

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ
สำหรับบริหารจัดการศูนย์ทันตกรรมดิจิทัล



คู่มือการใช้งานระบบ (User Manual)
สำหรับผู้ใช้งาน
ระบบงานวิสัญญี และห้องผ่าตัด




V.3.1

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	25/12/2567	เพิ่มหัวข้อการใช้งานระบบงาน วิสัยทัศน์ และห้องผ่าตัด	 (นางสาวอรณัฐ วิเชียรเพชร)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
3.0	25/01/2568	เพิ่มรายละเอียดอธิบายระบบ	 (นายศิวกร บุญทวี)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
3.1	26/03/2569	เพิ่มภาพประกอบ	 (นางปฐิมาภรณ์ ปิ่นประดับ)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)

สารบัญ

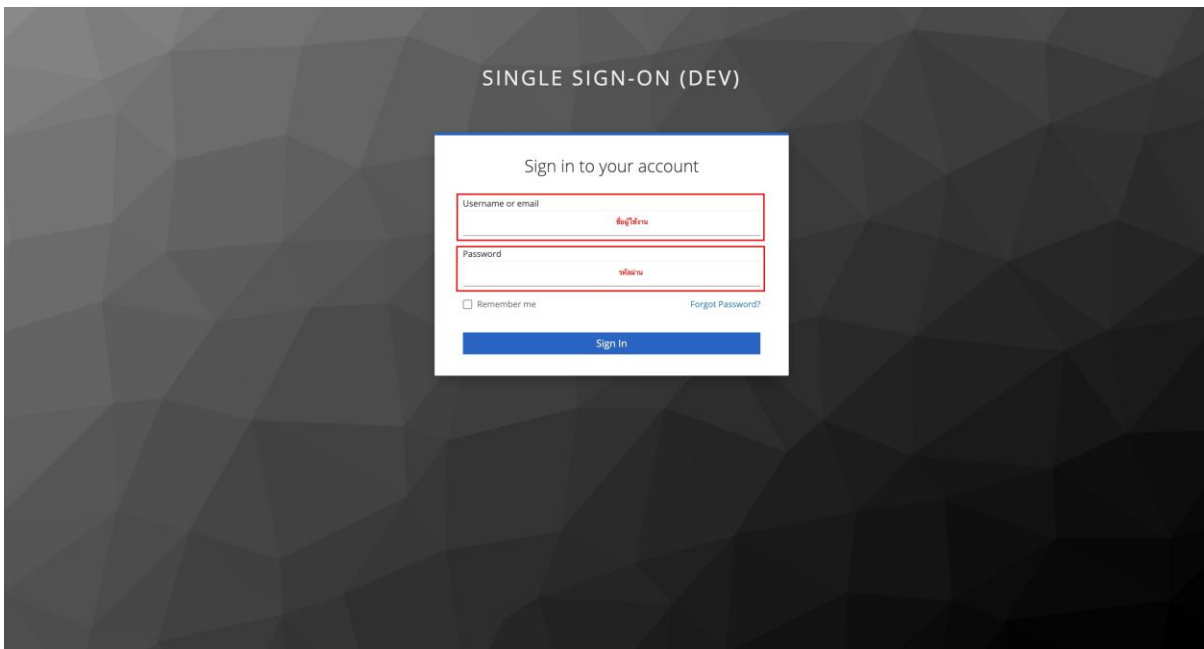
1.	การเข้าสู่ระบบ.....	2
1.1.	สำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มี PSU Passport.....	2
1.2.	สำหรับผู้ใช้งานที่มี PSU Passport.....	4
2.	การเลือกภาษาของระบบ.....	6
3.	การใช้งานระบบงานวิสัญญี และห้องผ่าตัด.....	8
3.1.	การผ่าตัด.....	10
3.1.1.	ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-Operative Care).....	10
3.1.2.	ระยะระหว่างผ่าตัด (Intra-Operative Care).....	13
3.1.3.	ระยะหลังผ่าตัด (Post-Operative Care).....	19
3.2.	การฉีดยา.....	20
3.2.1.	Anesthetic Summary.....	20
3.2.2.	Pre-Operative Care.....	21
3.2.3.	Intra-Operative Care.....	21
3.2.4.	Recovery Room.....	22
3.2.5.	Post-Operative Care.....	22
3.3.	Team.....	23
3.4.	การให้ยา.....	24
3.5.	Supply.....	25
3.6.	เครื่องมือ.....	26
3.7.	บันทึกการผ่าตัด.....	28
3.8.	CPOE.....	29
3.9.	ค่าใช้จ่าย.....	29
3.10.	ประวัติการรักษา.....	30
3.11.	หมายเหตุจากพยาบาล.....	31
3.12.	การเสร็จสิ้นการดำเนินการ.....	32

1. การเข้าสู่ระบบ

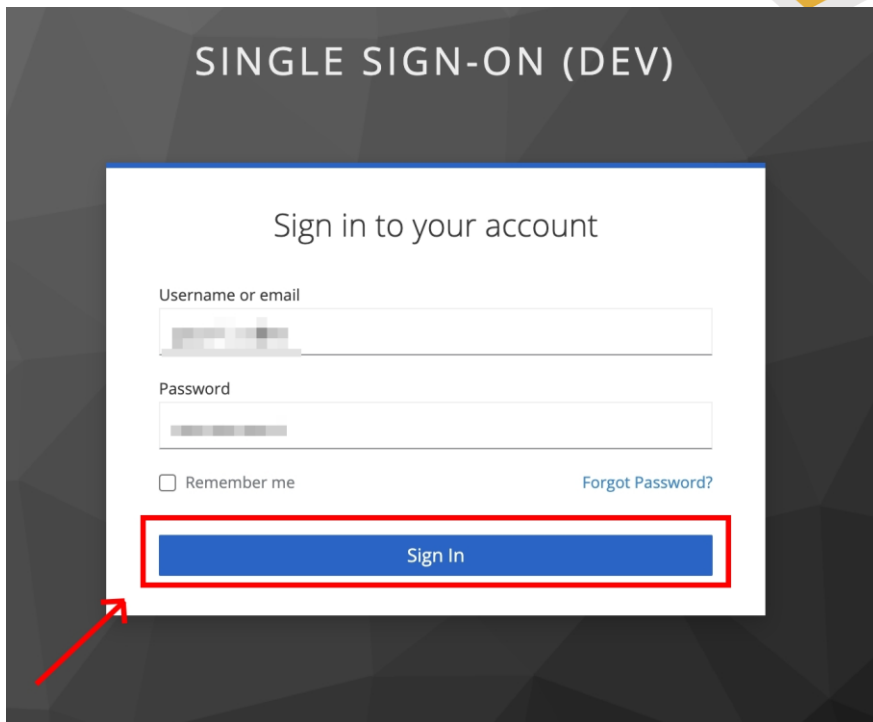
1.1. สำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม **ลงทะเบียน** เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน
 เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม **ลงทะเบียน** จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



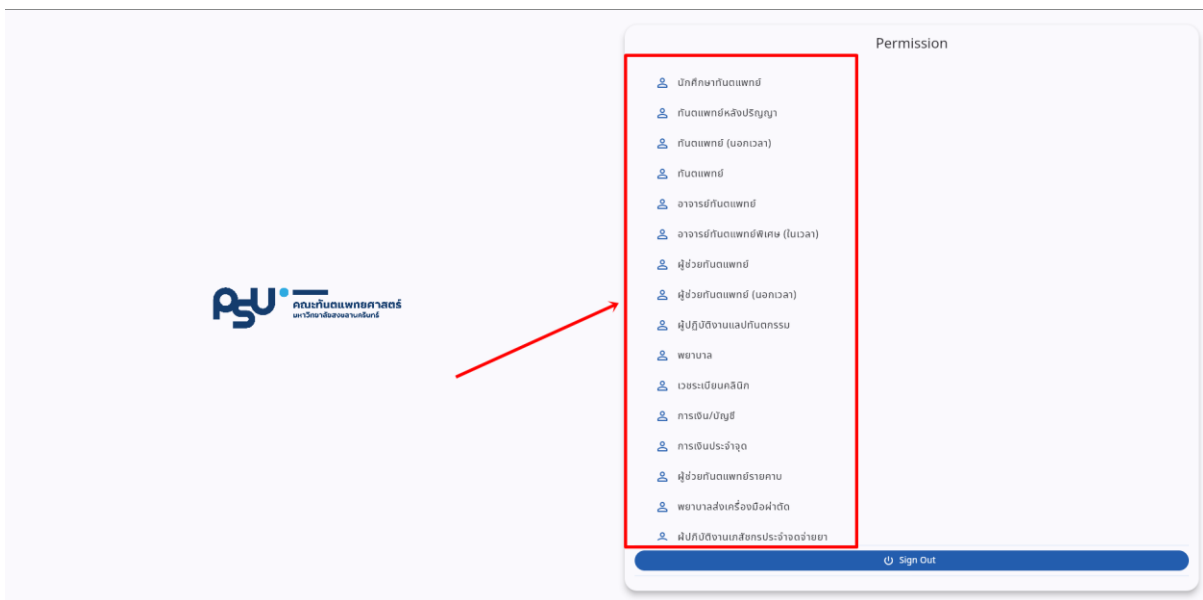
จากนั้นผู้ใช้งานทำการกรอกข้อมูล 2 ช่องคือ Username or email (ชื่อผู้ใช้) และ Password (รหัสผ่าน)



หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม
เข้าสู่ระบบ



เพื่อ



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิ
ที่จะใช้งาน


1.2. สำหรับผู้ใช้งานที่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน
 งาน เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม  จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



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

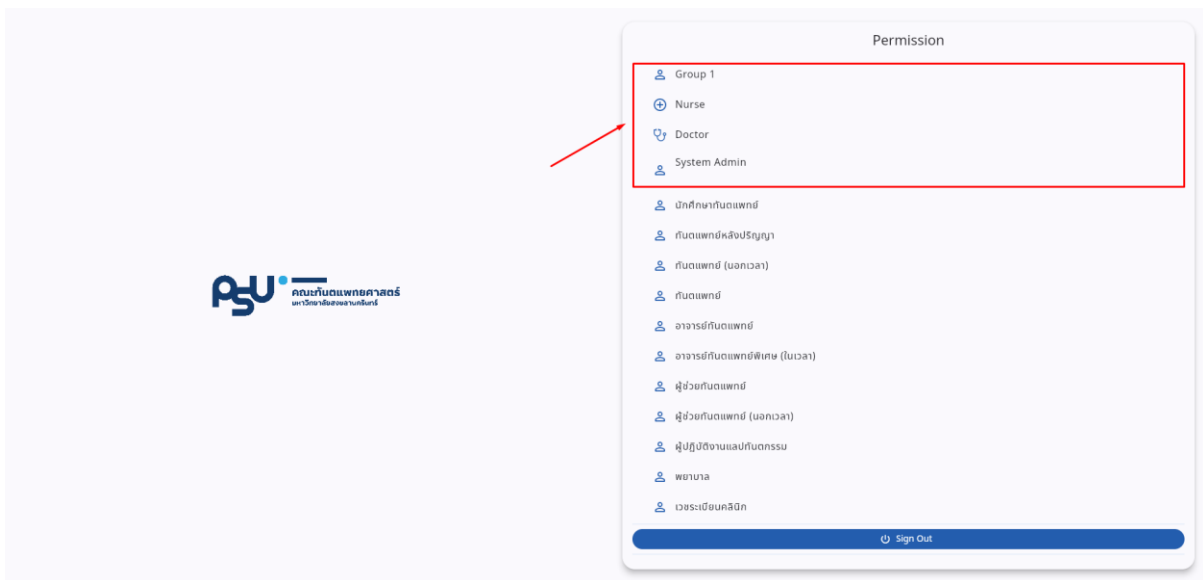


Please input your passport account name and your password / กรุณากรอกบัญชี PSU Passport และรหัสผ่าน

Remember me / จดจำการล็อกอิน

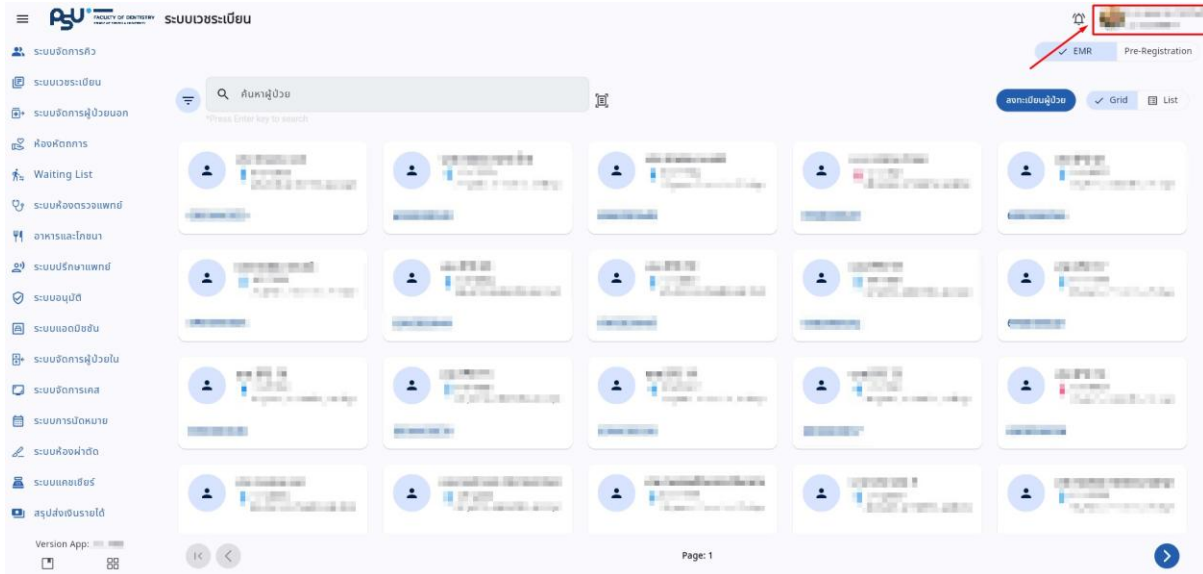
Sign in

หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **Sign in** เพื่อเข้าสู่ระบบ

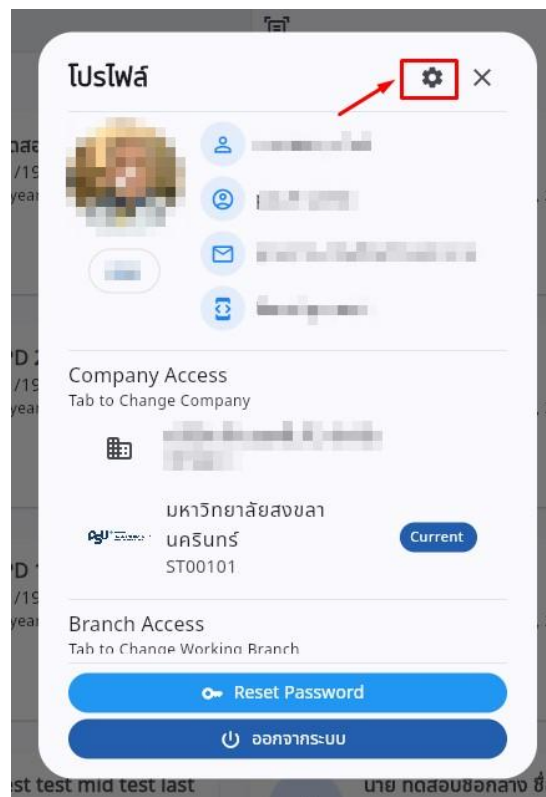



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะใช้งาน

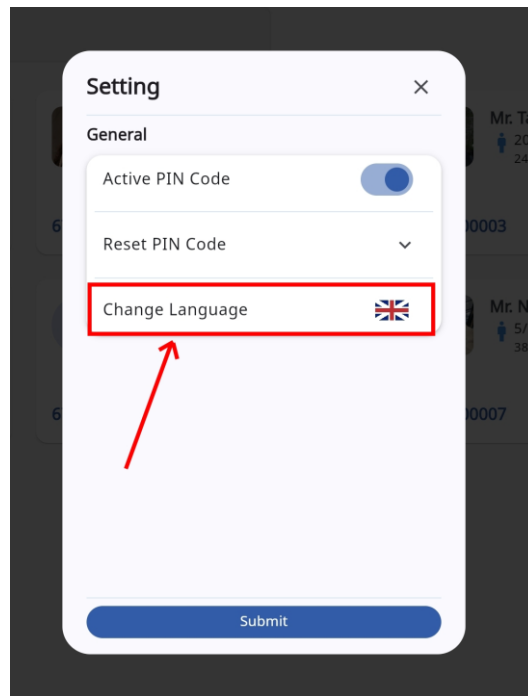
2. การเลือกภาษาของระบบ



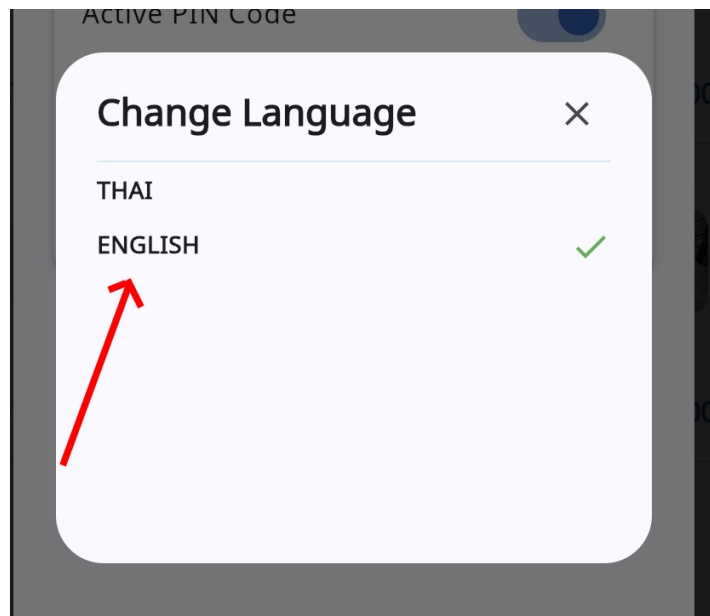
เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าหลักแล้วให้กดที่ Account Profile (ข้อมูลส่วนตัวผู้ใช้) ตามรูปข้างต้น หลังจากที่ถูกกดจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้



ให้กดไปที่ไอคอนฟันเฟือง  เพื่อเข้าสู่หน้าตั้งค่าระบบ เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้

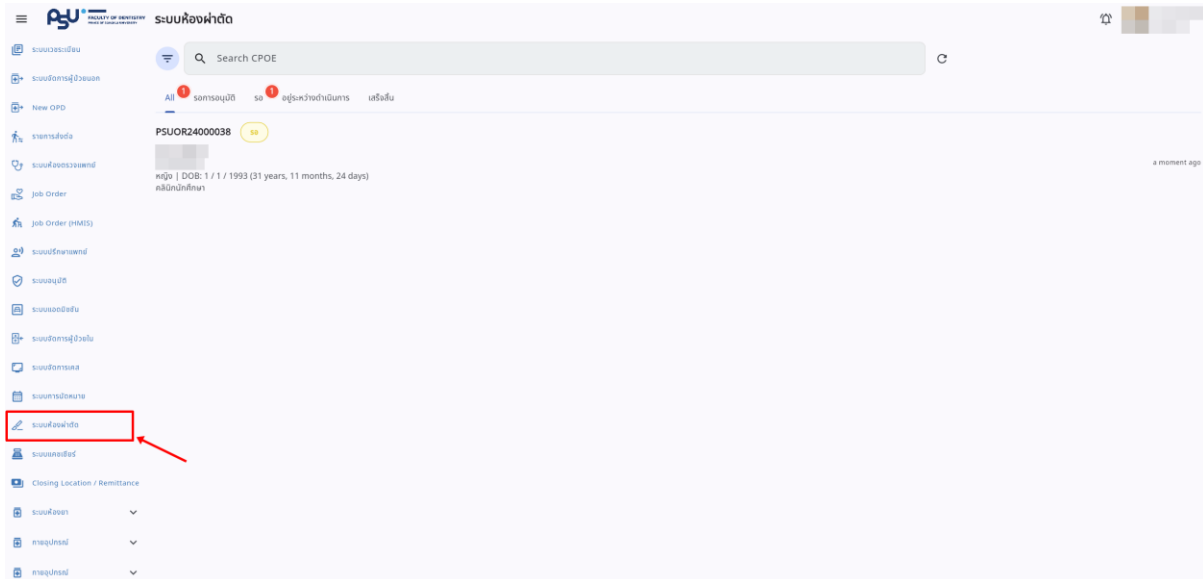


กดปุ่ม Change Language  เพื่อเข้าสู่หน้าจอเลือกภาษา เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้

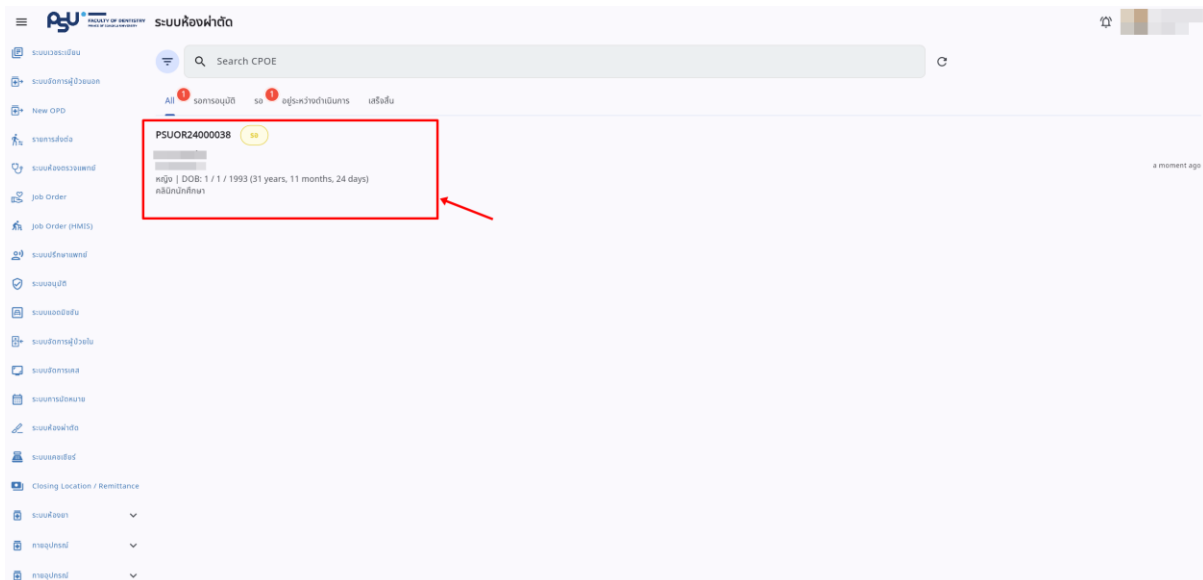


ให้ผู้ใช้เลือกภาษาที่ต้องการตามรายการภาษาข้างต้น หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนภาษาตามที่ผู้ใช้เลือก

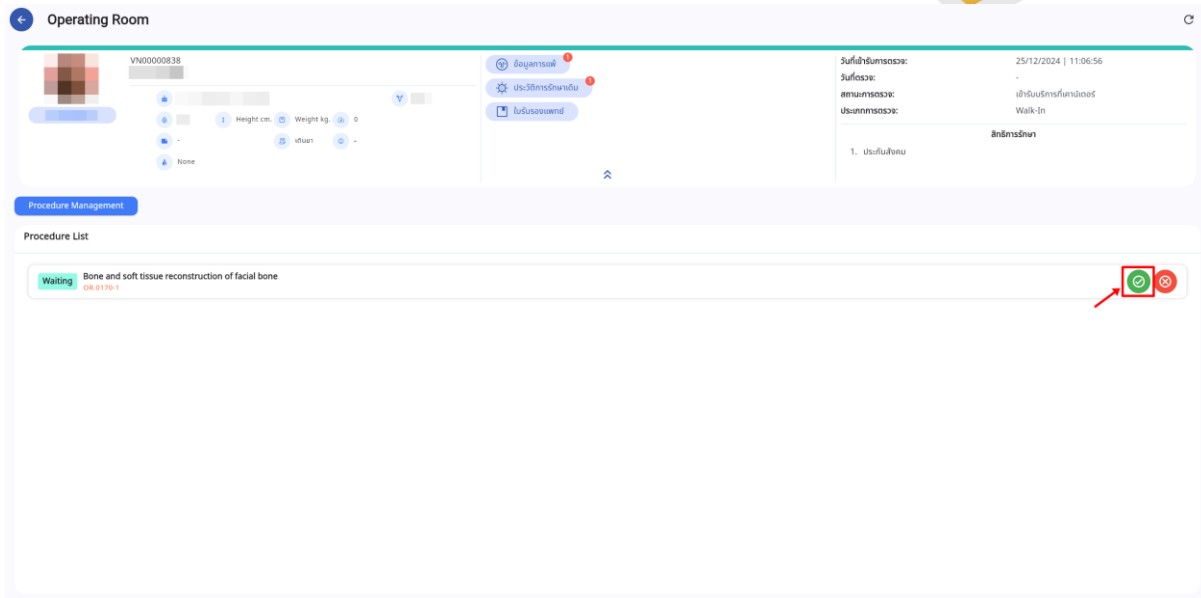
3. การใช้งานระบบงานวิสัญญี และห้องผ่าตัด





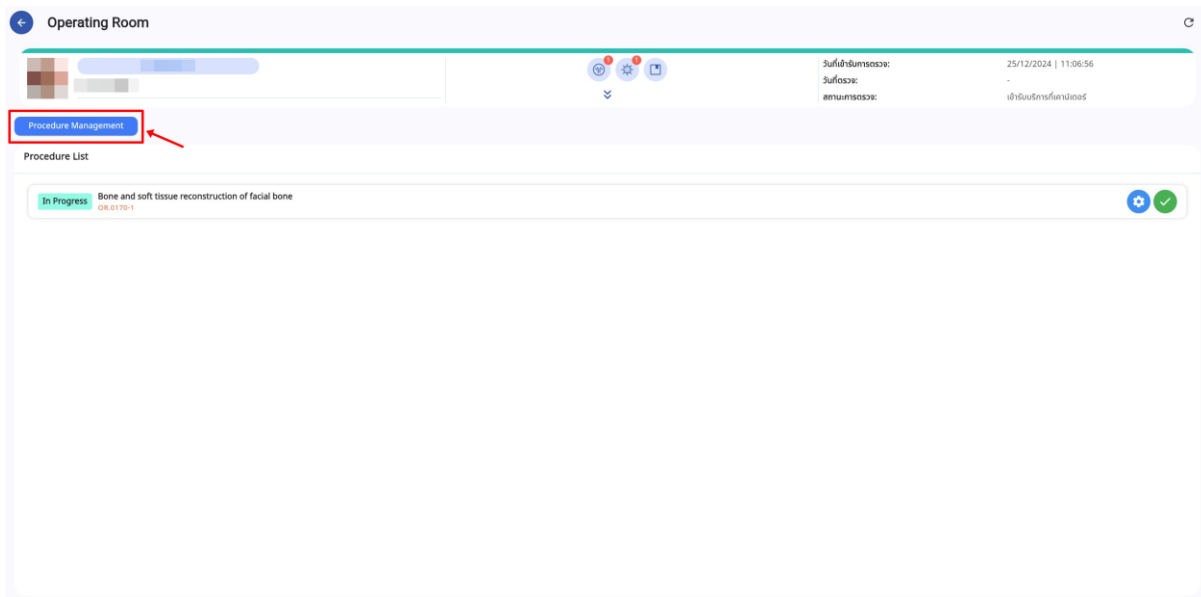
สำหรับระบบงานวิสัญญีและห้องผ่าตัดให้ผู้ใช้สามารถเข้าใช้งานระบบห้องผ่าตัดได้โดยเลือกที่



จะแสดงรายการ CPOE ให้ผู้ใช้เลือกรายการที่ต้องการดำเนินการผ่าตัดในแต่ละวัน



เมื่อเลือกรายการที่ต้องการดำเนินการผ่าตัดแล้ว จะเข้าสู่หน้าระบบห้องผ่าตัด ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อยืนยันรายการผ่าตัด หากต้องการปฏิเสธรายการผ่าตัด ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อยกเลิกรายการ

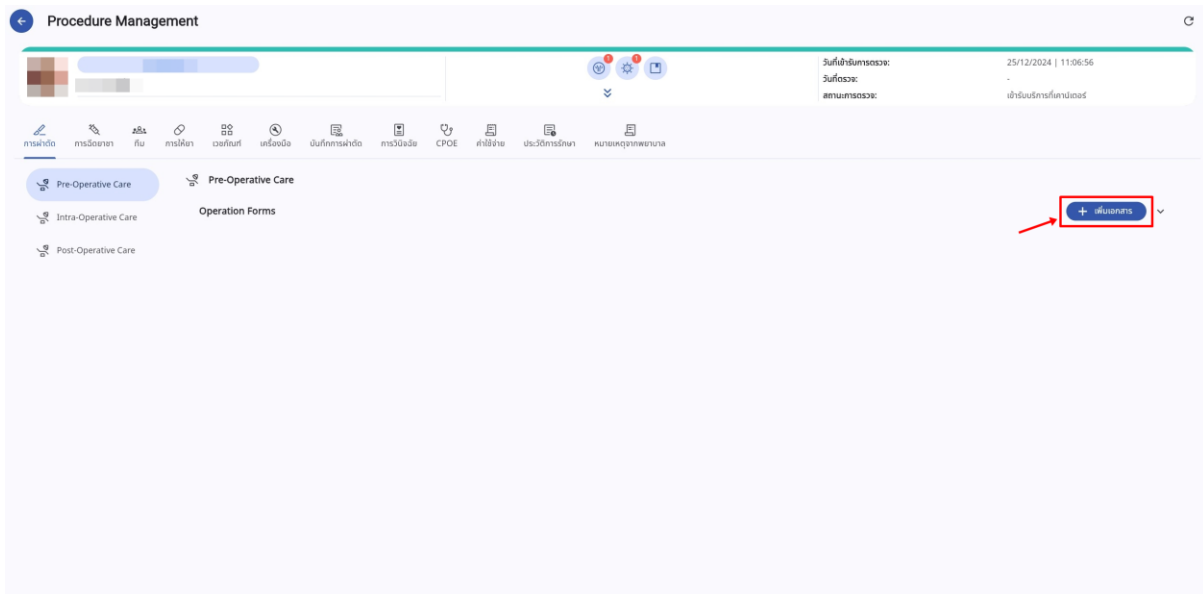


เมื่อยืนยันรายการเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าดำเนินการในห้องผ่าตัด

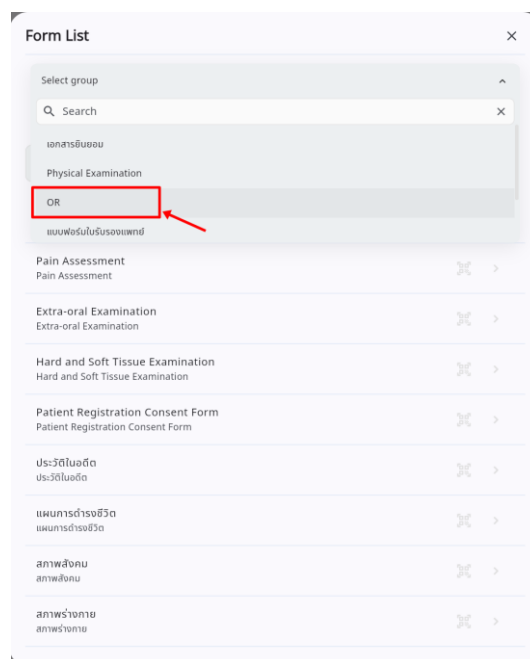
3.1. การผ่าตัด

ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการดำเนินการผ่าตัดโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนผ่าตัด (Pre-Operative Care), ระหว่างผ่าตัด (Intra-Operative Care) และหลังผ่าตัด (Post-Operative Care)

3.1.1. ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-Operative Care)



ในระยะก่อนผ่าตัด สามารถเพิ่มเอกสารประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **+ เพิ่มเอกสาร** เพื่อเพิ่มเอกสาร



จะแสดงหน้ารายการสำหรับเลือกเอกสาร ให้ผู้ใช้งานเลือกประเภทเอกสารตามรูป

Form List

OR

Select sub group

Search Form

- Anesthetic record
- SSI Surveillance Data Sheet
- Pre-Sedation check list for conscious/deep sedation
- Perioperative Note Form**
- Dental hospital surgical safety check list
- แบบประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียน เอกสารอ้างอิงแนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV) โรงพยาบาลทันตกรรม ม.อ.
- แบบประเมินภาวะคลื่นไส้อาเจียน เอกสารอ้างอิงแนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนหลังผ่าตัด (PONV) โรงพยาบาลทันตกรรม ม.อ.
- แบบฟอร์ม perioperative note
- ประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด เอกสารอ้างอิงแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด
- แบบฟอร์มการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการวิสัญญีสูระจิตความรู้สึกลับแบบทั่วไป (Preop

หลังจากเลือกประเภทเอกสารแล้ว จะแสดงรายการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ให้ผู้ใช้งานเลือกเอกสารตามที่ต้องการ

Perioperative Note Form

ความดัน (mmHg)

120/80

เวลา (น.)

27/03/2026 12:00

ถึง (น.)

27/03/2026 18:00

ท่าระบายน

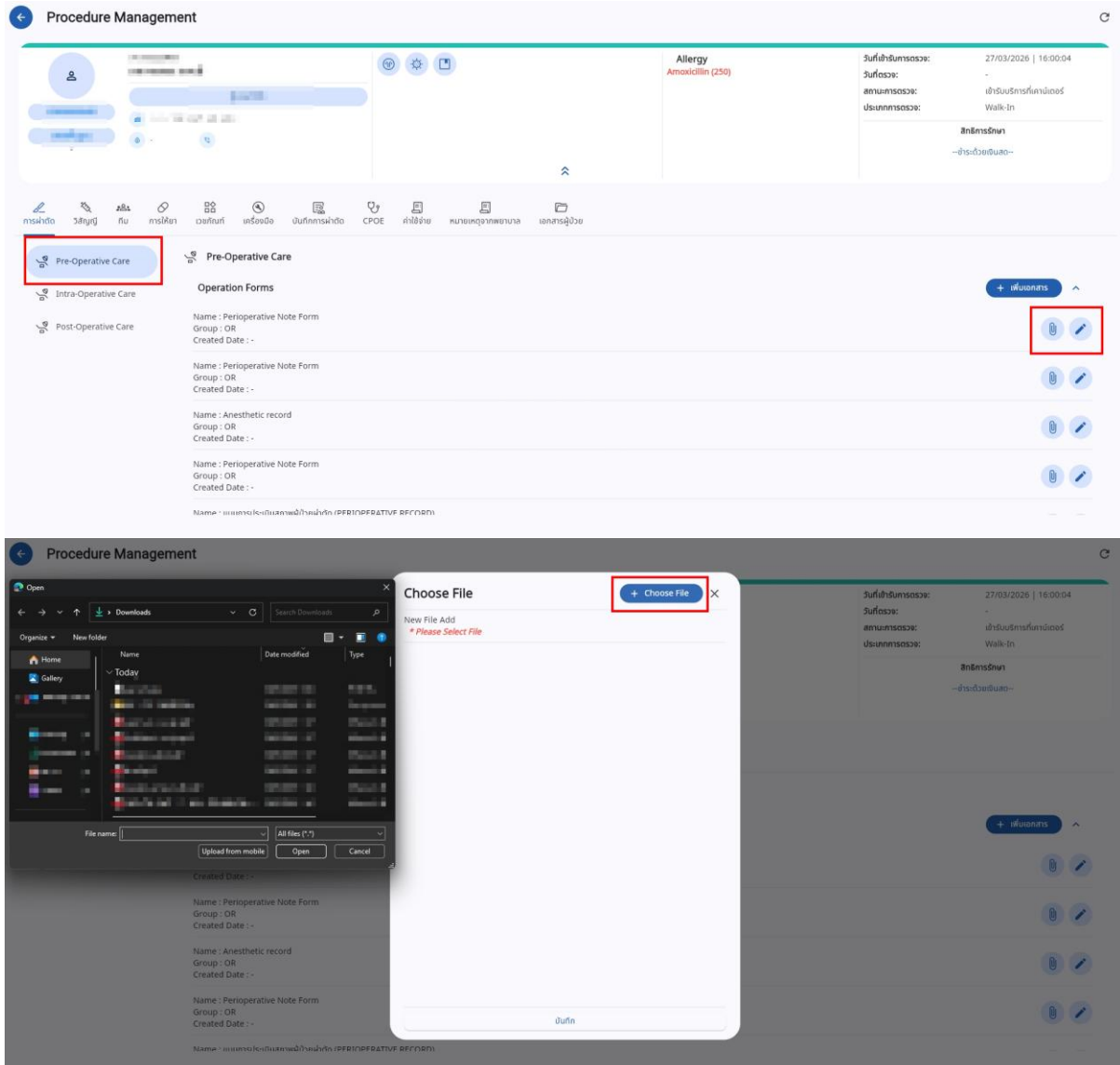
ไม่มี


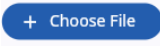


Remark

ี (ใช้สาย Penrose, ICD, Sump, Hemovac, ื่นๆ)

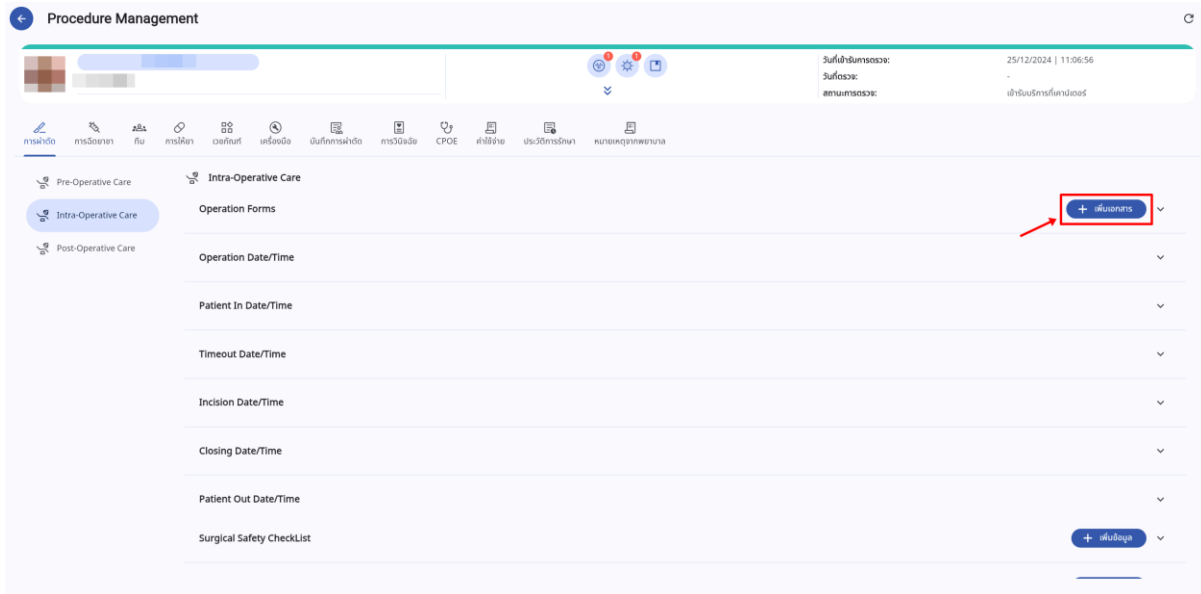
Submit

เมื่อกรอกข้อมูลใน Form ครบถ้วนแล้วกดปุ่ม [Submit](#) Form จะบันทึกเข้าไปใน รายการ



หลังจากมี Form ในรายการแล้วสามารถเพิ่มไฟล์แนบที่ Form นั้นๆด้วยปุ่ม  โดยเลือกไฟล์จากในคอมพิวเตอร์ด้วยปุ่ม  เมื่อมีไฟล์แล้วกดที่ปุ่ม  และสามารถกลับมาแก้ไขข้อมูลในฟอร์มด้วยปุ่ม 



3.1.2. ระยะระหว่างผ่าตัด (Intra-Operative Care)




ในระยะระหว่างผ่าตัด สามารถเพิ่มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม เพื่อเพิ่มเอกสารและสามารถกรอกข้อมูลต่างๆได้ตาม Dynamic Form

+ เพิ่มเอกสาร

The screenshot shows the 'Procedure Management' interface. Under the 'Intra-Operative Care' section, the 'Operation Forms' are listed. The 'Operation Date/Time' field is highlighted with a red box. It contains two input fields: 'Start Date/Time' and 'End Date/Time', both with lock icons to their right. Other fields like 'Patient In Date/Time', 'Timeout Date/Time', and 'Incision Date/Time' are also visible below it.


เมื่อต้องการบันทึกระยะเวลาที่ใช้ในห้องผ่าตัด ให้ระบุวัน/เวลาที่เริ่มต้นในช่อง และกดปุ่ม  เพื่อบันทึก และระบุวัน/เวลาที่สิ้นสุดในช่อง และกดปุ่ม  เพื่อบันทึก

The screenshot shows the 'Procedure Management' interface. Under the 'Intra-Operative Care' section, the 'Operation Forms' are listed. The 'Patient In Date/Time' field is highlighted with a red box. It contains an input field for 'Patient In Date/Time' with a lock icon to its right. Other fields like 'Operation Date/Time', 'Timeout Date/Time', and 'Incision Date/Time' are also visible below it.

เมื่อต้องการบันทึกวัน/เวลาที่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ให้ระบุในช่อง และกดปุ่ม  เพื่อบันทึก


The screenshot shows the 'Procedure Management' interface. Under the 'Intra-Operative Care' section, there is a 'Operation Forms' area. The 'Timeout Date/Time' field is highlighted with a red box. The interface includes a top navigation bar with various icons and a right-hand side header with user information and a date/time stamp.

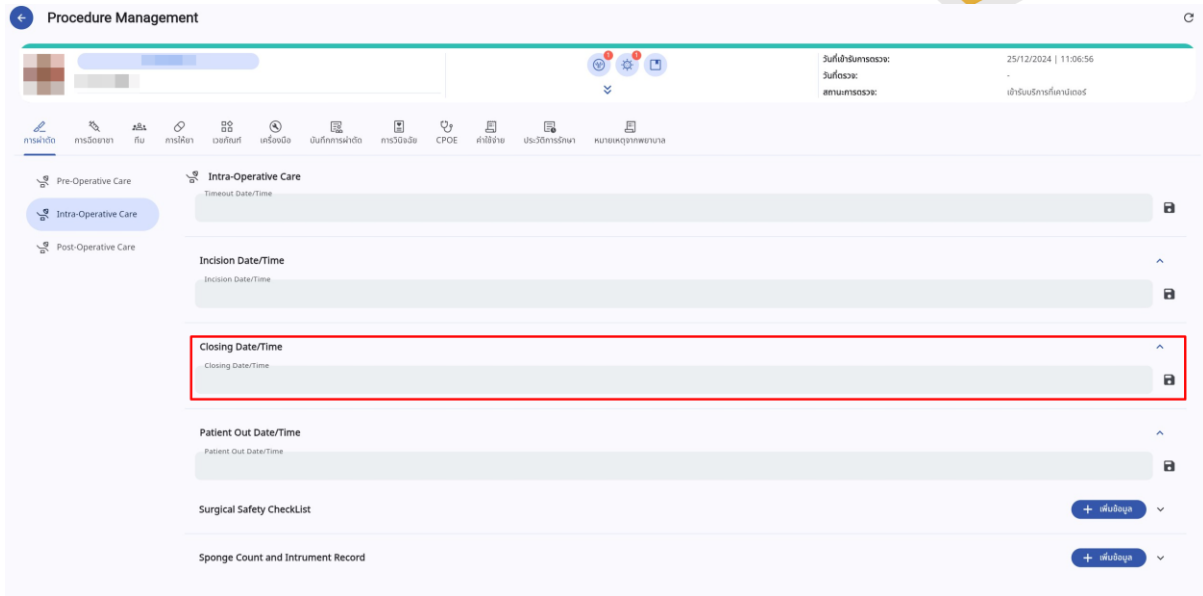
เมื่อต้องการบันทึกวัน/เวลาที่พักการผ่าตัด ให้ระบุในช่อง
เพื่อบันทึก


Timeout Date/Time 

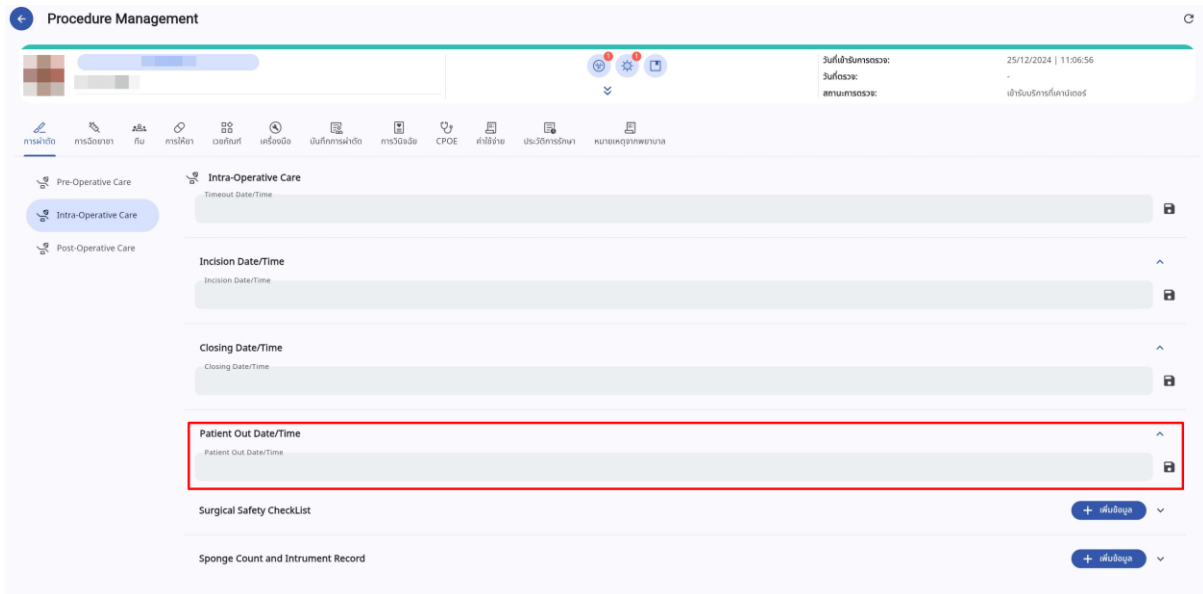
The screenshot shows the 'Procedure Management' interface. Under the 'Intra-Operative Care' section, there is a 'Operation Forms' area. The 'Incision Date/Time' field is highlighted with a red box. The interface includes a top navigation bar with various icons and a right-hand side header with user information and a date/time stamp.


เมื่อต้องการบันทึกวัน/เวลาที่เปิดแผลผ่าตัด ให้ระบุในช่อง
เพื่อบันทึก

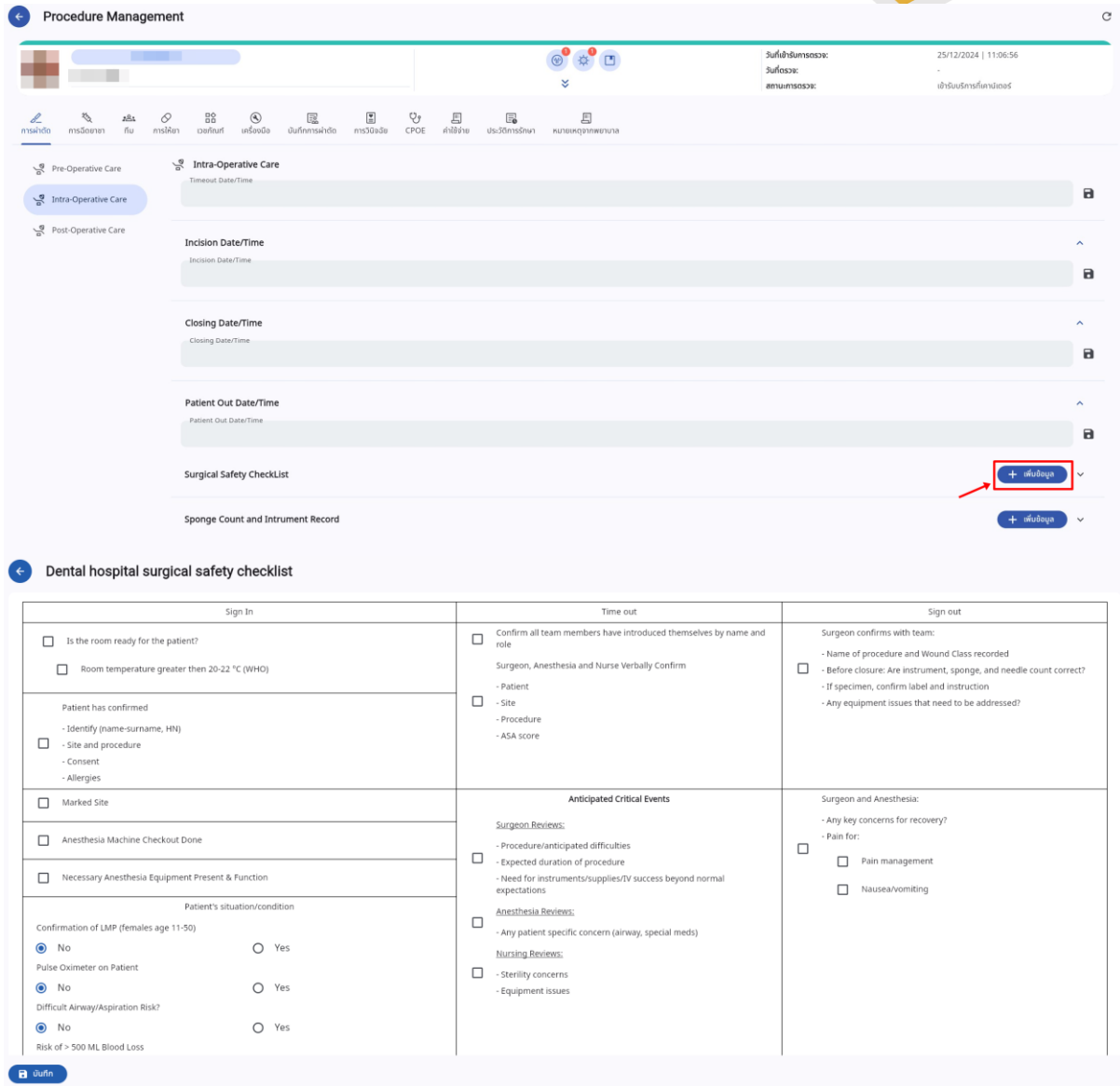
Incision Date/Time 



เมื่อต้องการบันทึกวัน/เวลาที่ปิดแผลผ่าตัด ให้ระบุในช่อง และกดปุ่ม  เพื่อบันทึก



เมื่อต้องการบันทึกวัน/เวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ให้ระบุในช่อง และกดปุ่ม  เพื่อบันทึก



ในส่วนของ Surgical Safety CheckList เมื่อกด [+ เพิ่มข้อมูล](#) จะมี Form แสดงขึ้นมา สามารถกรอกข้อมูลตามฟอร์มและบันทึกด้วยปุ่ม [บันทึก](#)

Procedure Management

วันที่ดำเนินการตรวจ: 25/12/2024 | 11:06:56
 วันที่ตรวจ: -
 สถานะการตรวจ: เข้ารับบริการที่คลินิก

Pre-Operative Care
Intra-Operative Care
 Post-Operative Care

Intra-Operative Care
 Timeout Date/Time

Incision Date/Time
 Incision Date/Time

Closing Date/Time
 Closing Date/Time

Patient Out Date/Time
 Patient Out Date/Time

Surgical Safety CheckList + เพิ่มข้อมูล

Sponge Count and Instrument Record + เพิ่มข้อมูล

Sponge Count and Instrument Record

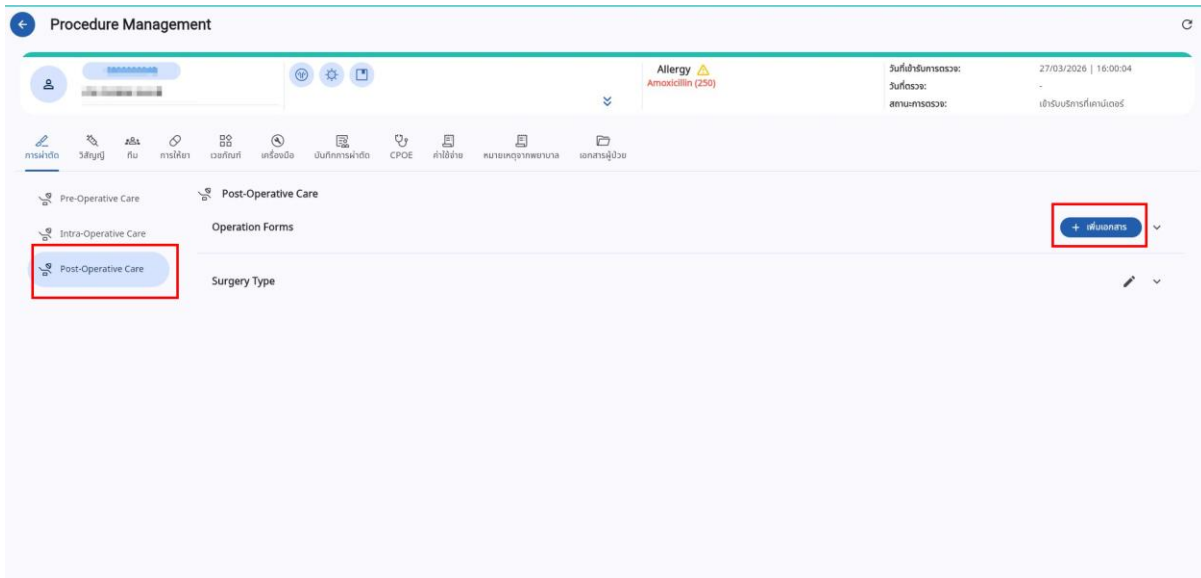
Group

Item	Initial	Add	Closed			Total
			scrub	clc	Sub Total	
Blade						0.0
เข็มฉีดยา						0.0
Needle Suture						0.0
หัว Burr						0.0
G. 2*2						0.0
G. 4*4						0.0
G. Pack no						0.0
Bracket	บน					0.0
	ล่าง					0.0

บันทึก

ในส่วนของ Sponge Count and Instrument Record เมื่อกด **+ เพิ่มข้อมูล** จะมี Form แสดงขึ้นมา สามารถกรอกข้อมูลตามฟอร์มและบันทึกด้วยปุ่ม **บันทึก**

3.1.3. ระยะเวลาหลังผ่าตัด (Post-Operative Care)



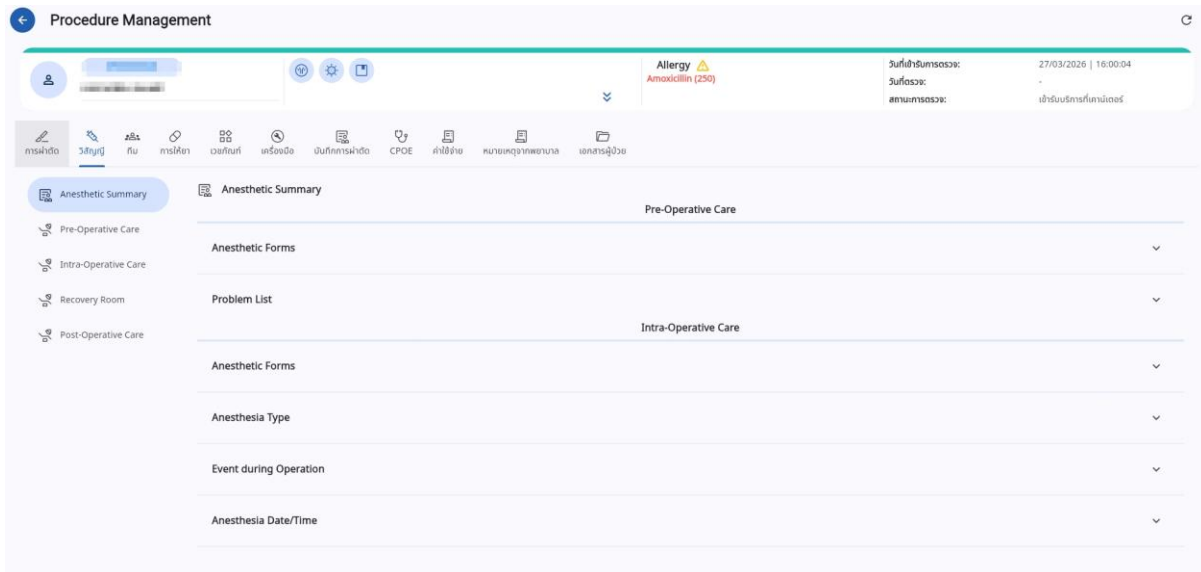
ในระยะเวลาหลังผ่าตัด สามารถเพิ่มเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้ ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม
เพื่อเพิ่มเอกสารและปิดท้ายการรักษาด้วยการบันทึก Surgery Type

+ เพิ่มเอกสาร

3.2. การฉีดยาชา

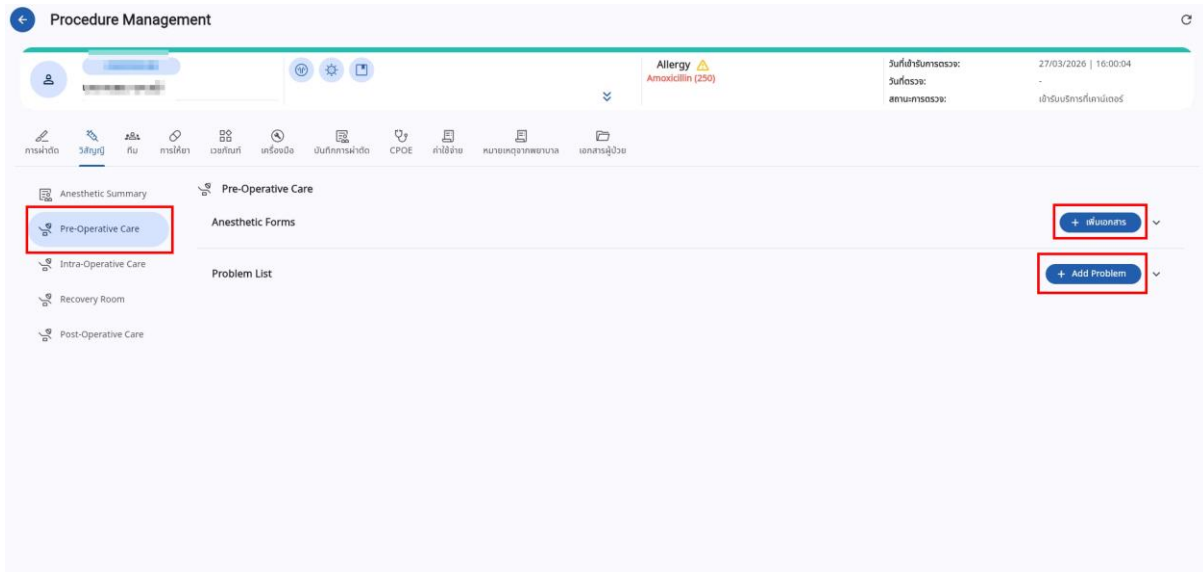
ในระบบการฉีดยาชาจะมีการบันทึกช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์, รายการปัญหาจากการทำวิสัญญี และ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างทำหัตถการ

3.2.1. Anesthetic Summary



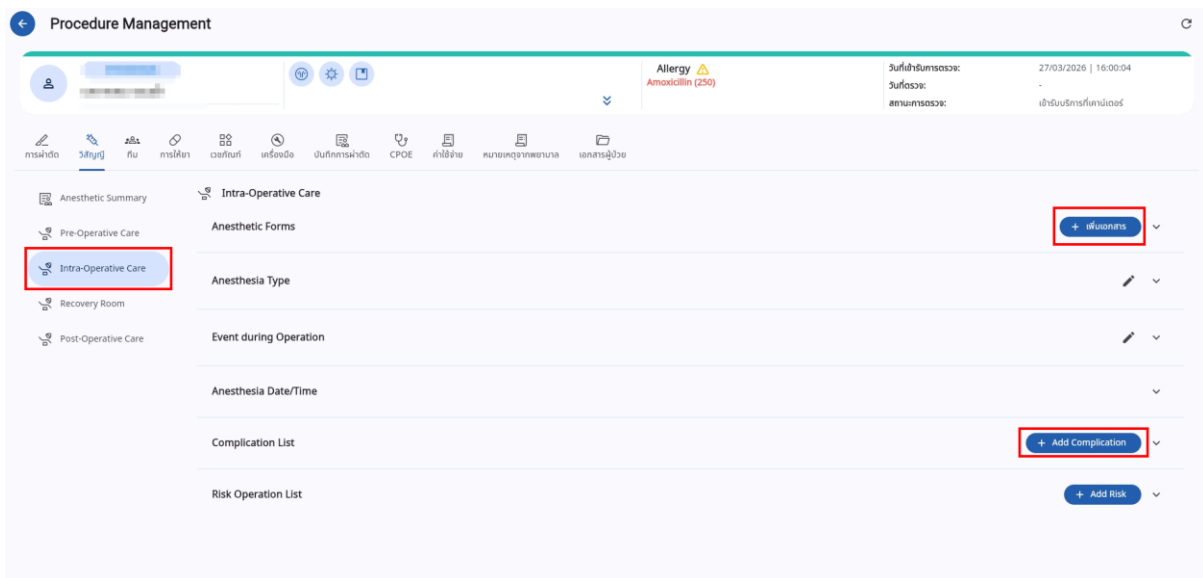
Anesthetic Summary เป็นหน้าเมนูสรุปการฉีดยาชาหรือดมยาสลบผู้ป่วยในระหว่างทำหัตถการ โดยการสรุปจะมาจากบันทึกข้อมูลด้านล่างได้แก่ Pre-Operative Care, Intra-Operative Care, Recovery Room และ Post-Operative Care

3.2.2. Pre-Operative Care



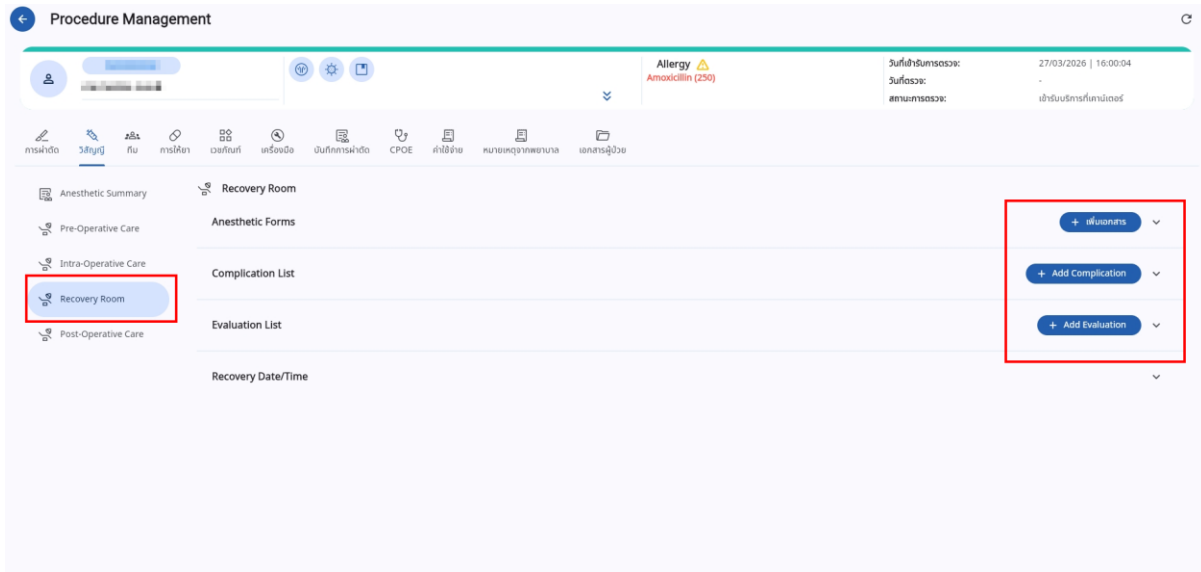
Pre-Operative Care เป็นการลงบันทึกข้อมูลคนไข้และอาการก่อนจะเริ่มดำเนินการฉีดยาชาหรือดมยา โดยหากต้องการเพิ่มเติมเอกสารให้กวดที่ปุ่ม [+ เพิ่มเอกสาร](#) ส่วนการลงข้อมูลอาการคนไข้ก่อนฉีดยาสลบให้กวดที่ปุ่ม [+ เพิ่มเอกสาร](#)

3.2.3. Intra-Operative Care



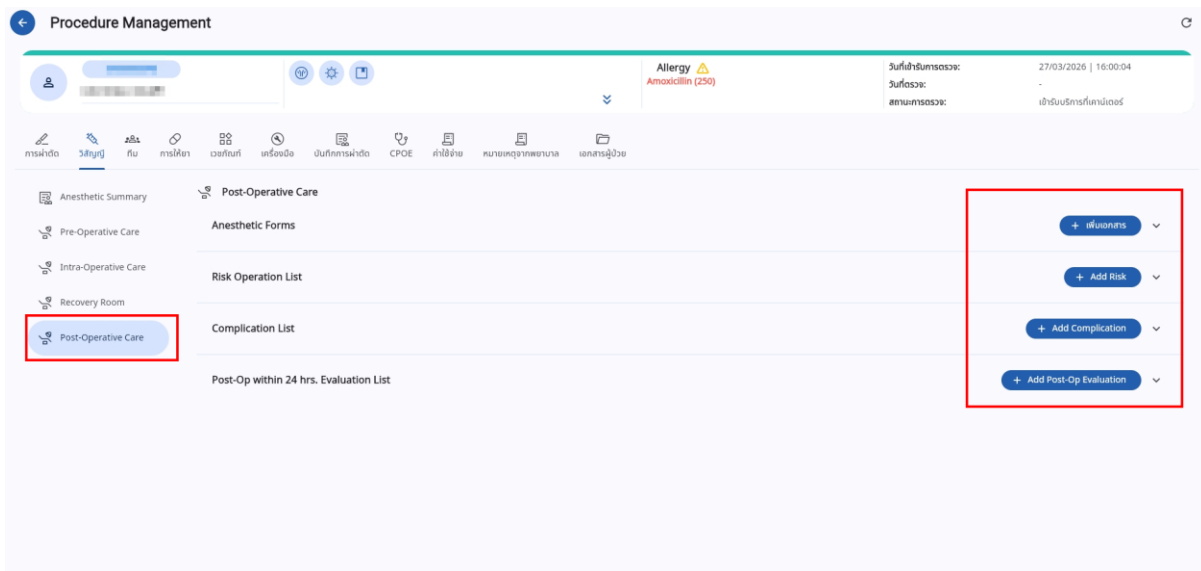
Intra-Operative Care เป็นการลงบันทึกรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการฉีดยาชาหรือดมยาสลบ, ข้อมูลคนไข้และอาการระหว่างดำเนินการฉีดยาชาหรือดมยา โดยหากต้องการเพิ่มเติมเอกสารให้กวดที่ปุ่ม [+ เพิ่มเอกสาร](#) จากนั้นให้ระบุ Anesthesia Type, Event During Operation และ Anesthesia Date/Time ปิดท้ายด้วยการเลือก Complication List ที่ปุ่ม [+ Add Complication](#)

3.2.4. Recovery Room



Recovery Room เป็นการลงบันทึกระหว่างการพักฟื้นของคนไข้ในห้องพักฟื้นโดยหากต้องการเพิ่ม Anesthetic Forms ให้กดที่ปุ่ม **+ เพิ่มเอกสาร** , Complication List ให้กดที่ปุ่ม **+ Add Complication** , Evaluation List ให้กดที่ปุ่ม **+ Add Evaluation** และทำการเลือกลงวัน/เวลาที่พื้นที่เมนู Recovery Date/Time

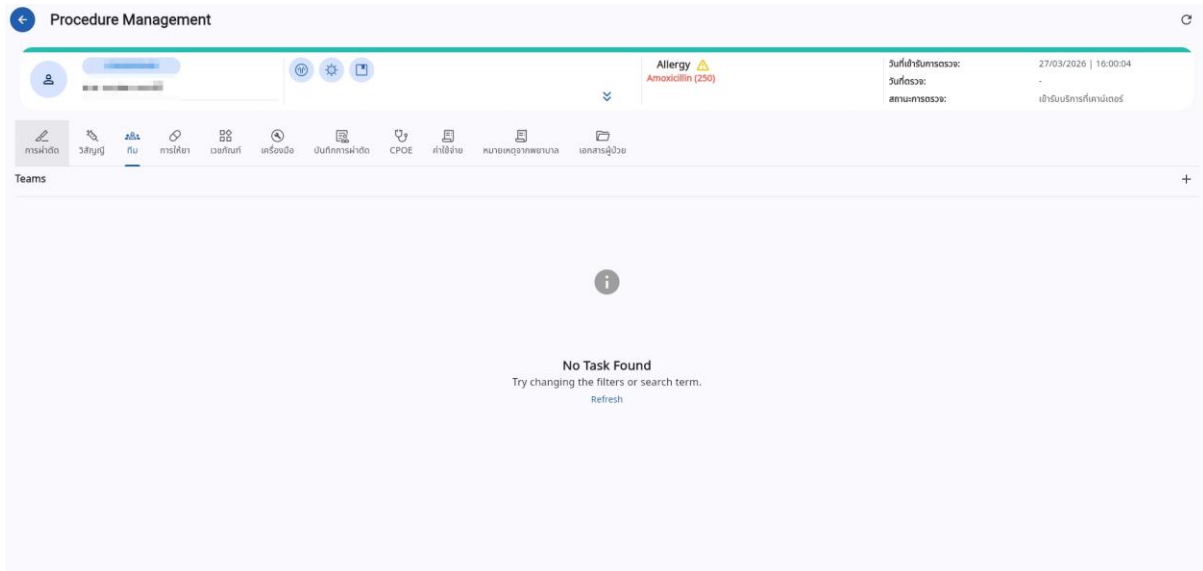
3.2.5. Post-Operative Care



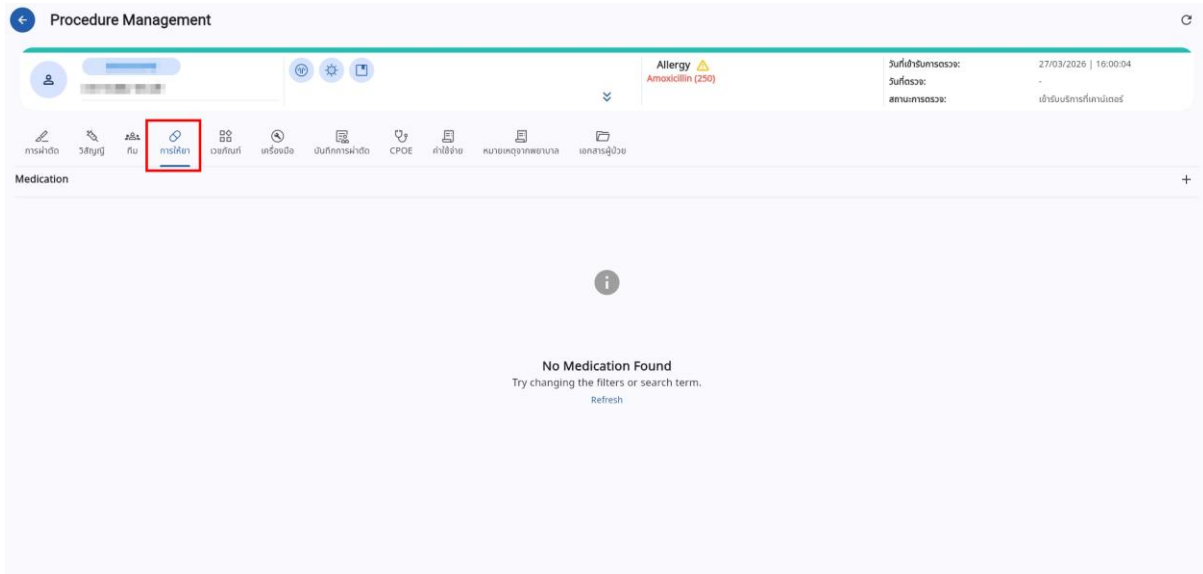
Post-Operative Care เป็นการลงบันทึกหลังเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัดโดยหากต้องการเพิ่ม Anesthetic Forms ให้กดที่ปุ่ม **+ เพิ่มเอกสาร** ส่วน Risk Operation List ให้กดที่ปุ่ม **+ Add Risk** เพื่อให้มีบันทึกช่วยให้แพทย์เตรียมการรับมือหากเกิดความเสียหายในภายหลัง

3.3. Team

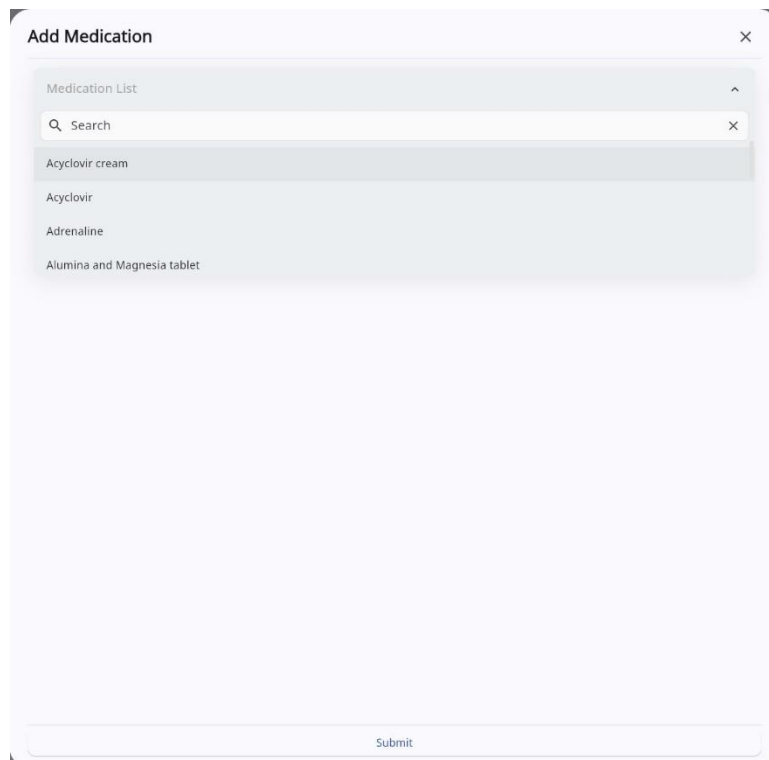
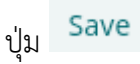
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มทีมแพทย์ หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้โดยเพิ่มที่ปุ่ม + ทำการค้นหารายชื่อที่ต้องการจากนั้นกดที่ปุ่ม **Save** ซึ่งจะมีการนำไปใช้สำหรับคิดค่ามือแพทย์และวิสัญญีแพทย์ในระบบ รายงาน



3.4. การให้ยา

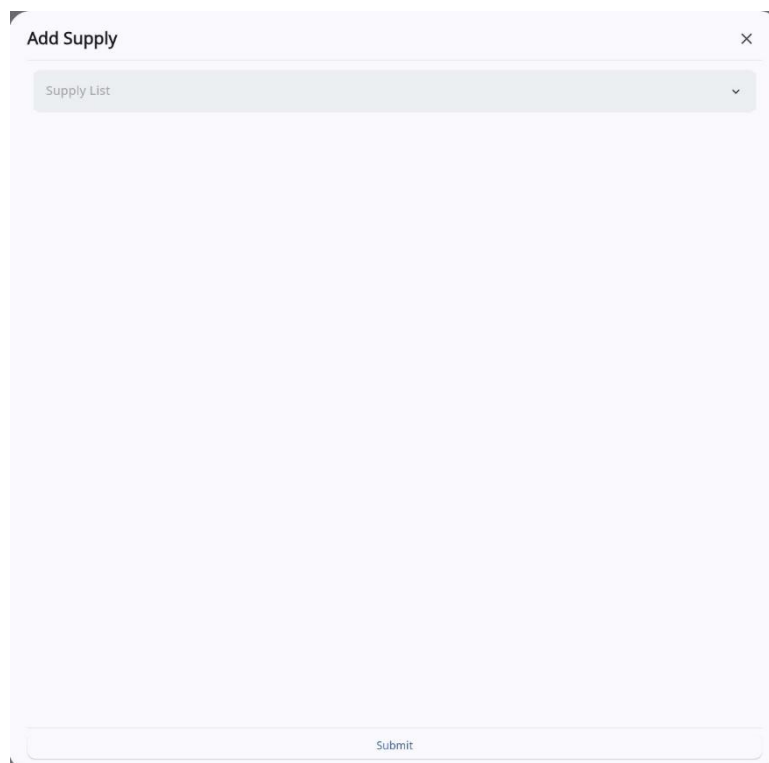
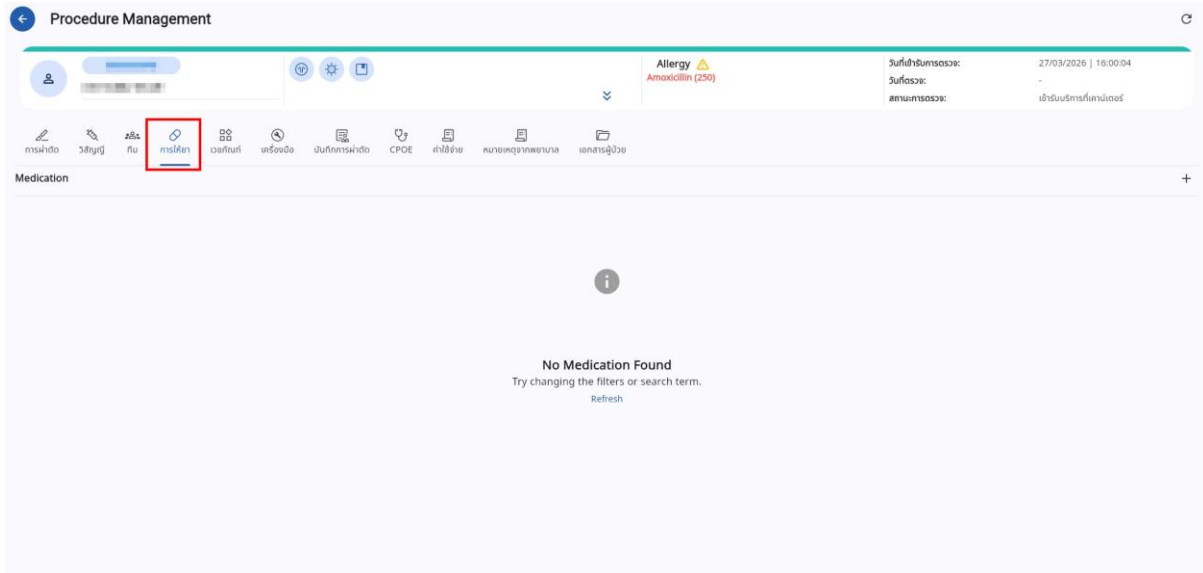


ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มรายการยาให้คนไข้ ที่เมนู Medication โดยกดที่ปุ่ม + พร้อมเลือกรายการและกด



3.5. Supply

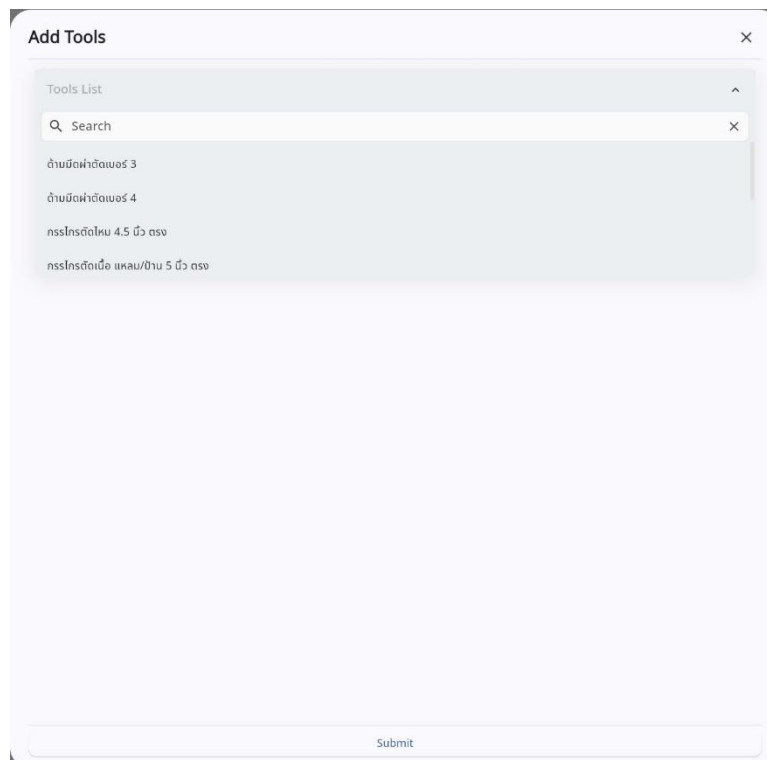
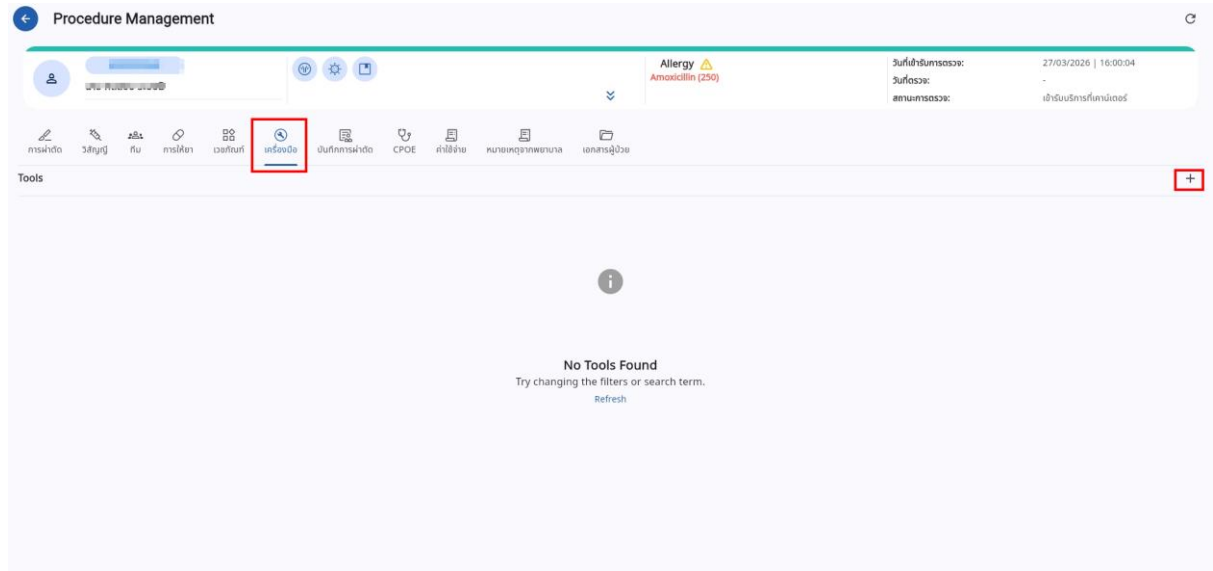
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มรายการเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาให้คนไข้ ที่เมนู Supply โดยกดที่ปุ่ม + พร้อมเลือกรายการและกดปุ่ม Save



3.6. เครื่องมือ



ผู้ใช้งานสามารถเลือกรายการเครื่องมือ ที่เมนู Tools โดยกดที่ปุ่ม + พร้อมเลือกรายการและกดปุ่ม

Save



Add Tools ×

กรรไกรตัดเนื้อ หลวม/ข้าม 5 นิ้ว ตรง ▼

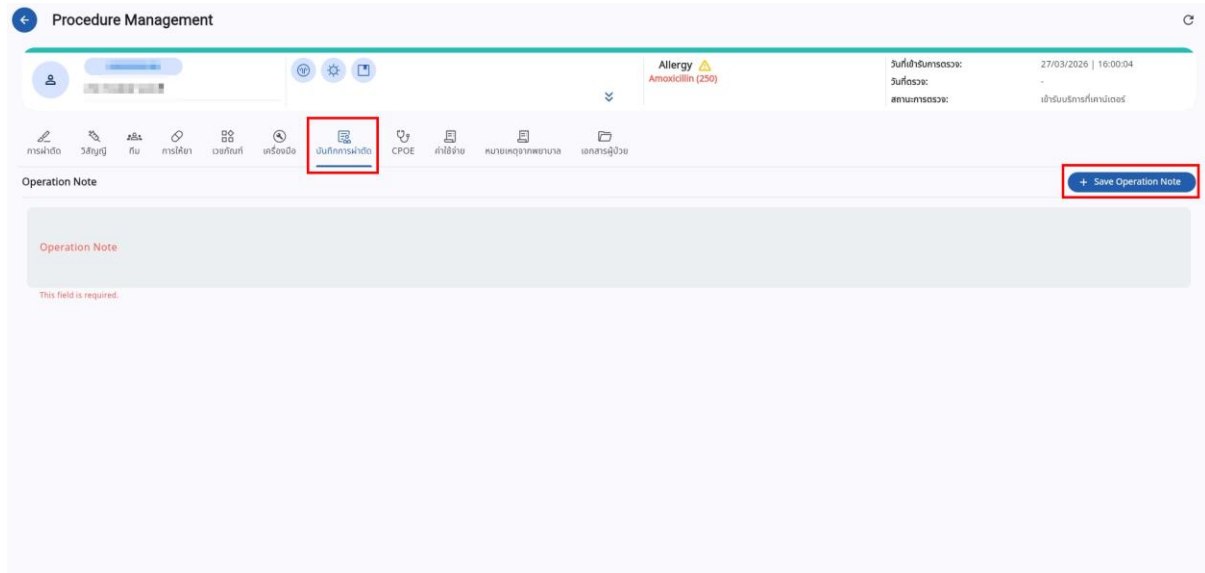
ฉามมีดผ่าตัดเบอร์ 3	1	
กรรไกรตัดเนื้อ หลวม/ข้าม 5 นิ้ว ตรง	1	

Submit

หากต้องการใช้ลบเครื่องมือให้กดที่ปุ่ม 

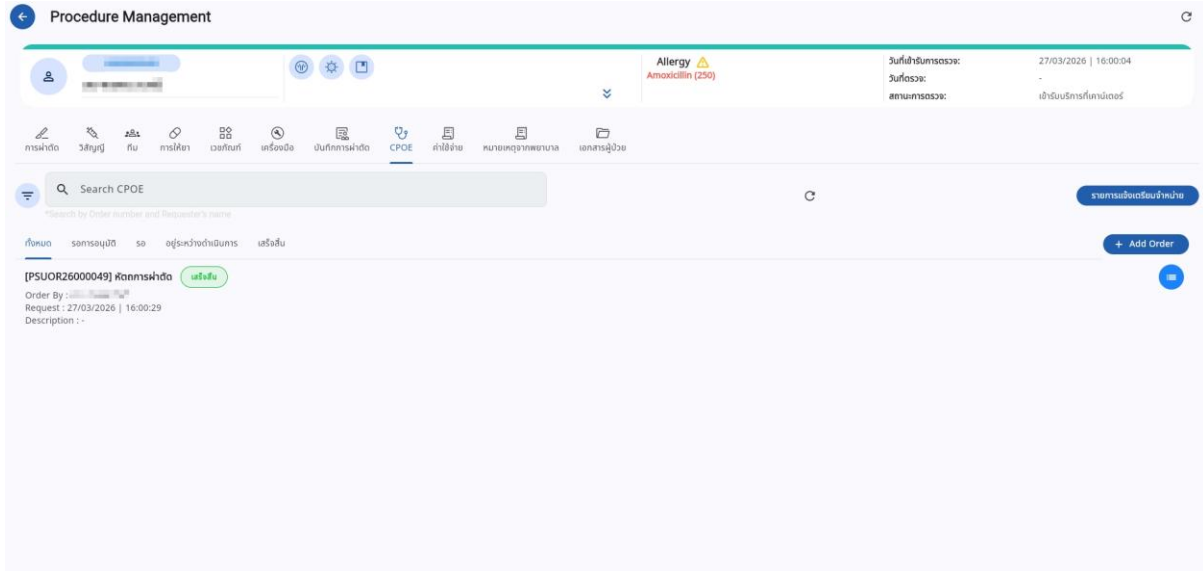
3.7. บันทึกการผ่าตัด

ผู้ใช้งานสามารถบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ที่เมนู Operation Note โดยสามารถทำได้ทั้งการสร้าง Note ขึ้นมาเขียนมือ หรือ กรอกข้อมูลโดยการพิมพ์ลงใน Text Area



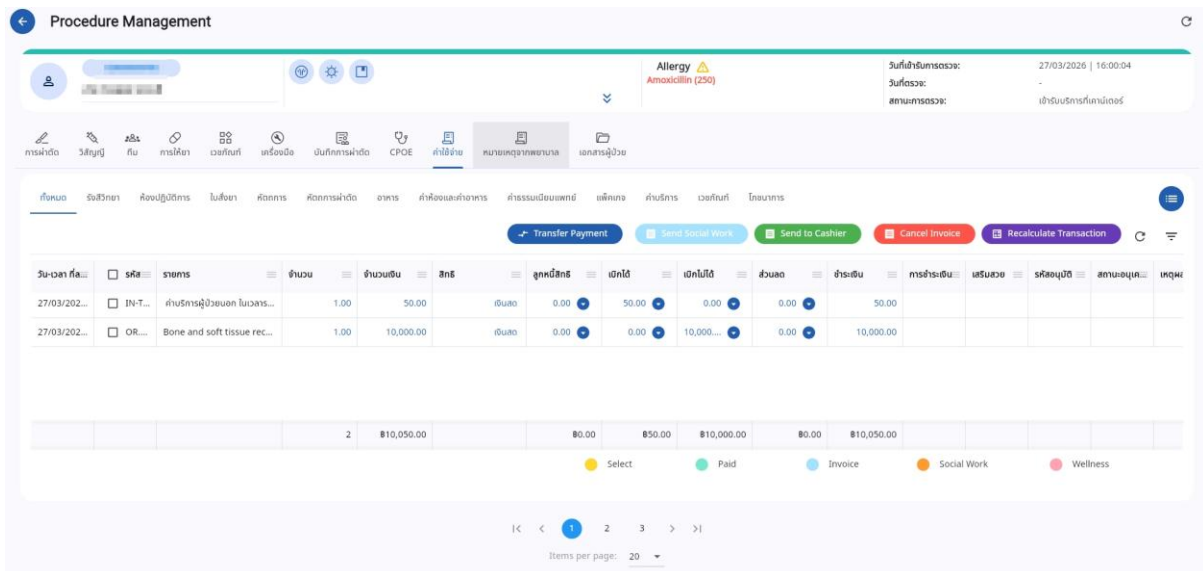
3.8. CPOE

หน้าจอสำหรับตรวจสอบและสร้างรายการหัตถการเพื่อดำเนินหัตถการถัดไป



3.9. ค่าใช้จ่าย

หน้าจอสำหรับเลือกค่าใช้จ่ายจากค่ามือ ค่าดำเนินการหัตถการโดยสามารถเลือกที่ละรายการแล้วกดส่ง Create Invoice แยกที่ละบิลได้ หากต้องการสร้างบิลให้กดที่ปุ่ม และหากต้องการยกเลิกบิลที่สร้างให้กดที่ปุ่ม



3.10. ประวัติการรักษา

หน้าจอสำหรับตรวจสอบข้อมูลการรักษาของแต่ละ Visit





The screenshot shows the 'Procedure Management' interface for a patient named Mr. Nawapol Jamram (ID: 6700000011). The interface includes a header with the patient's name and ID, a navigation bar with various icons, and a list of visits. Each visit entry includes a visit ID, a description, a time, and a date. A magnifying glass icon is visible next to each visit entry, indicating that users can click on it to view details.

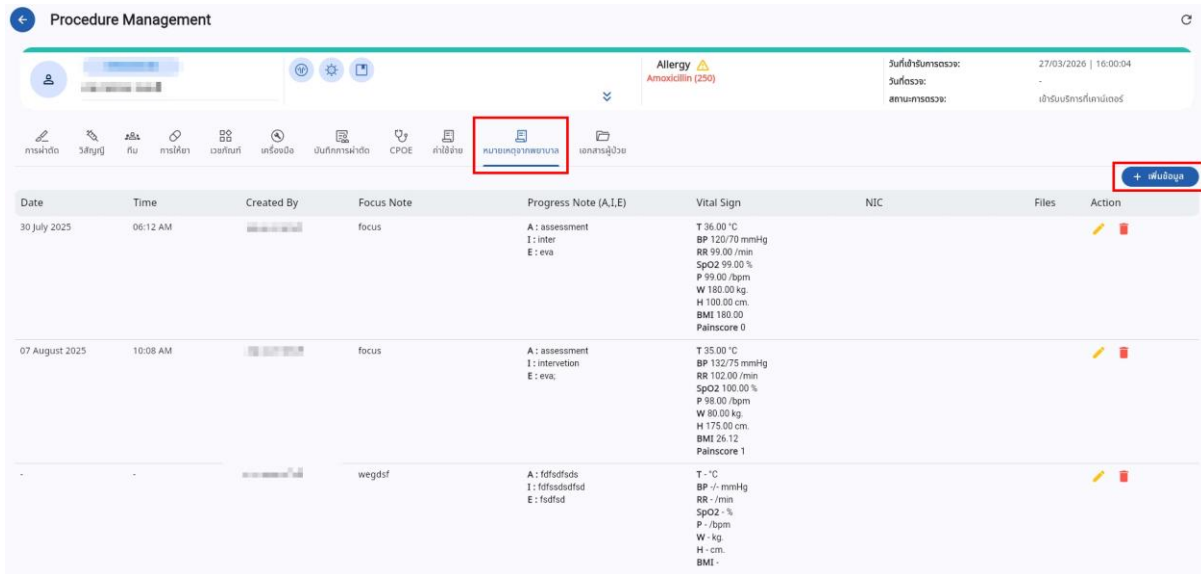
Visit ID	Description	Time	Date
VN00000118	พิกฟัน	0.00	08/10/2024
VN00000107	ฟันผุ	0.00	08/10/2024
VN00000097	ฟันผุขนาดใหญ่	0.00	07/10/2024







ผู้ใช้งานสามารถดูประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน Visit ก่อนได้ โดยกดปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดการรักษา

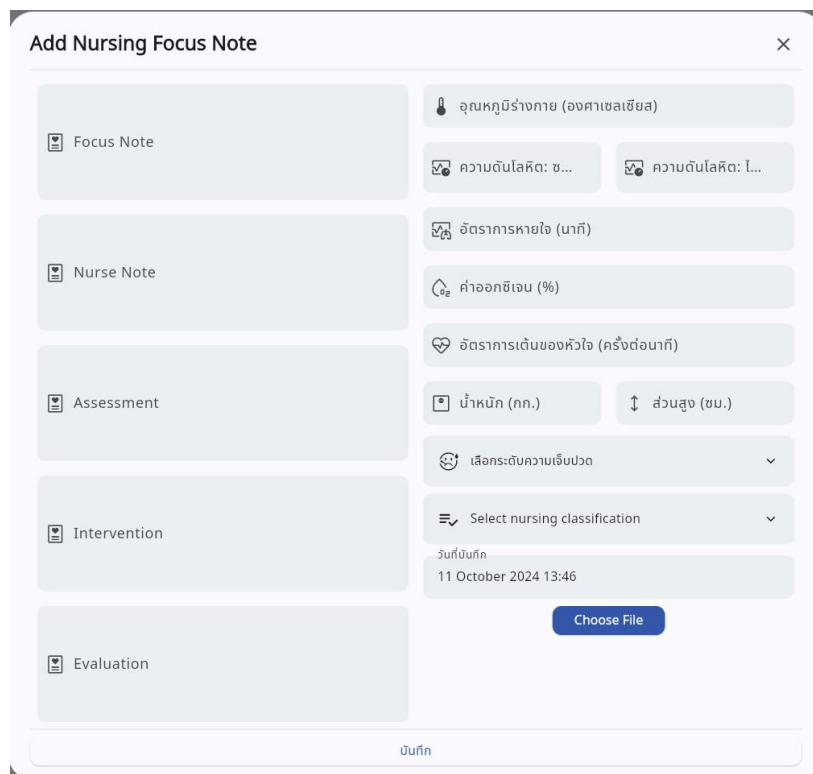
The screenshot shows the 'ประวัติการรักษา' (Patient History) interface. It features a navigation bar with various icons and a main content area. The main content area is divided into sections: 'อาการสำคัญ' (Important Symptoms), 'ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน' (Current Illness History), and 'สัญญาณชีพ' (Vital Signs). The 'สัญญาณชีพ' section displays various vital signs including Body Temperature (36.5°C), Blood Pressure (110/70 mmHg), Respiratory Rate (22 breaths/min), Oxygen Saturation (99%), Heart Rate (78 bpm), Weight (52.00 kg), Height (163.00 cm), BMI (19.58 kg/m²), and Pain Scale (4). Below the vital signs, there is a recommendation: 'ไม่พบสัญญาณผิดปกติ' (No abnormal signals found). The 'การวินิจฉัย' (Diagnosis) section shows 'No diagnosis found' with a message: 'Try changing the filters or search term. Refresh'.

3.11. หมายเหตุจากพยาบาล

ผู้ใช้งานสามารถดูประวัติการรักษาที่พยาบาลบันทึกไว้ของผู้ป่วยใน Visit ก่อนได้ โดยกดปุ่ม  เพื่อดูรายละเอียดการรักษา ปุ่ม  ใช้สำหรับตรวจสอบ-ลบไฟล์แนบ สามารถแก้ไขข้อมูล Nursing Focus Note ด้วยปุ่ม  และสามารถลบข้อมูลด้วยปุ่ม 



Date	Time	Created By	Focus Note	Progress Note (A,I,E)	Vital Sign	NIC	Files	Action
30 July 2025	06:12 AM		focus	A : assessment I : inter E : eva	T 36.00 °C BP 120/70 mmHg RR 99.00 /min SpO2 99.00 % P 99.00 /bpm W 180.00 kg H 100.00 cm BMI 180.00 Painscore 0		 	
07 August 2025	10:08 AM		focus	A : assessment I : intervention E : eva;	T 35.00 °C BP 132/75 mmHg RR 102.00 /min SpO2 100.00 % P 98.00 /bpm W 80.00 kg H 175.00 cm BMI 26.12 Painscore 1		 	
			wegdsf	A : fdfdsfds I : fdfdsfdsfd E : fdsfd	T - °C BP - /- mmHg RR - /min SpO2 - % P - /bpm W - kg H - cm BMI -		 	



Add Nursing Focus Note

Focus Note

Nurse Note

Assessment

Intervention

Evaluation

อุณหภูมิร่างกาย (องศาเซลเซียส)

ความดันโลหิต: ช... ความดันโลหิต: ...

อัตราการหายใจ (นาที)

ค่าออกซิเจน (%)

อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้งต่อนาที)


น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (ซม.)

เลือกระดับความเจ็บปวด

Select nursing classification

บันทึก
11 October 2024 13:46
Choose File

3.12. การเสร็จสิ้นการดำเนินการ

เมื่อกลับมาที่หน้ารายการหัตถการหากบันทึกรายละเอียดครบถ้วนเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม  ระบบจะแสดง Pop up การเปลี่ยนสถานะของหัตถการนั้น และเปลี่ยนสถานะเป็น **Completed**

