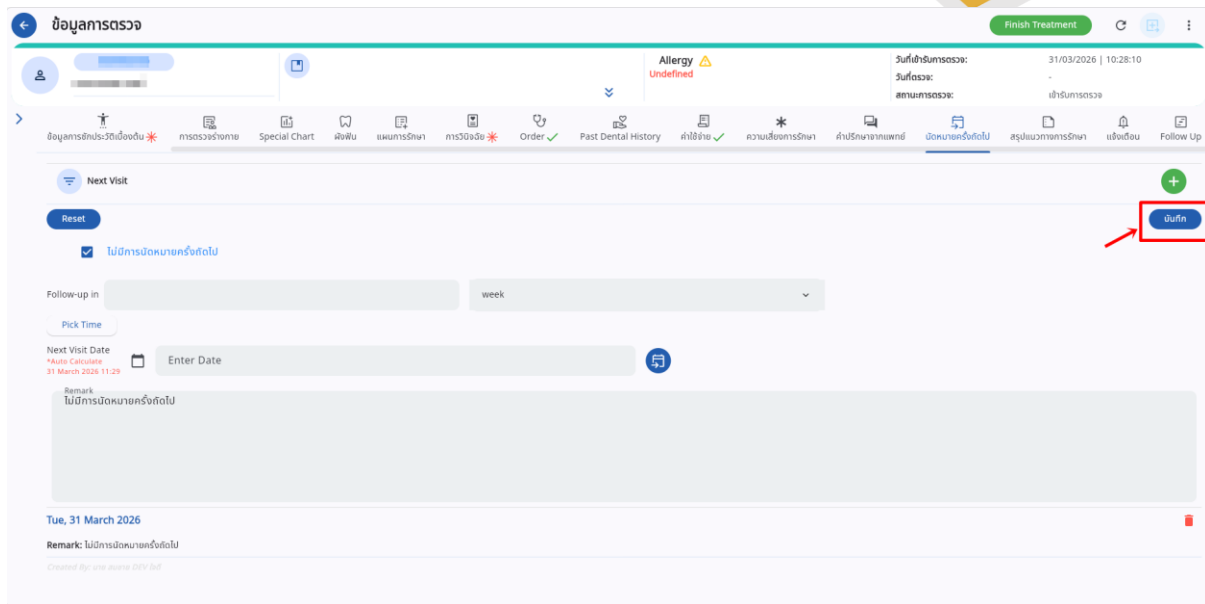
ผู้ใช้งานสามารถทำนัดหมายล่วงหน้าได้ สามารถกำหนดเป็นช่วงเวลาเป็นวัน เดือน สัปดาห์ หรือปี ระบบจะคำนวณวันที่ให้อัตโนมัติ โดยการนัดหมายจะถูกส่งไปยังระบบการนัดหมาย ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลลงรายละเอียดการนัดหมายเพิ่มเติม

นอกจากนี้ผู้ใช้งานสามารถสร้างนัดหมายเองได้ โดยกดที่ปุ่ม



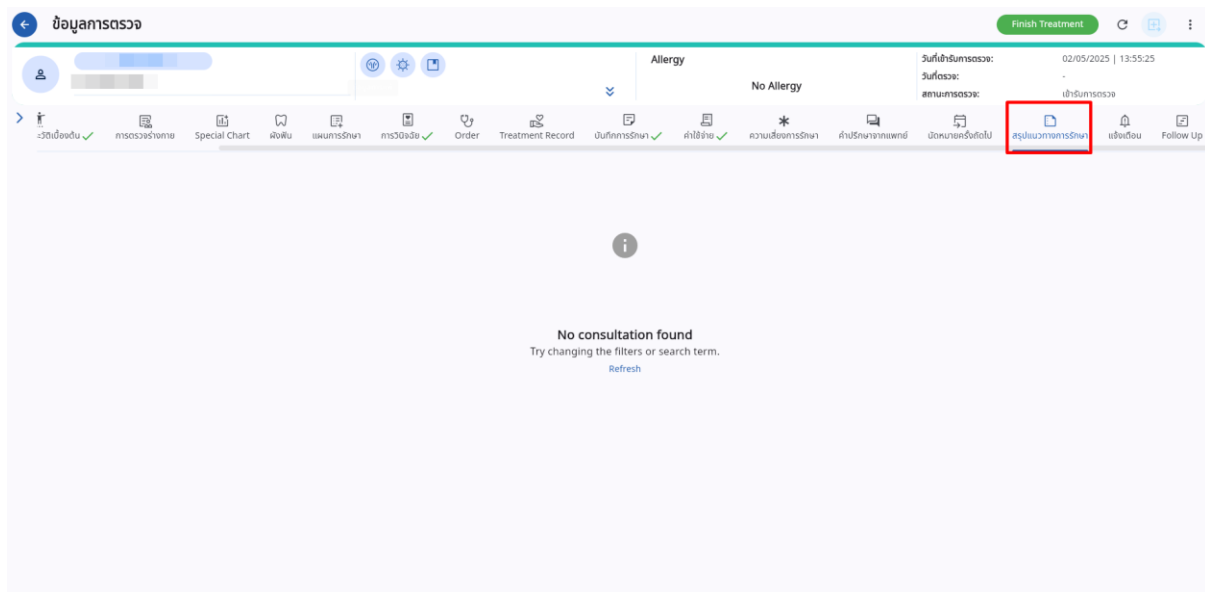
ให้ผู้ใช้เลือกสถานพยาบาลที่นัดหมายทำการรักษา, วันที่-เวลา, แพทย์, หัวข้อการนัดหมาย (Subject), รายละเอียดการนัดหมาย (Description), การเตรียมตัว (Preparation), หมายเหตุ (Remark), ผู้ป่วยที่นัดหมาย และสามารถสั่งยา หัตถการ หรือแล็บต่างๆ ล่วงหน้าได้ และสามารถกดปุ่ม  เพื่อเลือก Template ระบบจะกรอกรายละเอียดให้ตาม Template อัตโนมัติ เมื่อกรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกทำนัดหมาย

หากไม่มีนัดหมายครั้งถัดไป ให้ทำเครื่องหมาย  ในช่อง ไม่มีการนัดหมายครั้งถัดไป



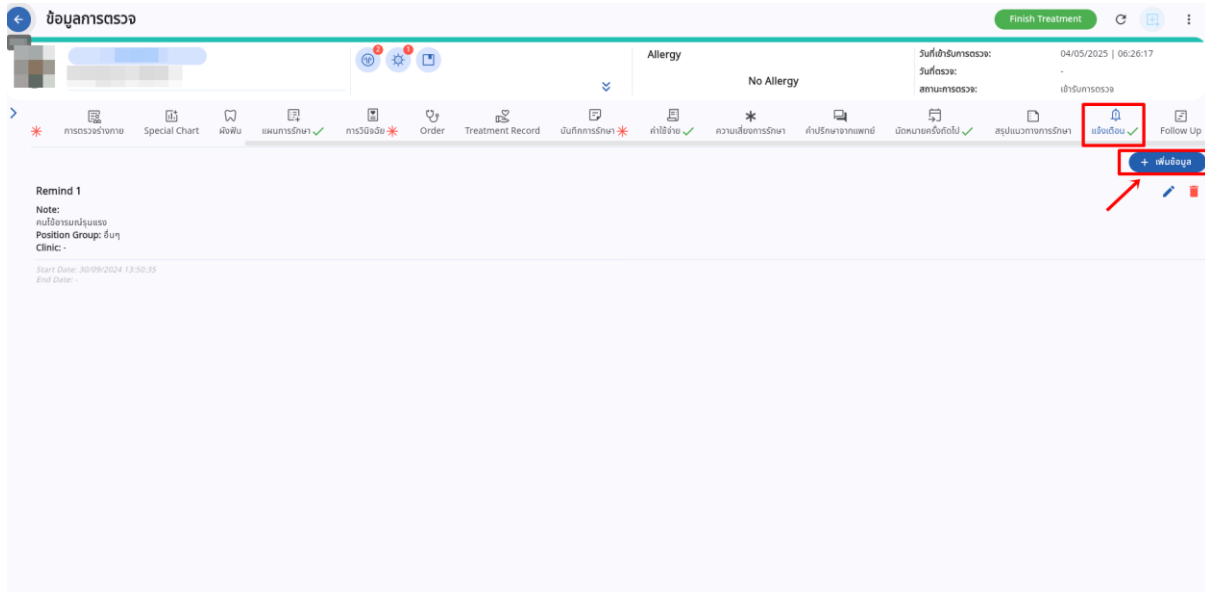
หลังจากนั้นให้ผู้ใช้งานกดที่ **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูล



3.2.2.8. สรุปรูปแนวทางการรักษา



ผู้ใช้งานสามารถดูสรุปรูปแนวทางการรักษาได้

3.2.2.9. การแจ้งเตือน



ผู้ใช้งานสามารถสร้างการเตือนความจำ โดยกดที่ปุ่ม **+ เพิ่มข้อมูล** หากต้องการปรับปรุงหรือแก้ไขข้อมูล ให้กดที่ปุ่ม  หากรายการเตือนความจำไม่จำเป็นต้องใช้งานแล้ว ให้กดที่ปุ่ม 

เพิ่มข้อมูล เตือนความจำ ✕

บันทึกข้อความ

วันที่เริ่มต้น: 05 พฤษภาคม 2025 วันที่สิ้นสุด

กลุ่มตำแหน่ง ▼

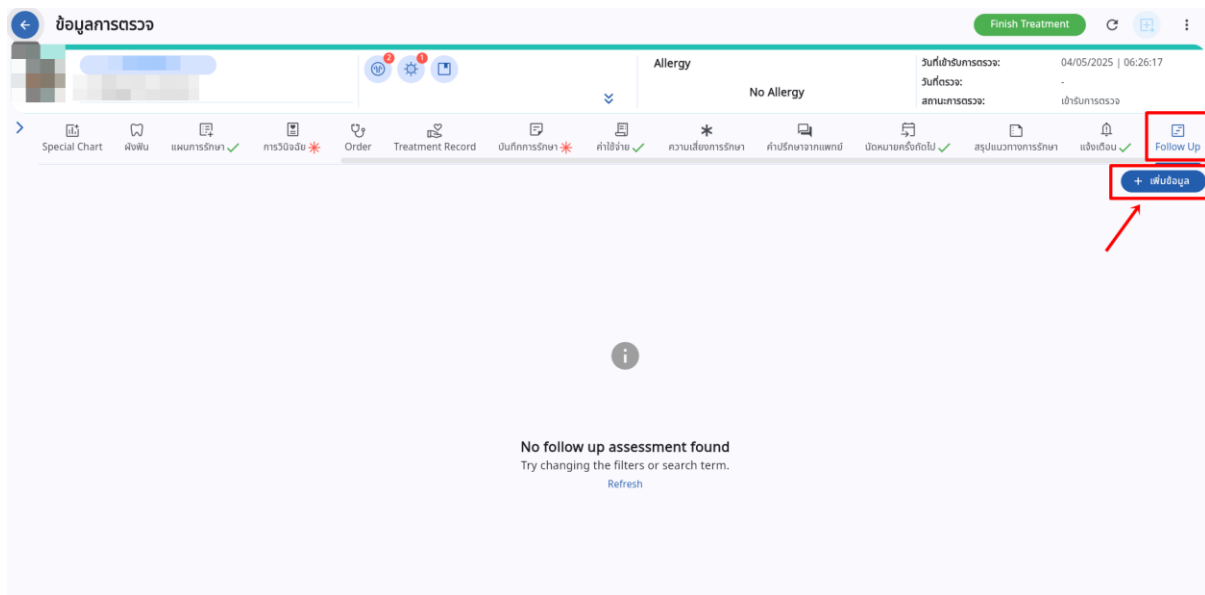
เลือกสถานพยาบาลที่รักษา ▼

บันทึก

เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม

บันทึก

3.2.2.10. Follow Up



ผู้ใช้งานสามารถเพิ่ม Follow Up Assessment โดยกดที่ปุ่ม + เพิ่มข้อมูล

Add Follow Up Assessment ✕

Tooth ▼

Tap on tooth icon to select from tooth diagram...

Area

▼

Operation

Operation List

Recheck

Hour
 Day
 Month
 Year

Recall

Month
 Year

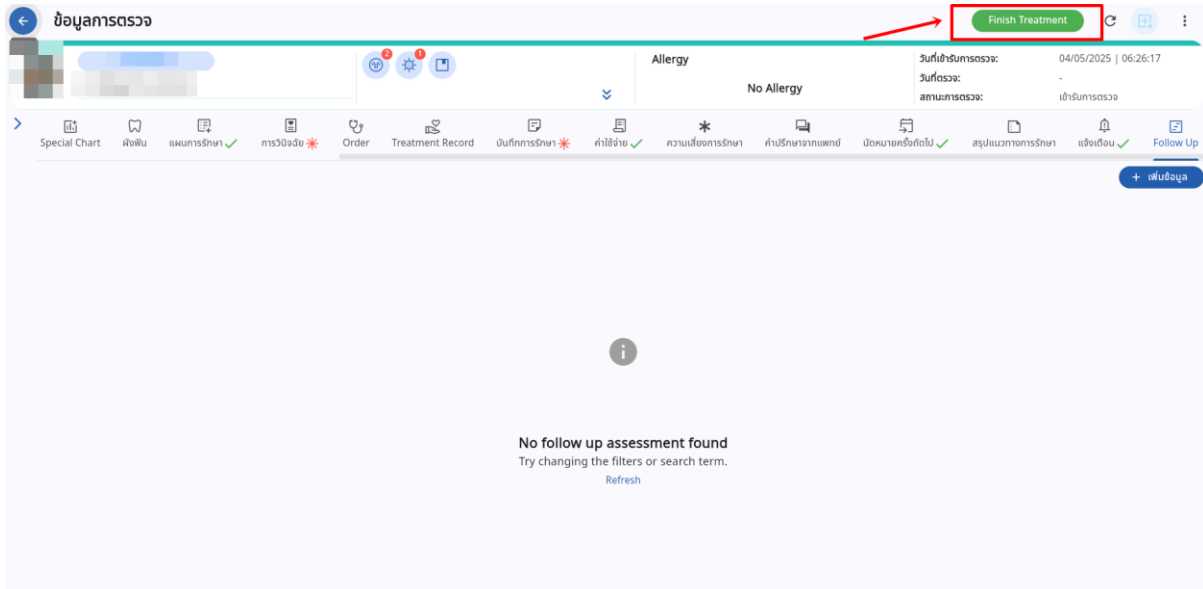
Detail

SUBJECTIVE SYMPTOMS

บันทึก

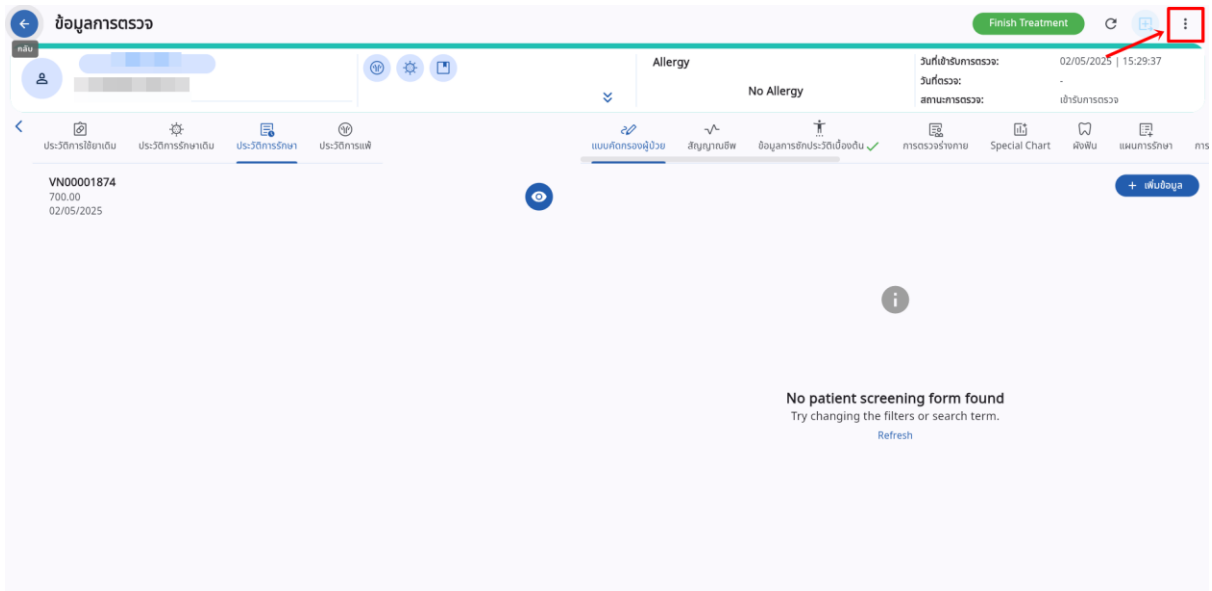
เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดที่ปุ่ม บันทึก

3.2.1. การสิ้นสุดการรักษา

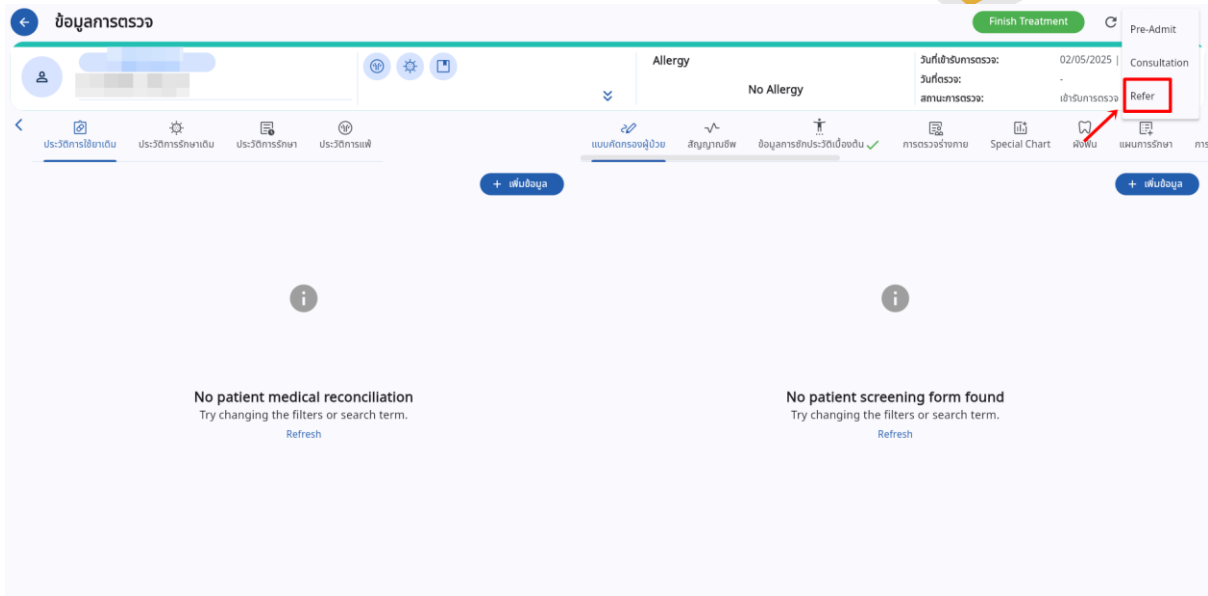


เมื่อแพทย์บันทึกการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ให้กดที่ปุ่ม **Finish Treatment** เพื่อจบการรักษา

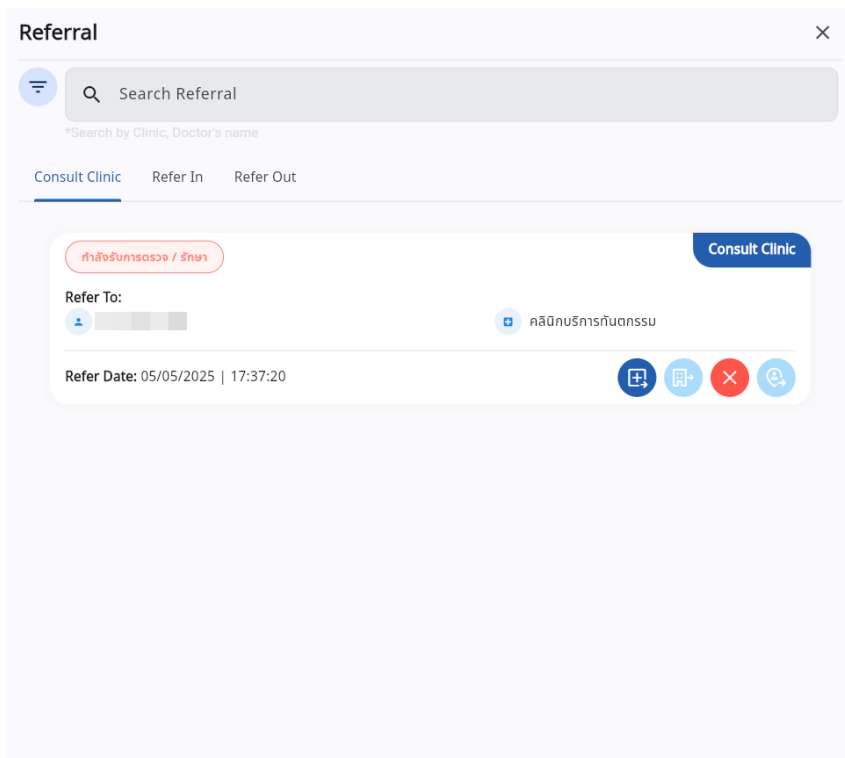
3.2.2. การส่งต่อผู้ป่วย (Refer)



เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าข้อมูลการตรวจแล้ว ให้กดที่ปุ่ม **⋮**

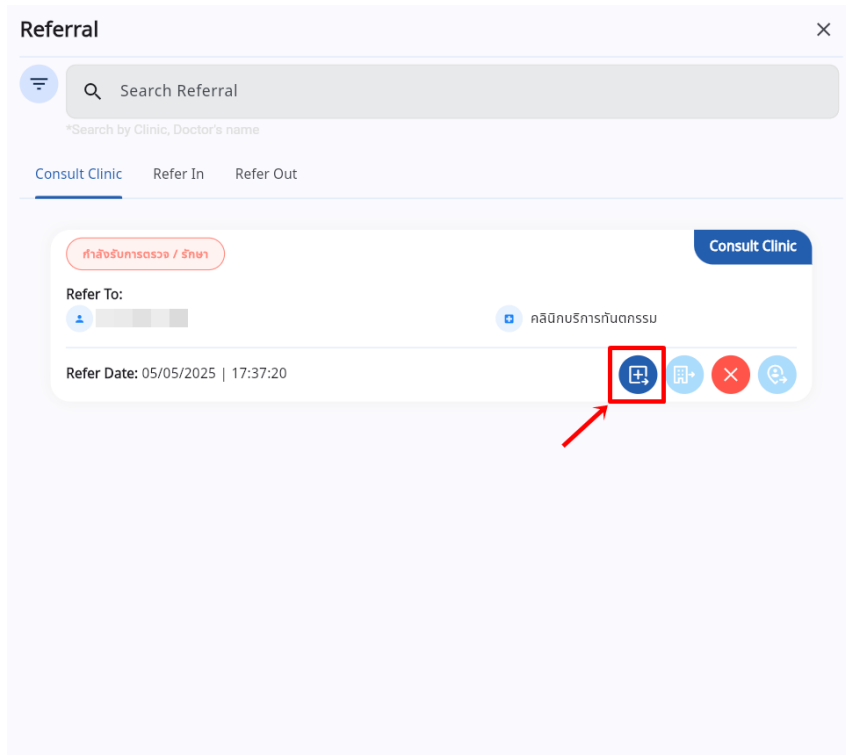



จากนั้นให้ผู้ใช้งานเลือกที่ “Refer”

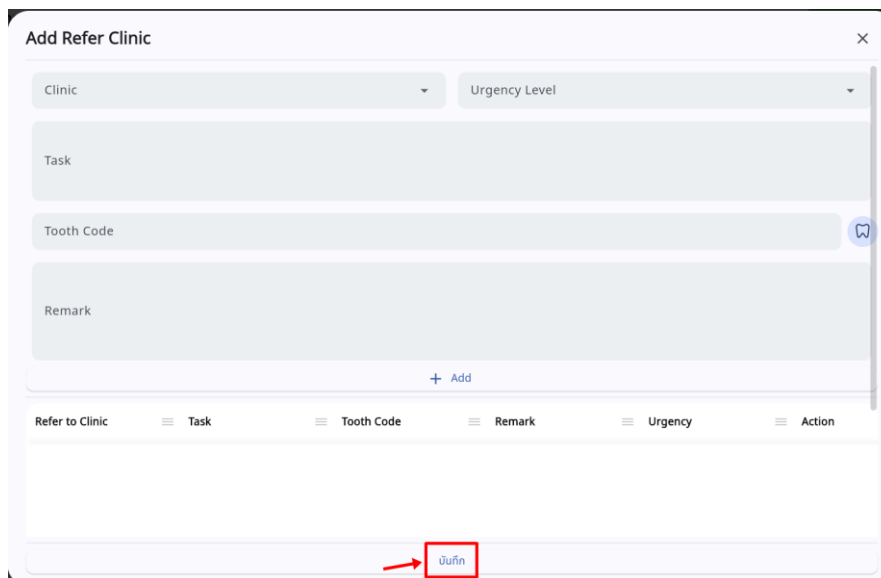


จะแสดงหน้าจอการ Refer ผู้ใช้งานสามารถ Refer Clinic, Refer Out, Void Refer และ Refer Case Management

3.2.2.1. การ Refer Clinic



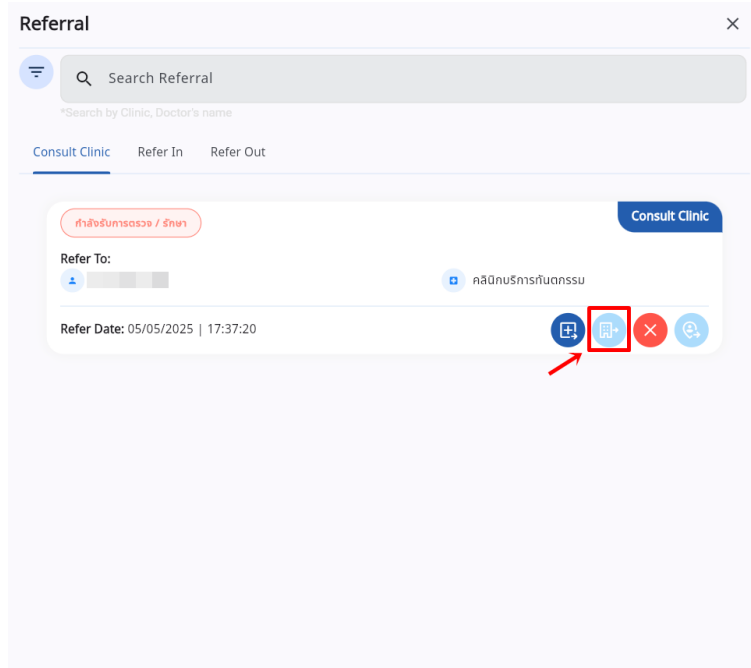
เมื่อเข้าสู่หน้า Refer ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อทำการ Refer Clinic ซึ่งเป็นการฝากเคสให้ Clinic นั้นๆ รับเรื่องดำเนินการแทน Clinic ปัจจุบันอาจเกิดจาก แพทย์ประจำไม่ว่าง หรือเป็นเคสที่ต้องให้คนไข้ดำเนินการมาก่อนเช่น ขูดหินปูน




จะแสดงหน้าจอการ Refer Clinic เมื่อกรอกรายละเอียดเรียบร้อยให้กดปุ่ม

บันทึก

3.2.2.2. การ Refer Out



เมื่อเข้าสู่หน้า Refer ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อทำการ Refer Out ซึ่งมักจะใช้กรณีที่ต้องส่งเคสคนไข้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

Add Refer Out

มหาวิทยาลัยขอนแก่นRSU
ST00101

Select Branch Clinic

Phone Number



Sending To

Hospital Clinic

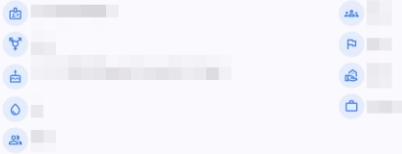
รับส่งยา รับส่งยา

Patient Info

Basic Info Address Past Medical History Allergy

 
แก้ไขข้อมูล

ID Card



Reason Of Referral

Reason Of Referral Remark

Past Illness History

Laboratory Test Results

Preliminary diagnosis

Provided Treatment

Other

Contagious Disease

* Please Select File

Sent By Doctor

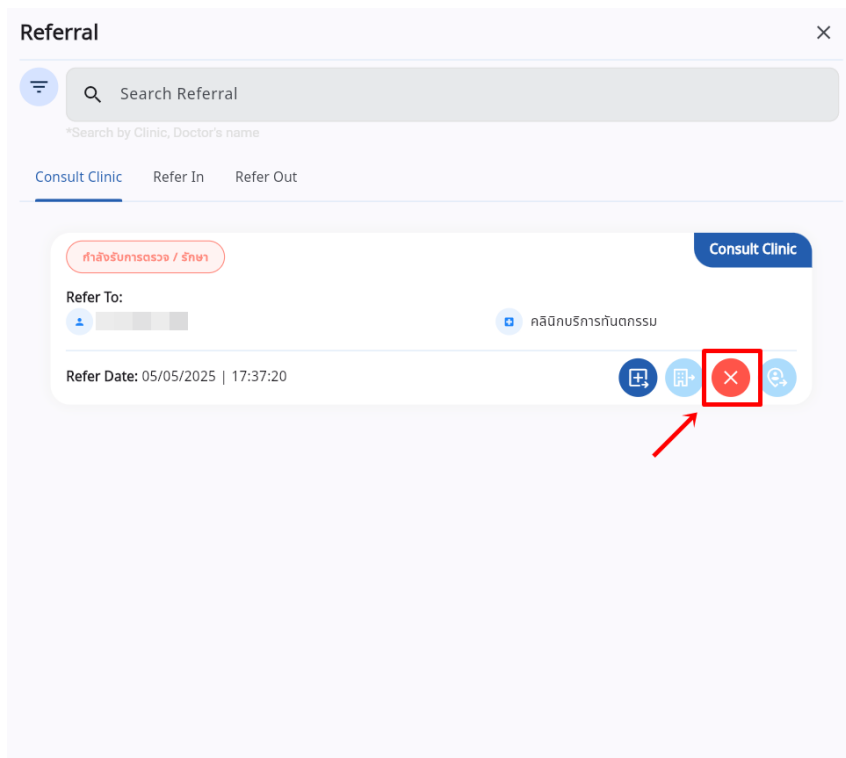
Doctor

บันทึก

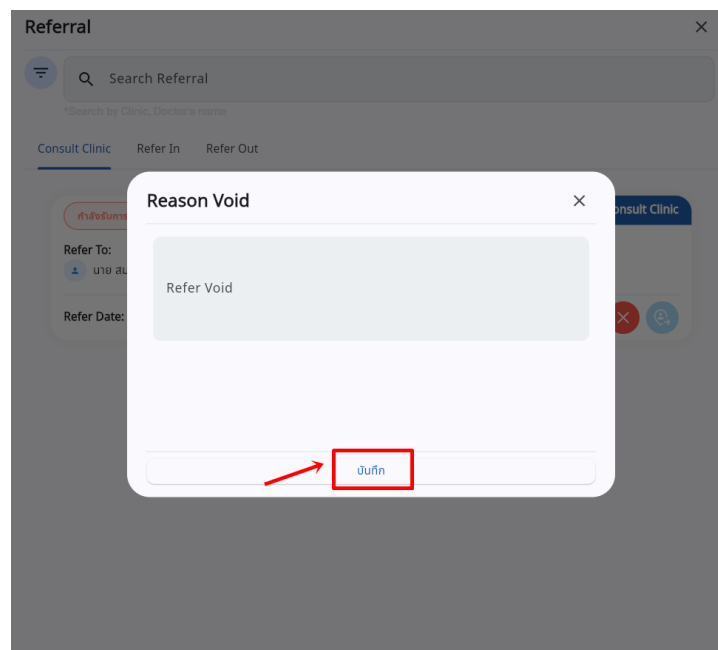
เมื่อกรอกรายละเอียดการ Refer Out เรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม

บันทึก

3.2.2.3. การ Void Refer

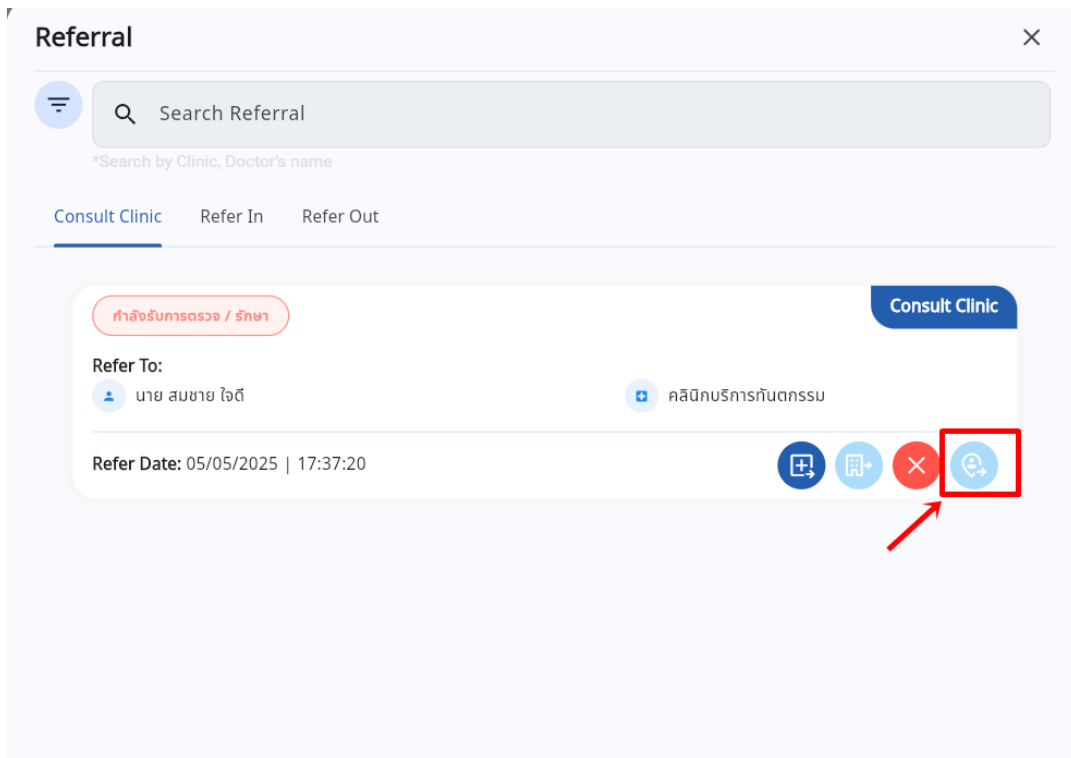


เมื่อเข้าสู่หน้า Refer ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อทำการ Void Refer

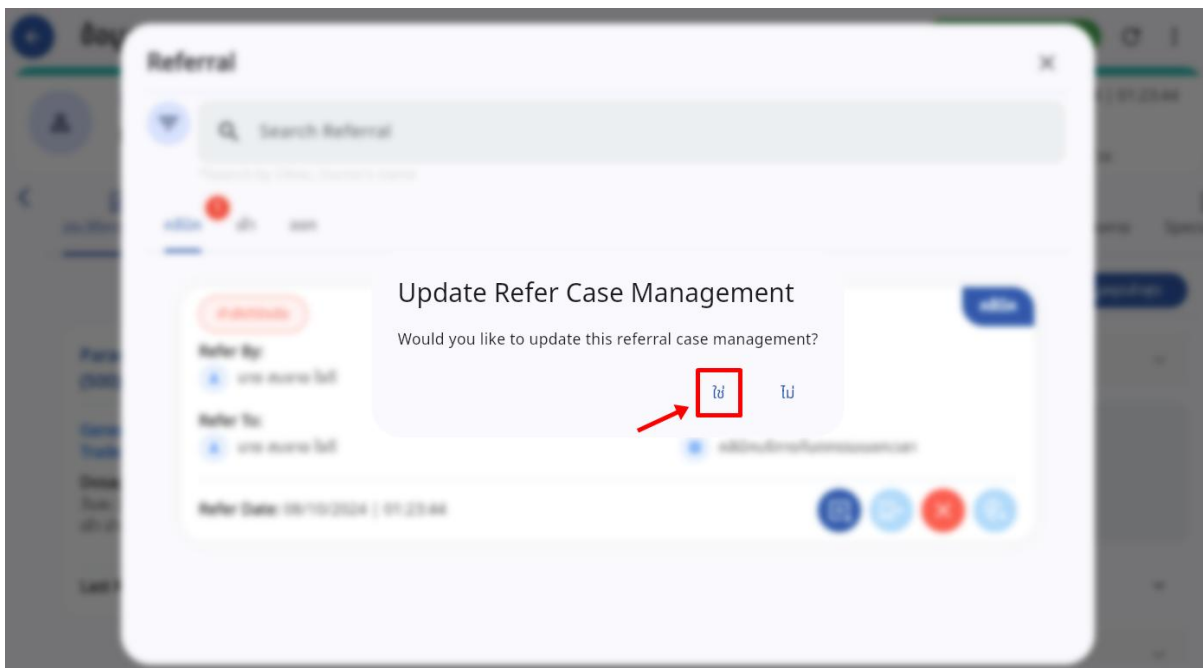


เมื่อกรอกเหตุผลการยกเลิกรายการ Refer แล้ว ให้กดปุ่ม 

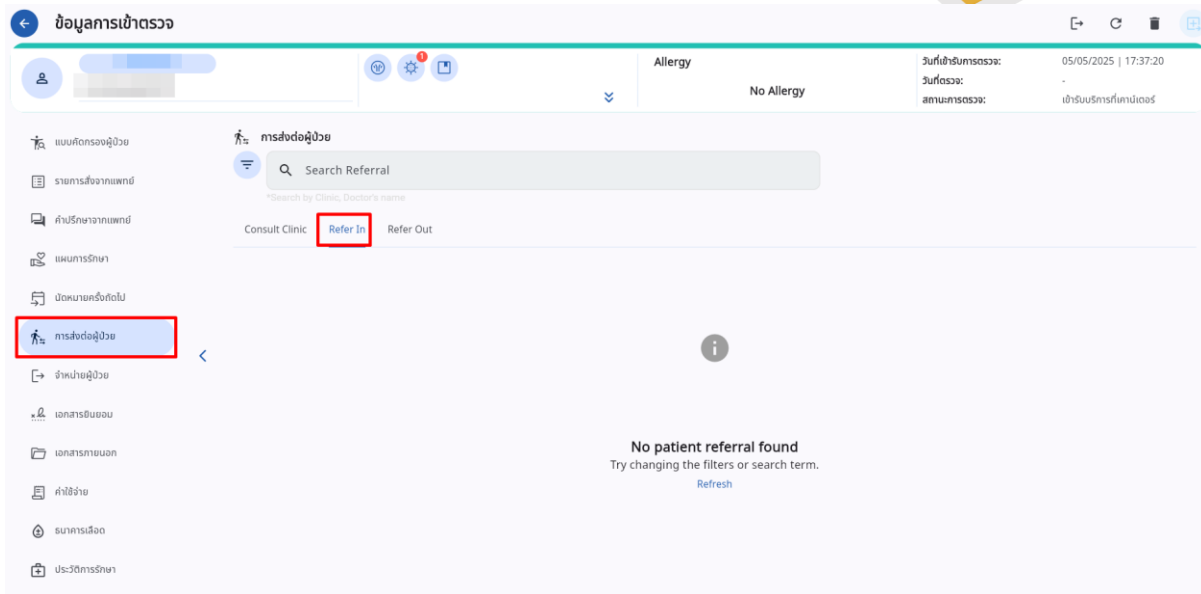
3.2.2.4. การ Refer Case Management



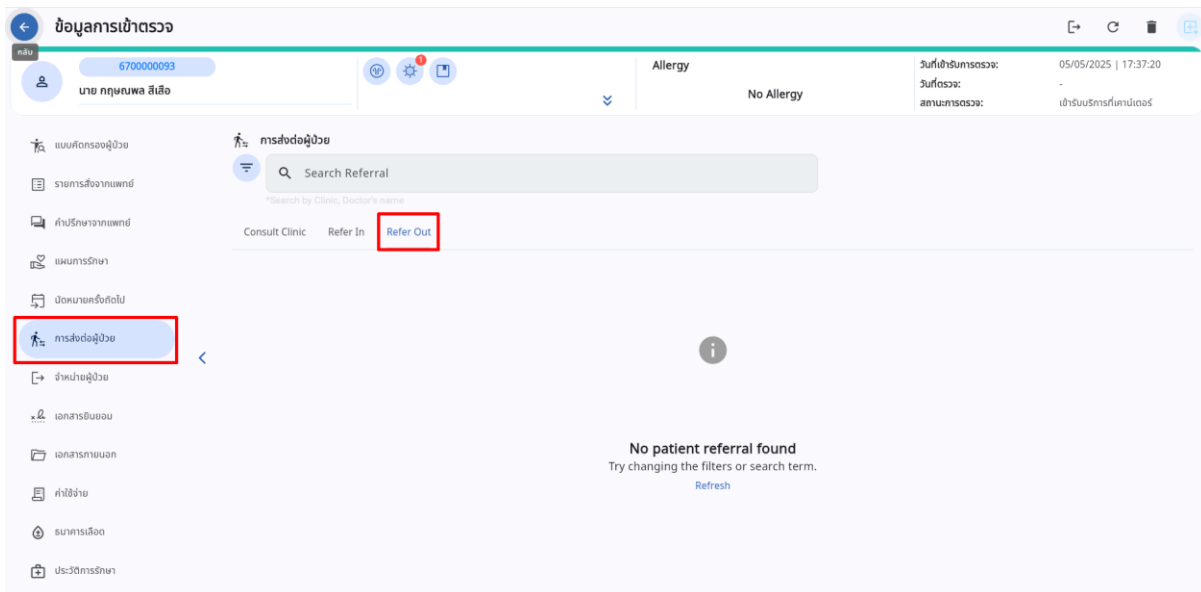
เมื่อเข้าสู่หน้า Refer ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อทำการ Refer Case Management



จะแสดงหน้าจอยืนยัน Refer Case Management ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม “ใช่” เพื่อยืนยัน

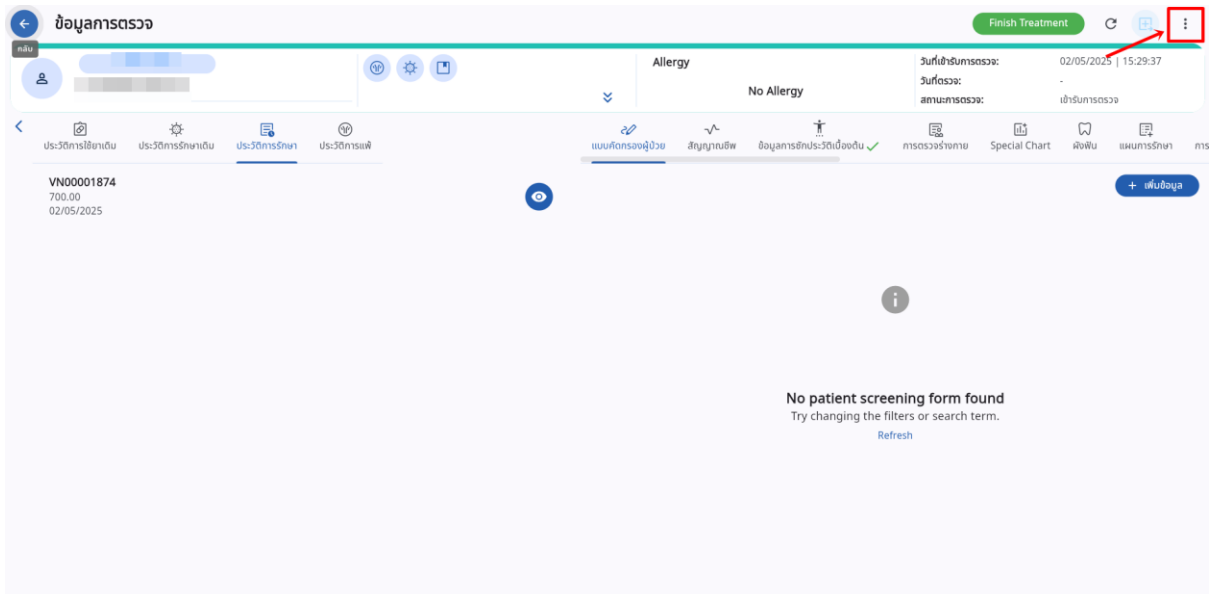


สำหรับแถบเมนู Refer In ใช้ตรวจสอบการรับเคสของคนไข้ใหม่ๆที่ถูกส่งตัวเข้ามา

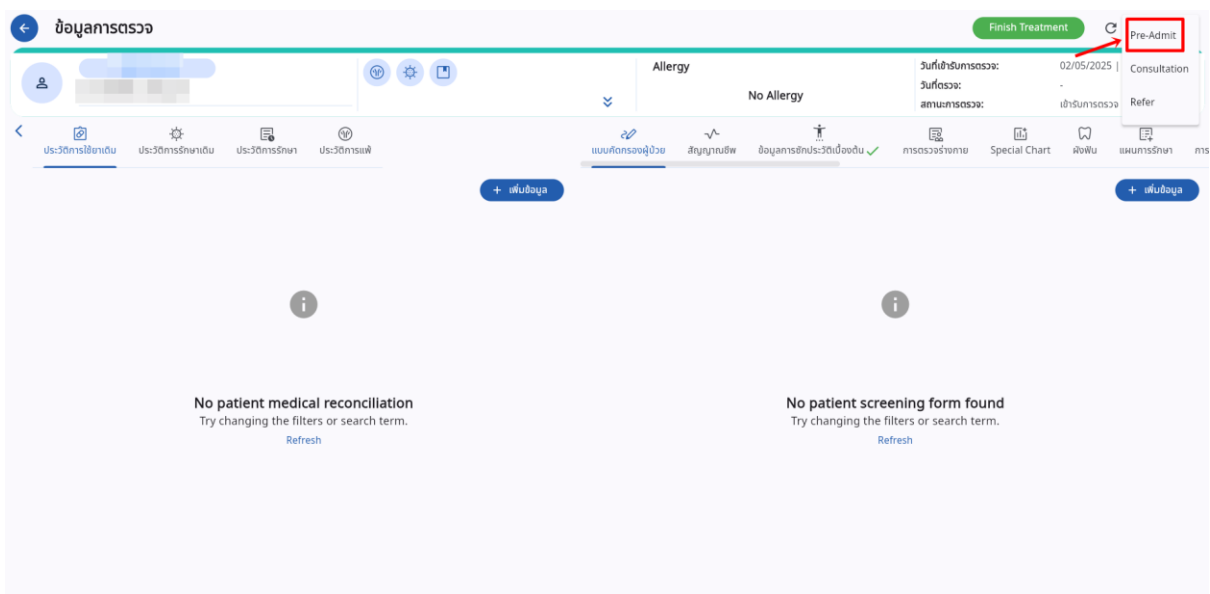


สำหรับแถบเมนู Refer Out ใช้ตรวจสอบการรับเคสของคนไข้ใหม่ๆที่ถูกส่งตัวเข้ามา

3.2.3. การแอดมิทผู้ป่วย (Pre-Admission)



เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าข้อมูลการตรวจแล้ว ให้กดที่ปุ่ม ⋮



จากนั้นให้ผู้ใช้งานเลือกที่ “Pre-Admit”

The screenshot shows the 'Pre-Admit Patient' interface. On the left, there are fields for patient name, age (45Y, 2M, 30D), and date of birth (1/1/1981). Below these are dropdown menus for 'การวินิจฉัย' (Diagnosis) and 'Admit for' (Admission reason), with a red border around the latter. A search icon and a button labeled 'เพิ่ม Dx. แบบไม่มีรหัสโรค' (Add Dx. without ICD-10 code) are visible. On the right, there are checkboxes for room types: General Room, VIP 01-04. Below that, there are fields for 'วันที่จองเตียง' (Bed booking date), 'HN', and 'เวลา' (Time). There are also radio buttons for 'Pool ใต้' (Under) and 'Pool ไม้ใต้' (Wood under), and a 'Lab ระบุ Admit' section with a date/time picker and a 'Select Lab Test' dropdown. At the bottom right, there are page indicators '1', '2', and a 'NEXT' button.

จะแสดงหน้าจอกรอกรายละเอียดการส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยใน (Admission Center)

This screenshot is identical to the one above, but with a red rectangular box highlighting the 'การวินิจฉัย' (Diagnosis) dropdown menu and the 'ICD-10' search field. The 'เพิ่ม Dx. แบบไม่มีรหัสโรค' button is also clearly visible within this highlighted area.

ในหัวข้อ การวินิจฉัย ผู้ใช้งานสามารถ เลือกการวินิจฉัยหลัก ค้นหาและระบุรหัสโรค (ICD-10) สามารถ กดปุ่ม **เพิ่ม Dx. แบบไม่มีรหัสโรค** เพื่อเพิ่มข้อมูลเพิ่มเติมได้

จากนั้นให้ผู้ใช้เลือก **ประเภทของผู้ป่วย** ช่องนี้เป็นข้อมูลบังคับ (Required Field)

ในส่วน **ราคาห้อง (รวมอาหาร)** ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทห้องที่ต้องการ

- General Room (ห้องรวม)
- VIP Room (ห้องพิเศษ 01 - 04)

ให้ติ๊กเลือกห้องตามความต้องการ

Pre-Admit Patient
Admission Detail Set OR

ชื่อผู้ป่วย : ████████ อายุ : ████████ วันเดือนปีเกิด : 1/1/1981
สัญชาติ : - สถานภาพ : - เลขที่บัตรประชาชน : ████████ อาชีพ : -

ราคาห้อง (รวมอาหาร)
 General Room - ห้องรวม
 VIP 01 Room - ห้องพิเศษ 01
 VIP 02 Room - ห้องพิเศษ 02
 VIP 03 Room- ห้องพิเศษ 03
 VIP 04 Room- ห้องพิเศษ 04

การวินิจฉัย
 การวินิจฉัยหลัก : ████████
 ICD-10 : ████████
 Admit for : (This field is required)

วันที่จองเตียง : 31/03/2569 เวลา : 11:39
 HN : ████████ HN : ████████
 แพทย์ผู้ตรวจ/แพทย์เจ้าของไข้ : ████████
 สถานแพทย์ : Pool ได้ Pool ไม่ได้
 empty

Lab ระบุ Admit
 Lab Admit Date/Time : sw.อื่น
 Select Lab Test :
 สหมา

กรุณา Follow up ขึ้นๆ 1 2 NEXT >

ให้ผู้ใช้งานกดเลือก แพทย์ผู้ตรวจ/แพทย์เจ้าของไข้ เลือก สายแพทย์ โดยสามารถเลือกได้

- Pool ได้
- Pool ไม่ได้

Pre-Admit Patient
Admission Detail Set OR

ชื่อผู้ป่วย : ████████ อายุ : ████████ วันเดือนปีเกิด : 1/1/1981
สัญชาติ : - สถานภาพ : - เลขที่บัตรประชาชน : ████████ อาชีพ : -

ราคาห้อง (รวมอาหาร)
 General Room - ห้องรวม
 VIP 01 Room - ห้องพิเศษ 01
 VIP 02 Room - ห้องพิเศษ 02
 VIP 03 Room- ห้องพิเศษ 03
 VIP 04 Room- ห้องพิเศษ 04

การวินิจฉัย
 การวินิจฉัยหลัก : ████████
 ICD-10 : ████████
 Admit for : (This field is required)

วันที่จองเตียง : 31/03/2569 เวลา : 11:39
 HN : ████████ HN : ████████
 แพทย์ผู้ตรวจ/แพทย์เจ้าของไข้ : ████████
 สถานแพทย์ : Pool ได้ Pool ไม่ได้
 empty

Lab ระบุ Admit
 Lab Admit Date/Time : sw.อื่น
 Select Lab Test :
 สหมา

กรุณา Follow up ขึ้นๆ 1 2 NEXT >

ผู้ใช้งานระบุ Lab ก่อน Admit

- ระบุวันที่ตรวจ Lab
- เลือกประเภท Lab
- เลือกสถานะ เช่น รพ.อื่น

สามารถเลือก Lab Test ที่ต้องการจากรายการ

ในหัวข้อ Follow up ผู้ใช้งานสามารถระบุข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามอาการ

ในหัวข้อ ช่วงเวลาที่สะดวก Admit ผู้ใช้งานสามารถกำหนดช่วงเวลาที่ต้องการเข้ารับการรักษาได้ มีตัวเลือกดังนี้

- พร้อม ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการ Admit ได้ทันที
- ระบุเวลา ผู้ใช้งานสามารถกำหนดวันและเวลาที่สะดวกได้

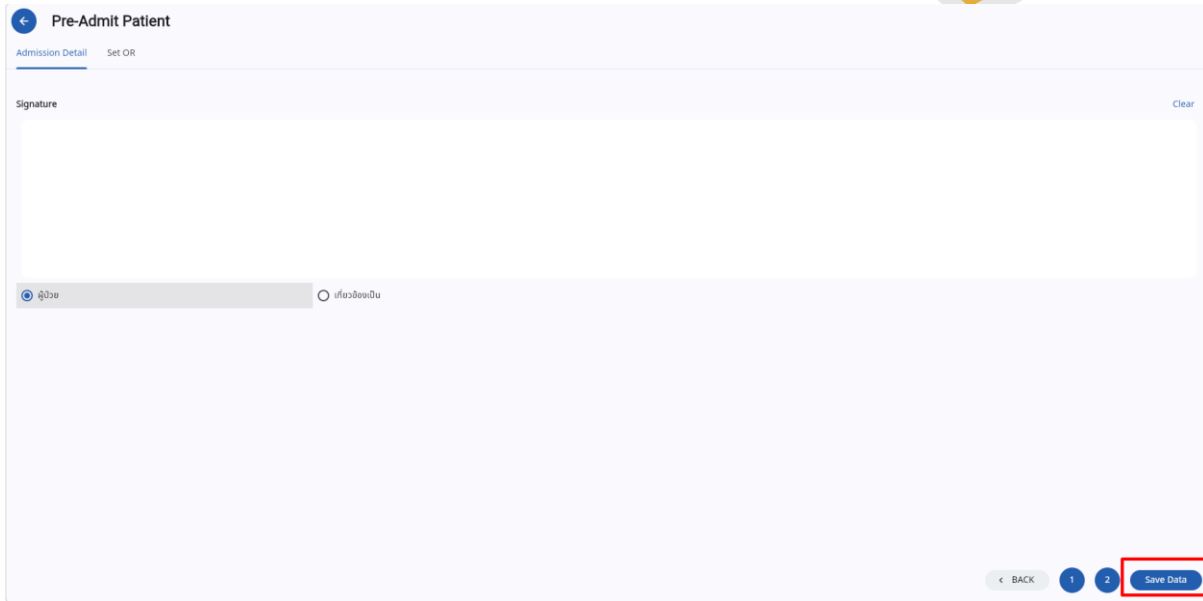
กรณีเลือก ระบุเวลา ให้กรอกข้อมูลวันและเวลาที่ต้องการให้ครบถ้วน ข้อมูลส่วนนี้ช่วยให้การจัดเตียงและวางแผนการ Admit เป็นไปอย่างเหมาะสม

ผู้ใช้งานตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดให้ครบถ้วน กดปุ่ม **NEXT >** เพื่อดำเนินการในขั้นตอนถัดไป

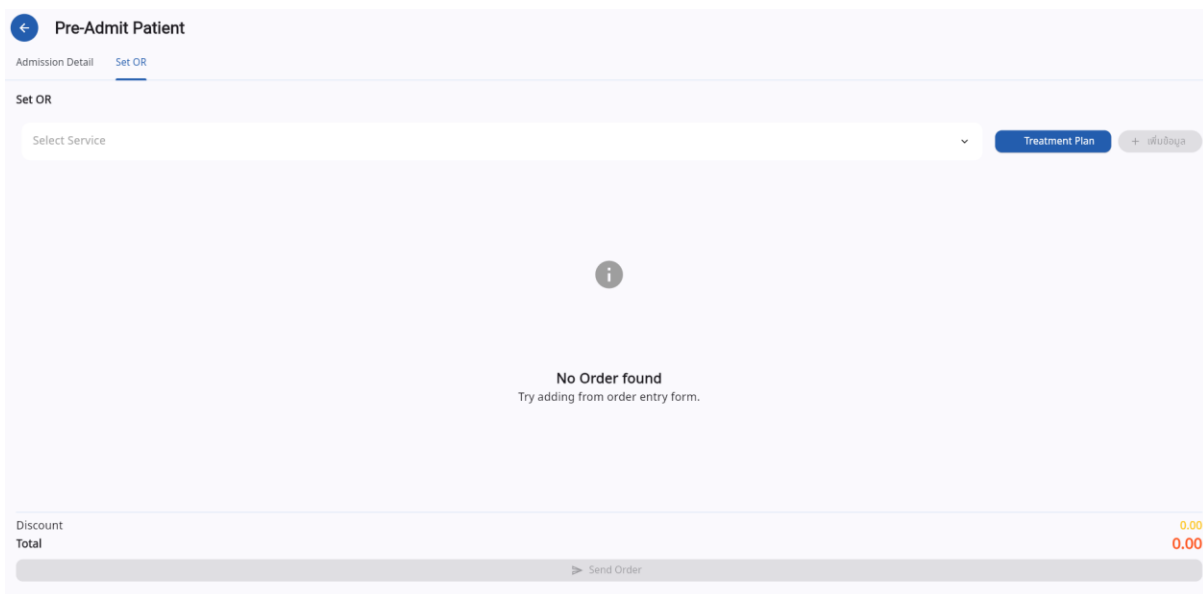
ในหัวข้อ **Signature** ผู้ใช้งานสามารถบันทึกลายเซ็นเพื่อยืนยันข้อมูลการ Admit ให้ผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องลงลายเซ็นในพื้นที่ที่กำหนดสามารถเลือกประเภทผู้ลงนามได้ ได้แก่

- ผู้ป่วย
- เกี่ยวข้องเป็น

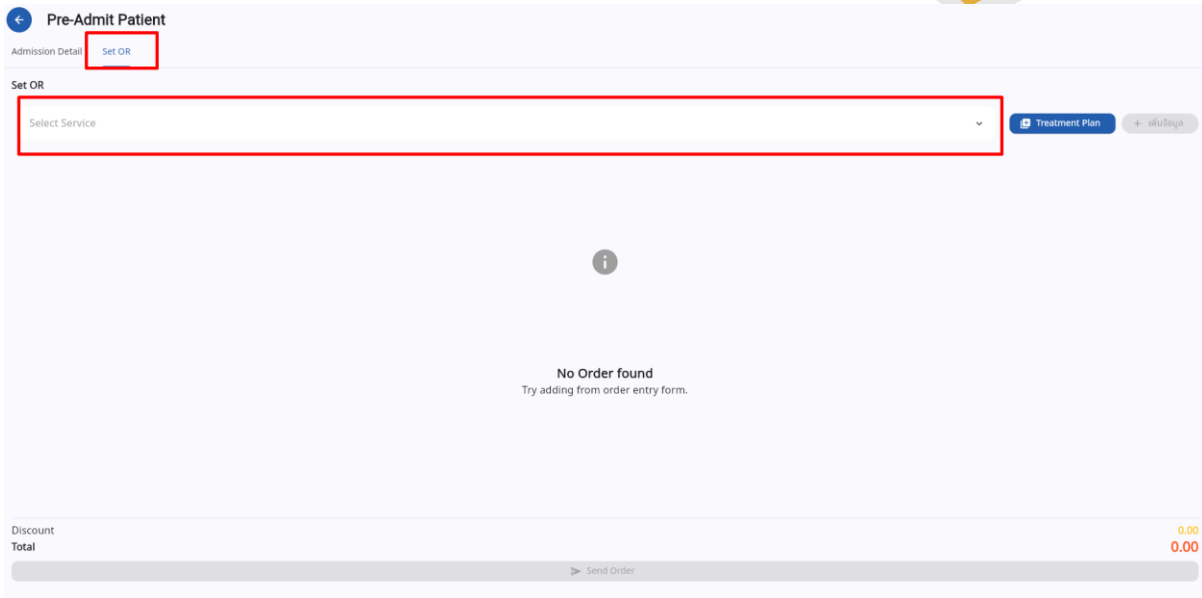
หากต้องการล้างลายเซ็น ให้กดปุ่ม **Clear** หลังจากลงลายเซ็นเรียบร้อยแล้ว ให้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนดำเนินการต่อ



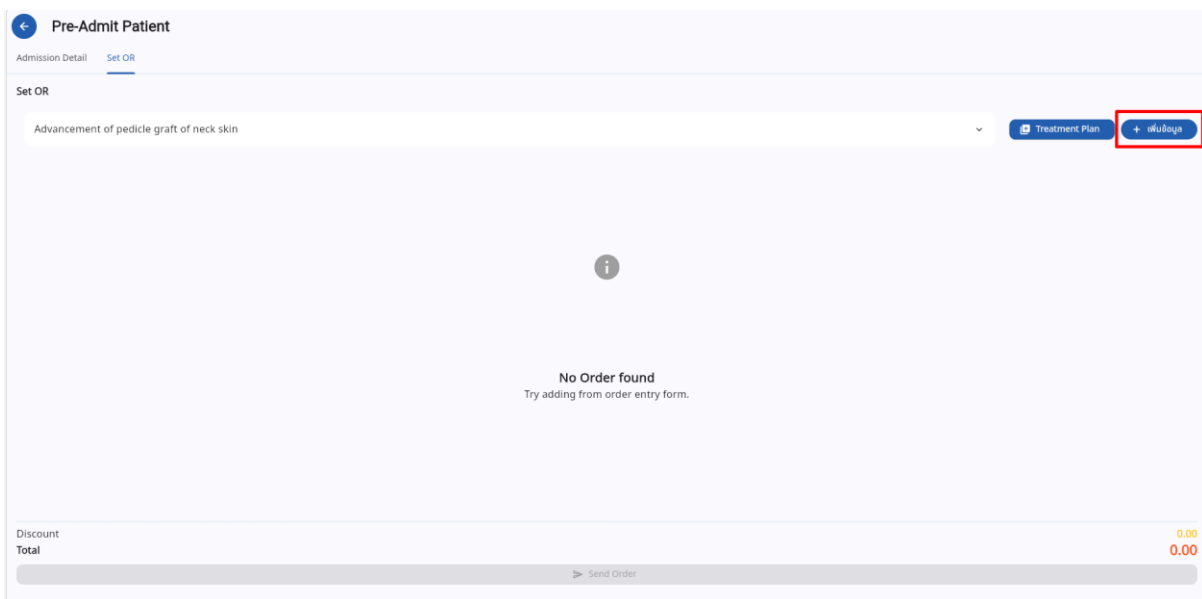
เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนทุกส่วนแล้ว ให้กดปุ่ม **Save Data** หากต้องการย้อนกลับไปแก้ไขข้อมูลในขั้นตอนก่อนหน้า ให้กดปุ่ม **Back** ระบบจะบันทึกข้อมูล Pre-Admit เพื่อใช้ในกระบวนการ Admit ต่อไป




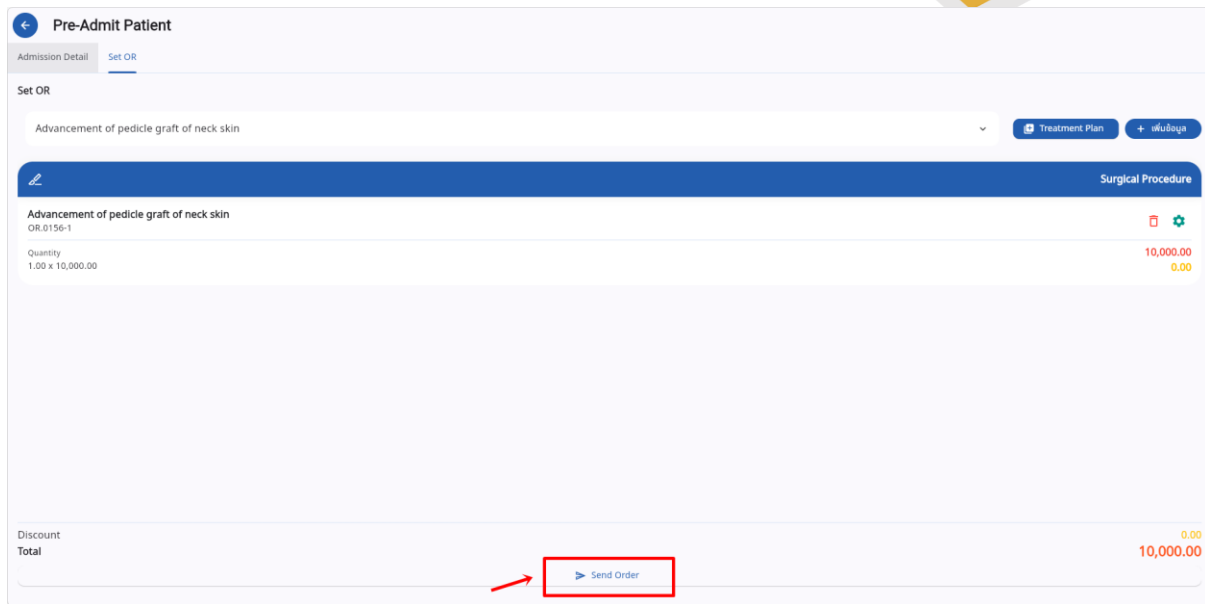
จะแสดงหน้าจอกรอกรายละเอียดการสั่งผ่าตัด



เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ให้เลือกที่ Set OR และเลือก Service ที่ต้องการผ่าตัด

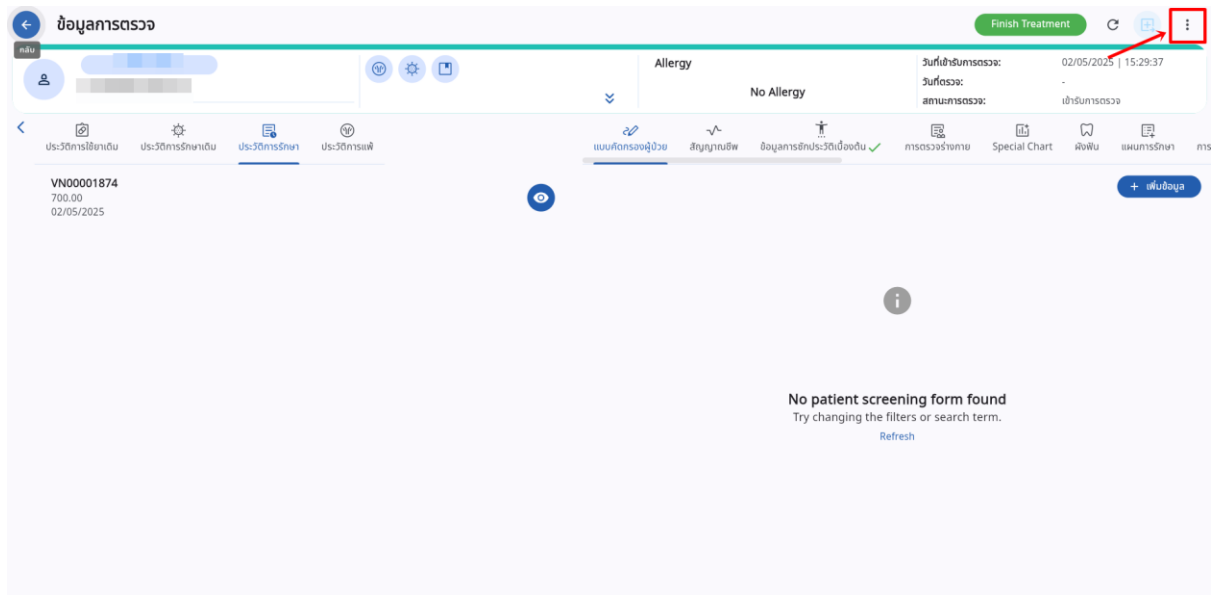


จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม  เพื่อเพิ่มรายการผ่าตัด

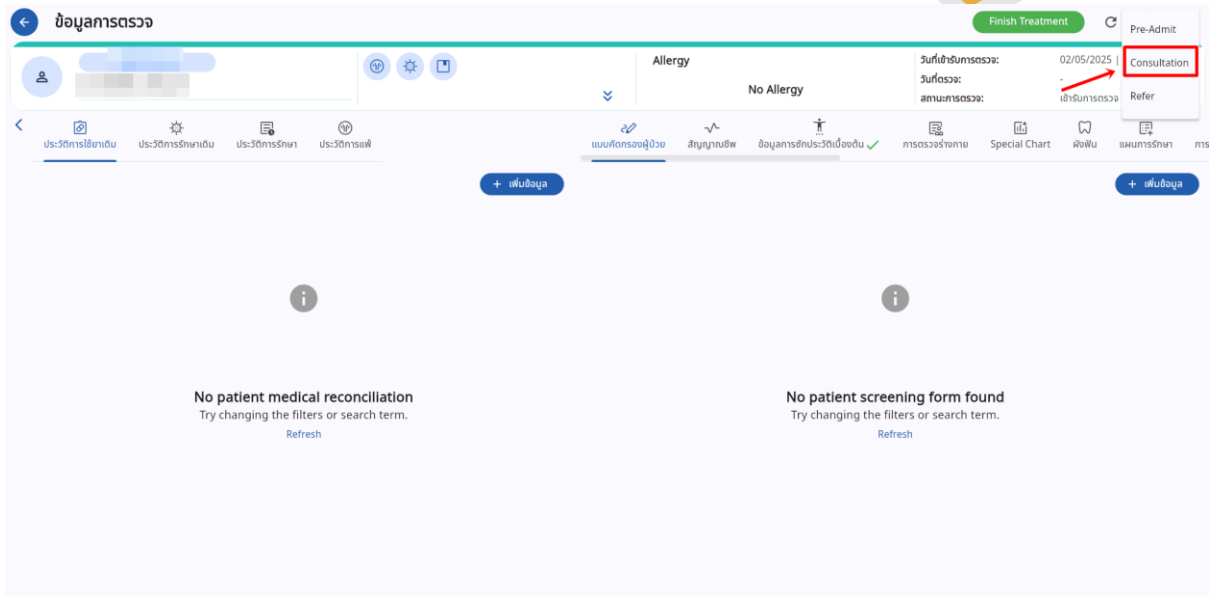


จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม 

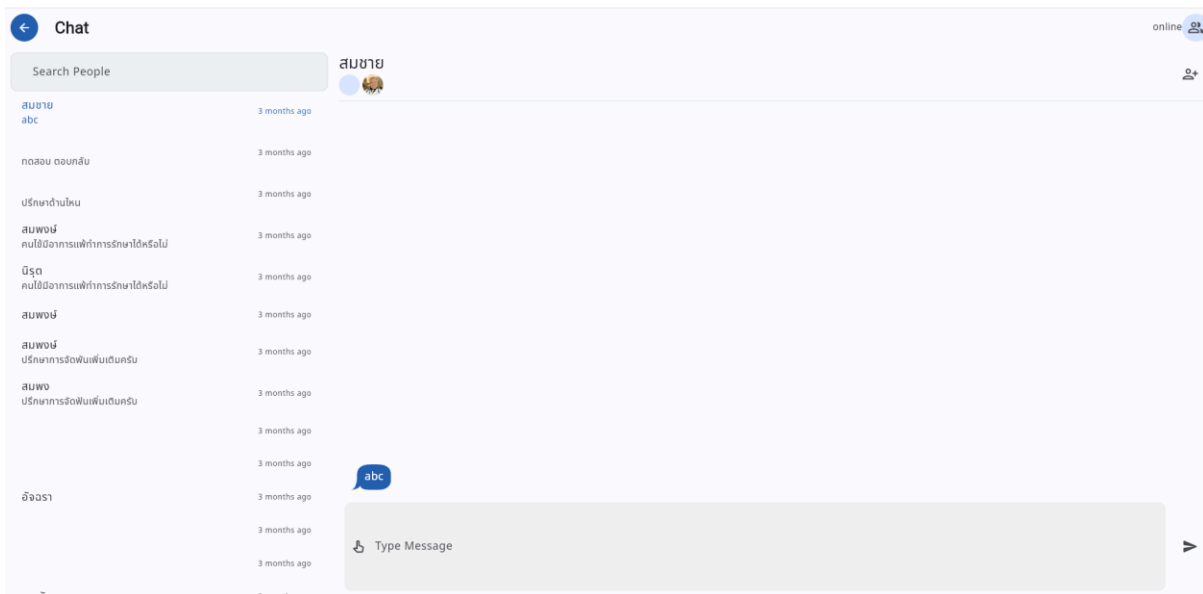
3.2.4. การใช้งานระบบ Consultation



เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าข้อมูลการตรวจแล้ว ให้กดที่ปุ่ม 

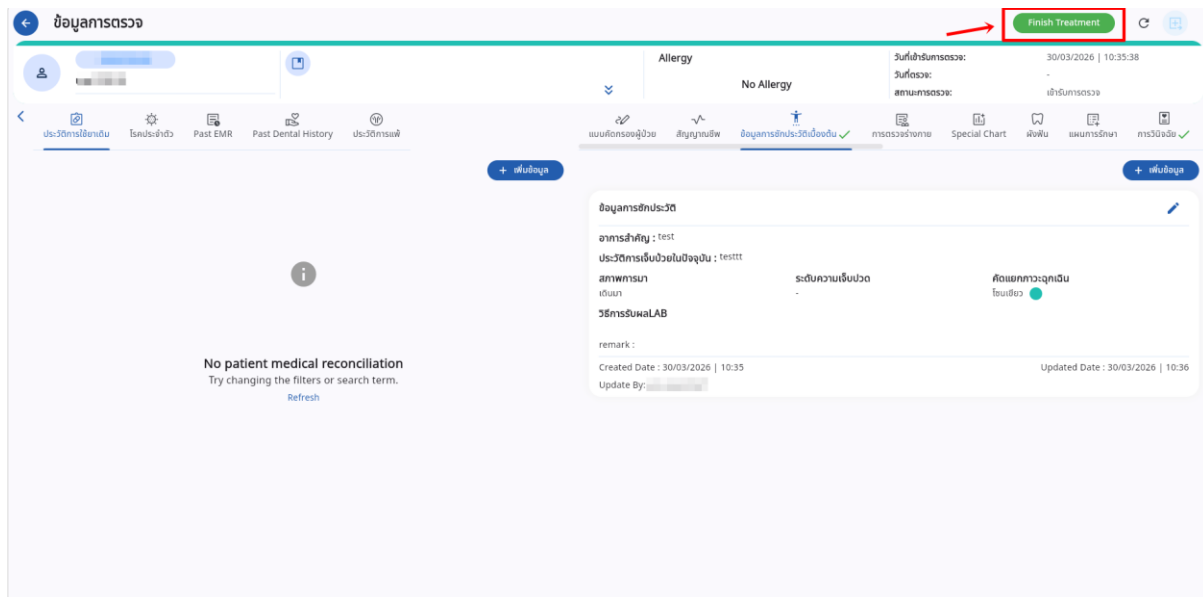


จากนั้นให้ผู้ใช้งานเลือกที่ “Consultation”

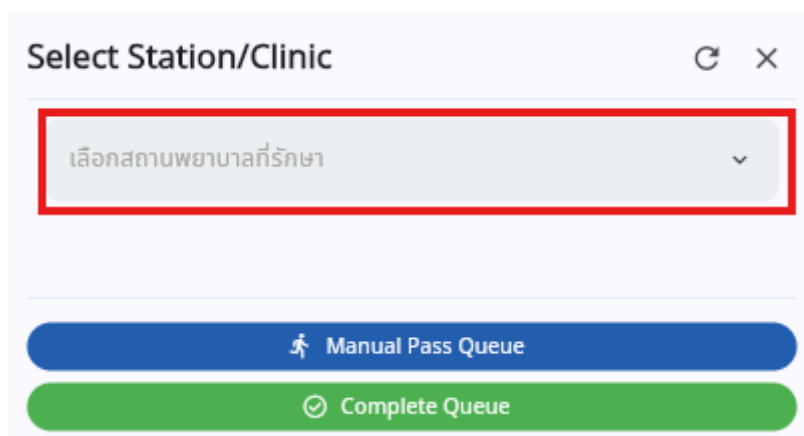


จะแสดงหน้าจอเลือกแพทย์ที่ต้องการส่ง consult

3.2.1. การสิ้นสุดการรักษา



เมื่อแพทย์บันทึกการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ให้กดที่ปุ่ม **Finish Treatment** เพื่อจบการรักษา



จากนั้นให้ผู้ใช้เลือกสถานพยาบาลที่ต้องการส่งต่อคิว และกดปุ่ม **Manual Pass Queue**