

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ  
สำหรับบริหารจัดการศูนย์ทันตกรรมดิจิทัล



คู่มือการใช้งานระบบ (User Manual)  
สำหรับผู้ใช้งาน  
ระบบอภิบาลผู้ป่วยใน (WARD)

---











V.3.0

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	21/11/2567	เพิ่มหัวข้อการยืนยันผู้ป่วยเข้ารับ รักษาในหอผู้ป่วย, ระบบจัดการ ผู้ป่วยใน	 (นางสาวอรณัฐ วิเชียรเพชร)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
2.1	09/01/2568	เพิ่มคำอธิบายการใช้งาน	 (นางสาวอรณัฐ วิเชียรเพชร)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
3.0	09/02/2568	เพิ่มการใช้งาน Order Sheet และการจำหน่ายผู้ป่วย	 (นางสาวอรณัฐ วิเชียรเพชร)	 (นายณัฐปฐากร อมร วัฒนา)
3.1	30/03/2569	เพิ่มรูปภาพ	 (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.	การยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย.....	8
4.	ระบบจัดการผู้ป่วยใน .....	10
4.1.	รายการผู้ป่วยใน .....	10
4.2.	แบบฟอร์มผู้ป่วยใน.....	12
4.3.	Nursing Assessment Admission .....	14
4.4.	ประวัติการให้ยาเดิม .....	22
4.5.	การซักประวัติ .....	23
4.6.	ประวัติการรักษา .....	24
4.7.	การตรวจร่างกาย .....	25
4.8.	แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย .....	26
4.9.	Order Sheet .....	28
4.9.1.	การสั่งจ่ายยาภายในวัน (One Day Order) .....	29
4.9.2.	การสั่งจ่ายยาต่อเนื่อง (Continuous Order).....	32
4.10.	บันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ .....	37
4.11.	การวินิจฉัย .....	38
4.12.	นัดหมายครั้งถัดไป .....	40
4.13.	การบันทึกการให้ยา.....	43
4.13.1.	รายการให้ยา .....	43
4.13.2.	การให้ยา.....	44
4.13.3.	การปฏิเสธการให้ยา.....	52
4.14.	แผนการพยาบาล.....	54

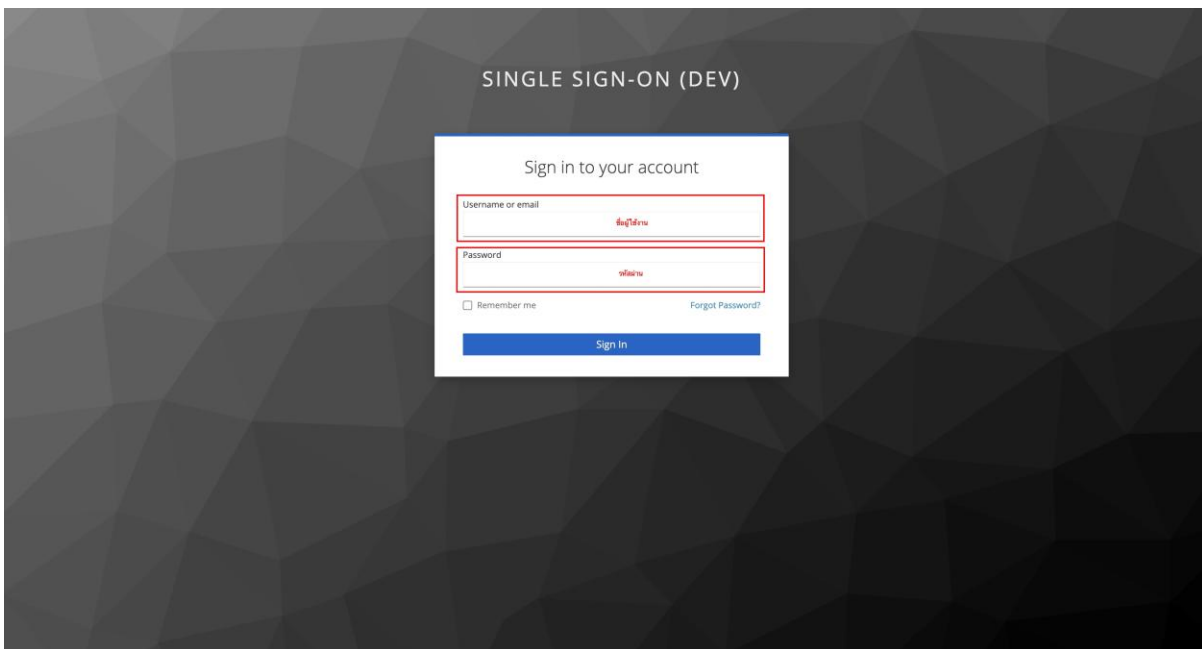
4.15.	หมายเหตุจากพยาบาล.....	57
4.16.	บันทึกการตรวจสอบ .....	59
4.17.	อาหารและโภชนาการ.....	61
4.18.	เอกสารผู้ป่วย.....	64
4.19.	ค่าใช้จ่าย.....	66
4.20.	ความเสี่ยงการรักษา.....	69
4.21.	แจ้งเตือน .....	71
4.22.	ธนาคารเลือด .....	74
4.23.	การลาพักการรักษา.....	83
4.24.	บันทึกยา .....	84
4.25.	รายงานการดำเนินงาน.....	88
4.26.	General Summary.....	88
4.27.	สรุปการรักษา .....	89
4.28.	จำหน่ายผู้ป่วย .....	90

1. การเข้าสู่ระบบ

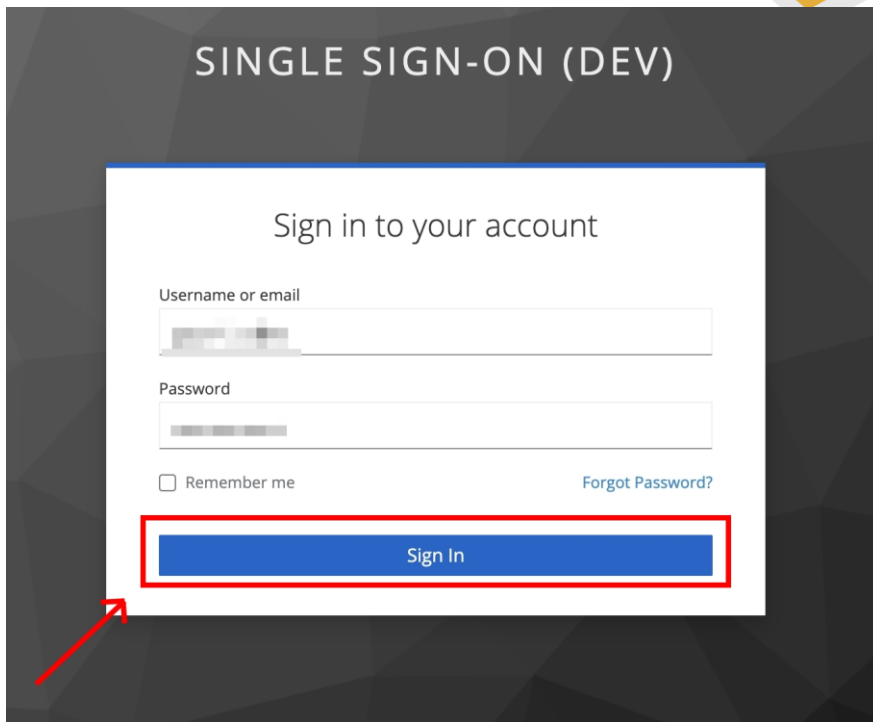
1.1. สำหรับผู้ใช้งานที่ไม่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน  
 เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม  จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



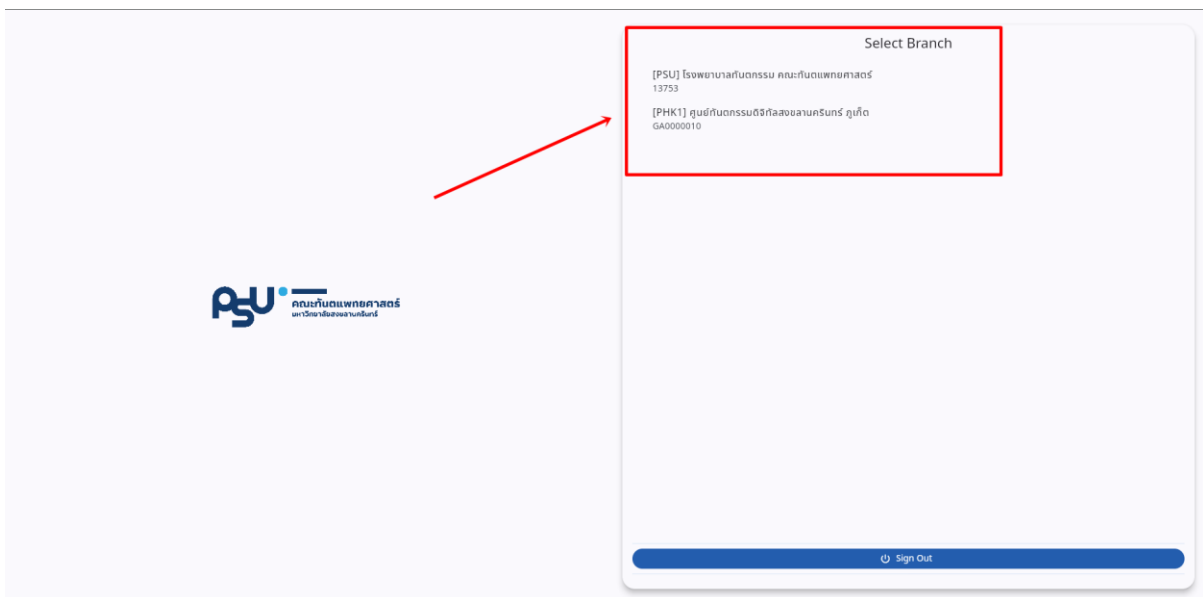
จากนั้นผู้ใช้งานทำการกรอกข้อมูล 2 ช่องคือ Username or email (ชื่อผู้ใช้) และ Password (รหัสผ่าน)



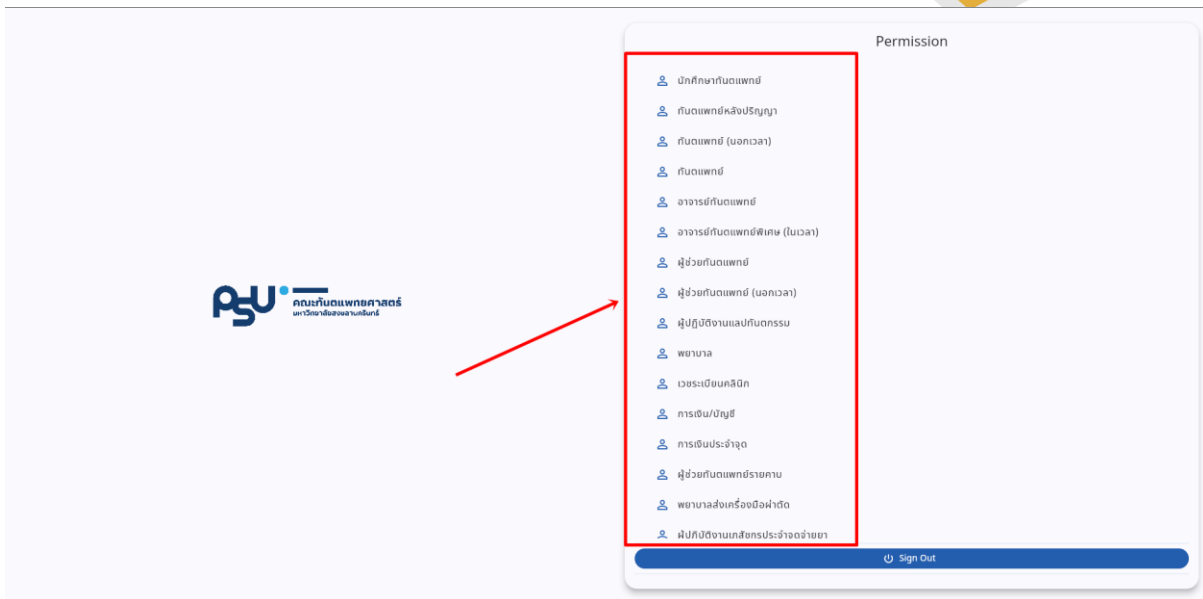
หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  
เข้าสู่ระบบ



เพื่อ



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะใช้งาน



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะใช้งาน

## 1.2. สำหรับผู้ใช้งานที่มี PSU Passport



ผู้ใช้งานทำการกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่หน้าการกรอกรหัสเข้าใช้งาน  
เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม  จะแสดงหน้าจอดังต่อไปนี้



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

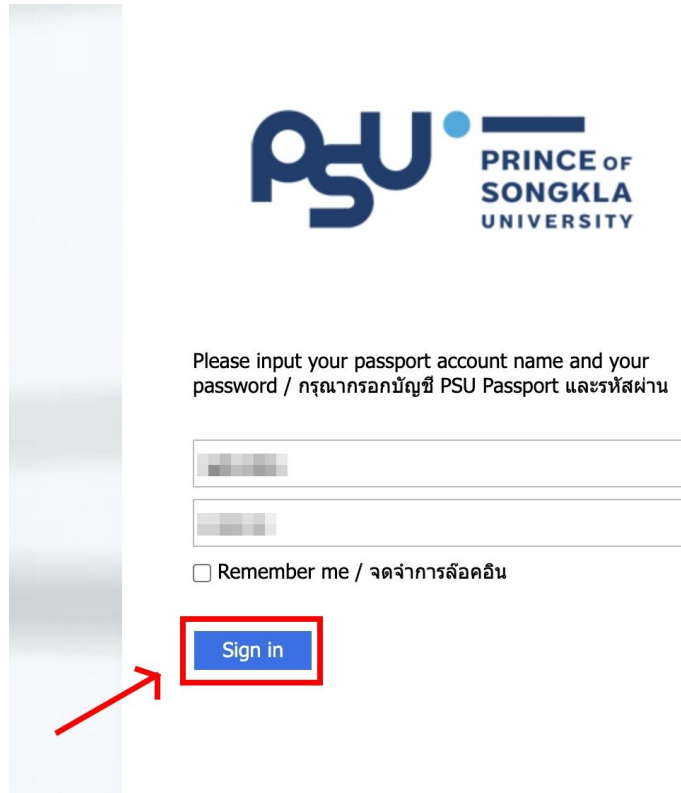
PSU Passport Account Name	บัญชี PSU Passport
Password	รหัสผ่าน


Remember me / จดจำการล็อกอิน

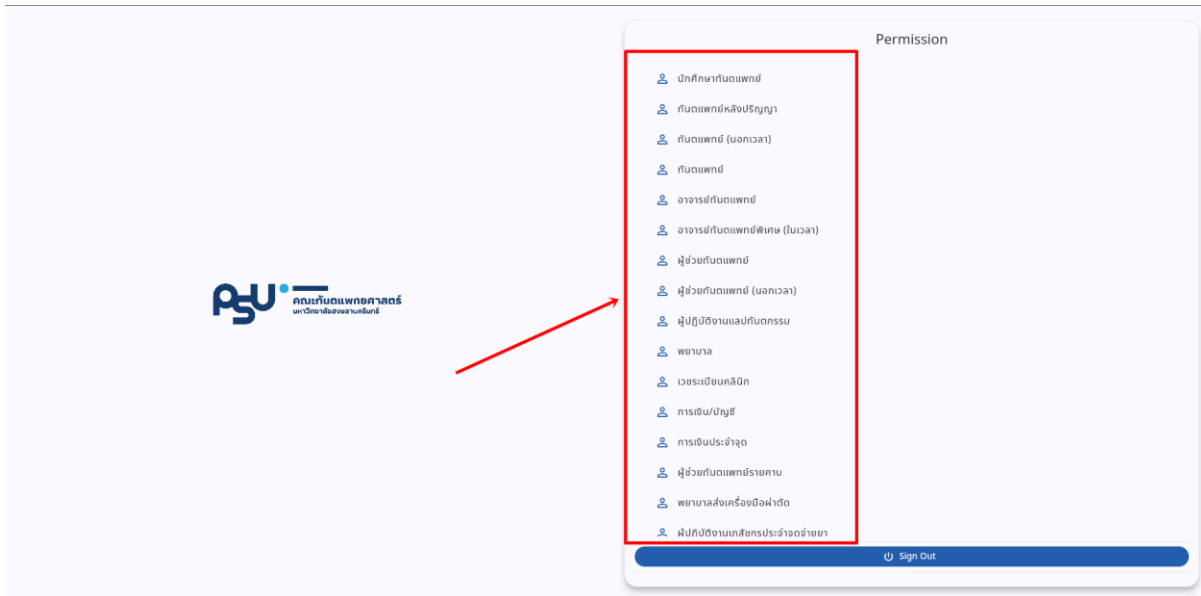
Sign in

[>About Passport<](#) [>Forget Pass<](#) [>Change Pass<](#)

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

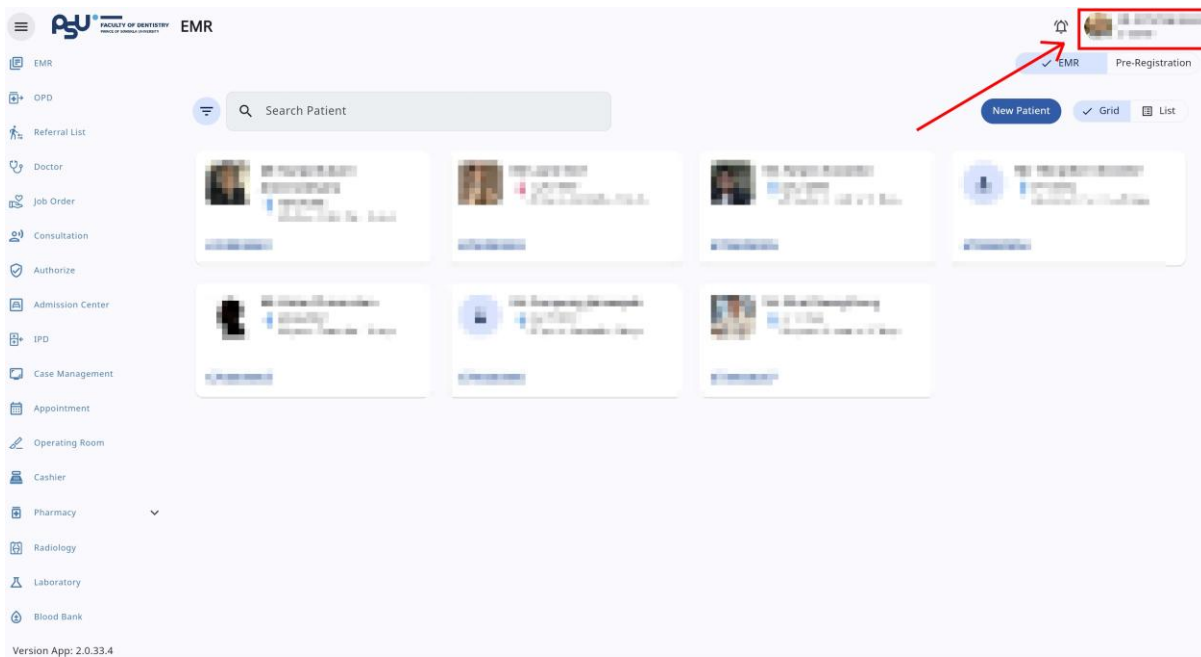


หลังจากกรอกชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อเข้าสู่ระบบ

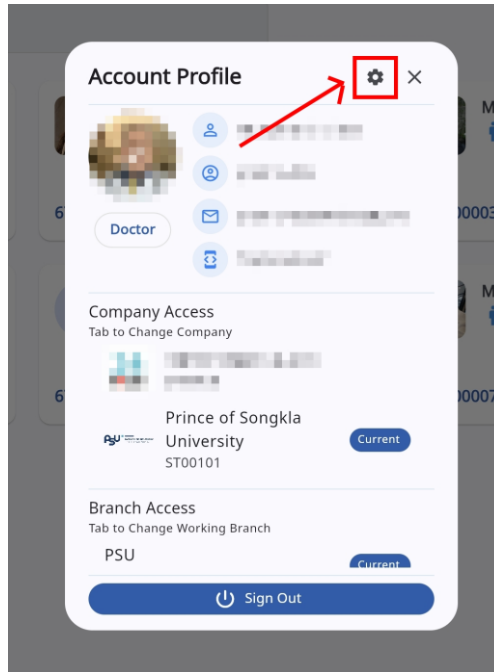



เมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว จะแสดงหน้าจอการเลือกสิทธิการเข้าใช้งานระบบ ตามตัวอย่างโดยผู้ใช้งานเลือกสิทธิที่จะเข้าใช้งาน

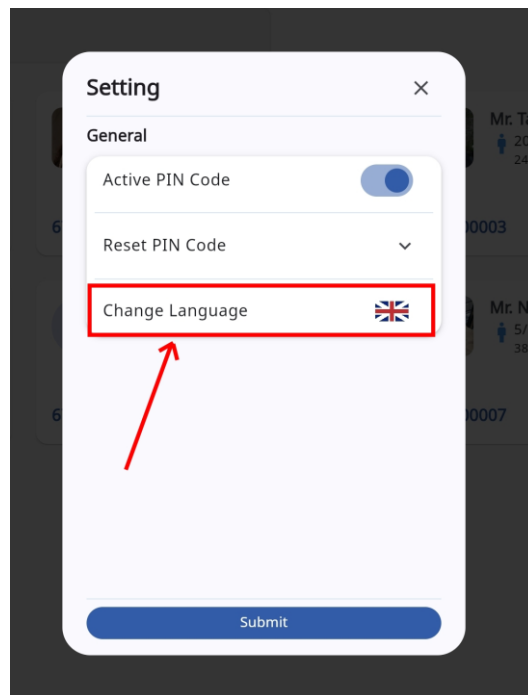
## 2. การเลือกภาษาของระบบ



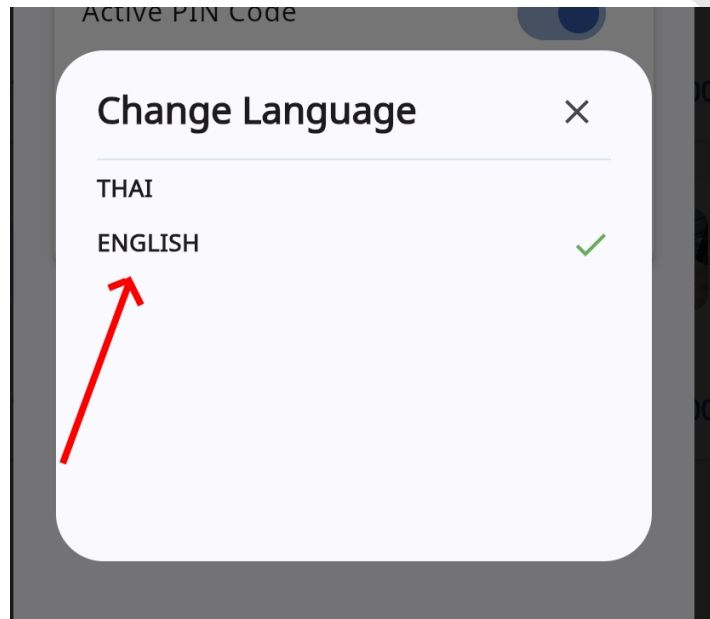
เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่หน้าหลักแล้วให้กดที่ Account Profile (ข้อมูลส่วนตัวผู้ใช้) ตามรูปข้างต้น หลังจากที่ถูกกดจะขึ้นตามหน้าจอดังต่อไปนี้



ให้กดไปที่ไอคอนฟันเฟือง  เพื่อเข้าสู่หน้าตั้งค่าระบบ เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้

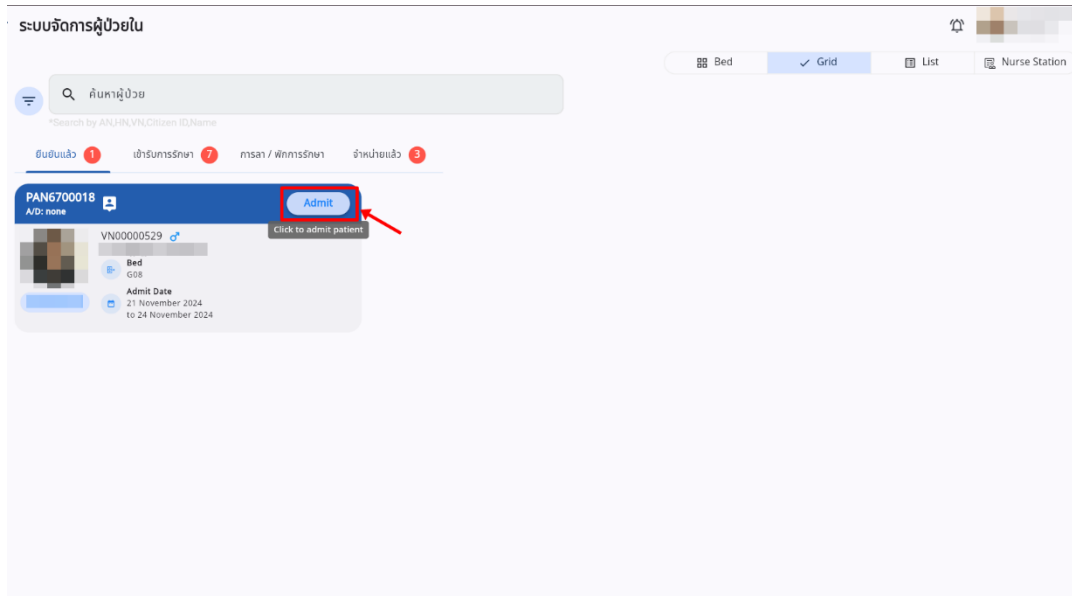


กดปุ่ม Change Language  เพื่อเข้าสู่หน้าจอเลือกภาษา เมื่อกดแล้วจะขึ้นตามหน้าจอต่อไปนี้

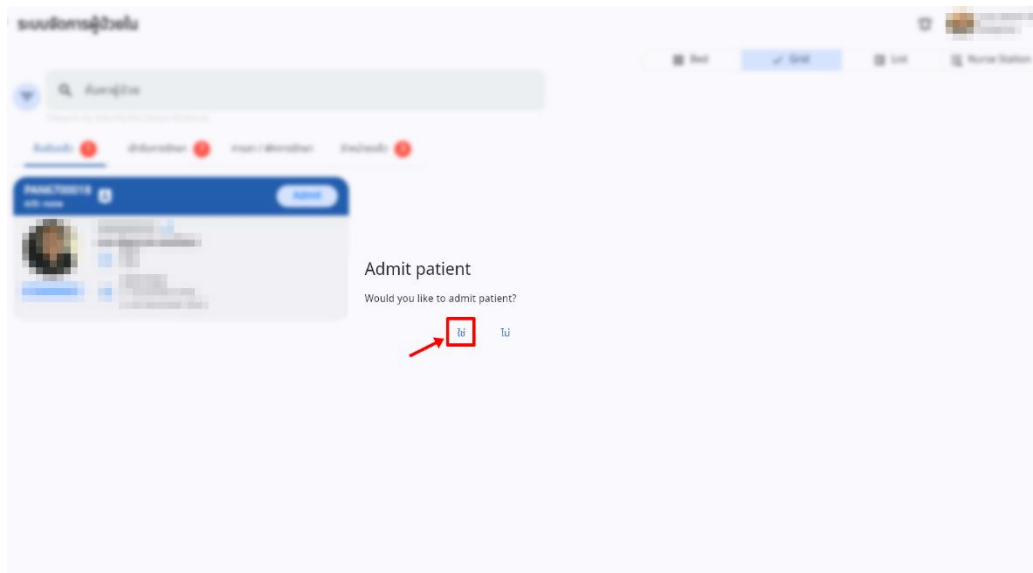


ให้ผู้ใช้งานเลือกภาษาที่ต้องการตามรายการภาษาข้างต้น หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนภาษาตาม que ผู้ใช้งานเลือก

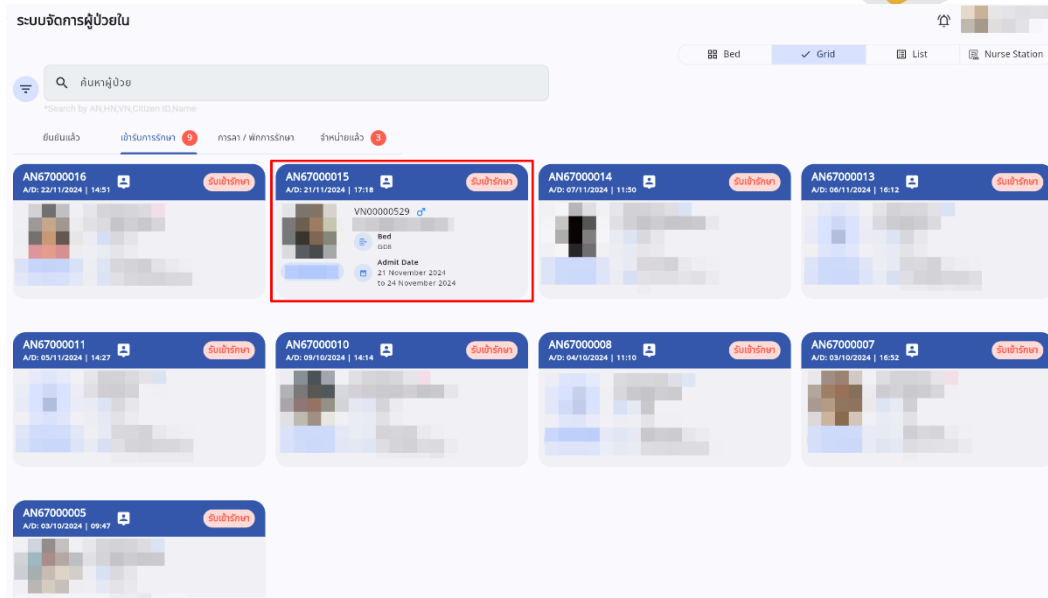
### 3. การยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย



เมื่อมีการยืนยันการ Pre-Admit ผู้ป่วย รายการผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าสู่ระบบจัดการผู้ป่วยใน ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **Admit** เพื่อยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน



ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม “ใช่” เพื่อยืนยันผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

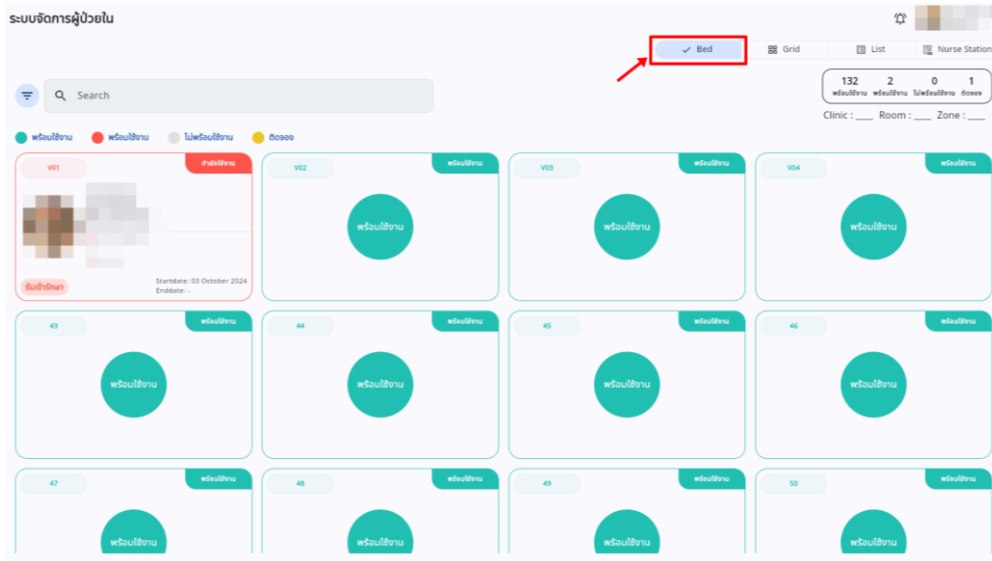


สถานะของผู้ป่วยจะเปลี่ยนเป็นเข้ารับการรักษา

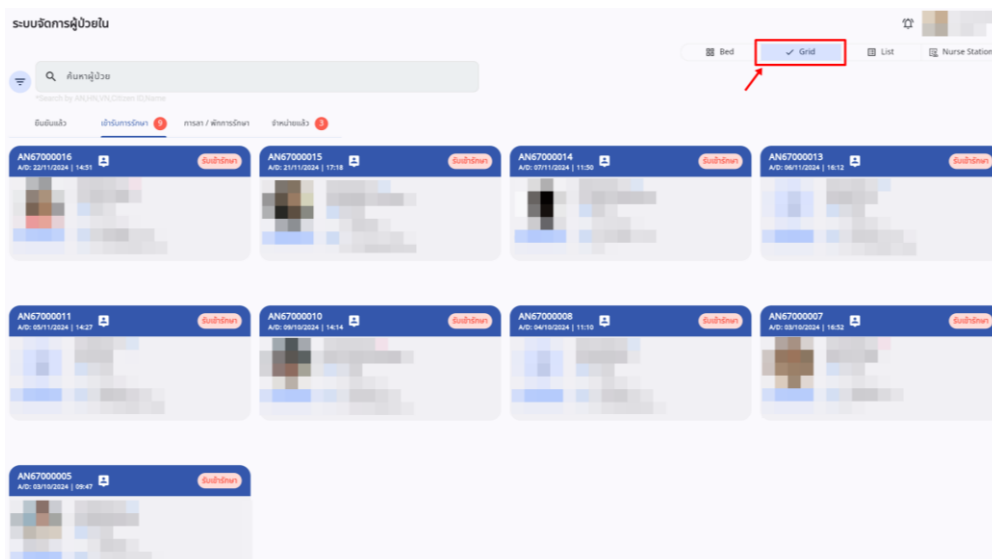
#### 4. ระบบจัดการผู้ป่วยใน

เป็นระบบบริหารจัดการกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ขั้นตอนการรับเข้า การดูแลรักษา ไปจนถึงการจำหน่าย โดยมีวิธีการใช้งานระบบ ดังนี้

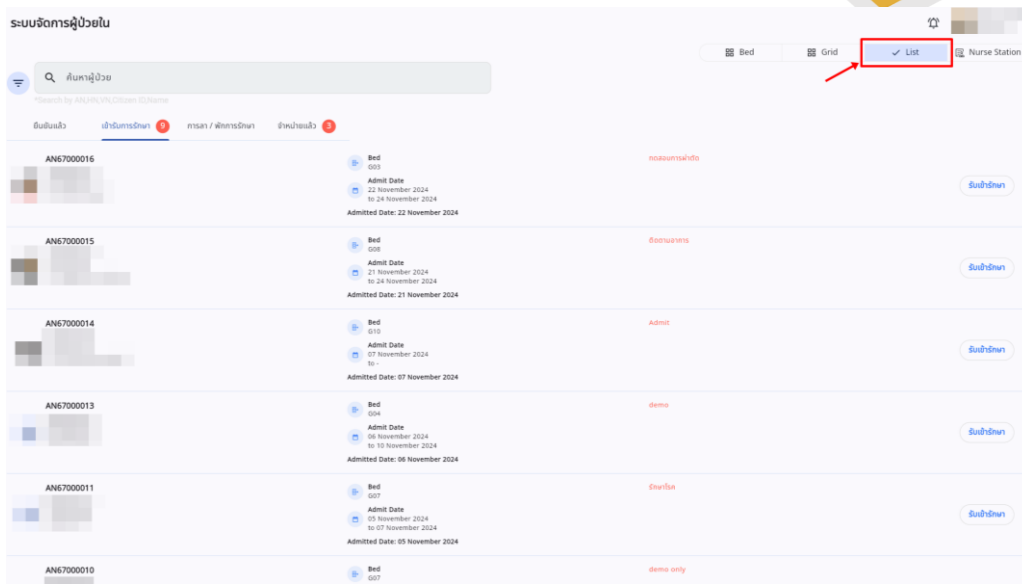
##### 4.1. รายการผู้ป่วยใน



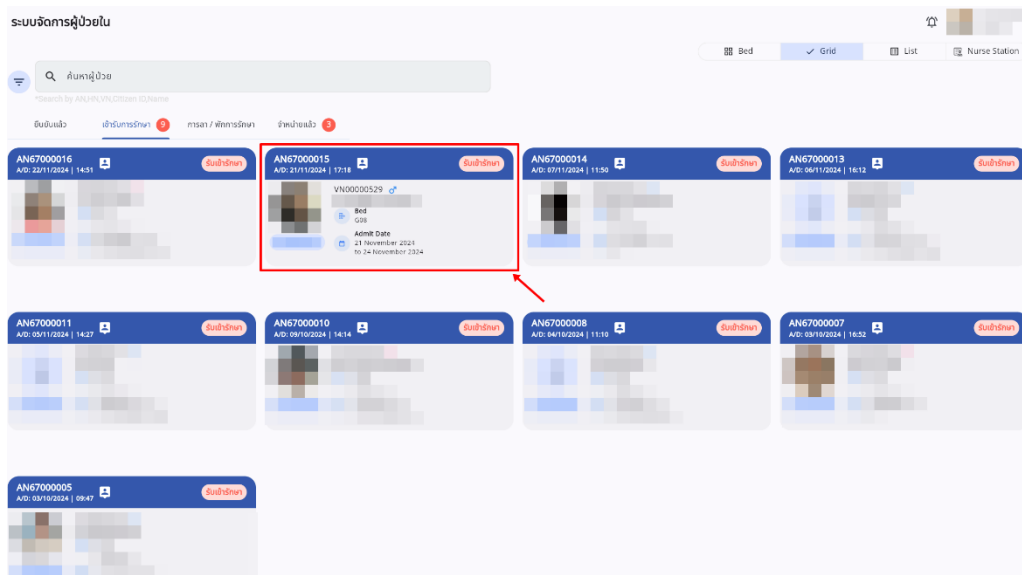
เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่ระบบจัดการผู้ป่วยในแล้ว จะแสดงรายการผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ภายในหอผู้ป่วย สามารถเลือกดูจากเตียงผู้ป่วย



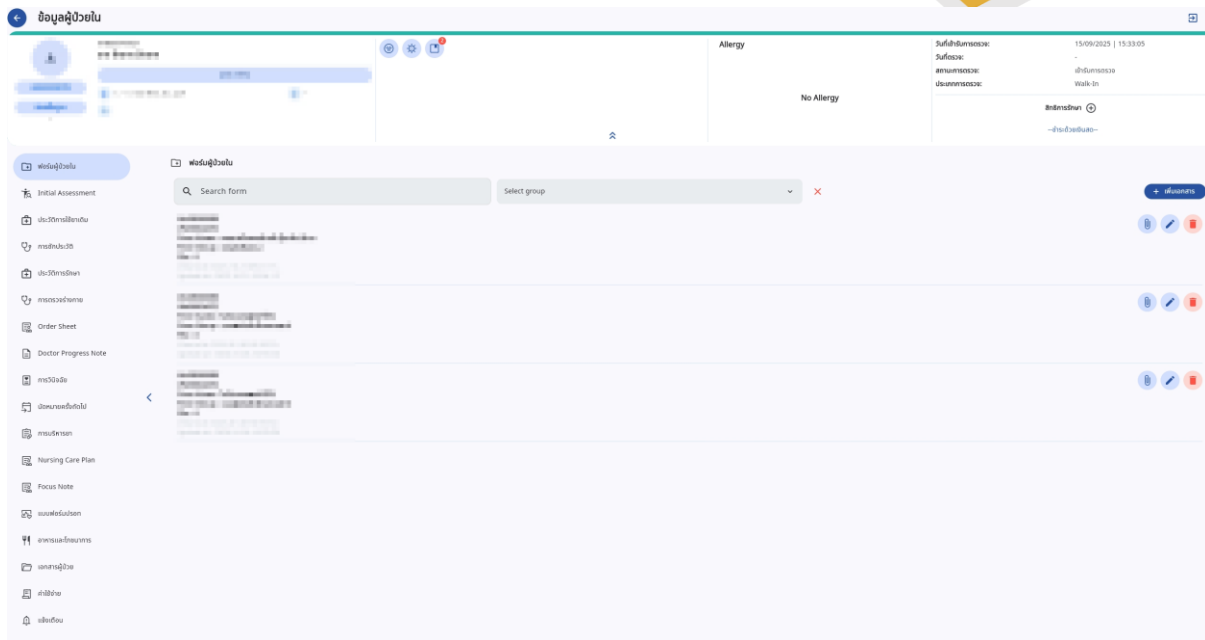
สามารถเลือกรายการผู้ป่วยในรูปแบบการ์ดผู้ป่วย



สามารถเลือกดูรายการผู้ป่วยในรูปแบบรายการ

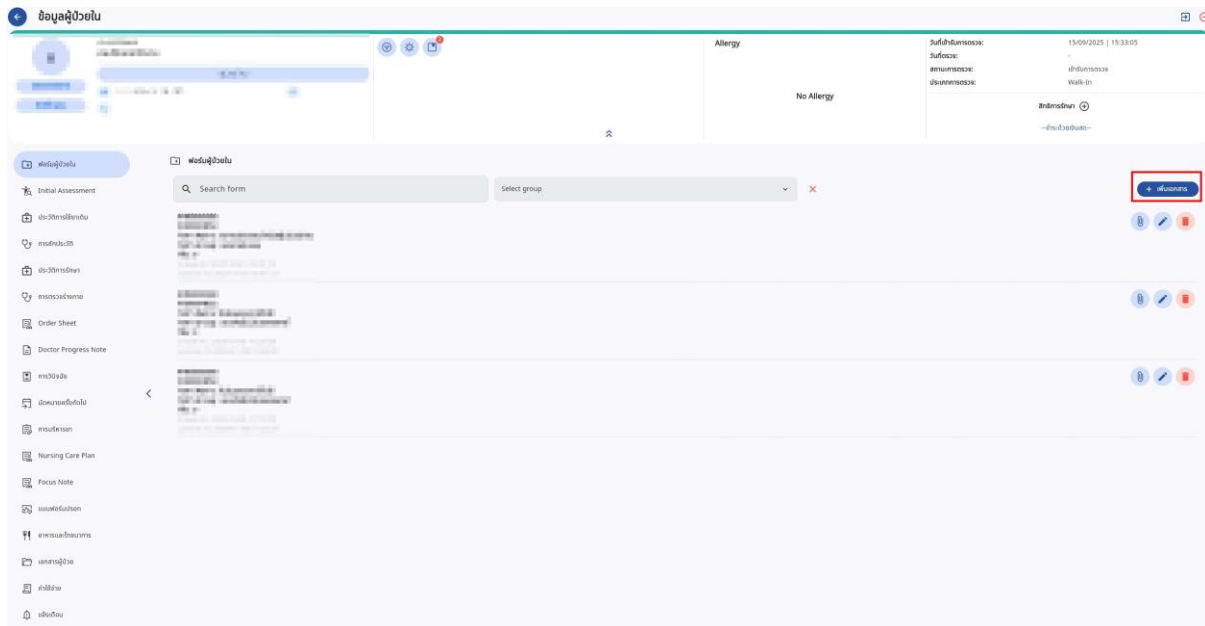


ให้ผู้ใช้งานเลือกผู้ป่วยที่ต้องการรักษา

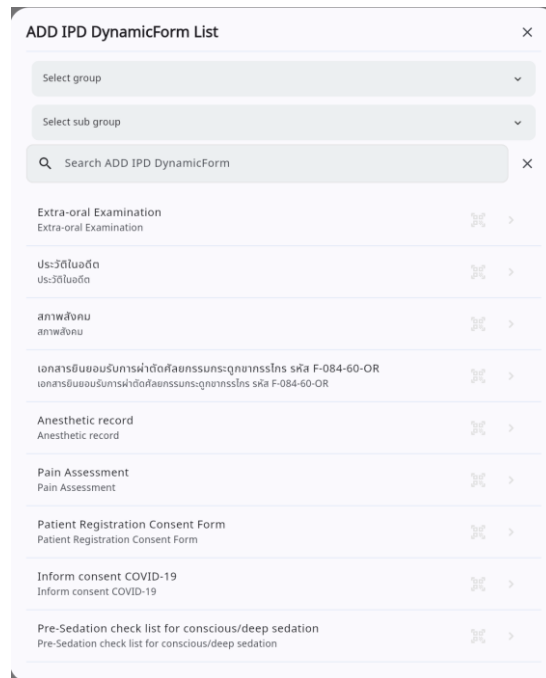


หลังจากนั้นจะเข้าสู่หน้าจัดการผู้ป่วยใน

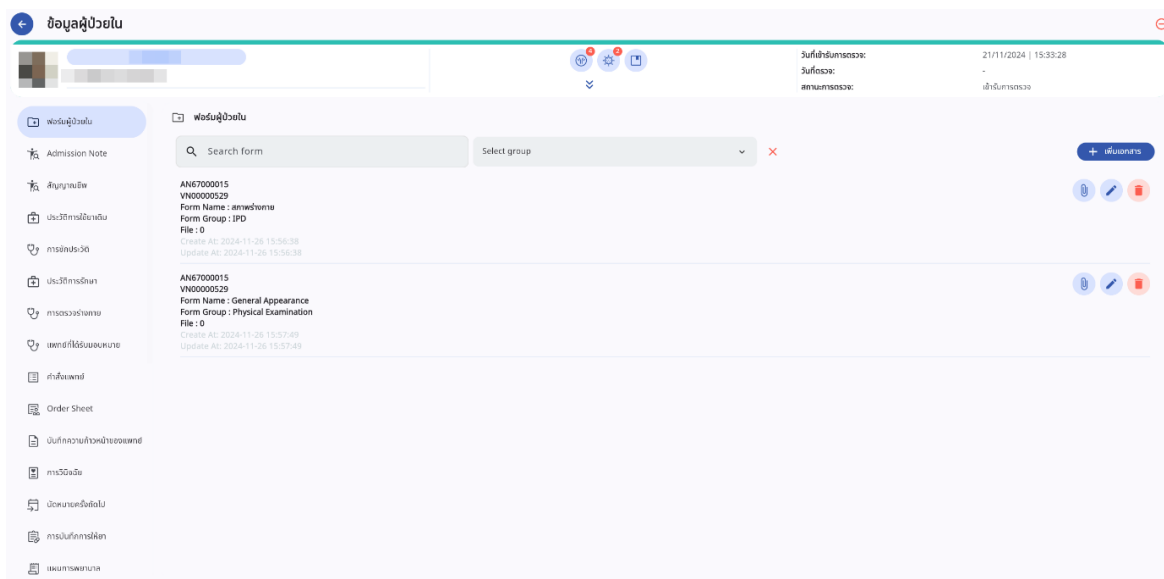
## 4.2. แบบฟอร์มผู้ป่วยใน






ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มแบบฟอร์มผู้ป่วยใน โดยกดที่ปุ่ม + เพิ่มเอกสาร



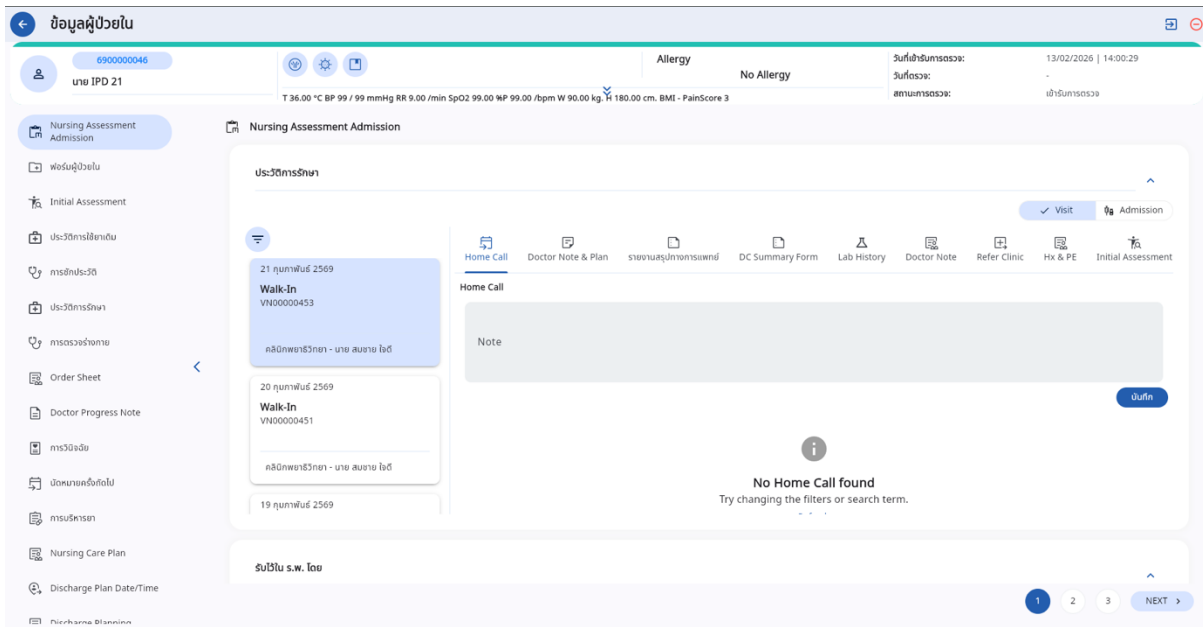
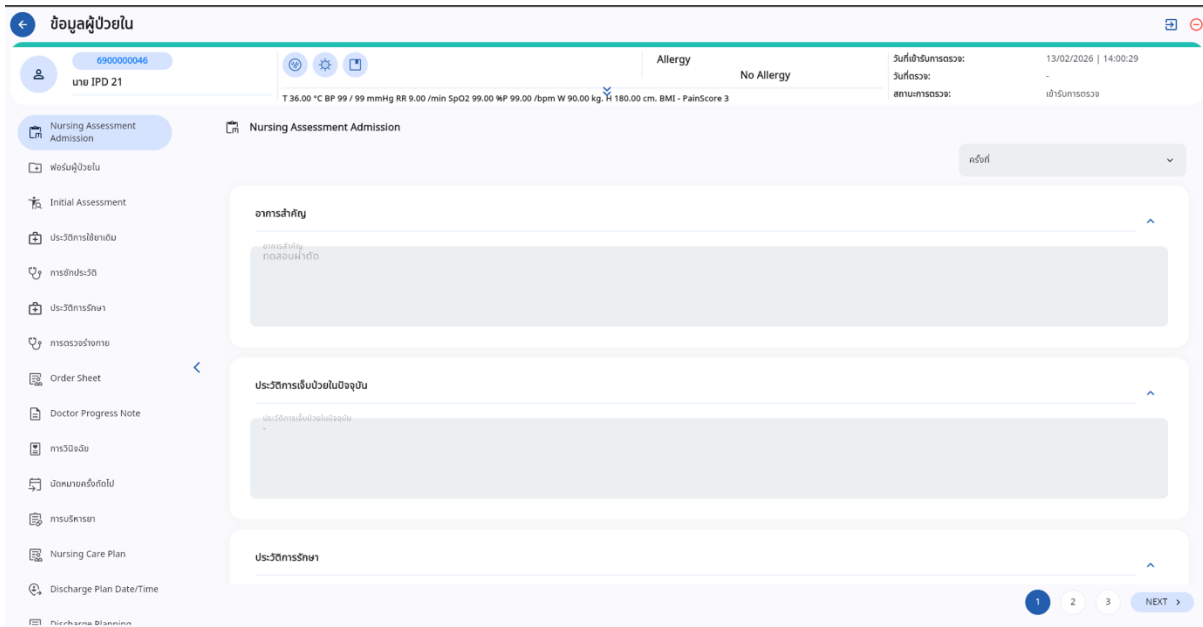
ผู้ใช้งานสามารถให้ผู้ป่วยกรอกฟอร์มผ่านหน้าเว็บ หรือสแกน QR Code ได้

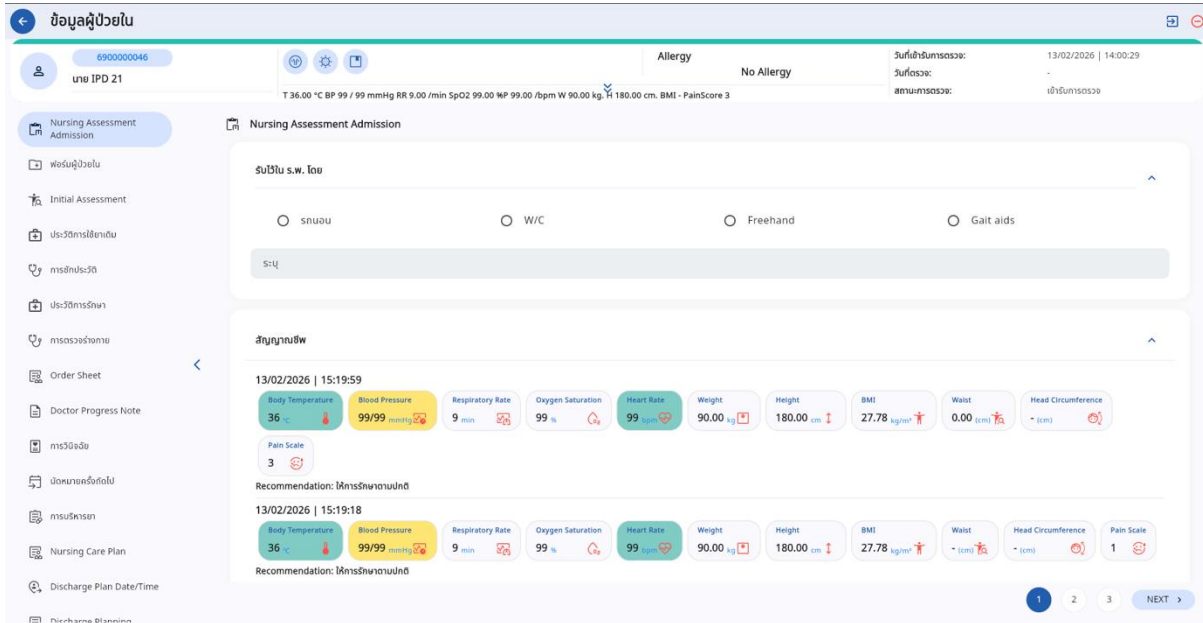


สามารถค้นหาฟอร์มได้จากช่อง  หรือค้นหาจากประเภท โดยเลือกที่

ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มไฟล์แนบโดยเลือกที่  สามารถแก้ไขแบบฟอร์มโดยเลือกที่  หรือลบแบบฟอร์มได้โดยเลือกที่ 

### 4.3. Nursing Assessment Admission





หน้าที่ 1 เป็นหน้าสำหรับการดูประวัติต่างๆในการเข้ารับผู้ป่วยใน

ข้อมูลผู้ป่วยใน
6900000046
นาย IPD 21
T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 WP 99.00 /bpm W 90.00 kg. H 180.00 cm. BMI - Painscore 3
Allergy No Allergy
วันที่เข้ารับรตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29
วันที่ตรวจ: -
สถานะการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

**Nursing Assessment Admission**

**สถานะชีวิตจาก**
  
 ผู้ป่วย
  ตาย/บรรเทา
  เสีย/บรรเทา
  ญาติ

**ระบุ**

**เหตุผลสุขภาพเบื้องต้น**
  
 ไม่ sw. /กลืน /กลืนอาหาร
  ต้องการประคบแดง

**ความกังวลในการเข้ารับการรักษาตัวครั้งนี้**
  
 คิดว่าหาย
  ไม่แน่ใจ
  ไม่หาย

< BACK 1 2 3 NEXT >

ข้อมูลผู้ป่วยใน
6900000046
นาย IPD 21
T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 WP 99.00 /bpm W 90.00 kg. H 180.00 cm. BMI - Painscore 3
Allergy No Allergy
วันที่เข้ารับรตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29
วันที่ตรวจ: -
สถานะการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

**Nursing Assessment Admission**

**การใส่สายพืด**
  
 ไม่เคย
  เคย

สูบบุหรี่  ใช้น / วัน  บุหรี่ไฟฟ้า
  เป็นเวลา  เดือน  ปี  เลิกเมื่อ พ.ศ.  ปี  ยังไม่เลิก

ดื่มสุรา  ใช้น / วัน
  เป็นเวลา  เดือน  ปี  เลิกเมื่อ พ.ศ.  ปี  ยังไม่เลิก

ศึกษาศึกษา / ใช้น (ระบุ)  ขนาดที่ 
 เป็นเวลา  เดือน  ปี  เลิกเมื่อ พ.ศ.  ปี  ยังไม่เลิก

**อาหาร**
  
 อาหารรับประทาน  ใช้น / วัน
  ประเภท 
 ใช้น  ใช้น / ml. ต่อวัน

**ปัญหาการรับประทานอาหาร**

< BACK 1 2 3 NEXT >

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm, BMI - PainScore 3

Allergy: No Allergy

วันที่เข้ารับการรักษา: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการรักษา: เข้ารับการรักษา

**Nursing Assessment Admission**

ปัญหาการรับประทานอาหาร

ไม่มี  มี

ทารกลิ้น  
 ทารงลิ้น  
 เนื้ออาหาร  
 กลืนไม่ได้  
 อาเจียน  
 NG  
 PEG เปลี่ยนครั้งสุดท้าย: [ ]

**BMI**

BMI = [ ] กก.มม

ปกติ (18-22.5)

< BACK 1 2 3 NEXT >

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm, BMI - PainScore 3

Allergy: No Allergy

วันที่เข้ารับการรักษา: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการรักษา: เข้ารับการรักษา

**Nursing Assessment Admission**

การรับประทานอาหาร:

ปกติ [ ]  
 กลืนไม่ได้  
 ท้องผูก Unison q [ ] วัน / Evac q [ ] วัน / ระบาย [ ]

**การถ่ายอุจจาระ:**

ปกติ [ ]  
 กลืนไม่ได้  
 CIC q [ ] ต่อวัน  
 Cystostomy  
 R/F No [ ] เปลี่ยนครั้งสุดท้าย [ ]

< BACK 1 2 3 NEXT >

หน้าที่ 2 และ 3 เป็นหน้าสำหรับการช้กประวัติ

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

Allergy: No Allergy

วันที่เข้าระบบตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการตรวจ: เข้าระบบตรวจ

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm, BMI - PainScore 3

**Nursing Assessment Admission**

LMP

LMP  Menopause  ตั้งแต่นี้

สิ่งที่ทำให้เครียด / ไม่สบาย

ไม่มี  มี

การเจ็บปวดครั้งนี้มีผลกระทบ

ไม่มี  มี

บทบาทในครอบครัว

สามีภรรยา  สอนเด็กในโรงเรียน

BACK 1 2 3 SUBMIT

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

Allergy: No Allergy

วันที่เข้าระบบตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการตรวจ: เข้าระบบตรวจ

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm, BMI - PainScore 3

**Nursing Assessment Admission**

การเจ็บป่วยมีผลกระทบด้าน

ครอบครัว ครอบครัว  อาชีพ อาชีพ  การศึกษา การศึกษา  ไม่มี ไม่มี

อาชีพ

อาชีพอยู่กับ

ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย

ผู้รับผิดชอบขณะเจ็บป่วย

สิ่งที่ทำให้ไม่สบาย / ท้อ / กลัว / ความเครียด

ไม่มี  มี

BACK 1 2 3 SUBMIT

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm. BMI - PainScore 3

Allergy: No Allergy

วันที่เข้ารับการตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

**Nursing Assessment Admission**

**วิธีทันตกรรมเพื่อความสะอาด**

- บริเวณผู้โง่
- ทำจากชนิดแรก
- แยกตัว
- ทำบุญ
- ไขมัน
- อื่นๆ

ระบุ

ระบุ

**ความสามารถดูแลตนเองระดับผู้ป่วยเข้า**

- ผู้ป่วยดูแลตนเองได้
- ถูกดูแลโดยผู้ช่วยได้
- ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้
- ไม่สามารถดูแลได้

เนื่องจาก

BACK 1 2 3 SUBMIT

**ข้อมูลผู้ป่วยใน**

6900000046  
นาย IPD 21

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm. BMI - PainScore 3

Allergy: No Allergy

วันที่เข้ารับการตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29  
วันที่ตรวจ: -  
สถานะการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

**Nursing Assessment Admission**

**สิ่งที่ขัดแย้งของระดับป่วย**

- ครอบฟัน
- อื่นๆ

ระบุ

**มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้มีสาเหตุจาก**

- ดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง
- ตามวัย ตามวัย
- ระบาดกรรม ระบาดกรรม
- อื่นๆ

ระบุ

**การประเมินความเครียดตามรพดตทคลัน**

คะแนน

BACK 1 2 3 SUBMIT

ข้อมูลผู้ป่วยใน

6900000046

นาย IPD 21

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg, H 180.00 cm, BMI - PainScore 3

Allergy: No Allergy

วันที่เข้าระบบตรวจ: 13/02/2026 | 14:00:29

วันที่ตรวจ: -

สถานที่ตรวจ: เข้ารับการตรวจ

Nursing Assessment Admission

- 📄 พยาบาลผู้ป่วยใน
- 📄 Initial Assessment
- 📄 ประวัติการให้ยา
- 📄 การฉีดยา
- 📄 ประวัติการรักษา
- 📄 การตรวจร่างกาย
- 📄 Order Sheet
- 📄 Doctor Progress Note
- 📄 การวินิจฉัย
- 📄 มีคนมาขอรับยา
- 📄 การบริหารยา
- 📄 Nursing Care Plan
- 📄 Discharge Plan Date/Time
- 📄 Discharge Planning

**Nursing Assessment Admission**

ดีมาก  ระบุ

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่น

คะแนน

มีความเสี่ยงต่ำ ( 0 - 10 )

มีความเสี่ยงปานกลาง ( 11 - 20 )

มีความเสี่ยงสูง ( 21 - 33 )

การประเมินความเสี่ยงต่อแผลกดทับ

คะแนน

มีความเสี่ยงต่ำ ( 15 - 23 )

มีความเสี่ยงปานกลาง ( 13 - 14 )

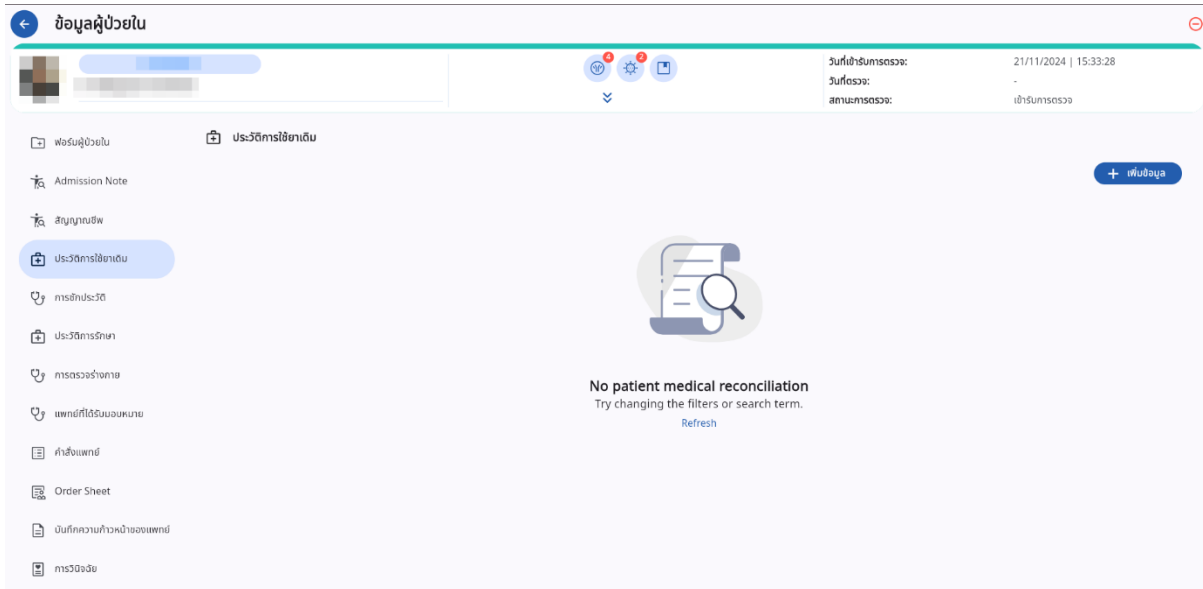
มีความเสี่ยงสูง ( 1 - 12 )

← BACK

1 2 3

SUBMIT >

#### 4.4. ประวัติการใช้จ่ายเดิม



ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มประวัติการใช้จ่ายได้ โดยกดที่ปุ่ม

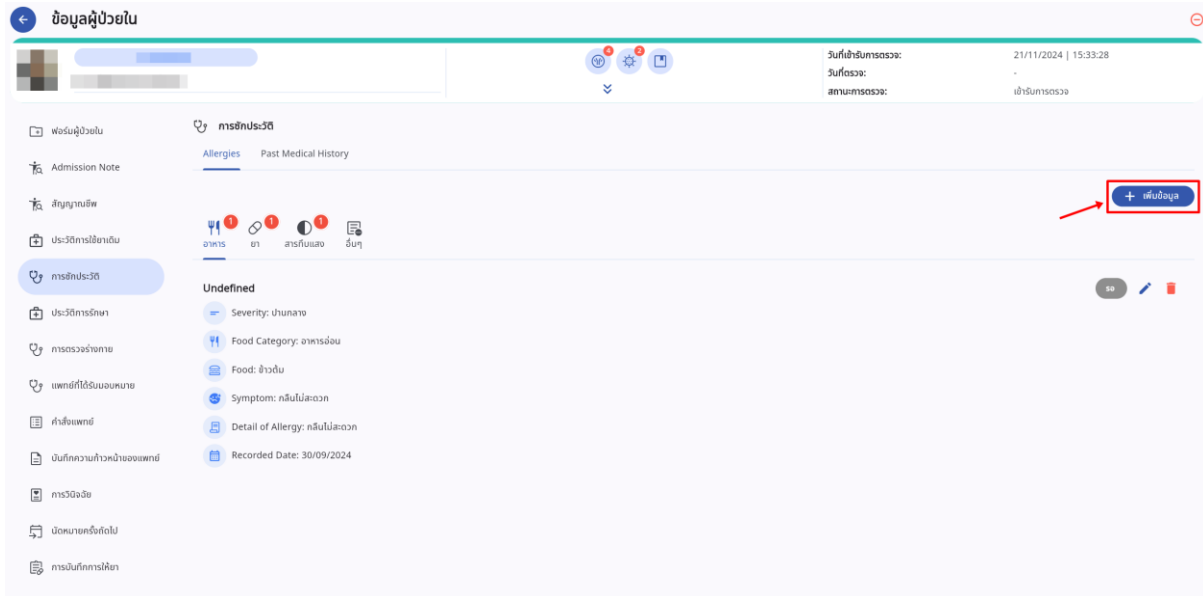
+ เพิ่มข้อมูล



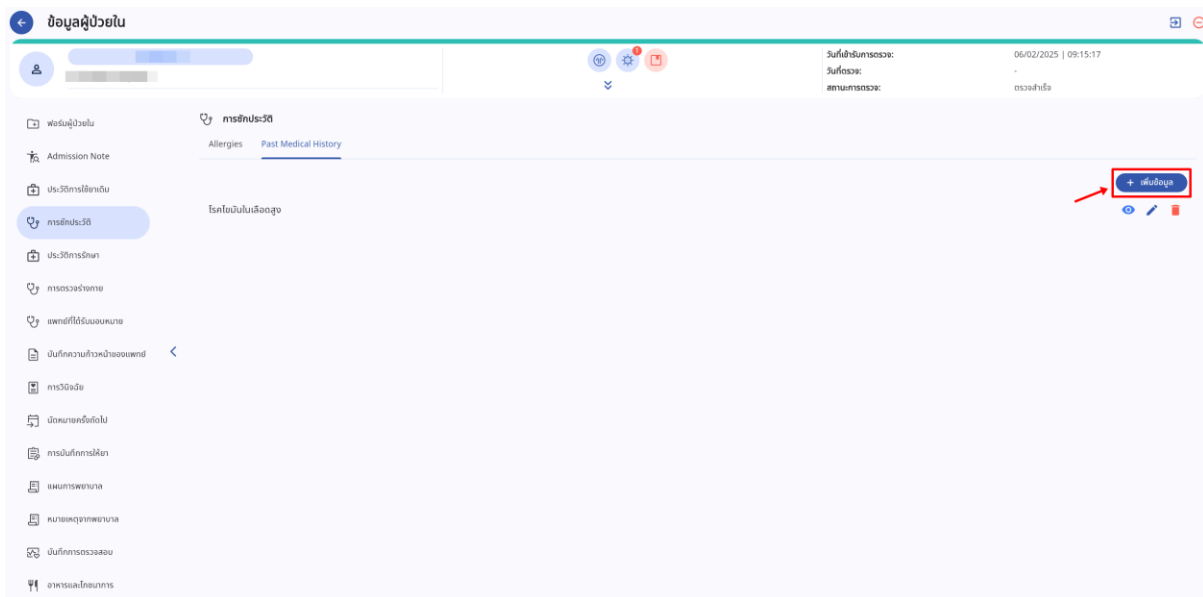
ให้ผู้ใช้งานกรอกรายละเอียดของยา ประกอบด้วย ชื่อของยา (เลือกจากชื่อยาในรายการบัญชีของโรงพยาบาล), ชื่อสามัญ, คำแนะนำการใช้ยา, หมายเหตุคำแนะนำการใช้ยา, วันที่ได้รับยาครั้งล่าสุด, สถานะการใช้ยา และรายละเอียดอื่นๆเพิ่มเติม

หลังจากนั้นให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล

#### 4.5. การซ้กประวัติ

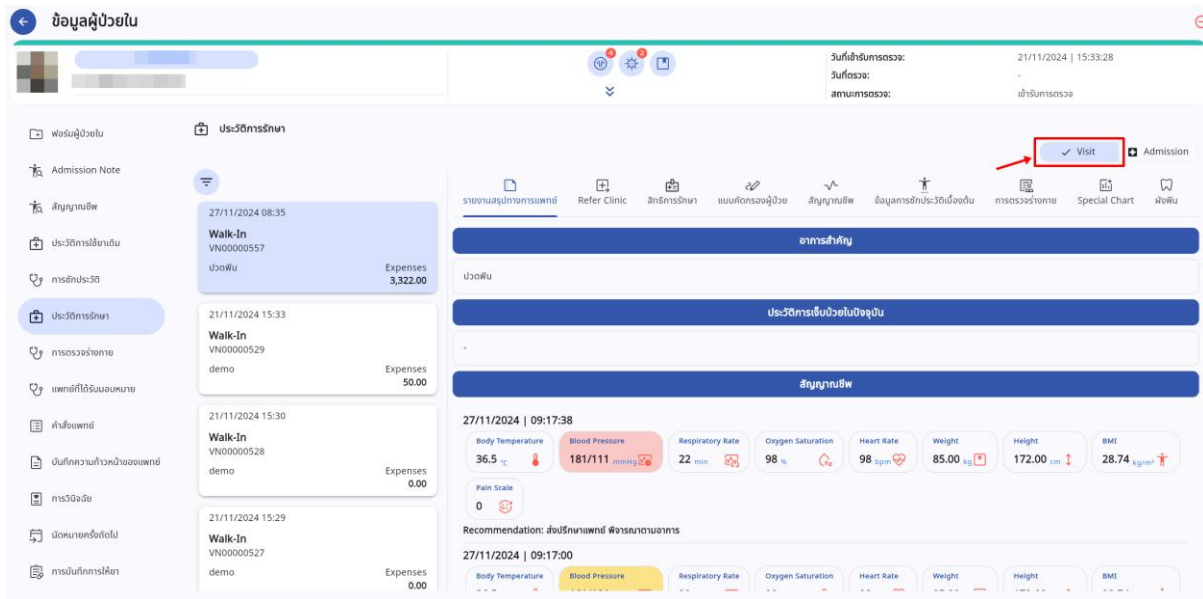


ผู้ใช้งานสามารถดูข้อมูลการแพ้ต่างๆ และสามารถกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#) เพื่อเพิ่มข้อมูลอาการแพ้เพิ่มเติมได้

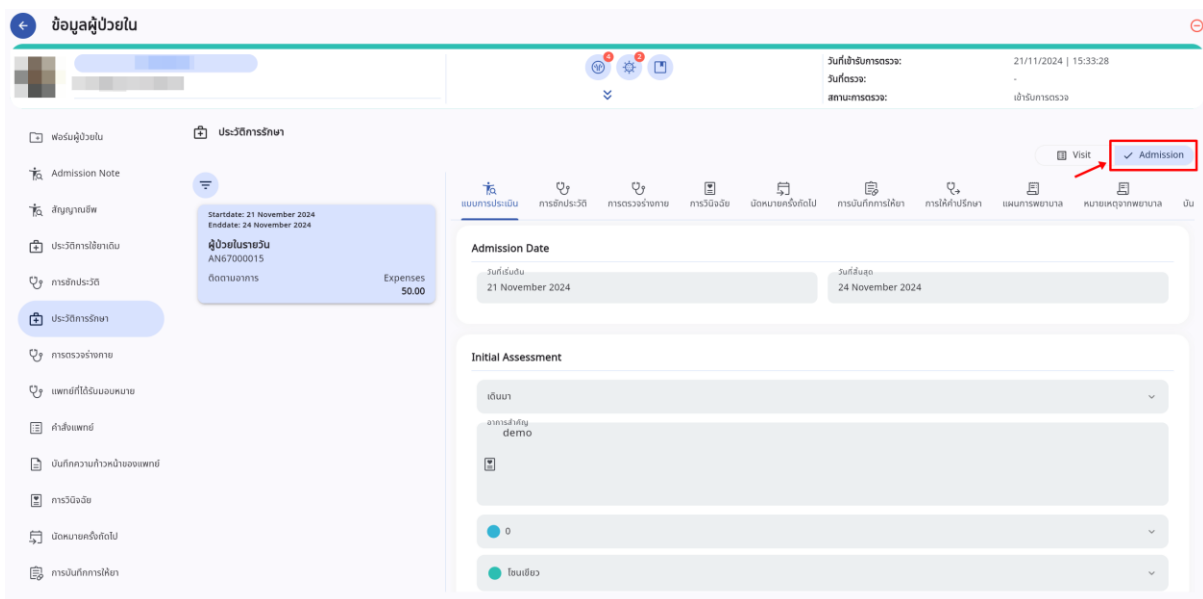


ผู้ใช้งานสามารถดูข้อมูลประวัติการรักษาเดิม หรือโรคประจำตัวต่างๆ และสามารถกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#) เพื่อเพิ่มข้อมูลประวัติการรักษาเดิมเพิ่มเติมได้

### 4.6. ประวัติการรักษา

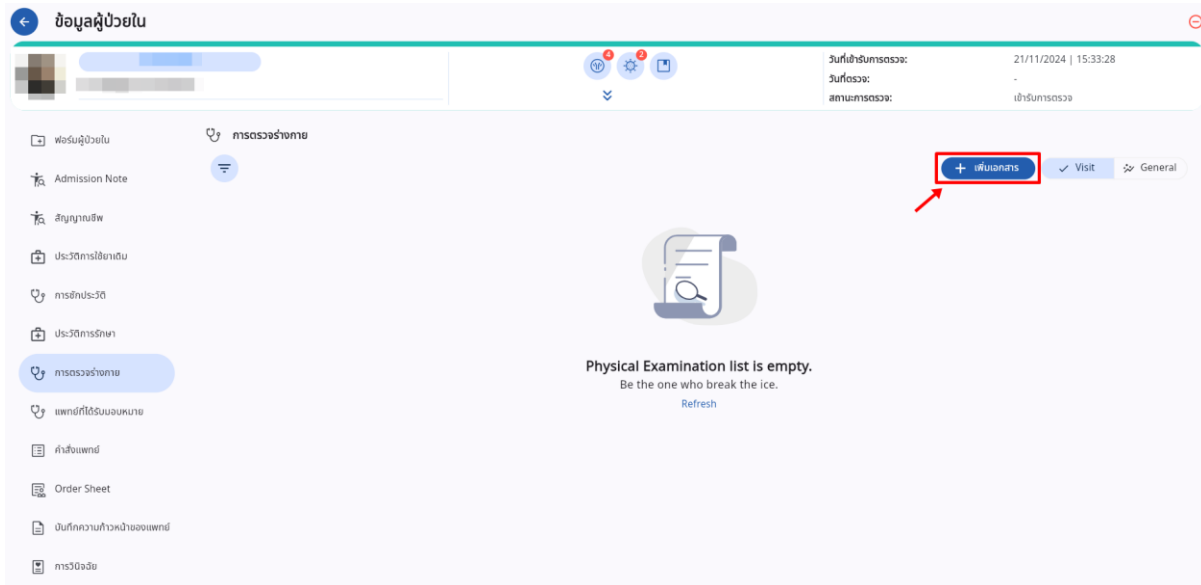


ผู้ใช้งานสามารถดูประวัติการรักษาของคนไข้ตาม Visit ได้ โดยเลือกที่ Visit

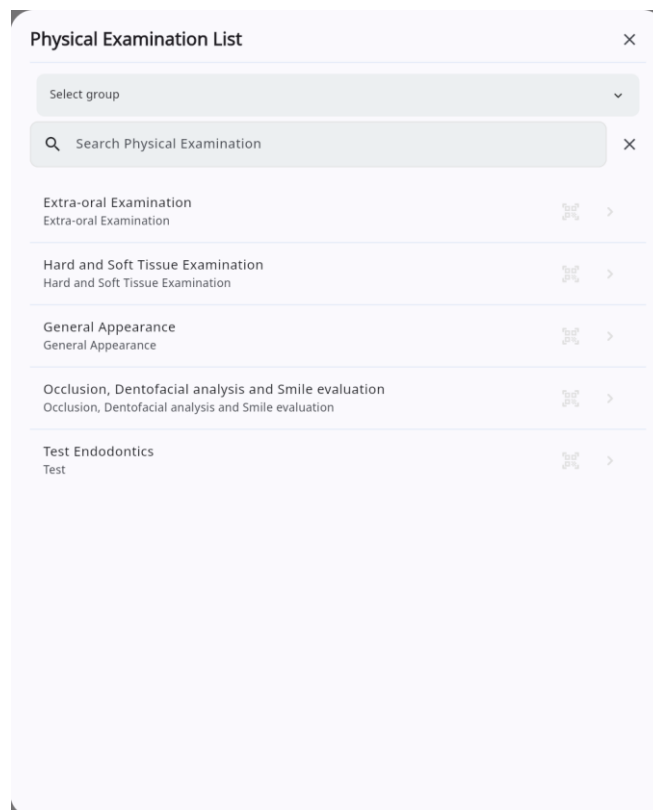


ผู้ใช้งานสามารถดูประวัติการรักษาของคนไข้ขณะเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในได้ โดยเลือกที่ Admission

#### 4.7. การตรวจร่างกาย

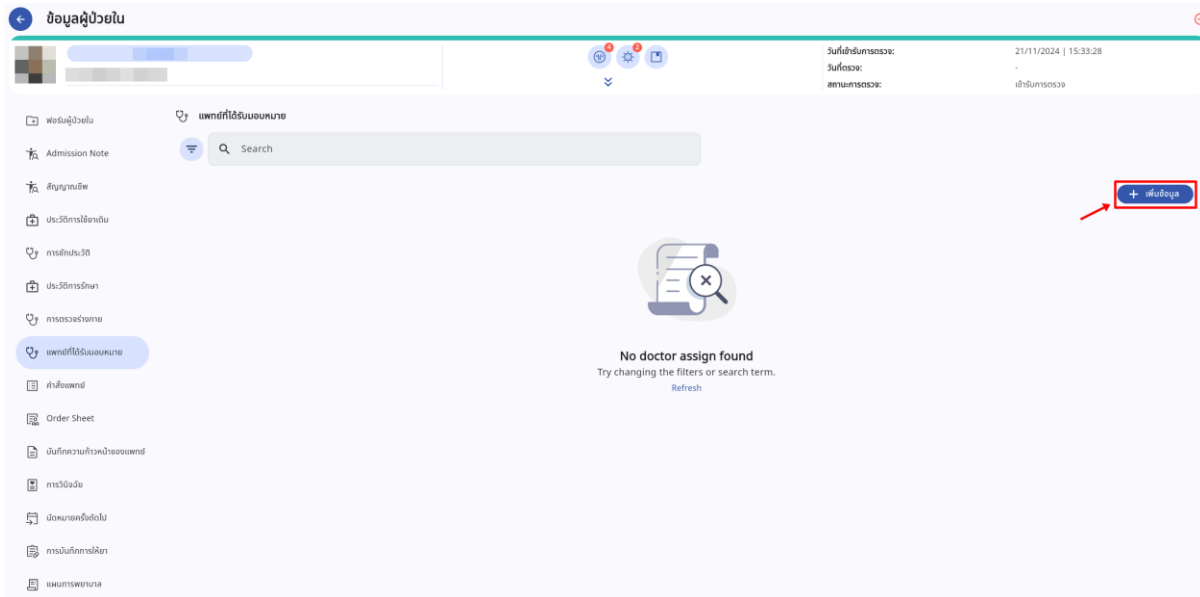


ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย โดยกดที่ปุ่ม [+ เพิ่มเอกสาร](#)

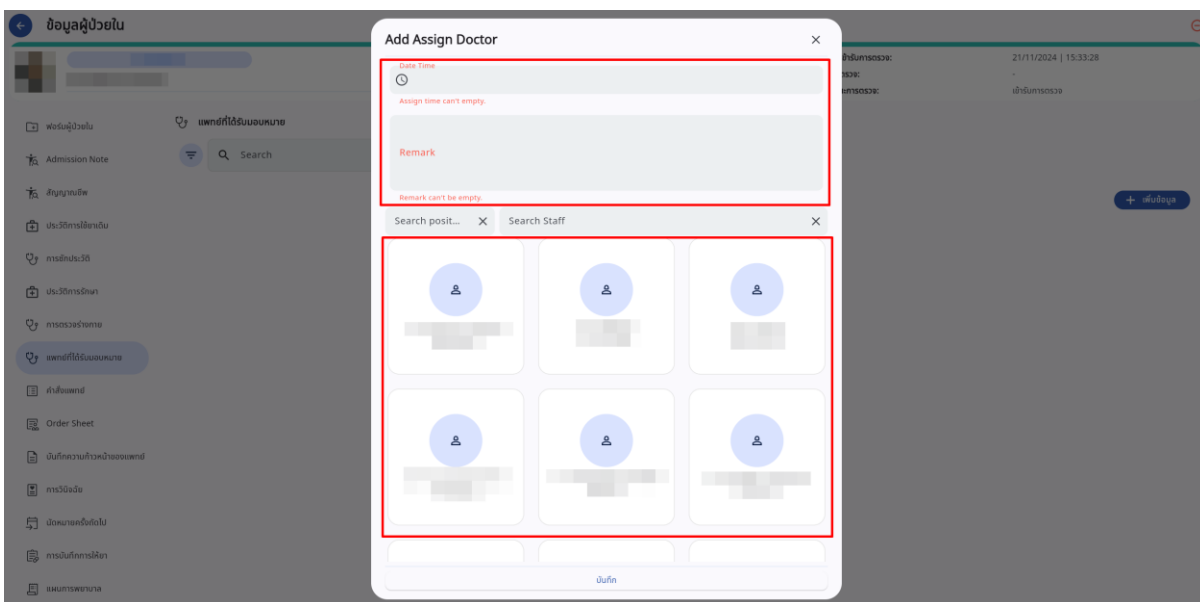


ผู้ใช้งานสามารถกรอกฟอร์มผ่านหน้าเว็บ หรือสแกน QR Code ได้

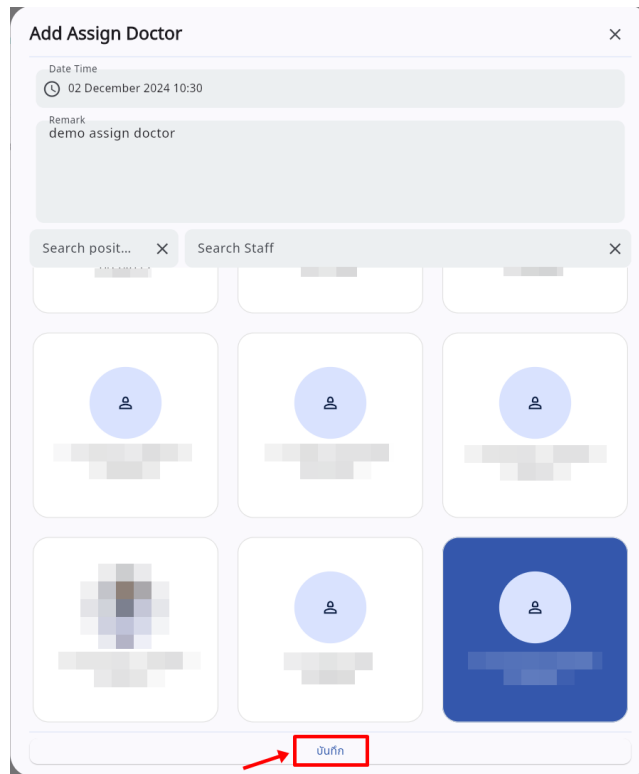
#### 4.8. แพทย์ที่ได้รับมอบหมาย



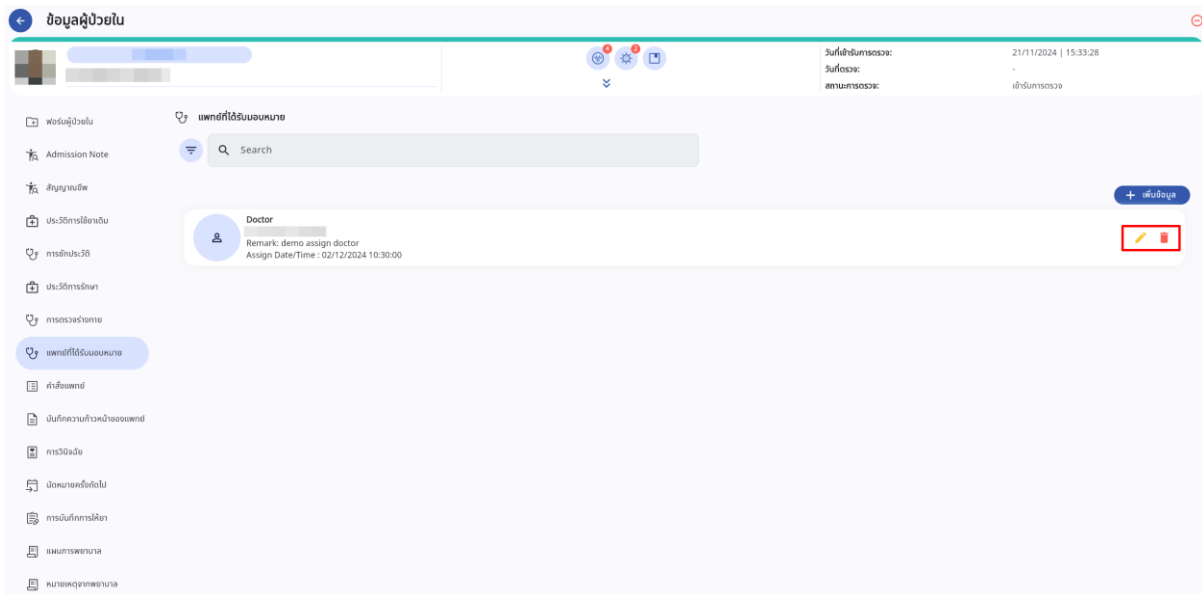
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มแพทย์ที่ดูแลคนไข้ได้ โดยกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)



ให้ผู้ใช้งานเลือกวัน-เวลาที่แพทย์ต้องปฏิบัติงาน เพิ่มรายละเอียดการรักษาในช่อง Remark และเลือกแพทย์จากรายการแพทย์ที่แสดงได้

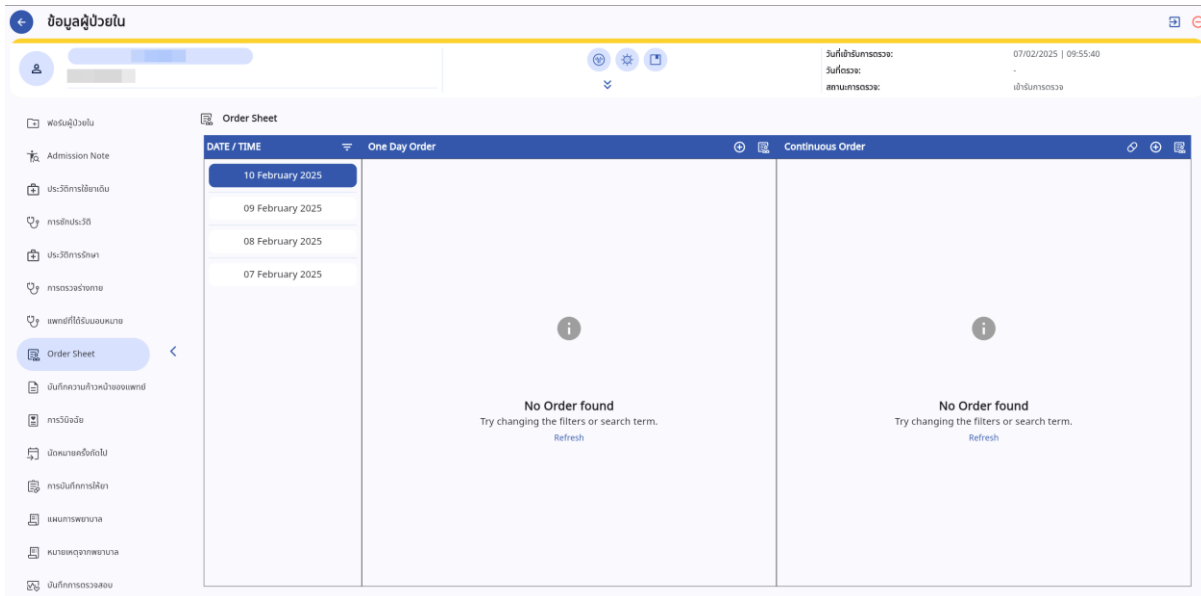


หลังจากนั้นให้ผู้ใช้กดปุ่ม บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล



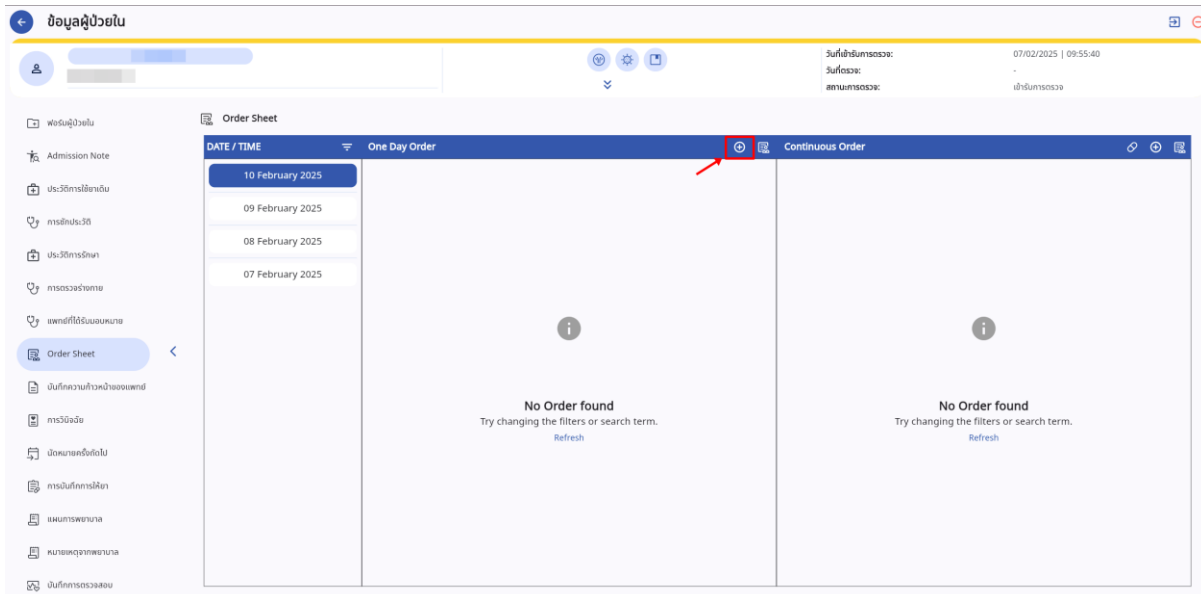
ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข  หรือกดปุ่ม  เพื่อลบรายชื่อแพทย์ได้

#### 4.9. Order Sheet

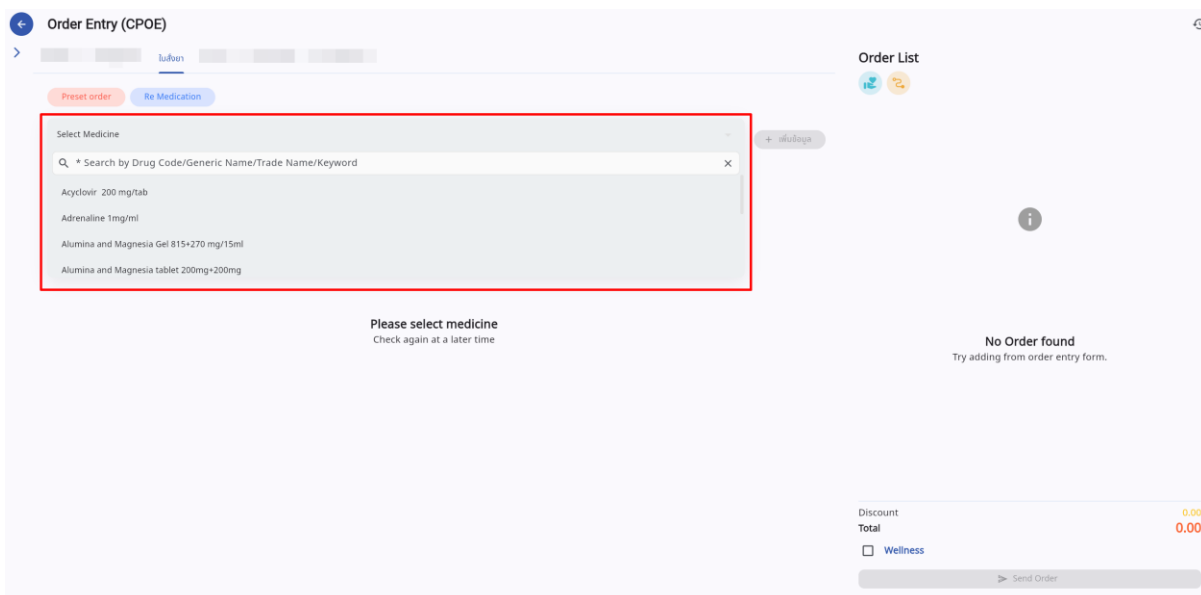


ผู้ใช้งานสามารถสั่งยาได้ 2 รูปแบบ คือ สั่งจ่ายภายในวัน (One Day Order) หรือสั่งจ่ายต่อเนื่อง (Continuous Order) รายการที่สั่งจะถูกส่งไปยังระบบ E-Mar (การบันทึกการให้ยา)

#### 4.9.1. การสั่งจ่ายยาภายในวัน (One Day Order)



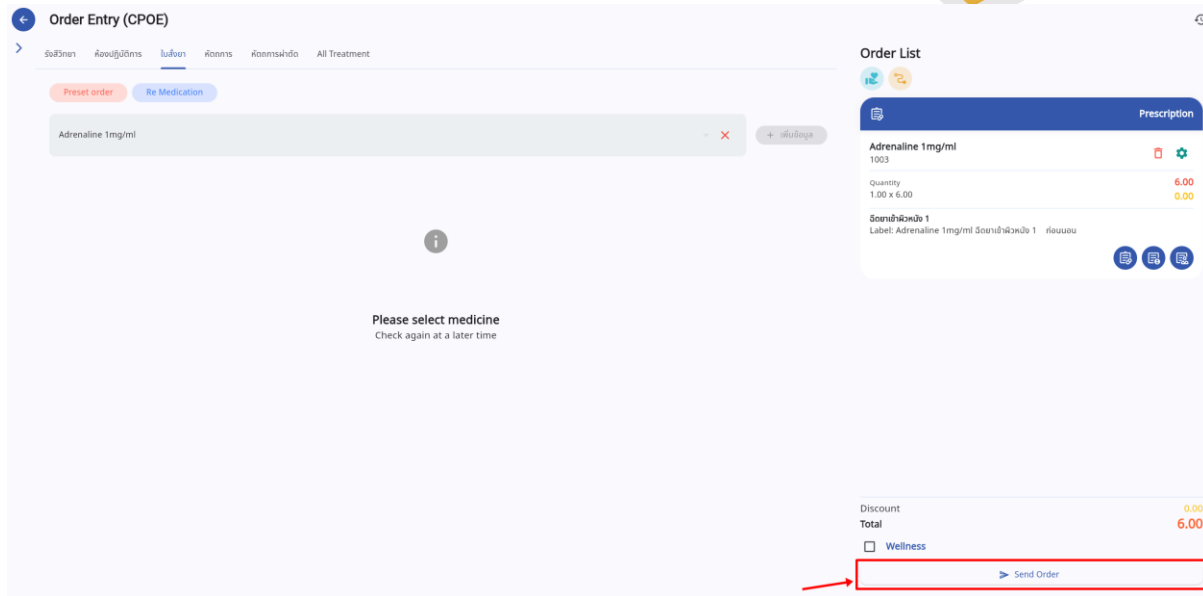
ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม  เพื่อสั่งยา One Day Order



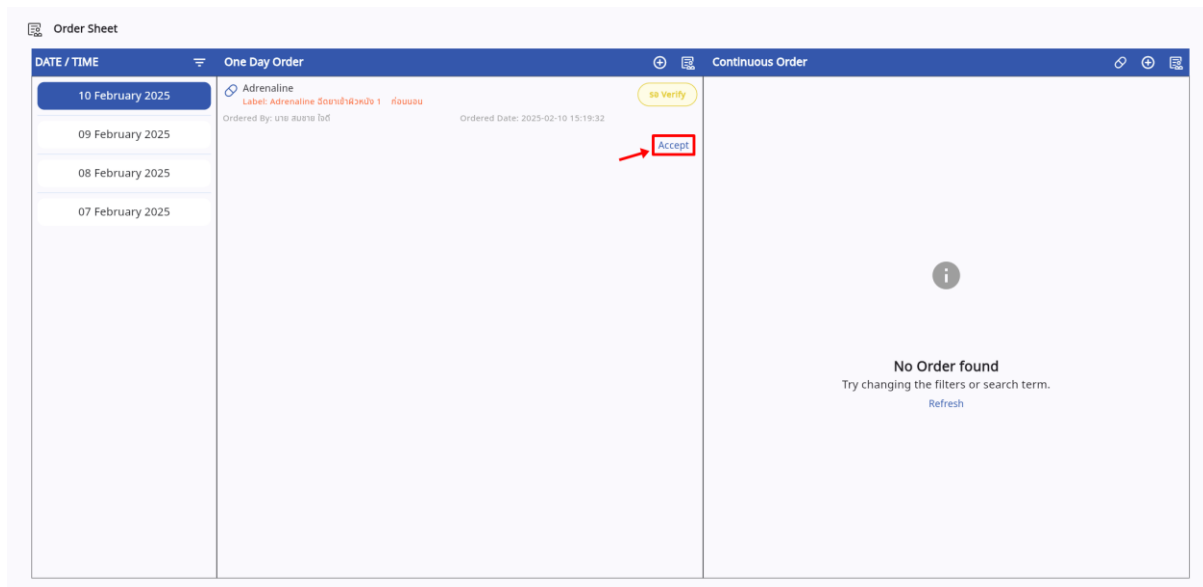
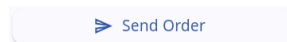
จากนั้นจะแสดงหน้าสำหรับสั่งยา ให้ผู้ใช้งานเลือกยาที่ต้องการสั่ง สามารถค้นหาที่ต้องการได้โดยพิมพ์ชื่อยาลงในช่องค้นหา

หลังจากเลือกยาแล้ว ให้ผู้ใช้งานระบุวิธีการใช้ยา โดยสามารถเลือกจาก ช่อง **Prescription Default** หรือระบุด้วยตัวเองได้ ทั้งนี้สามารถเพิ่มเพิ่มข้อความหรือคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฉพาะได้ในช่อง **Note to Patient** และเพิ่มข้อความหรือคำแนะนำเพื่อให้เภสัชกรทราบเกี่ยวกับการใช้ยา หรือข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยได้ในช่อง **Note to Pharmacist**

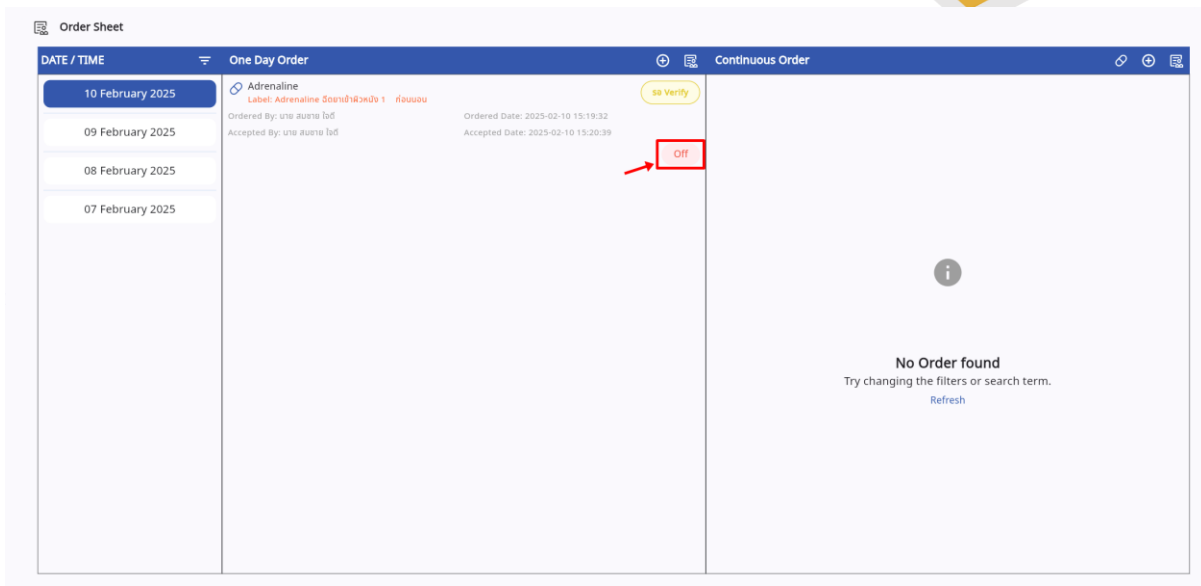
เมื่อระบุวิธีการใช้ยาเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม + เพิ่มข้อมูล



รายการยาจะถูกเพิ่มใน Order List หากไม่ต้องการสั่งยาอื่นเพิ่มเติม ให้กดที่  
เพื่อเสร็จกระบวนการสั่งยา

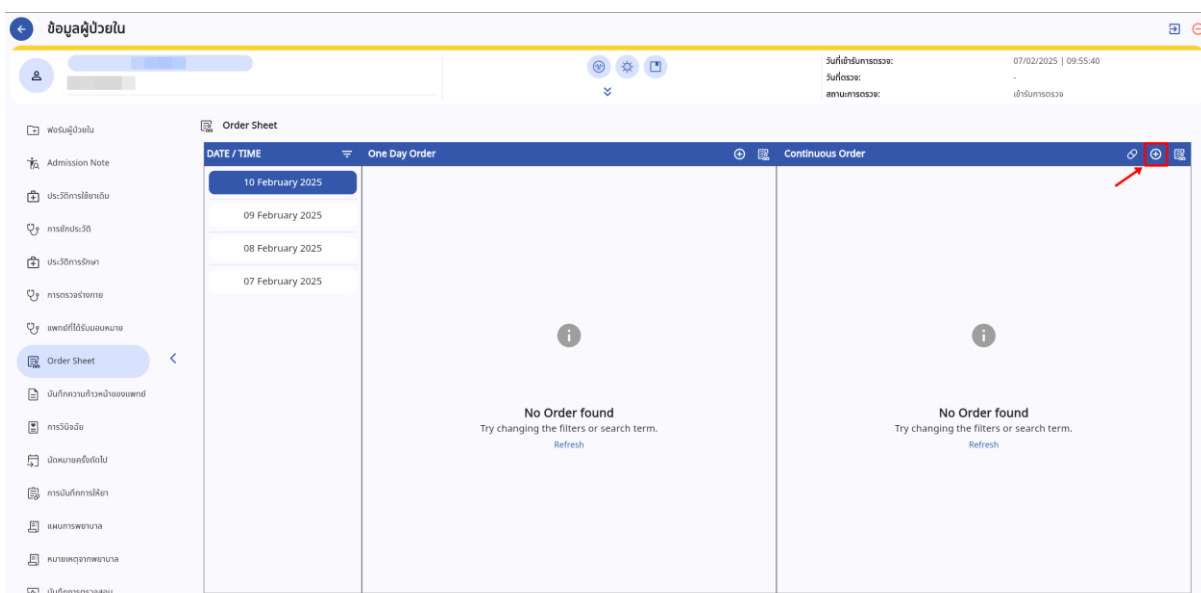


เมื่อเพิ่มยาเรียบร้อยแล้ว รายการยาที่ต้องจ่ายจะแสดงในช่อง One Day Order ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **Accept**  
เพื่อยืนยันยาที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยในวันนั้น

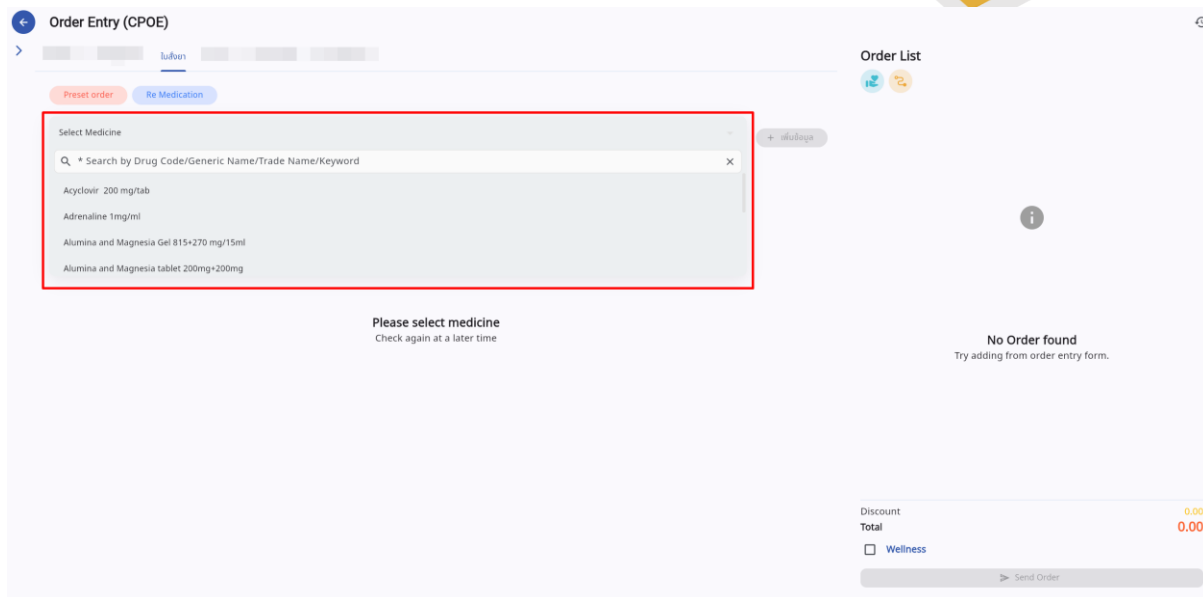


ในกรณีที่ไม่ต้องการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้ว ให้กดปุ่ม **Off** เพื่อยกเลิกการจ่ายยา

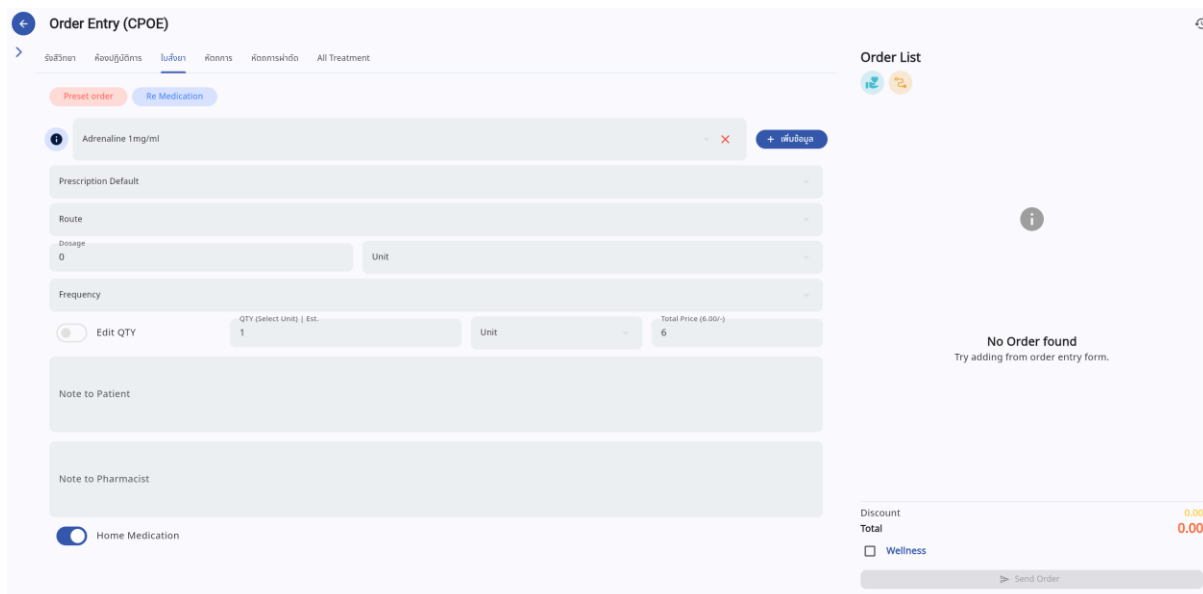
#### 4.9.2. การสั่งจ่ายยาต่อเนื่อง (Continuous Order)



ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม **+** เพื่อสั่งยา Continuous Order



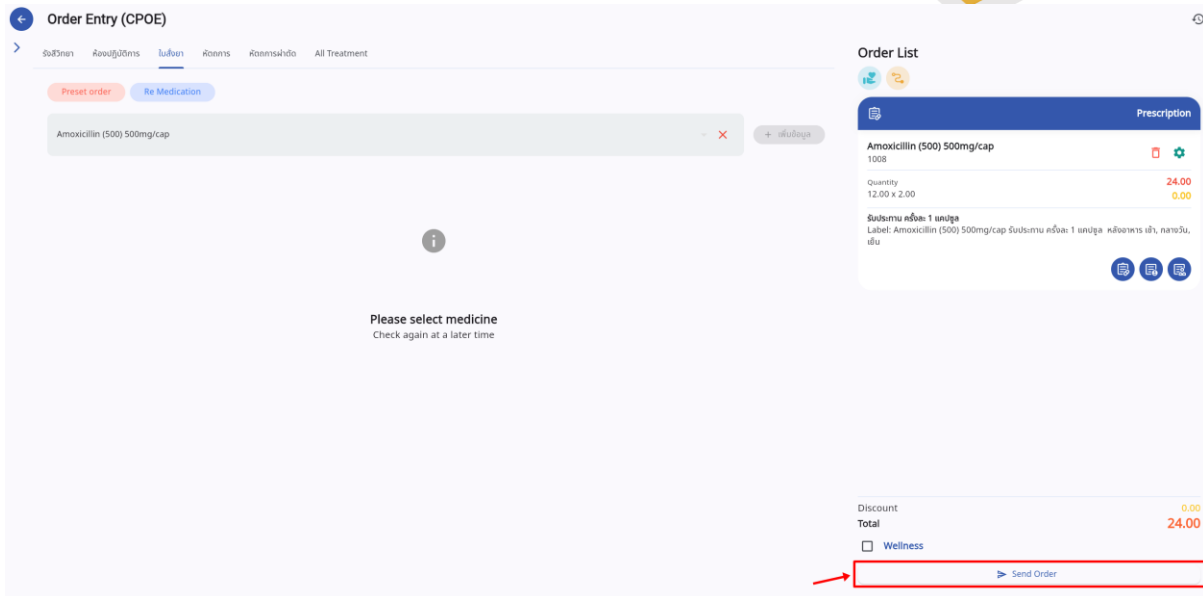
จากนั้นจะแสดงหน้าสำหรับสั่งยา ให้ผู้ใช้งานเลือกยาที่ต้องการสั่ง สามารถค้นหาที่ต้องการได้โดยพิมพ์ชื่อยาลงในช่องค้นหา



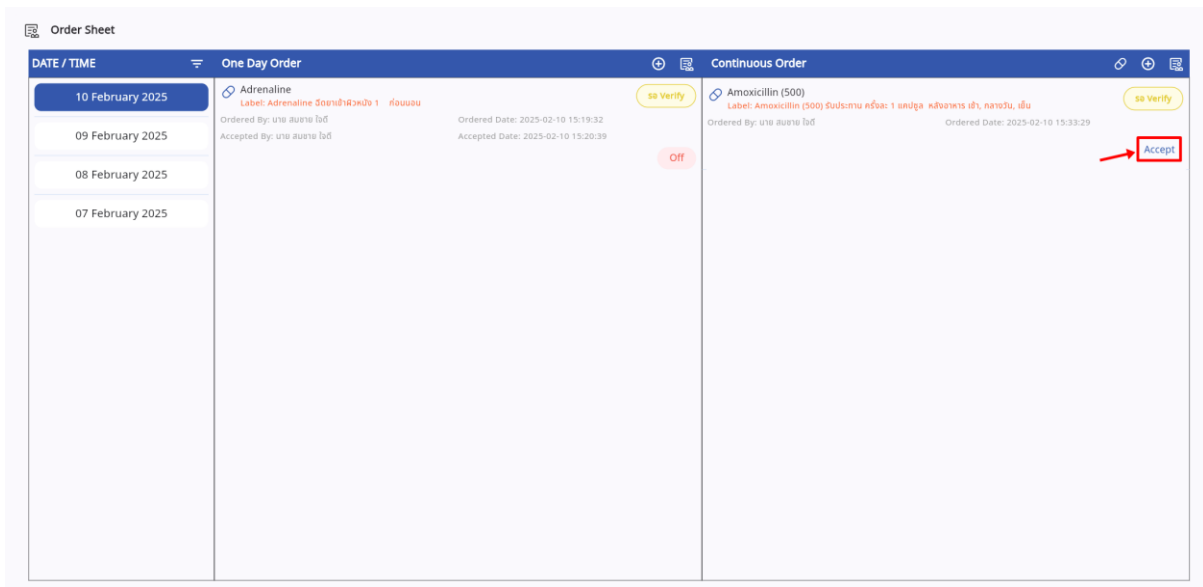
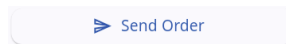
หลังจากเลือกยาแล้ว ให้ผู้ใช้งานระบุวิธีการใช้ยา โดยสามารถเลือกจาก ช่อง **Prescription Default** หรือระบุด้วยตัวเองได้ ทั้งนี้สามารถเพิ่มข้อความหรือคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเฉพาะได้ในช่อง **Note to Patient** และเพิ่มข้อความหรือคำแนะนำเพื่อให้เภสัชกรทราบเกี่ยวกับการใช้ยา หรือข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยได้ในช่อง **Note to Pharmacist**

ในกรณีที่ผู้ป่วยต่อเนื่อง ผู้ใช้งานจะต้องกำหนดจำนวนวันที่ต้องการส่งจ่ายยาด้วย

เมื่อระบุวิธีการใช้ยาเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม + เพิ่มข้อมูล

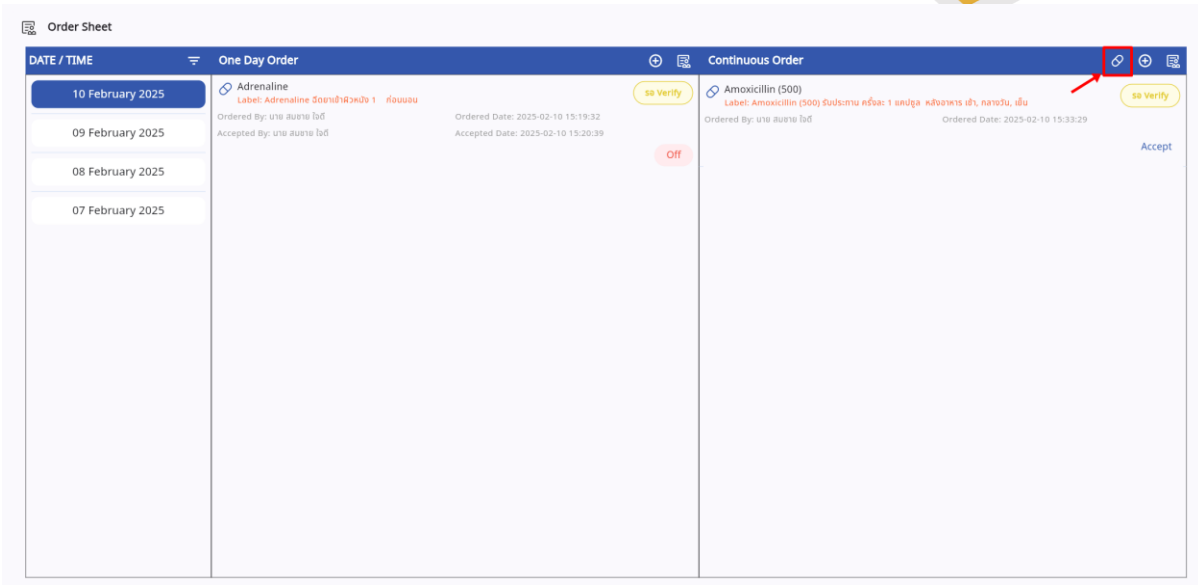


รายการยาจะถูกเพิ่มใน Order List หากไม่ต้องการสั่งยาอื่นเพิ่มเติม ให้กดที่  
เพื่อเสร็จกระบวนการสั่งยา

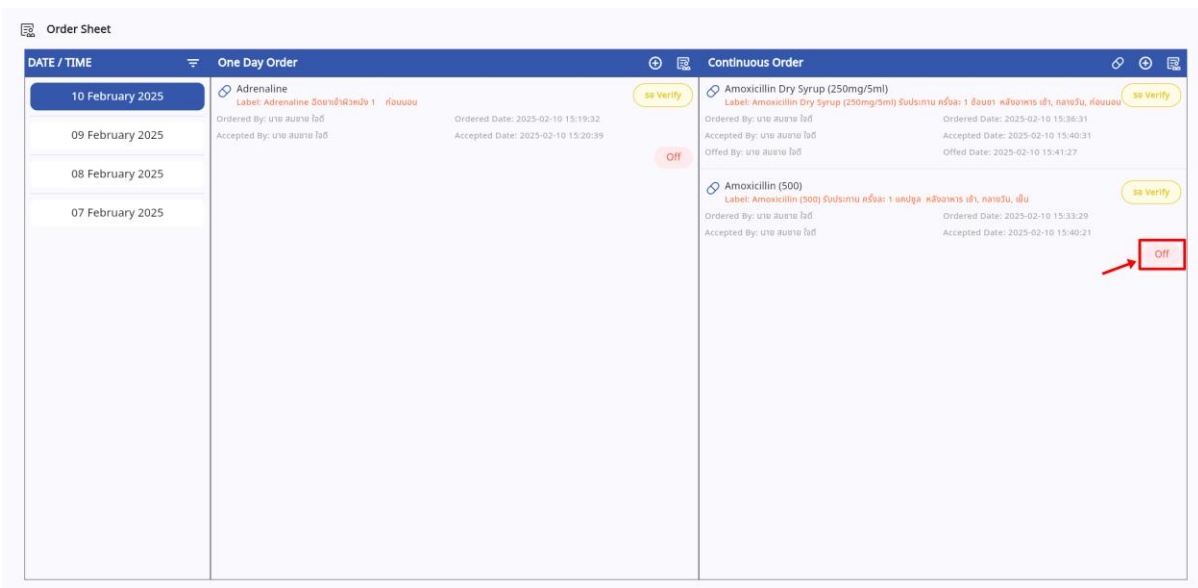


เมื่อเพิ่มยาเรียบร้อย รายการยาที่ต้องจ่ายจะแสดงในช่อง Continuous Order ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **Accept**  
เพื่อยืนยันยาที่จะจ่ายให้ผู้ป่วย

กรณีที่เป็นยาที่จ่ายต่อเนื่องนั้น เมื่อขึ้นวันใหม่รายการยาที่ถูกสั่งภายใน Continuous Order จะถูกสร้าง  
อัตโนมัติตามจำนวนวันที่ผู้ใช้งานระบุไว้

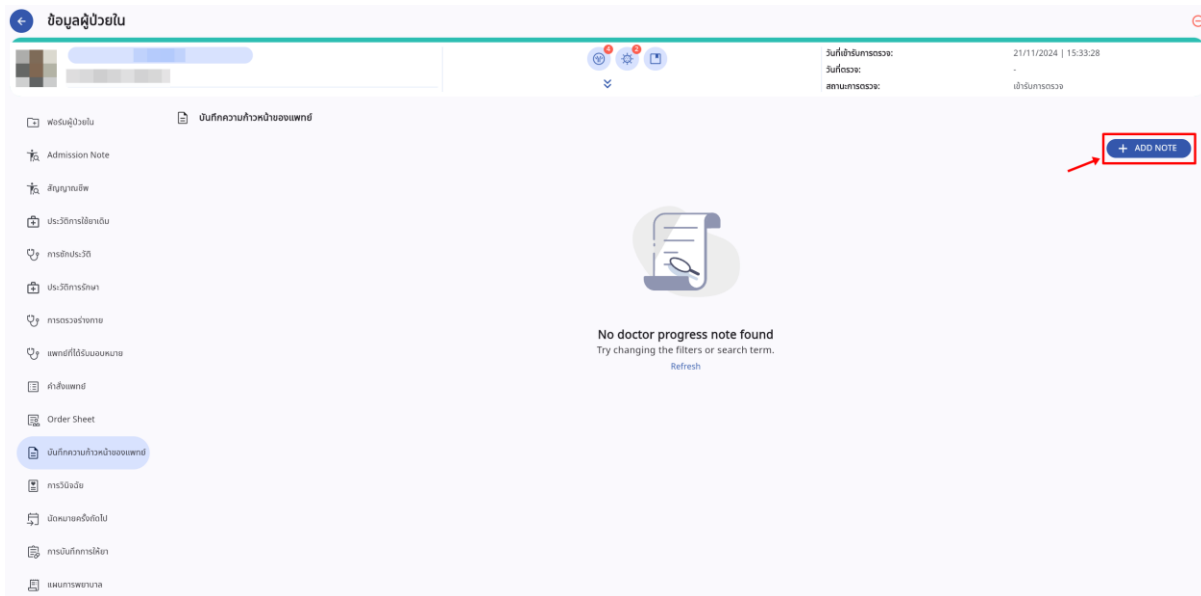


ในกรณีที่ไม่ต้องการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้ว ให้กดปุ่ม  เพื่อยกเลิกการจ่ายยา



ในกรณีที่ไม่ต้องการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแล้ว ให้กดปุ่ม  เพื่อยกเลิกการจ่ายยา

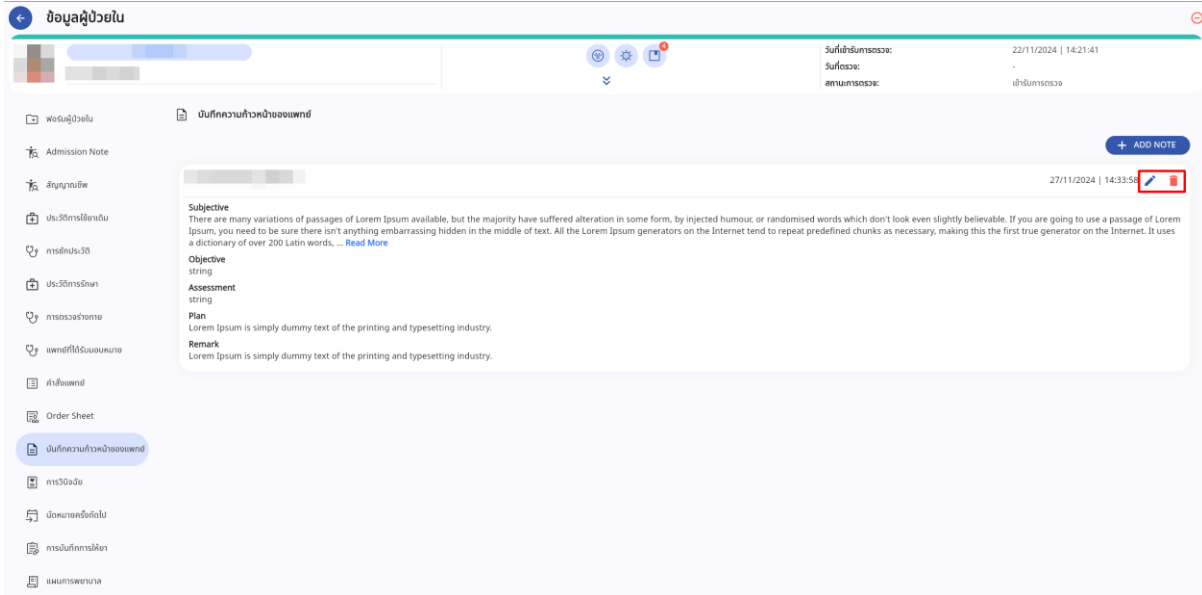
#### 4.10. บันทึกความก้าวหน้าของแพทย์




ผู้ใช้งานสามารถบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ ได้โดยกดไปที่ [+ ADD NOTE](#)

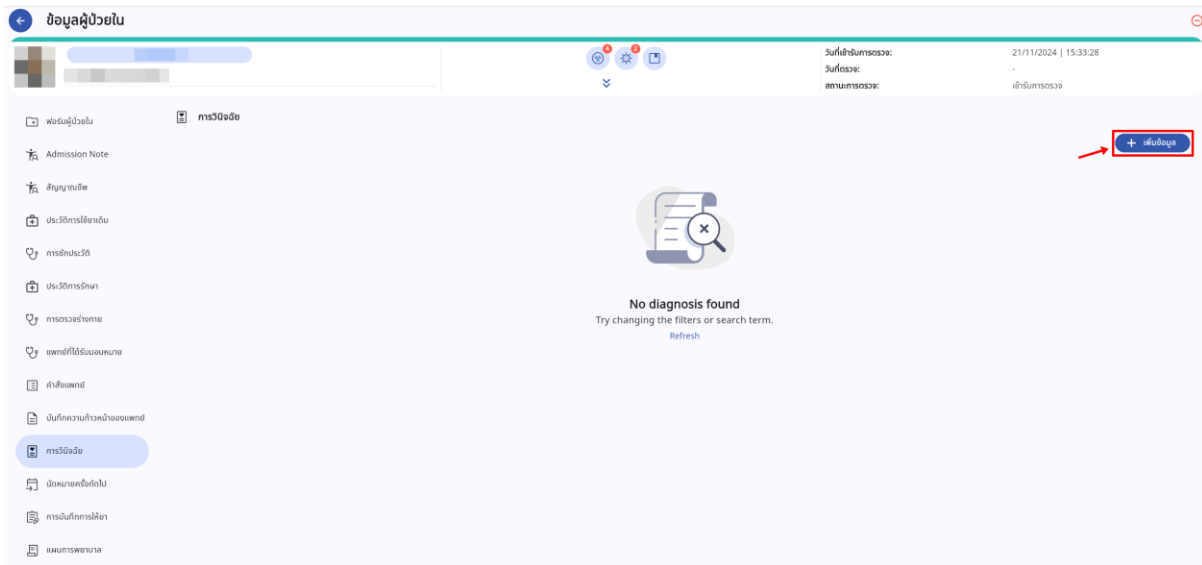
**เพิ่มข้อมูล บันทึกความก้าวหน้าของแพทย์** ★ ✕


จะแสดงหน้าต่างให้ผู้ใช้งานบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล



ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข  หรือกดปุ่ม  เพื่อลบข้อมูลบันทึกความก้าวหน้าของแพทย์ได้

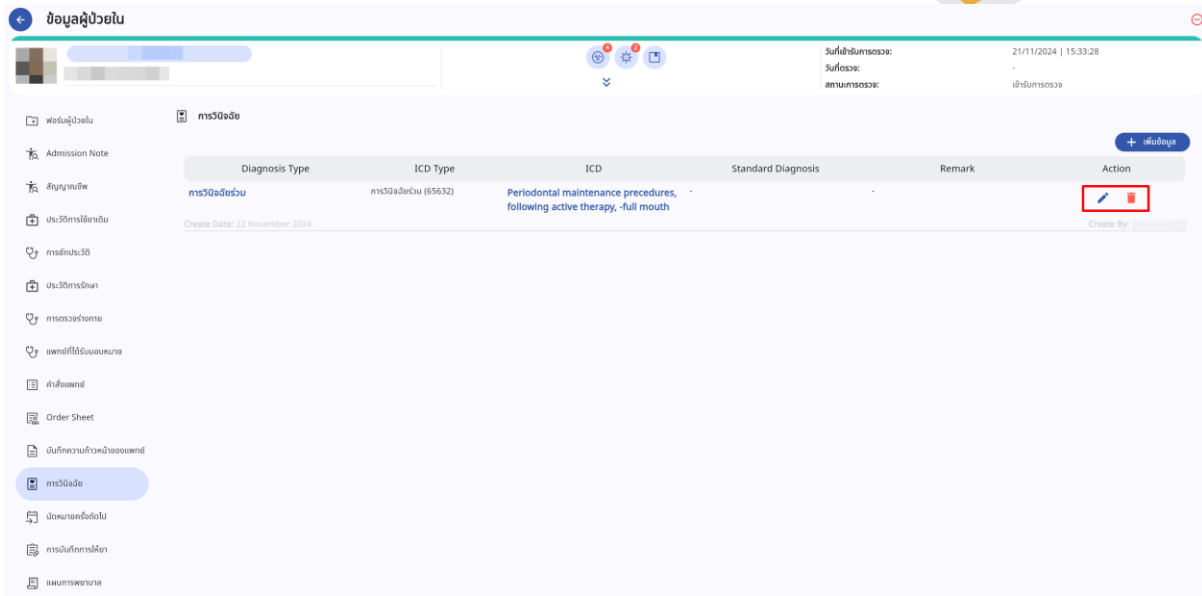
#### 4.11. การวินิจฉัย



ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มข้อมูลการวินิจฉัยได้ โดยกดที่  เพิ่มข้อมูล

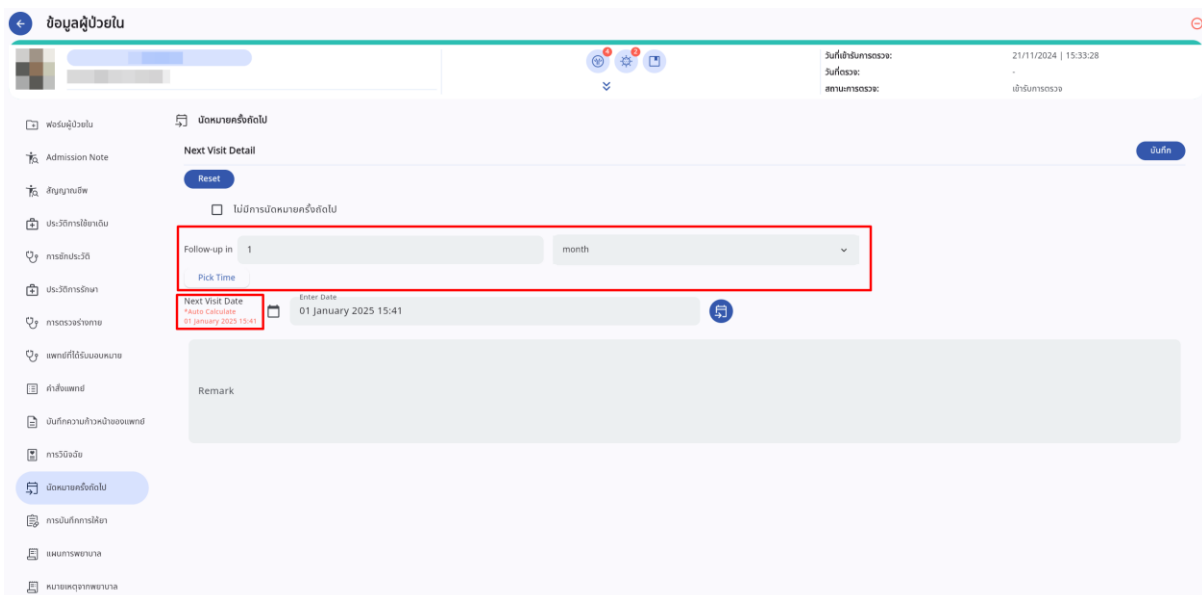
ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทการวินิจฉัย เช่น การวินิจฉัยหลัก โรคแทรก โดยเลือกจาก ICD ได้

หลังจากนั้นให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล



ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข หรือกดปุ่ม เพื่อลบข้อมูลการวินิจฉัยได้

#### 4.12. นัดหมายครั้งถัดไป



ผู้ใช้งานสามารถทำนัดหมายล่วงหน้าได้ สามารถกำหนดเป็นช่วงเวลาเป็นวัน เดือน สัปดาห์ หรือปี ระบบจะคำนวณวันที่ให้อัตโนมัติ โดยการนัดหมายจะถูกส่งไปยังระบบการนัดหมาย ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลลงรายละเอียดการนัดหมายเพิ่มเติม

นอกจากนี้ผู้ใช้งานสามารถสร้างนัดหมายเองได้ โดยกดที่ปุ่ม



ให้ผู้ใช้งานเลือกสถานพยาบาลที่นัดหมายทำการรักษา, วันที่-เวลา, แพทย์, หัวข้อการนัดหมาย (Subject), รายละเอียดการนัดหมาย (Description), การเตรียมตัว (Preparation), หมายเหตุ (Remark), ผู้ป่วยที่นัดหมาย และสามารถส่งยา หัตถการ หรือแลปต่างๆ ล่วงหน้าได้

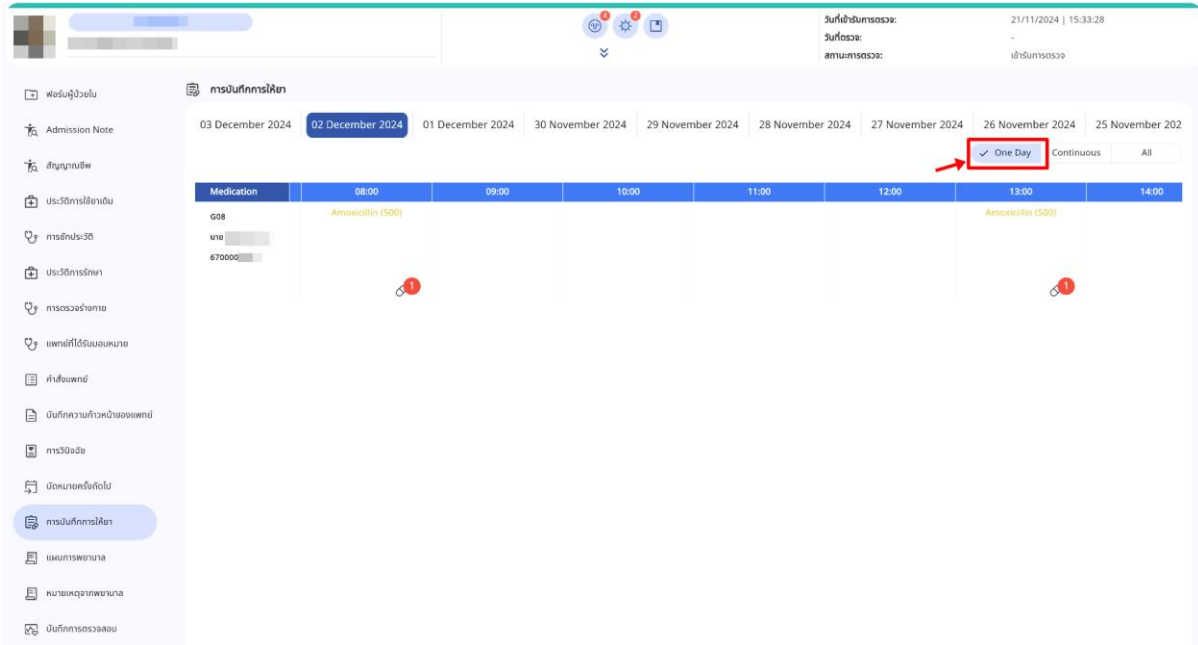
เมื่อกรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม **BOOK** เพื่อบันทึกทำนัดหมาย

หากไม่มีนัดหมายครั้งถัดไป ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ไม่มีการนัดหมายครั้งถัดไป

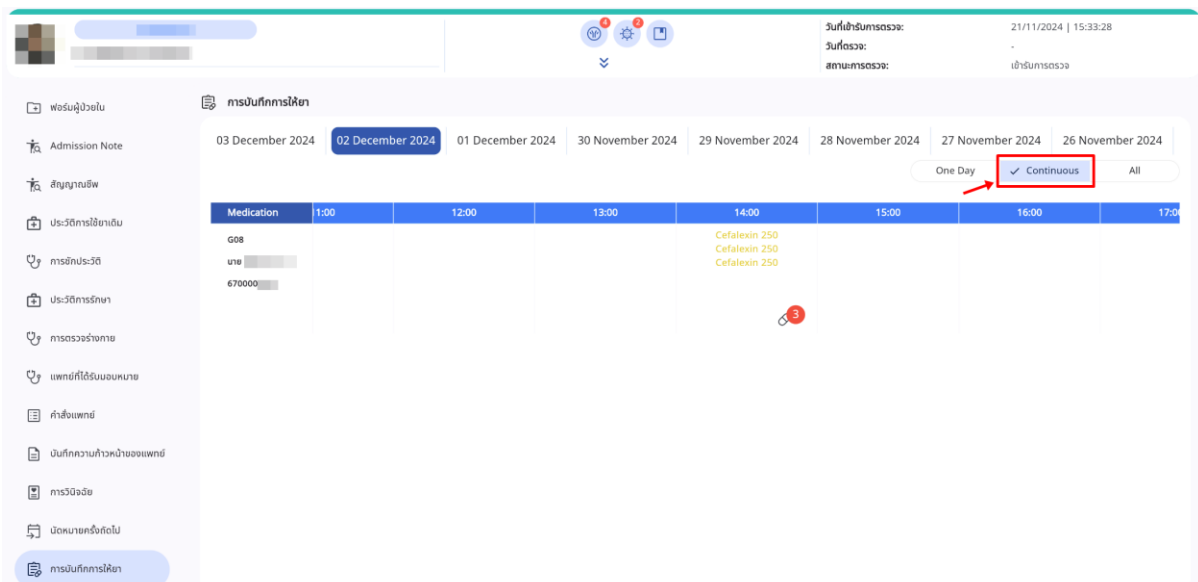
หลังจากนั้นให้ผู้ใช้งานกดที่ **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูล

### 4.13. การบันทึกการให้ยา

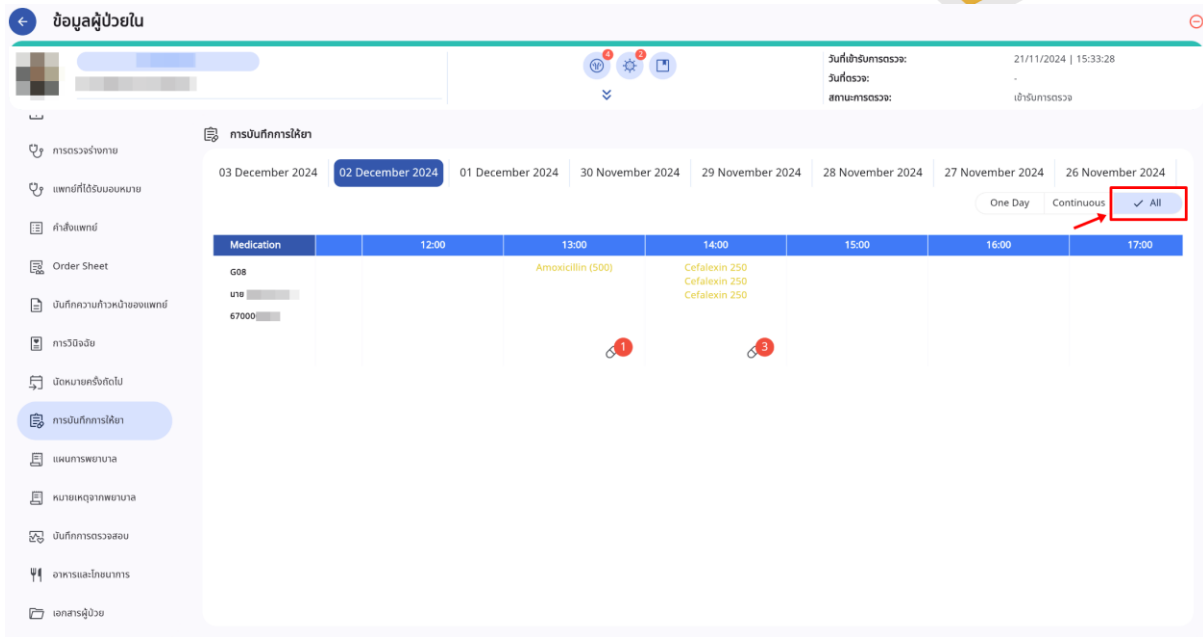
#### 4.13.1. รายการให้ยา



เมื่อมีการสั่งยาแล้วรายการการให้ยาจะถูกสร้างขึ้น ตามเงื่อนไขการจ่ายยาที่กำหนดไว้ ผู้ใช้งานสามารถเลือกดูรายการให้ยาภายในวัน (One Day) โดยเลือกที่

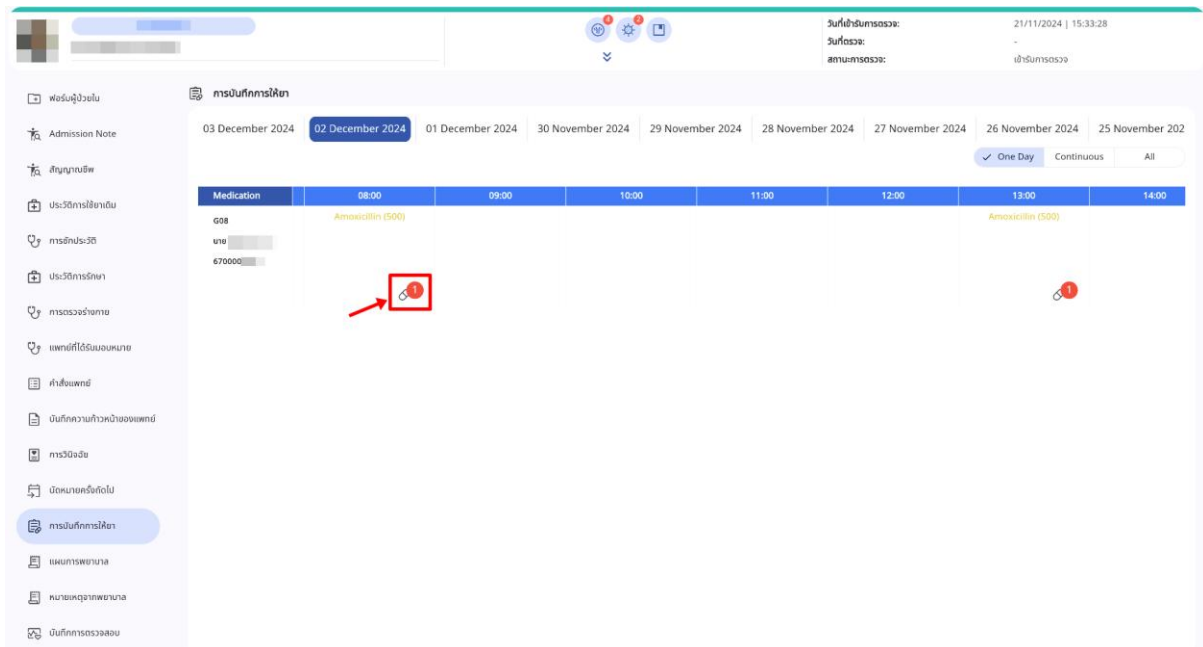



หรือรายการให้ยาต่อเนื่อง (Continuous) โดยเลือกที่

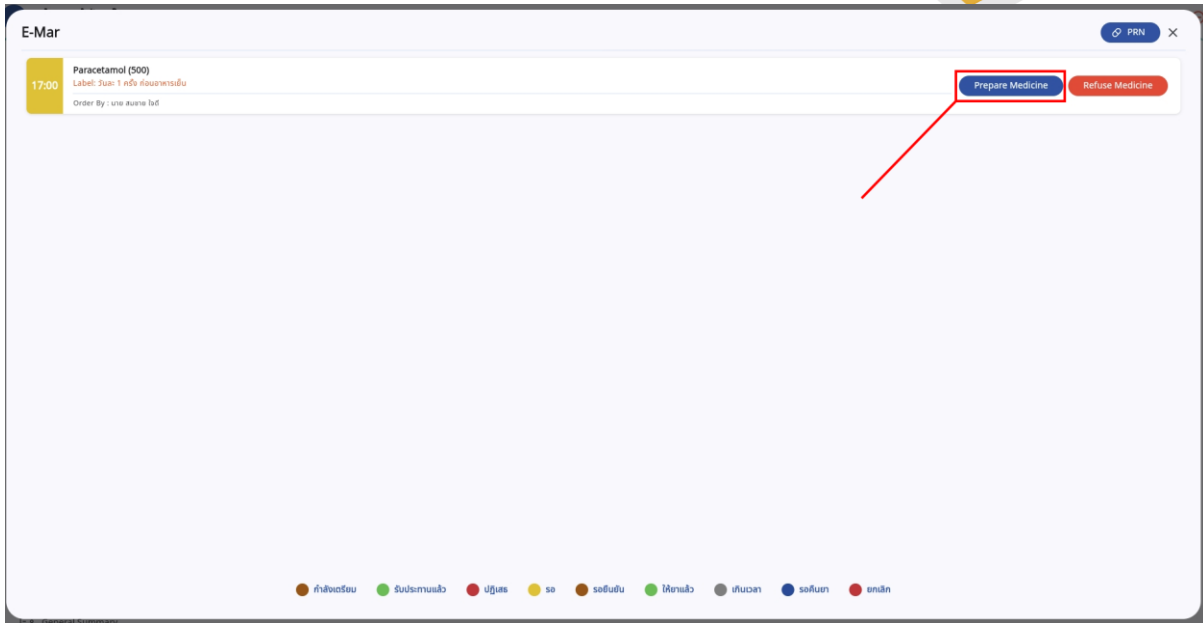


และสามารถดูรายการให้ยาพร้อมกันได้ทั้ง 2 แบบ โดยเลือกที่

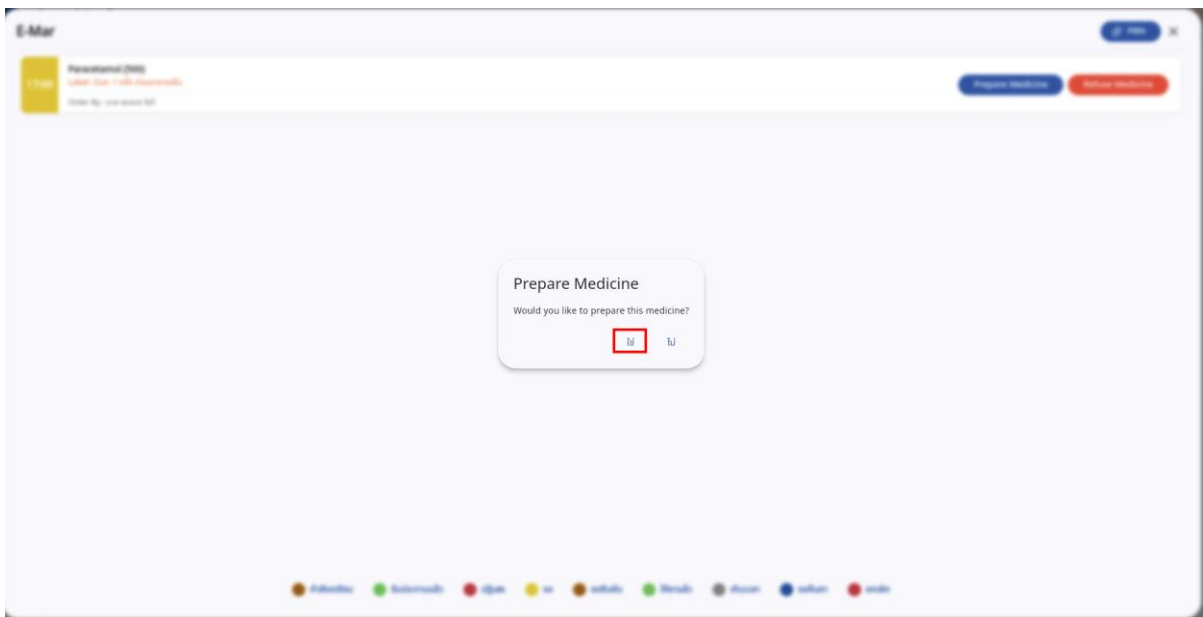
#### 4.13.2. การให้ยา



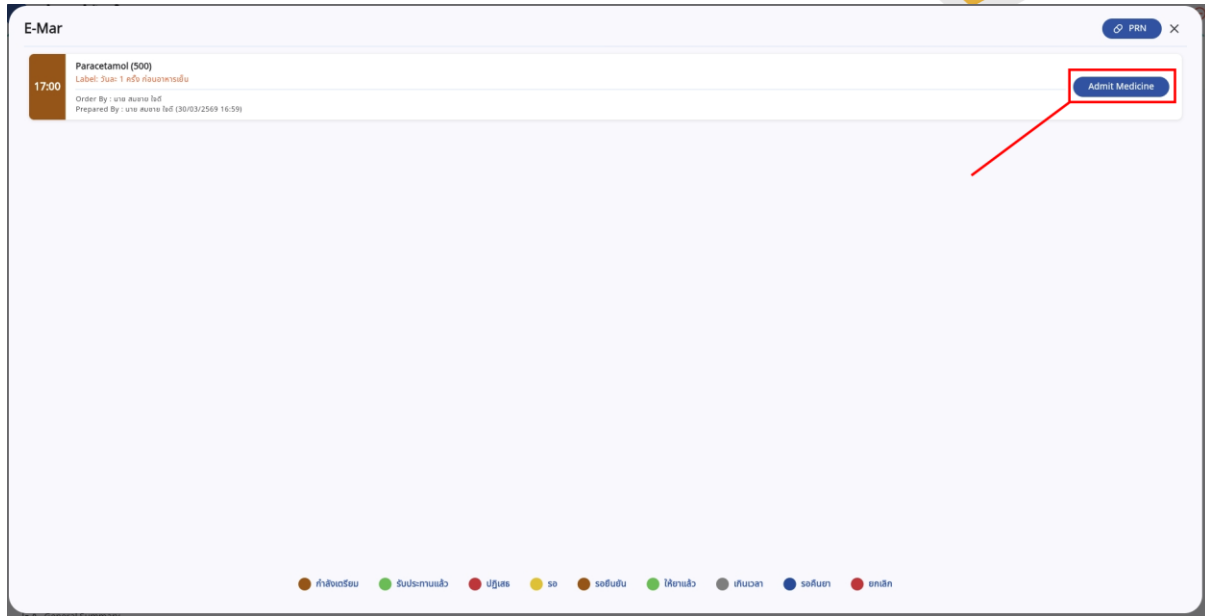
เมื่อต้องการให้ยาผู้ป่วย ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม 



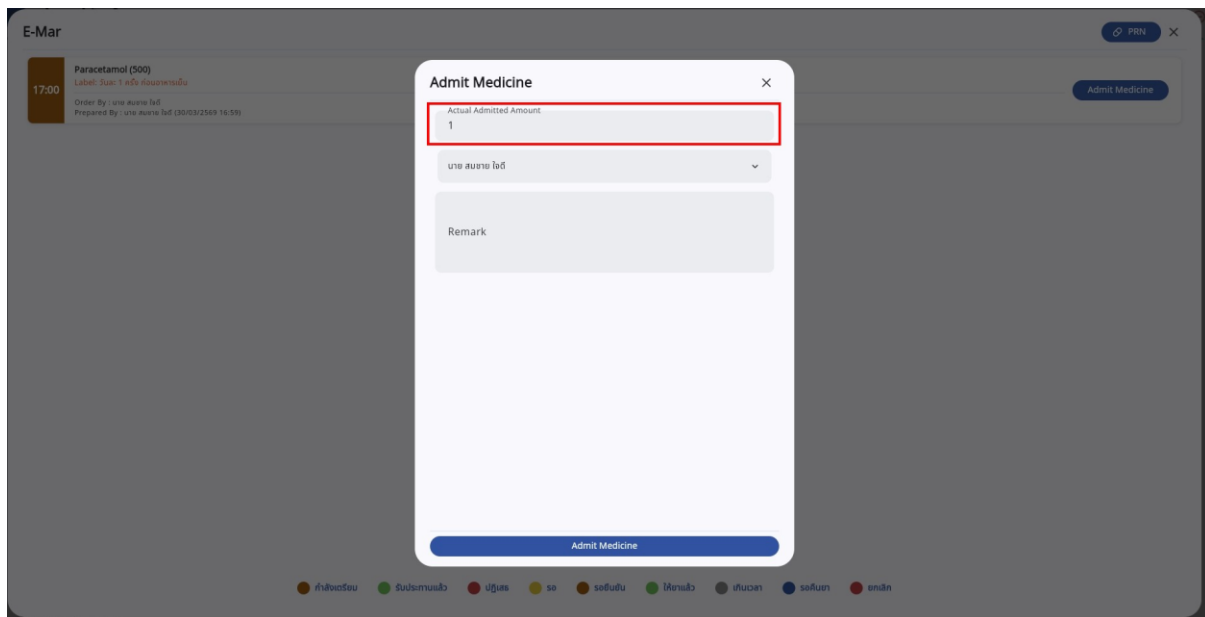
จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดไปที่ **Prepare Medicine** เพื่อจัดเตรียมยา



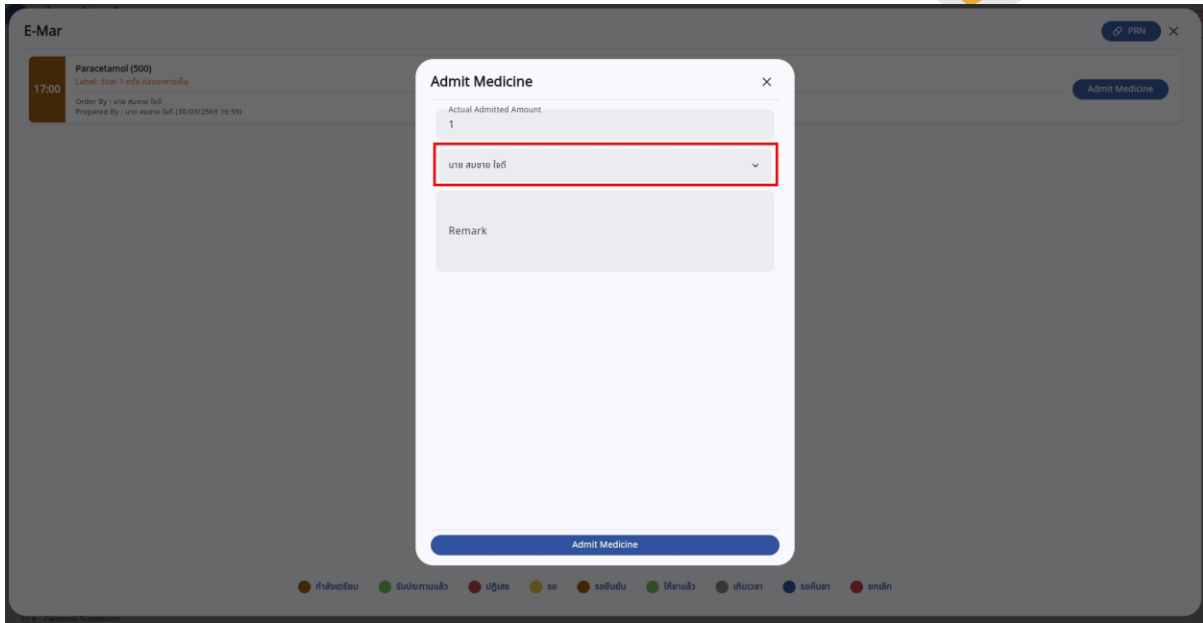
ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **ใช่** เพื่อยืนยันการจัดเตรียมยา หรือ **ไม่** เพื่อทำการเช็คความถูกต้องอีกครั้ง



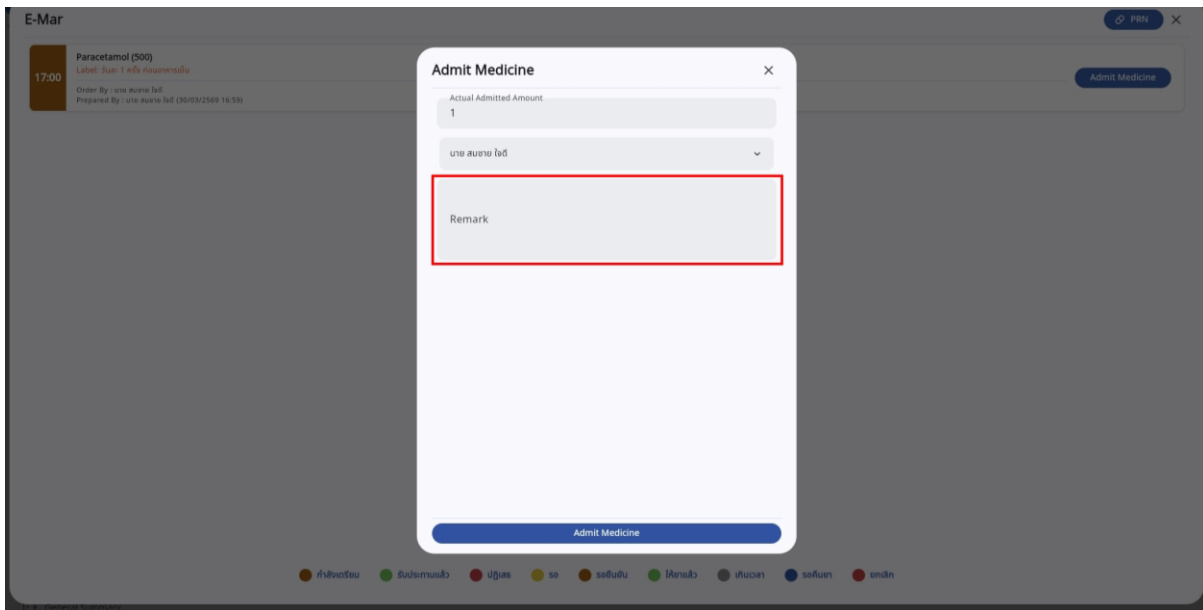
จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดไปที่ **Admit Medicine** เพื่อให้ยา



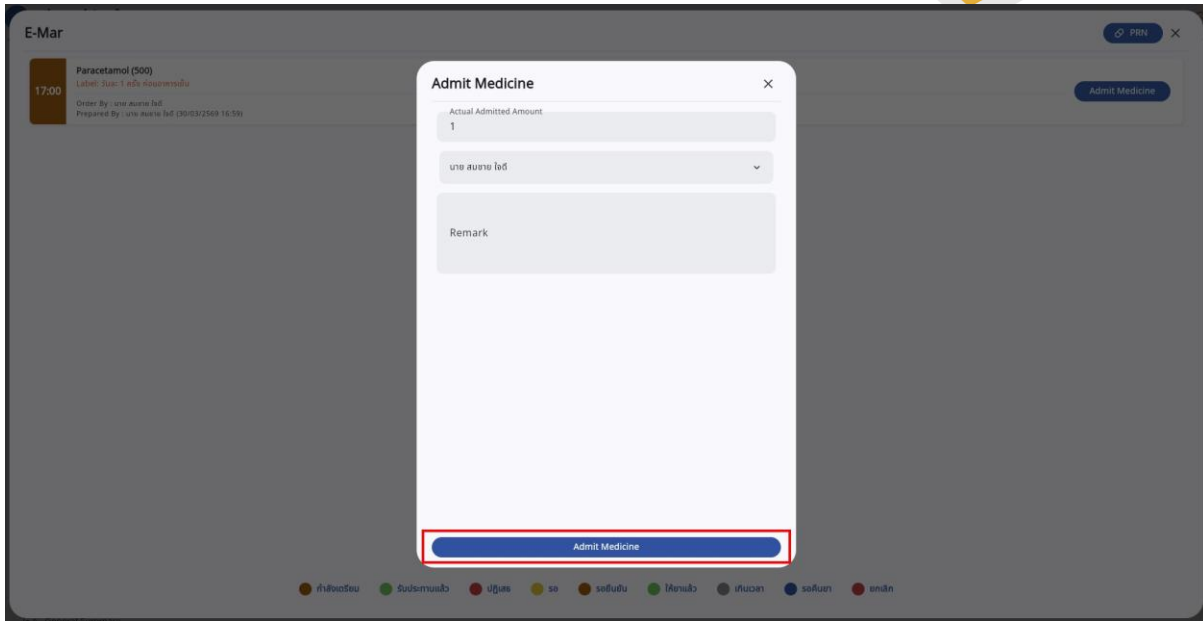
ให้ผู้ใช้งานเลือกจำนวนเม็ดที่จะจ่าย



ผู้ใช้เลือก คนที่จะจ่ายยา



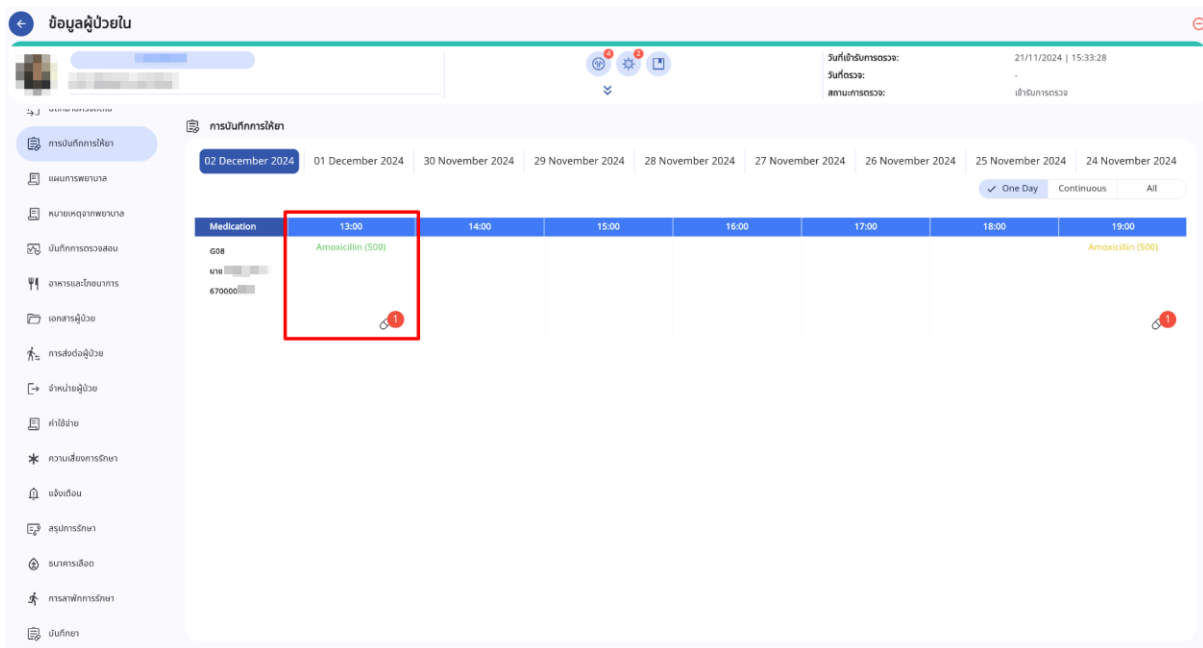
ในกรณีที่มีหมายเหตุสามารถใส่ที่ Remark ได้



จากนั้นให้ผู้ใช้ทำการกดปุ่ม

Admit Medicine

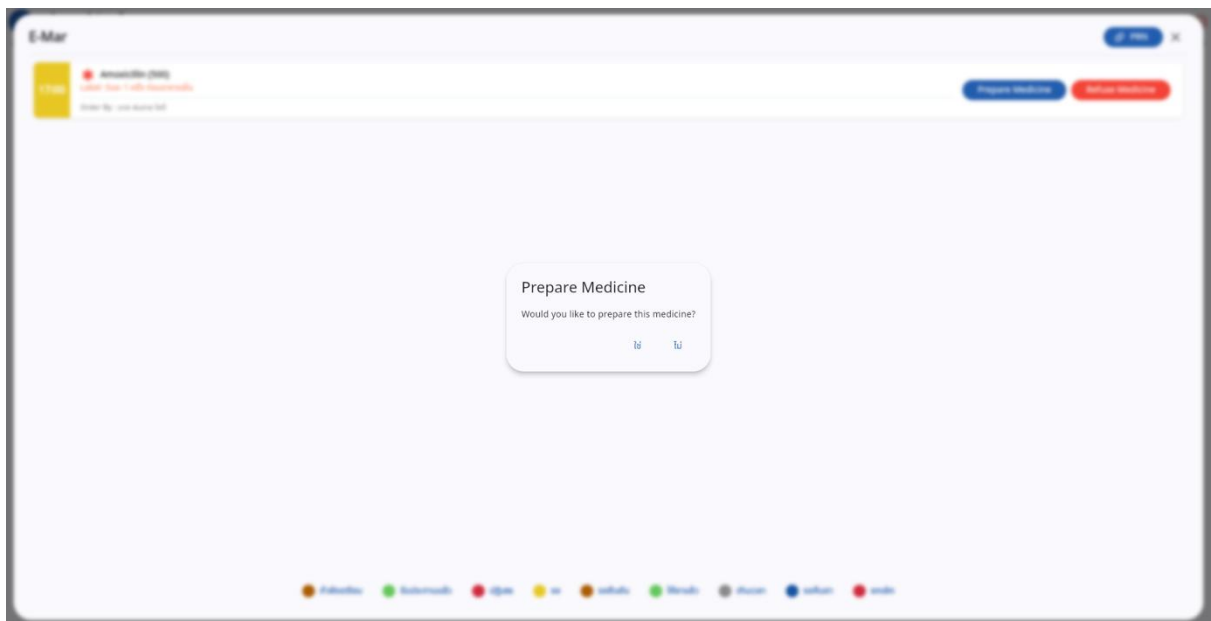
เพื่อทำการจ่ายยา



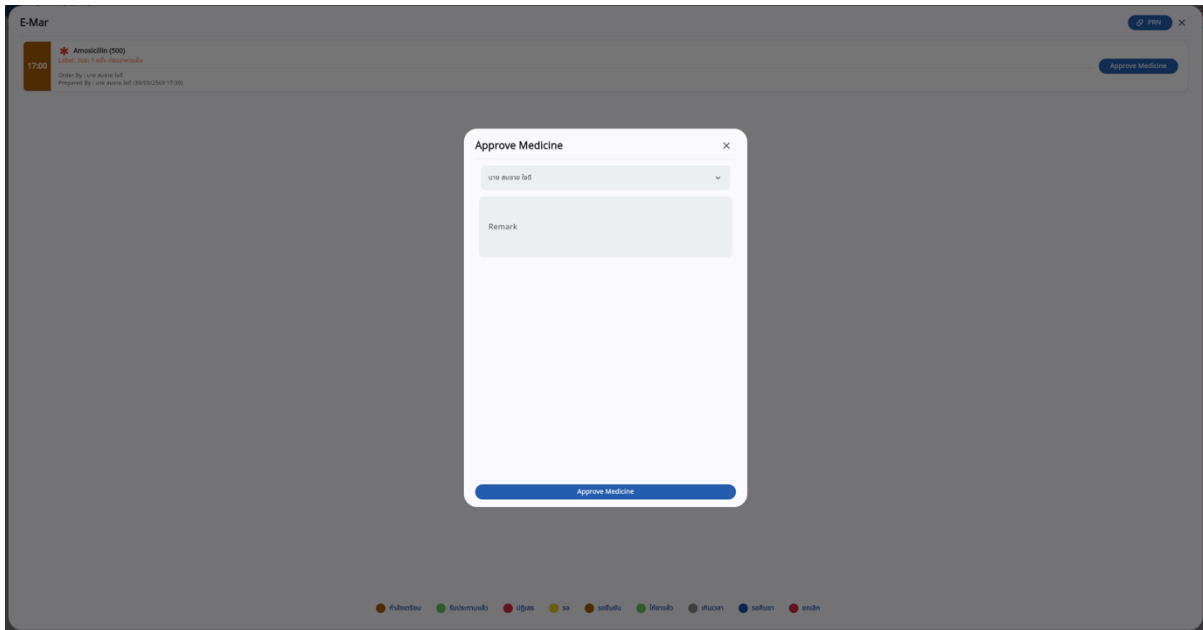
เมื่อสถานะเปลี่ยนเป็นให้ยาแล้ว ชื่อของยาจะถูกเปลี่ยนจากสีเหลืองเป็นสีเขียว



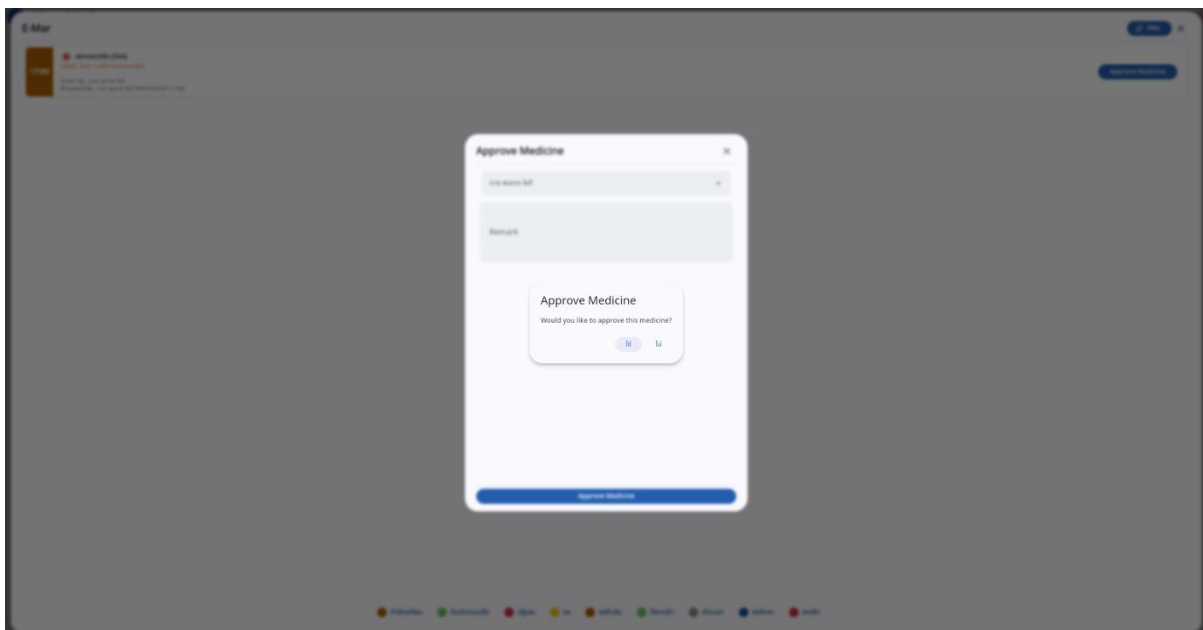
ในกรณีที่มีการส่งจ่ายยาอันตราย หรือยาที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ จะต้องมีการยืนยันการจ่ายยาดังกล่าวด้วย  
ให้ผู้ใช้งานกดที่ **Prepare Medicine** เพื่อเพิ่มพยาน



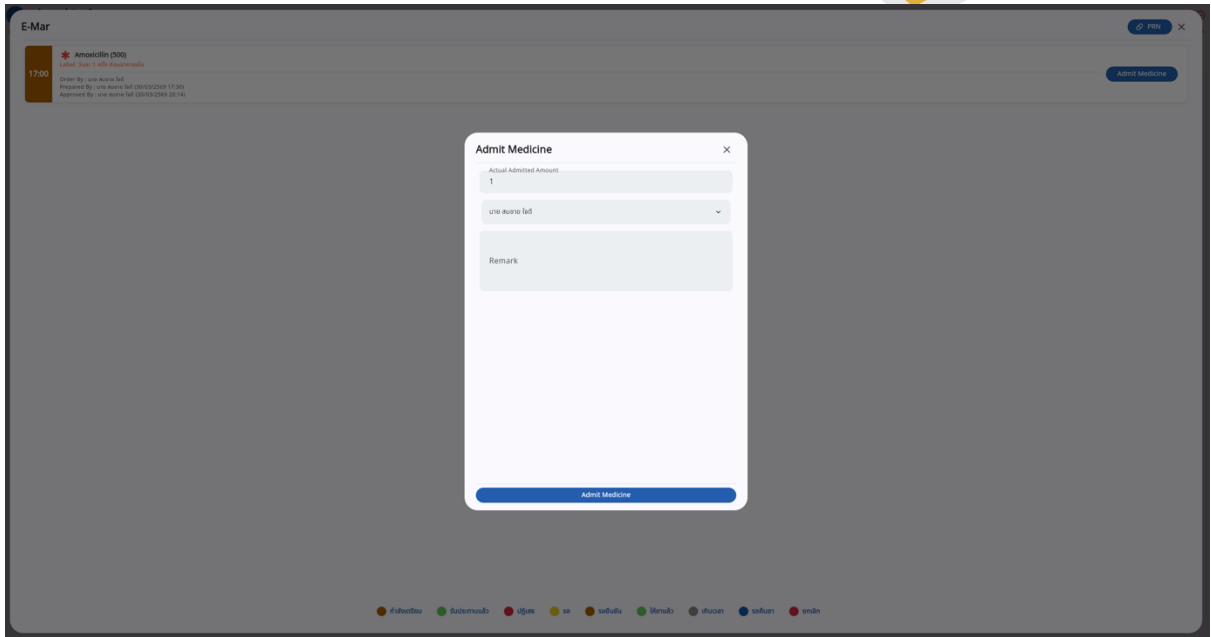
ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **ใช่** เพื่อยืนยันการจัดเตรียมยา หรือ **ไม่** เพื่อทำการเช็คความถูกต้องอีกครั้ง



ให้ผู้ใช้งานระบบพยาน และรายละเอียดเพิ่มเติม จากนั้นทำการกดปุ่ม  
เพื่อยืนยันรายการ



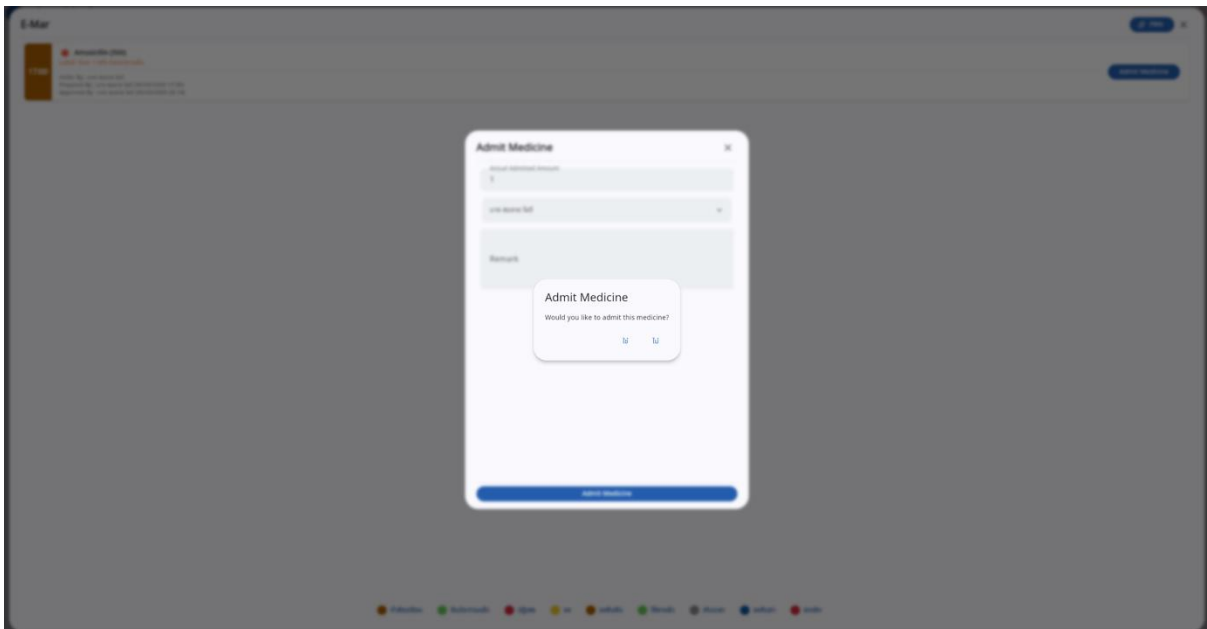
ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **ใช่** เพื่อยืนยันการจัดเตรียมยา หรือ **ไม่** เพื่อทำการเช็คความถูกต้องอีกครั้ง



ให้ผู้ใช้งานระบุจำนวนยา, คนจ่ายยา และรายละเอียดเพิ่มเติม จากนั้นทำการกดปุ่ม

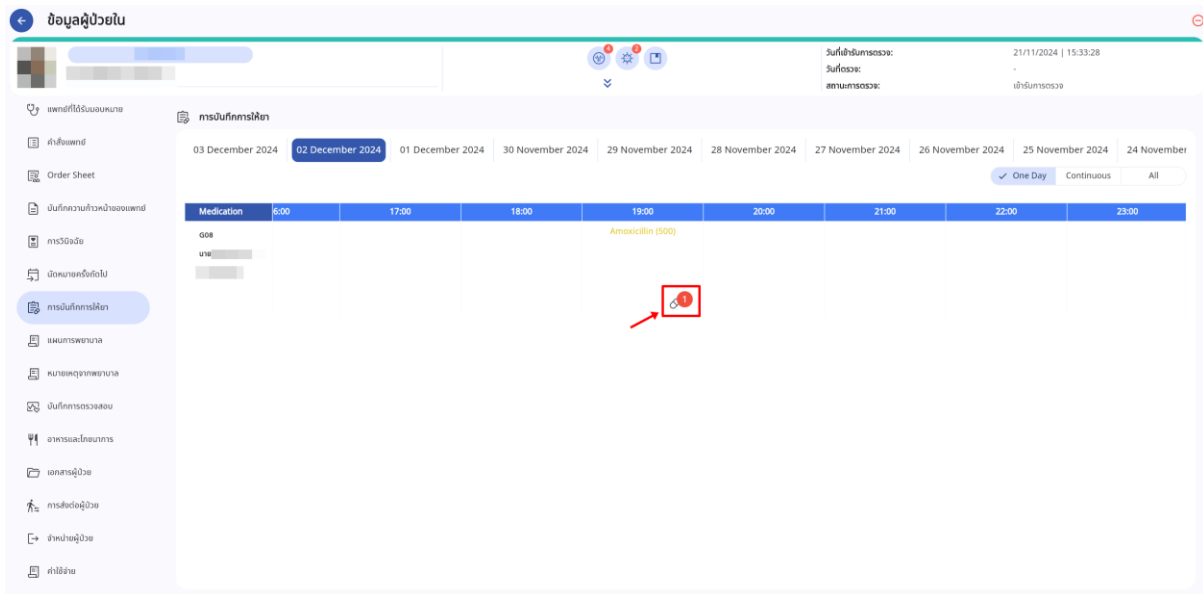



เพื่อยืนยันรายการ



ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **ใช่** เพื่อยืนยันการจ่ายยา หรือ **ไม่** เพื่อทำการเช็คความถูกต้องอีกครั้ง

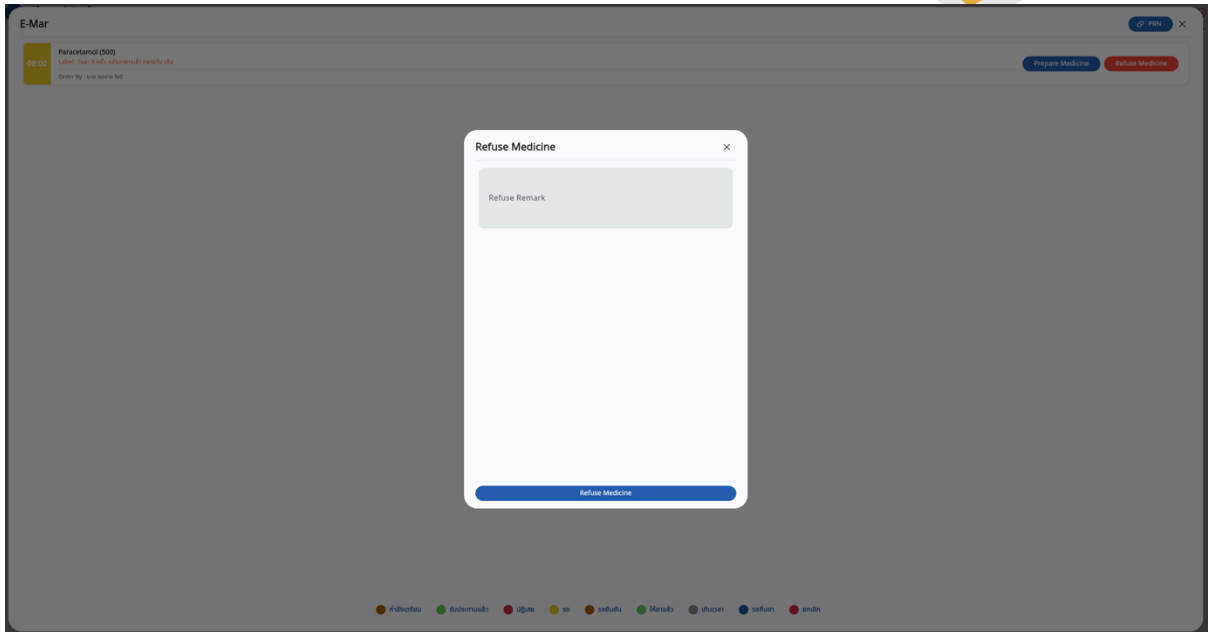
### 4.13.3. การปฏิเสธการให้ยา



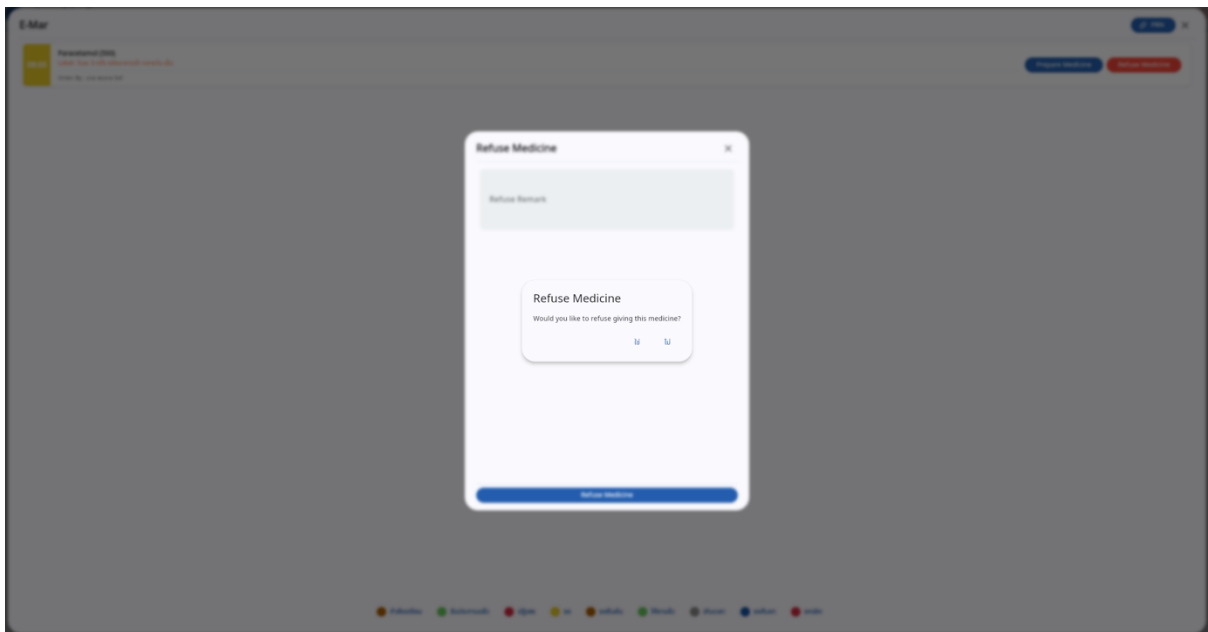
ในกรณีที่ผู้ใช้งานไม่ต้องการให้ยาผู้ป่วย สามารถปฏิเสธการให้ยาได้ ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม 



จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดไปที่  เพื่อปฏิเสธการให้ยา

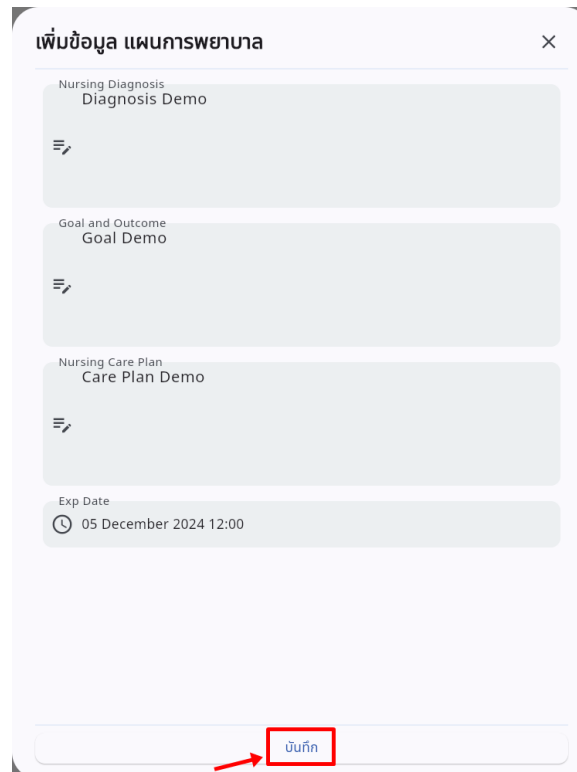


ให้ผู้ใช้งานกรอกหมายเหตุ และกดปุ่ม

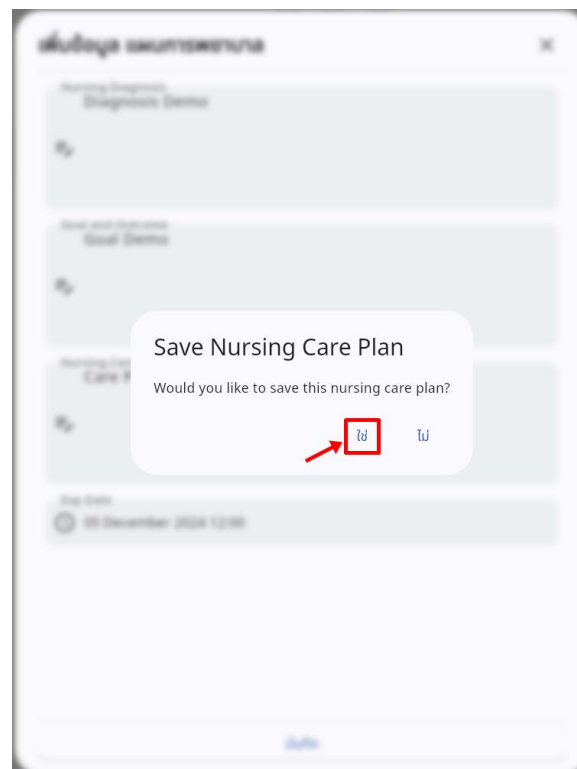


หลังจากยืนยัน ให้กดปุ่ม **ใช่** เพื่อยกเลิกการจ่ายยา หรือ **ไม่** เพื่อเช็คความถูกต้องอีกครั้ง

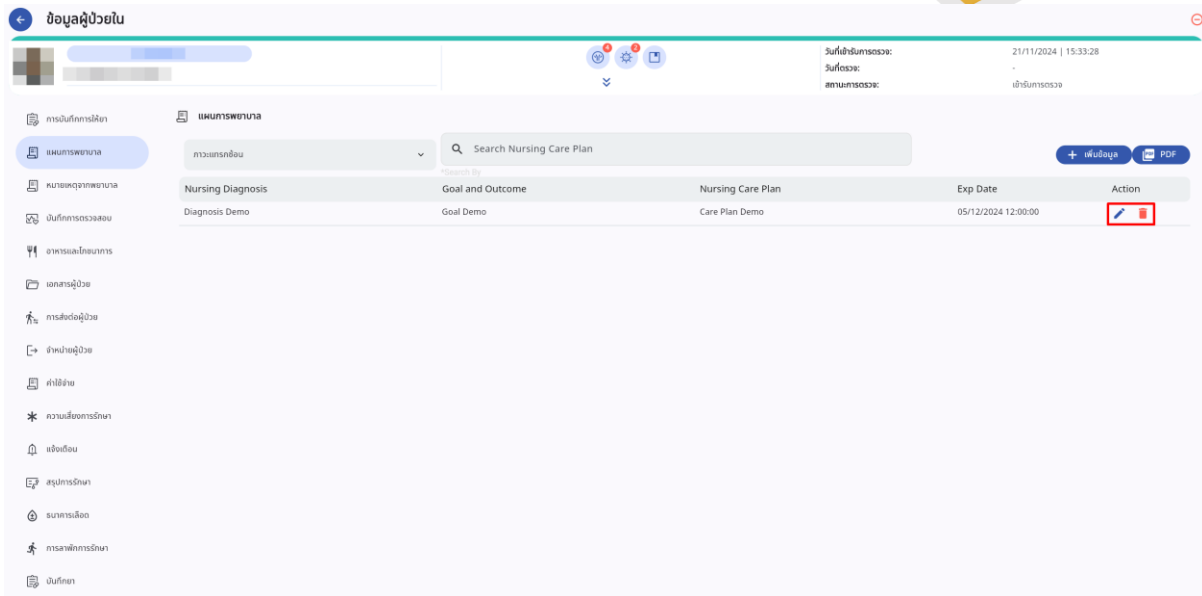




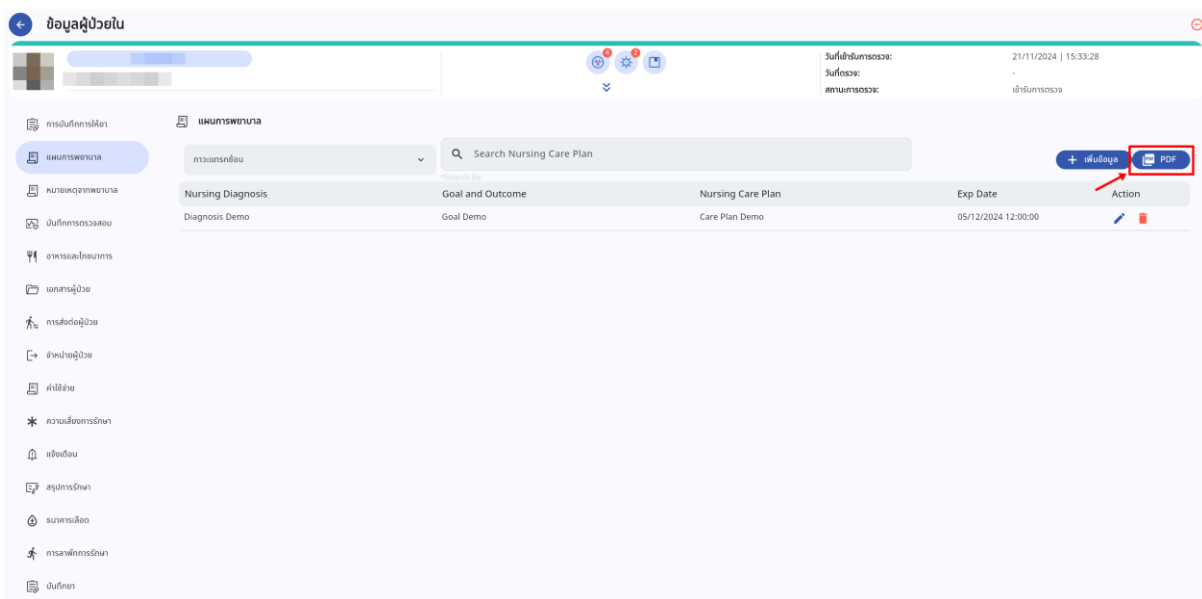
เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล




ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม “ใช่” เพื่อยืนยันเพิ่มแผนการพยาบาล

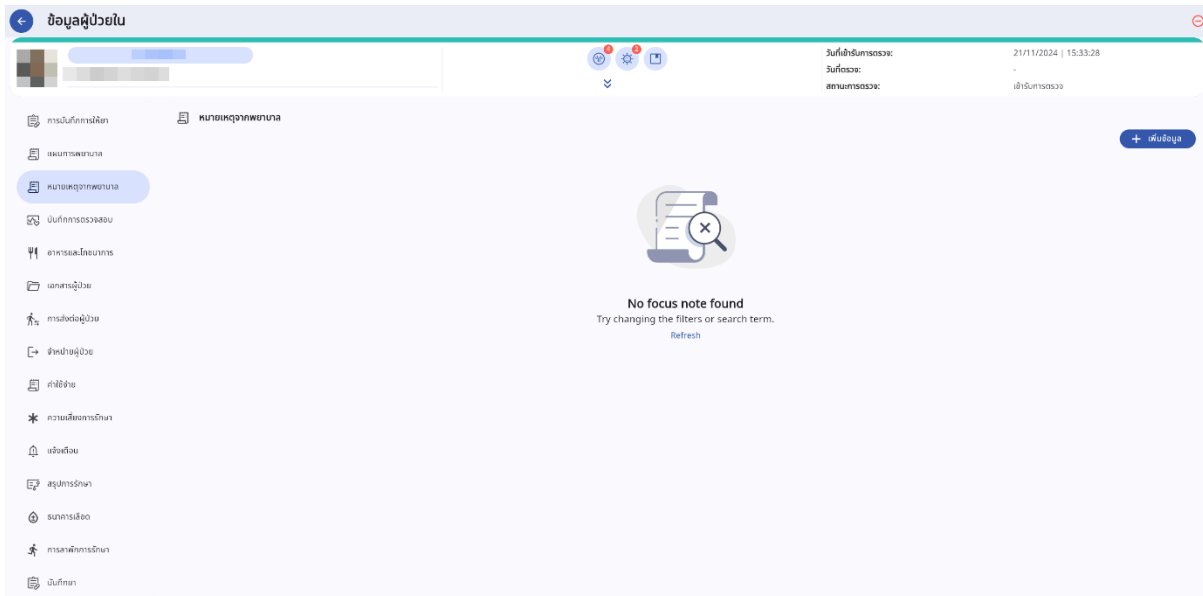


ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข  หรือกดปุ่ม  เพื่อลบข้อมูลแผนการพยาบาลได้

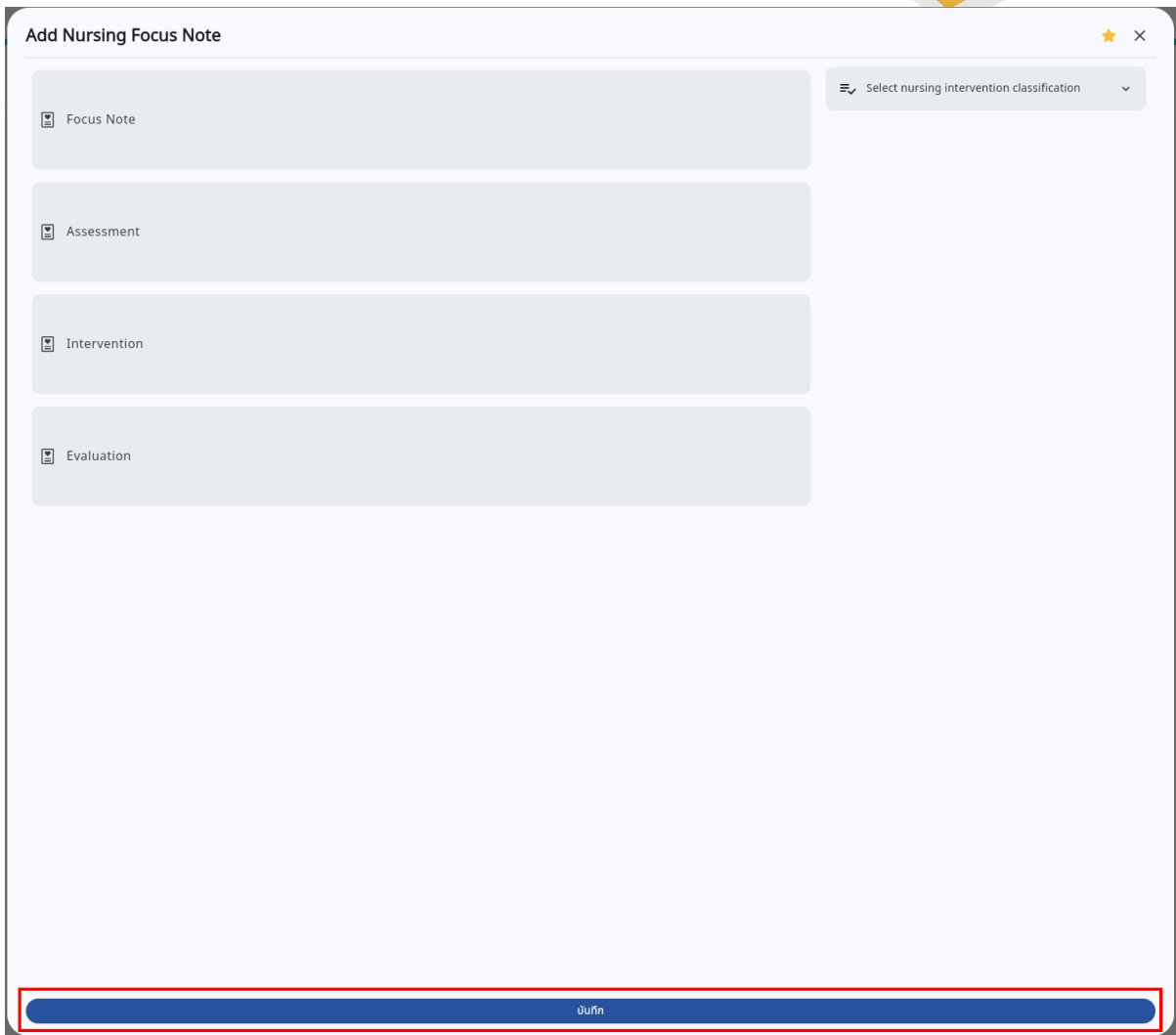


ผู้ใช้งานสามารถสั่งพิมพ์ หรือออกเอกสารในรูปแบบ PDF ได้ โดยกดไปที่ 

#### 4.15. หมายเหตุจากพยาบาล



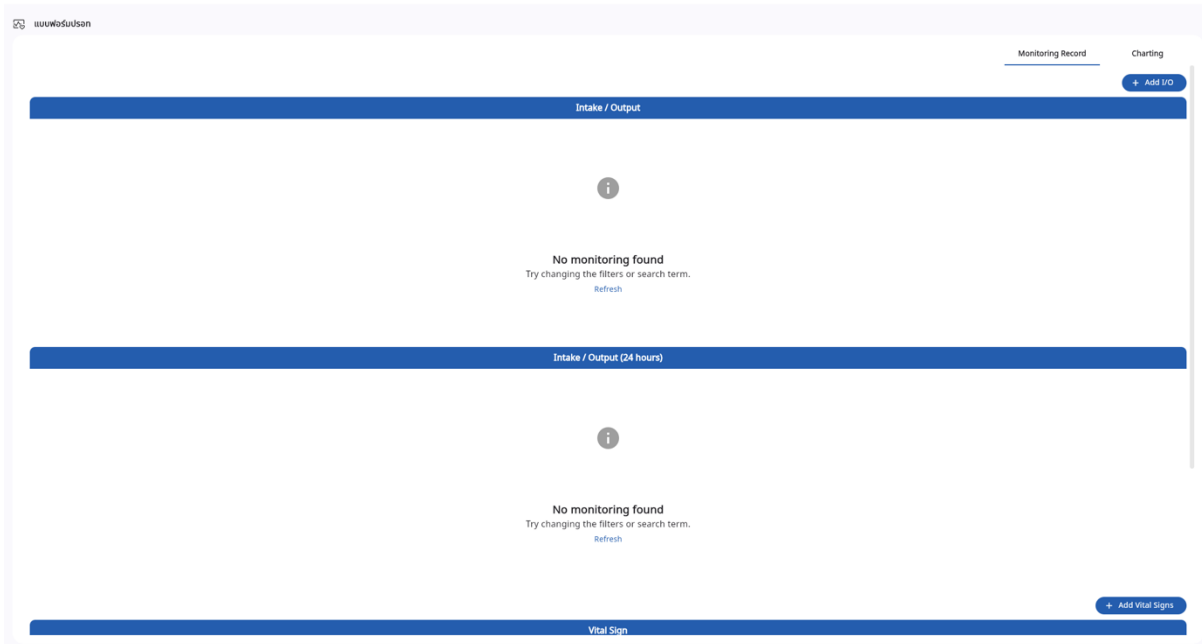
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มหมายเหตุจากพยาบาล (Nursing Focus Note) ได้ โดยกดไปที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)



ให้ผู้ใช้งานบันทึกรายละเอียดบันทึกทางการแพทย์ และข้อมูล Vital Sign โดยสามารถแนบไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ด้วย หลังจากนั้นให้กดปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล

#### 4.16. บันทึกการตรวจสอบ

ใช้สำหรับการบันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออกร่างกาย (Intake-Output Chart) เพื่อติดตามและประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกายผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยมีวิธีการบันทึกข้อมูล ดังนี้



ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม + Add I/O ระบบจะแสดงหน้าจอสำหรับการบันทึกข้อมูล

**เพิ่มข้อมูล บันทึกการตรวจสอบ** ×

DIET:

Diet ▼

---

INTAKE: (cc)

---

OUTPUT: (cc)

บันทึก

**เพิ่มข้อมูล บันทึกการตรวจสอบ** ×

---

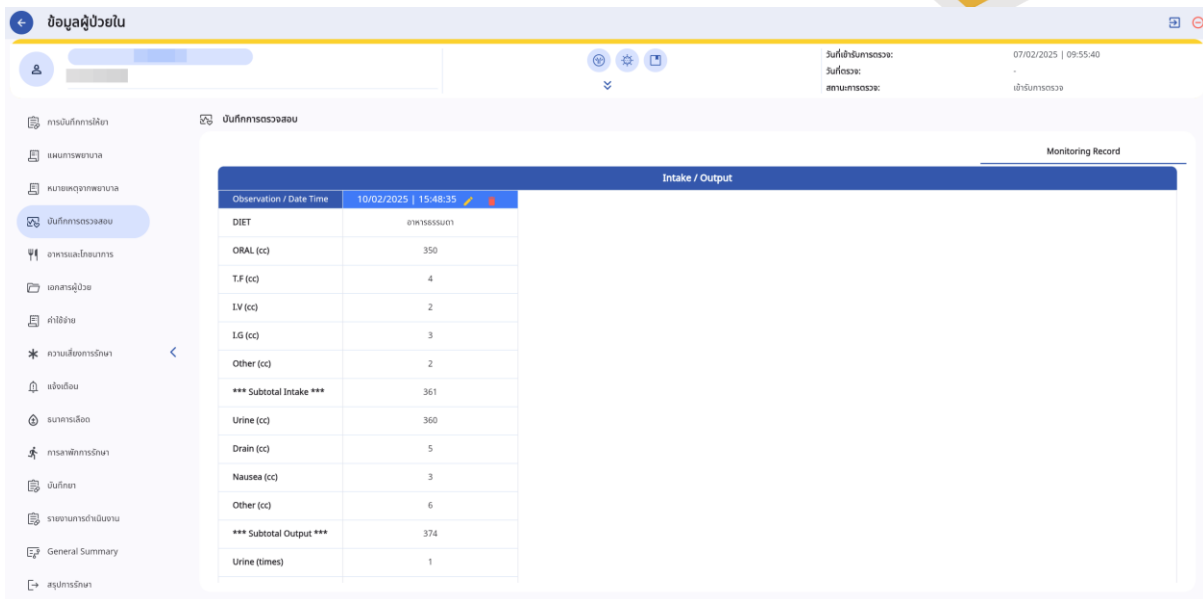
OUTPUT: (cc)

---

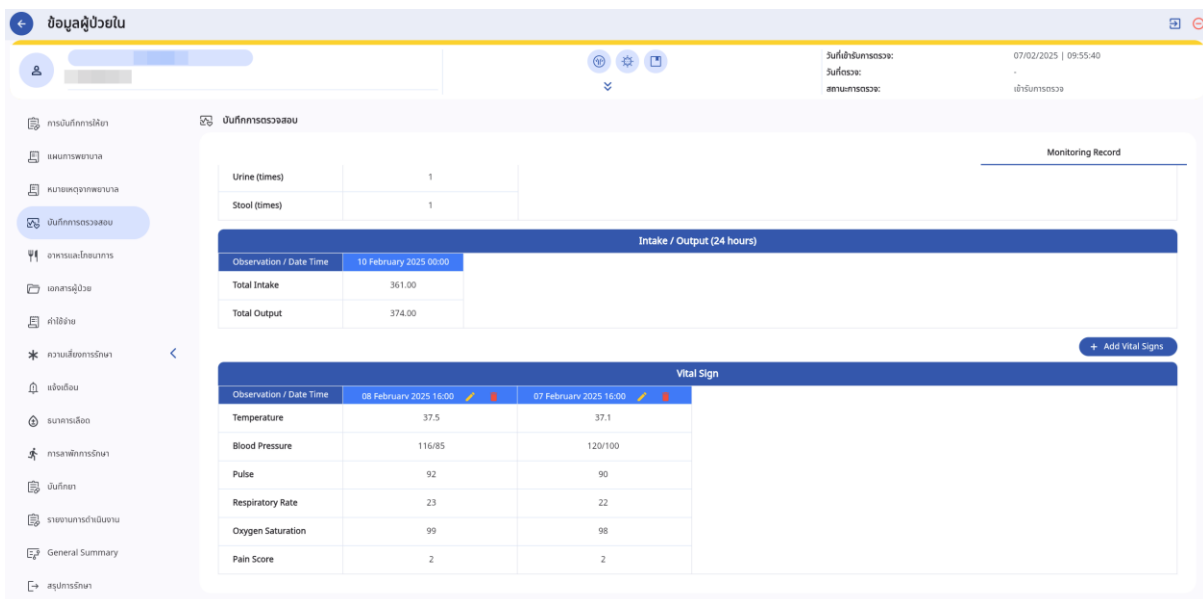
OUTPUT: (times)

บันทึก

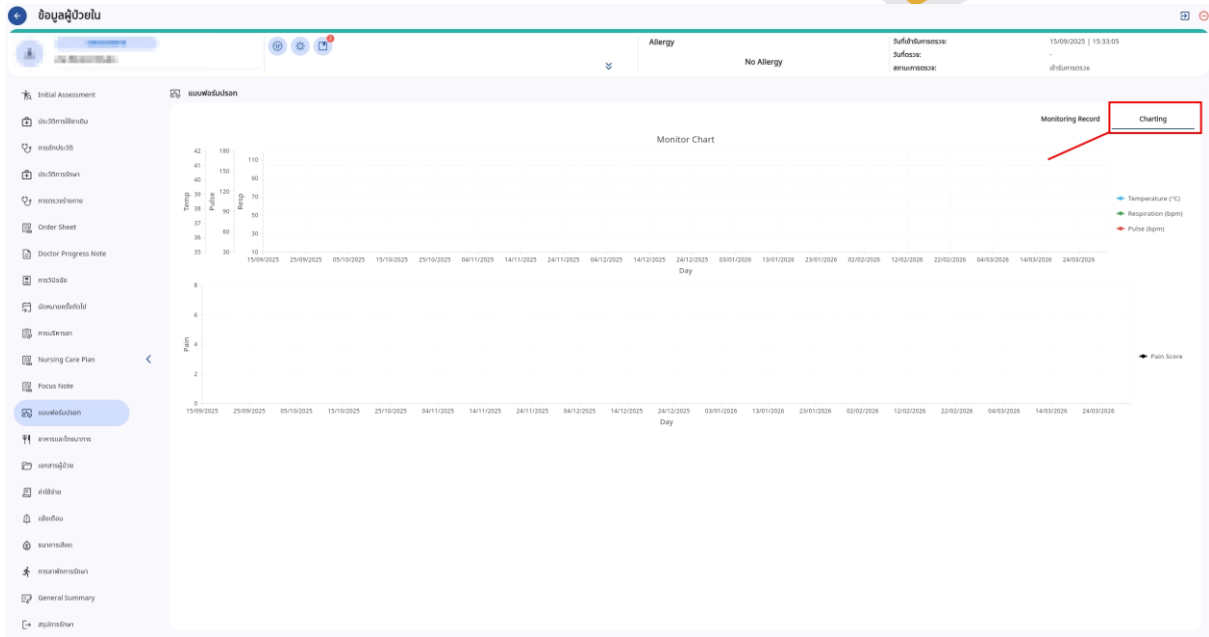
เมื่อผู้ใช้งานกรอกแบบฟอร์มบันทึกปริมาณน้ำเข้า – ออก เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม บันทึก เพื่อบันทึกข้อมูล



เมื่อผู้ใช้งานเพิ่มข้อมูลปริมาณน้ำเข้า – ออกร่างกายเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลจะแสดงในตาราง Intake / Output โดยจะแสดงวันที่ และเวลาที่บันทึกข้อมูลด้วย ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข ✎ หรือกดปุ่ม 🗑 เพื่อลบข้อมูลได้

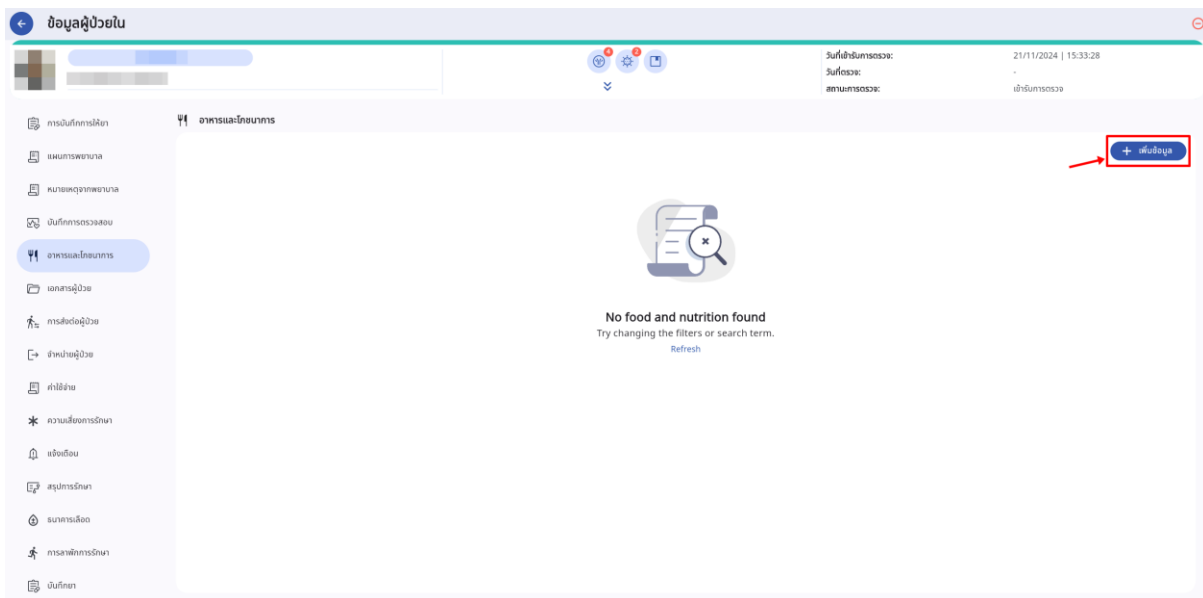


ผู้ใช้งานสามารถดูสรุปปริมาณน้ำเข้า – ออกร่างกายทั้งหมดใน 24 ชั่วโมง และสามารถเพิ่มการวัดค่า Vital Sign ได้ โดยกดปุ่ม **+ Add Vital Signs** ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขค่า Vital Sign โดยปุ่มแก้ไข ✎ หรือกดปุ่ม 🗑 เพื่อลบข้อมูลได้

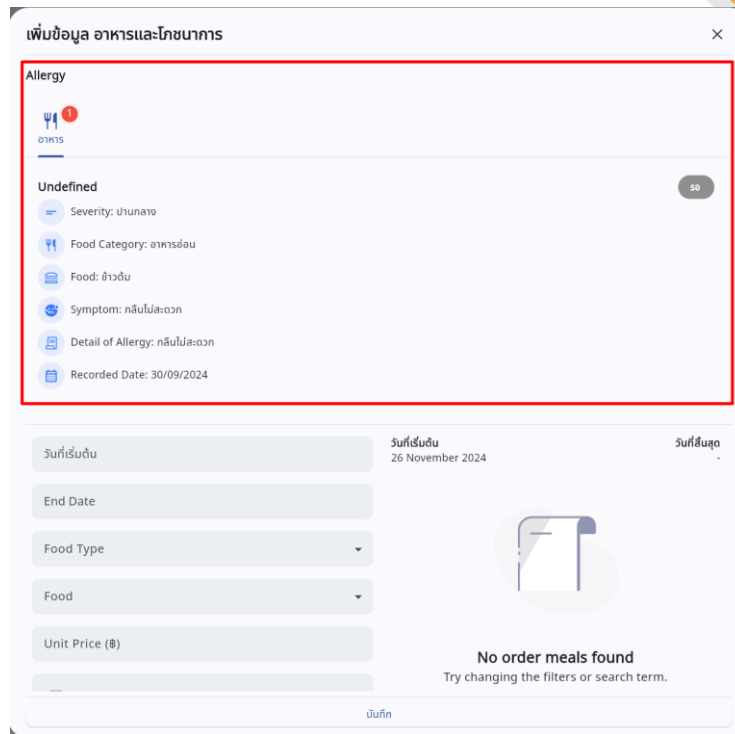


กดแถบ Charting เพื่อเข้าสู่ Chart ของ Temp, Pulse, Resp และ Pain

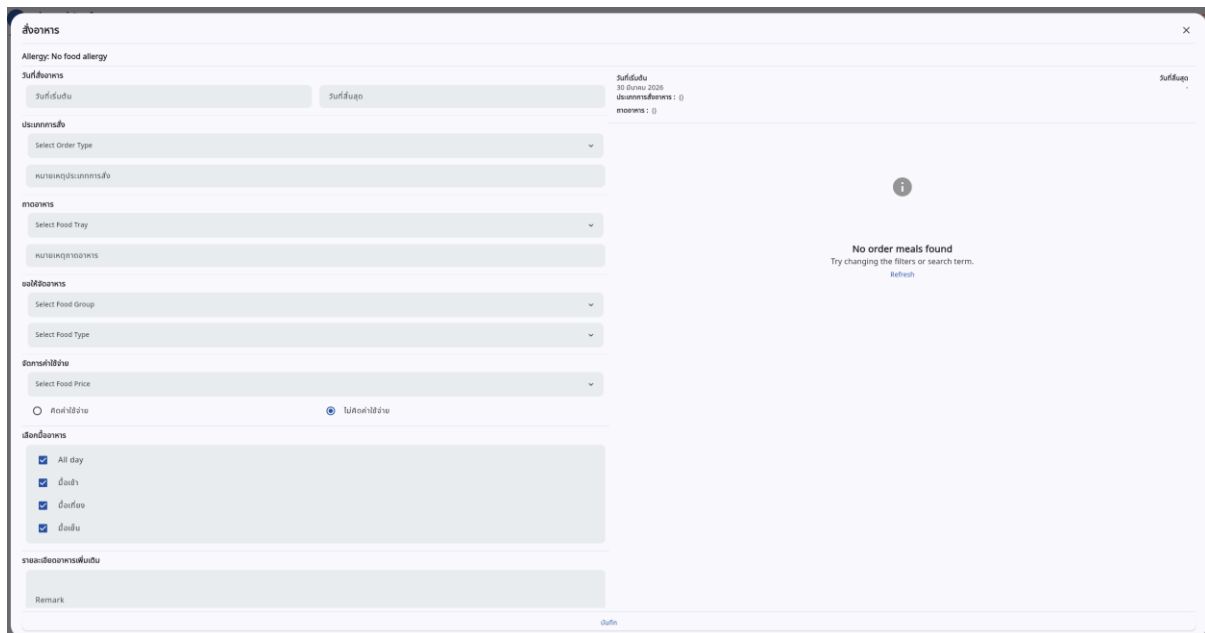
#### 4.17. อาหารและโภชนาการ



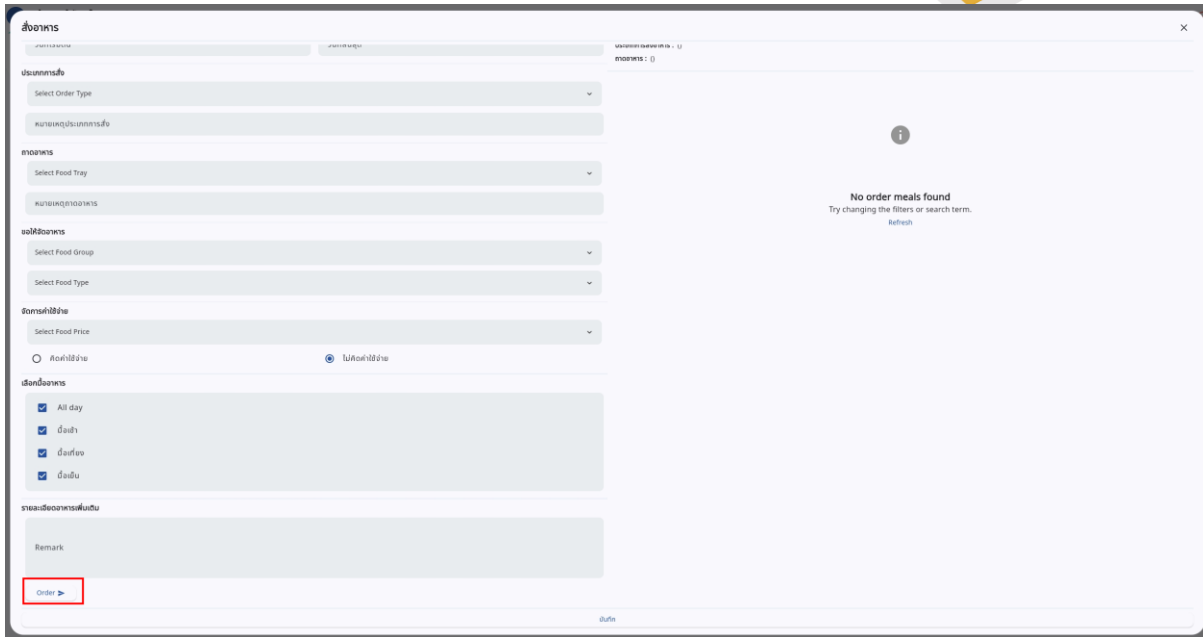
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มอาหารผู้ป่วย โดยกดไปที่ + เพิ่มข้อมูล



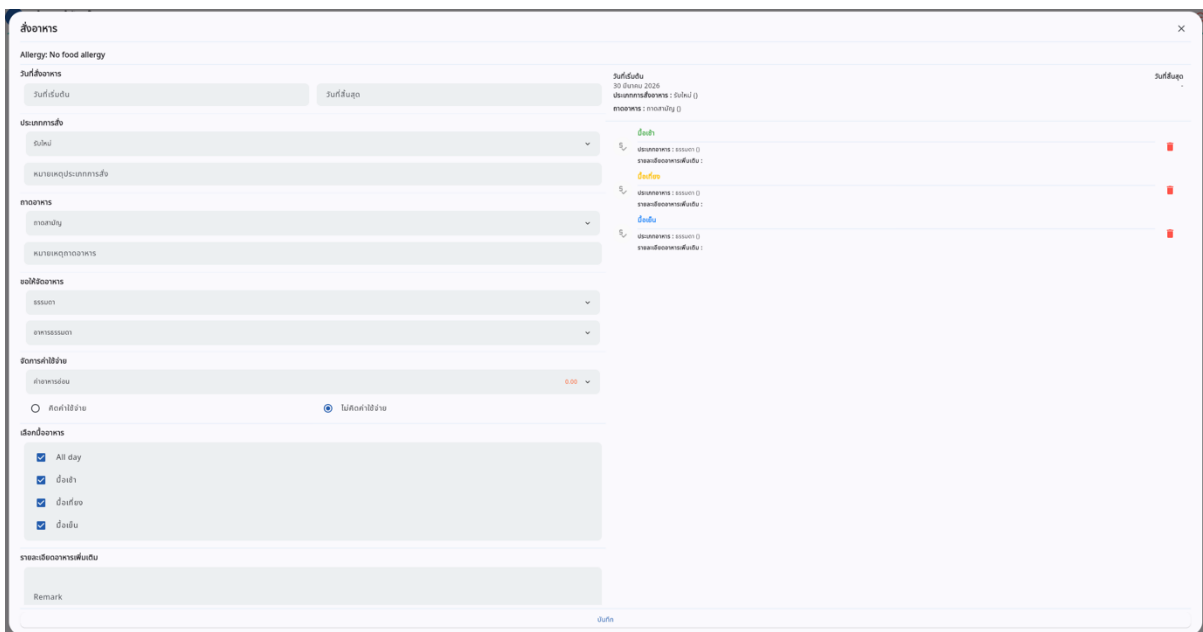
หากผู้ป่วยมีข้อมูลการแพ้อาหาร จะแสดงรายละเอียดข้อมูลอาการแพ้




ให้ผู้ใช้งานเพิ่มรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยใน

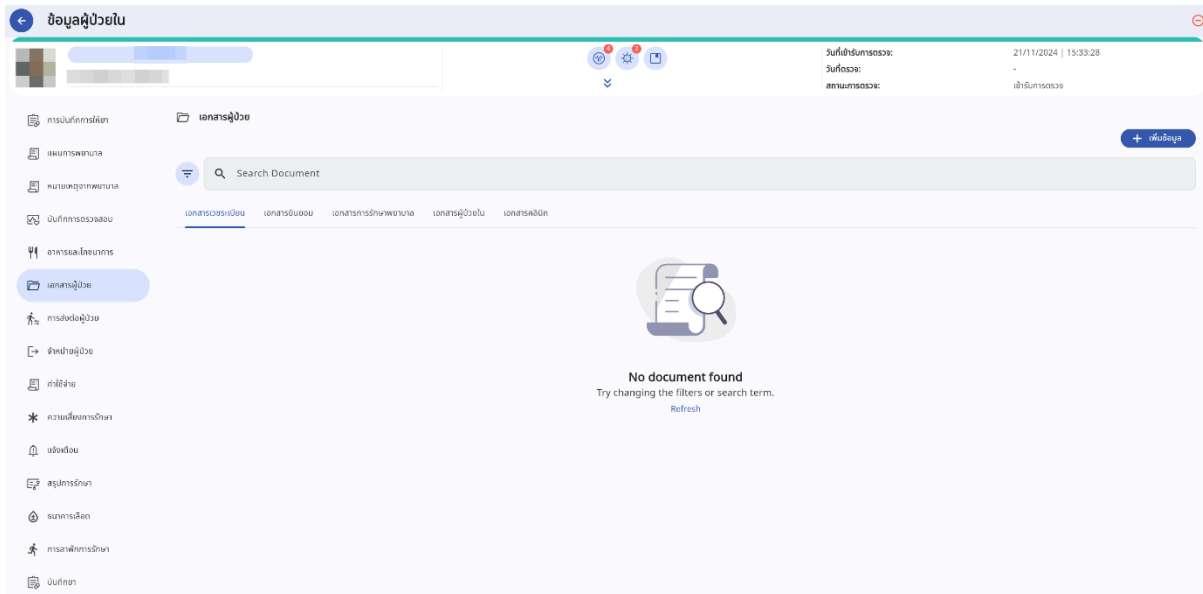


เมื่อเลือกอาหารเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม [Order >](#) เพื่อเพิ่มรายการ

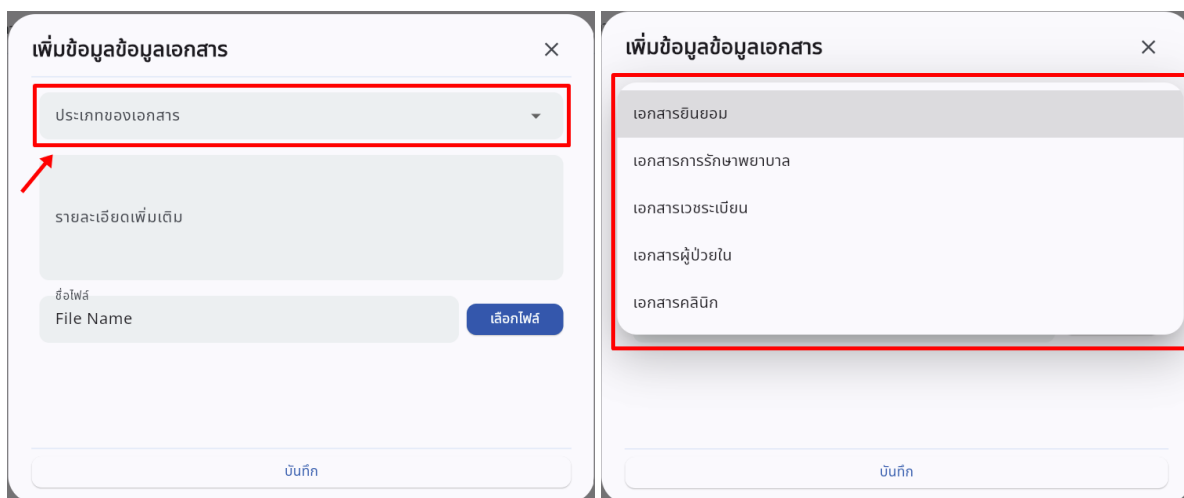


ผู้ใช้งานสามารถลบรายการอาหารที่ไม่ต้องการได้โดยกดที่  เมื่อเลือกรายการอาหารเรียบร้อยแล้วให้กดที่ [บันทึก](#) เพื่อบันทึกข้อมูล

#### 4.18. เอกสารผู้ป่วย



ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มเอกสารผู้ป่วย โดยกดไปที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)



จากนั้นให้ผู้ใช้งานเลือกประเภทของเอกสาร

ให้ผู้ใช้งานกรอกรายละเอียดของเอกสาร ที่ช่อง “รายละเอียดเพิ่มเติม”

จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม **เลือกไฟล์** เพื่อ Upload ไฟล์เอกสาร

### เพิ่มข้อมูลข้อมูลเอกสาร

ประเภทของเอกสาร  
เอกสารเวชระเบียน

รายละเอียดเพิ่มเติม  
บันทึกประวัติการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาล.....

ชื่อไฟล์  
บันทึกประวัติการรักษาพยาบาล.pdf เลือกไฟล์

บันทึก

ให้ใช้งานกดที่ปุ่ม บันทึก เพื่อเสร็จสิ้นการเพิ่มเอกสาร

#### 4.19. ค่าใช้จ่าย

ผู้ใช้งานสามารถดูรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการรักษา พร้อมทั้งสามารถสร้างใบแจ้งหนี้ไปยังการเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย

Allergy No Allergy  
 วันที่เข้ามารักษา: 13/02/2026 | 14:00:29  
 วันที่ตรวจ: -  
 สถานะการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

T 36.00 °C BP 99 / 99 mmHg RR 9.00 /min SpO2 99.00 %P 99.00 /bpm W 90.00 kg. H 180.00 cm. BMI - PainScore 3

Generate IPD Services Transfer Payment Medical Expense Summary Send Social Work Send to Cashier Cancel Invoice Recalculate Transaction

วันที่	รหัส	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน	สิทธิ์	เงินคงเหลือ	จุดเริ่มต้น	จุดสิ้นสุด	เงินไม่ได้อิง	ส่วนลด	ชำระเงิน	การชำระเงิน
13/02/202...	OR...	ABG+ICBG Bone graft to ...	1.00	7,000.00	เงินคงเหลือ	0.00	0.00	0.00	7,000.00	0.00	7,000.00	
13/02/202...	IN-T...	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาร...	1.00	50.00	เงินคงเหลือ	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	50.00	
13/02/202...	OR...	ABG+ICBG Bone graft to ...	1.00	7,000.00	เงินคงเหลือ	0.00	0.00	7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	
			3	814,050.00		80.00	850.00	814,000.00	80.00		814,050.00	

● Select ● Paid ● Invoice ● Social Work ● Wellness

เมื่อกดที่ปุ่ม Medical Expense Summary จะแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดในรูปแบบ PDF

ค่าใช้จ่าย

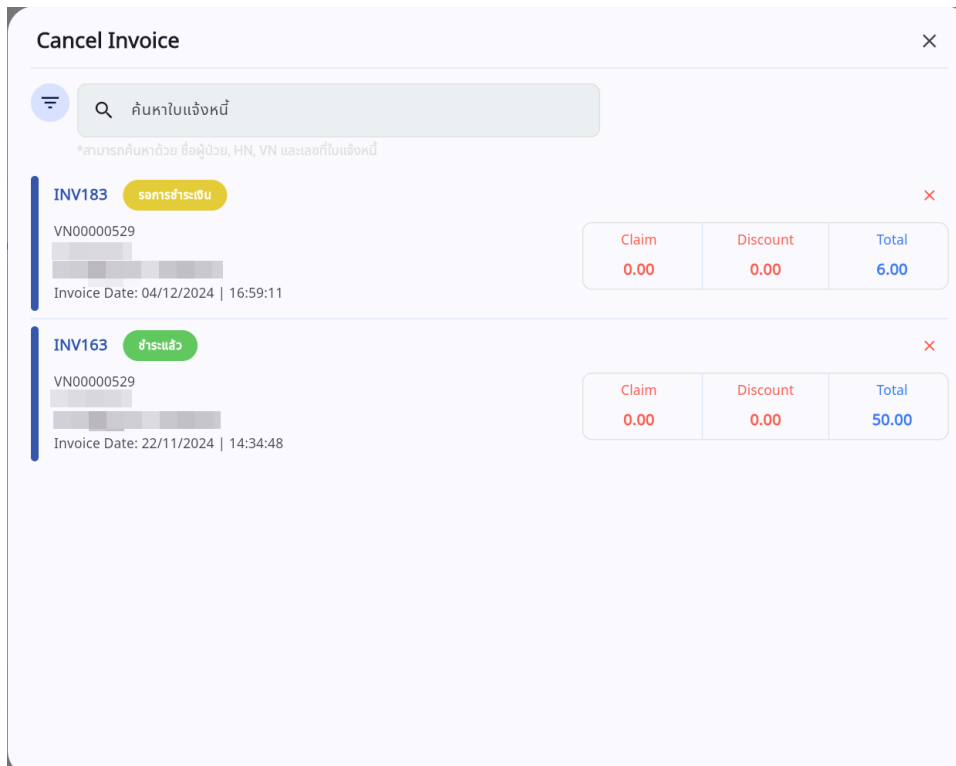
ทั้งหมด    ริงสิริยา    ห้องปฏิบัติการ    ใบสั่งยา    หัตถการ    หัตถการผ่าตัด    อาหาร    ค่าห้องและค่าอาหาร    ค่าธรรมเนียมแพทย์    แพทย์เอก    ค่าบริการ    เวชภัณฑ์    โยขนาก

Generate IPD Services    Transfer Payment    Medical Expense Summary    Send Social Work    Send to Cashier    Cancel Invoice    Recalculate Transaction

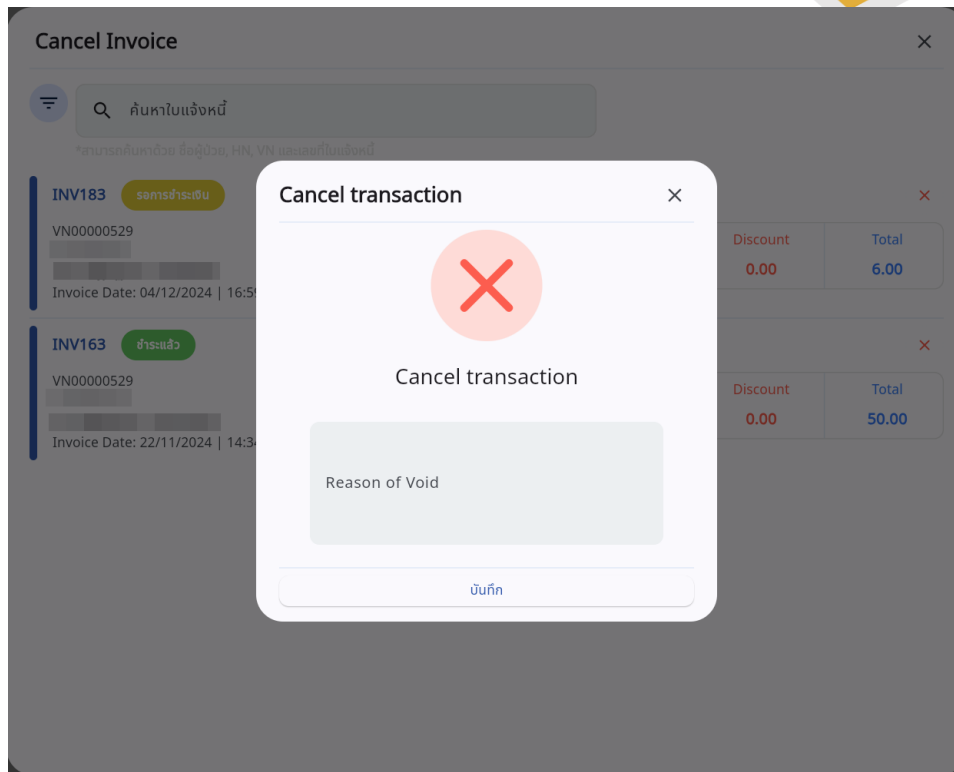
วัน-เวลา ที่...	รหัส	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน	สิทธิ	ลูกหนี้สิทธิ	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ส่วนลด	ชำระเงิน	การชำระเงิน
13/02/202...	OR....	ABG+ICBG Bone graft to ...	1.00	7,000.00	เงินสด	0.00	0.00	7,000.00	0.00	7,000.00	
13/02/202...	IN-T...	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลา...	1.00	50.00	เงินสด	0.00	50.00	0.00	0.00	50.00	
13/02/202...	OR....	ABG+ICBG Bone graft to ...	1.00	7,000.00	เงินสด	0.00	0.00	7,000.00	0.00	7,000.00	
			3	฿14,050.00		฿0.00	฿50.00	฿14,000.00	฿0.00	฿14,050.00	

Select    Paid    Invoice    Social Work    Wellness

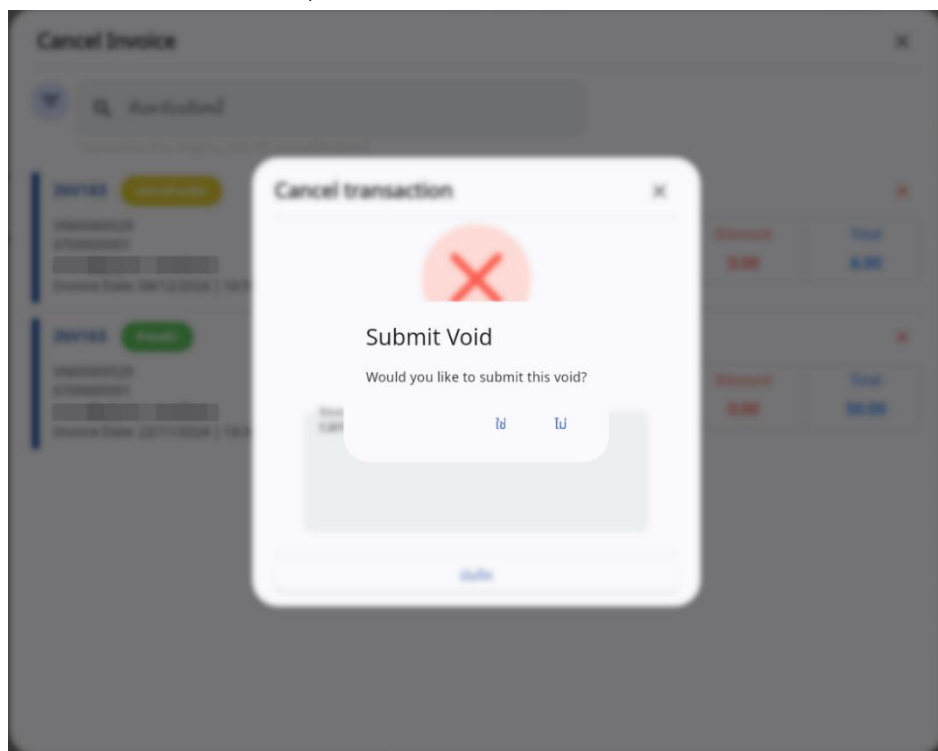
ผู้ใช้งานสามารถสร้างใบแจ้งหนี้ค่าใช้จ่ายส่งไปยังการเงิน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เพื่อเลือกรายการที่ต้องการสร้างใบแจ้งหนี้ และกดที่ปุ่ม **Send to Cashier** เพื่อสร้างใบแจ้งหนี้ กรณีที่ต้องการยกเลิกใบแจ้งหนี้ให้กดปุ่ม **Cancel Invoice**



จะแสดงหน้ารายการใบแจ้งหนี้ทั้งหมดที่ถูกสร้างขึ้น ให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม X เพื่อยกเลิกใบแจ้งหนี้

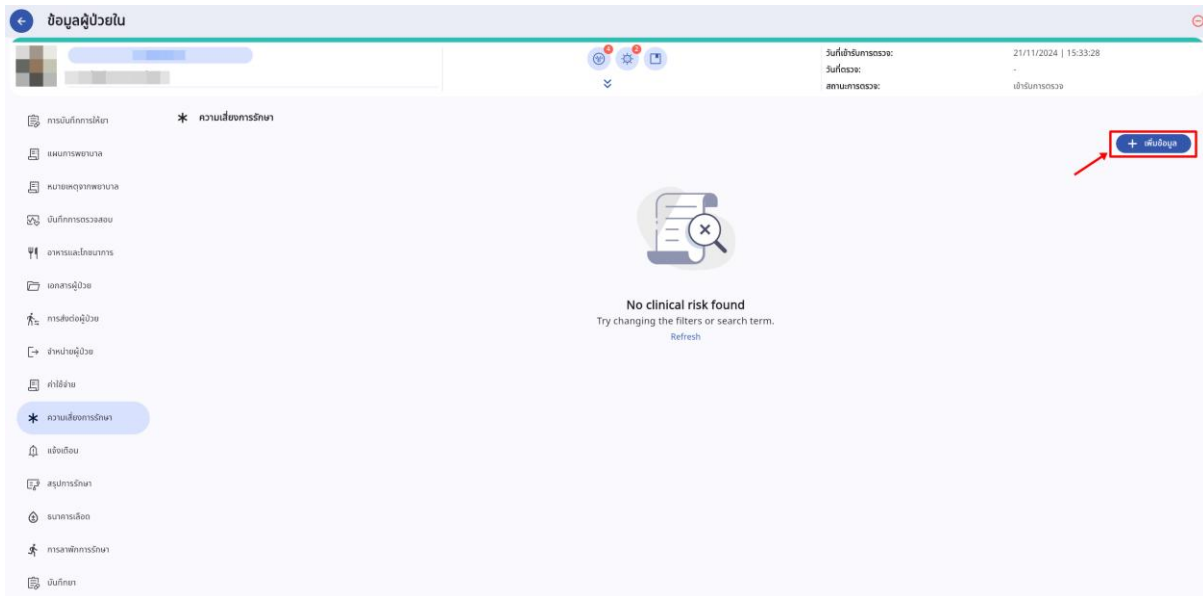


ระบบจะแสดง Popup สำหรับยืนยันการยกเลิกใบแจ้งหนี้ ให้ผู้ใช้งานระบุเหตุผลในการยกเลิกใบแจ้งหนี้  
นั้นในช่อง Reason of Void แล้วกดที่ปุ่ม



หลังจากนั้นให้กดที่ปุ่ม “ใช่” เพื่อยืนยันการยกเลิกใบแจ้งหนี้

## 4.20. ความเสี่ยงการรักษา



ผู้ใช้งานสามารถบันทึกความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้ โดยกดที่ปุ่ม

+ เพิ่มข้อมูล

**เพิ่มข้อมูล ความเสี่ยงการรักษา** ✕

ประเภทภาวะแทรกซ้อน ▼

ภาวะแทรกซ้อน ▼

ระดับความเสี่ยง ▼

บันทึก

บันทึก

จากนั้นให้ผู้ใช้งานเลือก ประเภทภาวะแทรกซ้อน, ภาวะแทรกซ้อน, ระดับความเสี่ยง และบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติม

✕

**เพิ่มข้อมูล ความเสี่ยงการรักษา**

ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

ปวดบวมภายหลังการกำจัดหิน

A: ยังไม่เกิดเหตุการณ์แต่มีความเสี่ยง/ มีโอกาสเกิดความผิดพลาด : (มีโอกาสดังกล่าวแต่ยังไม่เกิด)

บันทึก

บันทึก

เมื่อผู้ใช้งานกรอกข้อมูลความเสี่ยงการรักษาเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม บันทึก เพื่อเพิ่มข้อมูล

ข้อมูลผู้ป่วย

วันที่เข้ารับการตรวจ: 21/11/2024 | 15:33:28  
วันที่ตรวจ: -  
สถานประกอบการตรวจ: เข้ารับการตรวจ

**\* ความเสี่ยงรักษา**

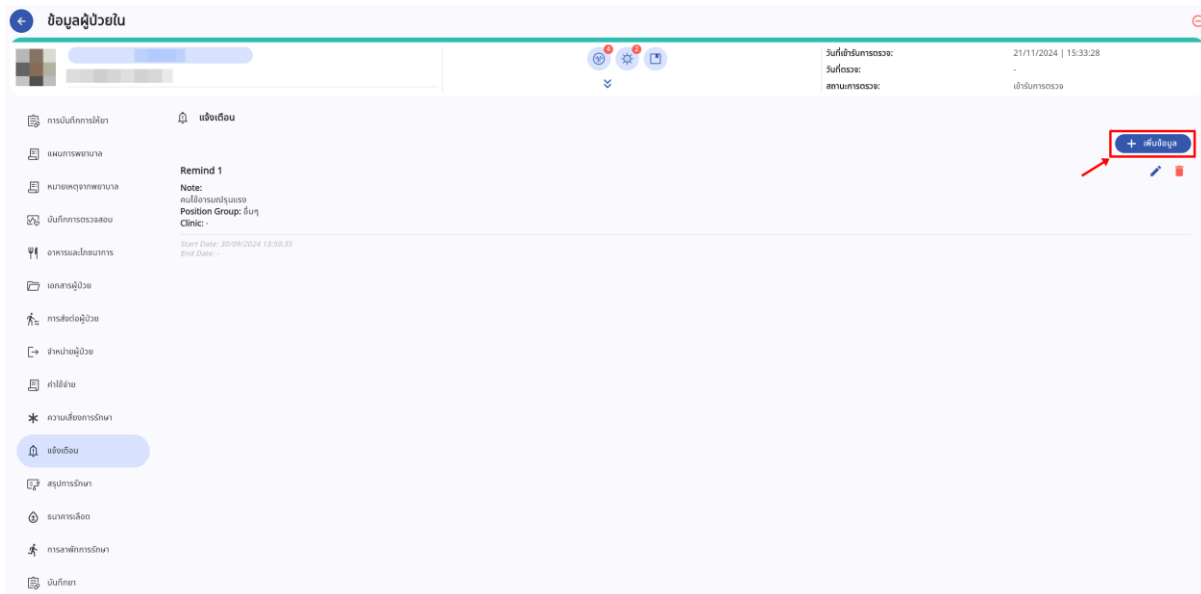
**ปวดบวมภายหลังการกำจัดหิน**  
Complication Type : ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา  
Risk Level : ยังไม่เกิดเหตุการณ์แต่มีความเสี่ยง/ มีโอกาสเกิดความผิดพลาด : (มีโอกาสดังกล่าวแต่ยังไม่เกิด)  
Note :  
Doctor :  
2024-12-03 11:22:47

+ เพิ่มข้อมูล

- การวินิจฉัยการมีหิน
- แผนการรักษา
- ขั้นตอนการตรวจพัฒนา
- บันทึกการตรวจผล
- อาการและอาการแสดง
- แผนการดูแล
- การส่งต่อผู้ป่วย
- ส่งต่อผู้ป่วย
- ประวัติ
- \* ความเสี่ยงการรักษา**
- แจ้งเหตุน
- สรุปการตรวจ
- ผลการเลือด
- การแปลผลการตรวจ
- บันทึก

ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขรายละเอียดโดยปุ่มแก้ไข หรือกดปุ่ม เพื่อลบข้อมูลได้

#### 4.21. แจ้งเตือน



ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มการแจ้งเตือนได้ โดยกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)

The screenshot shows a 'เพิ่มข้อมูล เตือนความจำ' (Add Reminder) form. The form has a title bar with a close button (X). Below the title bar, there is a large text input field labeled 'บันทึกข้อความ' (Record Message), which is highlighted with a red box. Below this field, there are two date input fields: 'วันที่เริ่มต้น' (Start Date) with the value '26 November 2024' and 'วันที่สิ้นสุด' (End Date). Below the date fields, there are two dropdown menus: 'กลุ่มตำแหน่ง' (Position Group) and 'เลือกสถานพยาบาลที่รักษา' (Select Hospital for Treatment). At the bottom of the form, there is a 'บันทึก' (Save) button.

จากนั้นให้ผู้ใช้งานเพิ่มข้อความที่ต้องการแจ้งเตือนในช่อง “บันทึกข้อความ”

เพิ่มข้อมูล เดือนความจำ

บันทึกข้อความ

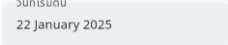
วันที่เริ่มต้น  
26 November 2024

วันที่สิ้นสุด

กลุ่มตำแหน่ง

เลือกสถานพยาบาลรักษา

บันทึก

จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดไปที่  เพื่อเลือกวันที่เริ่มต้นการแจ้งเดือน โดยค่าเริ่มต้นจะเป็นวันที่ทำการเพิ่มการแจ้งเดือน หากต้องการให้แจ้งเดือนตลอดไป ให้ผู้ใช้งานเลือกเฉพาะ “วันที่เริ่มต้น” เพียงอย่างเดียว

เพิ่มข้อมูล เดือนความจำ

บันทึกข้อความ


วันที่เริ่มต้น  
26 November 2024

วันที่สิ้นสุด

กลุ่มตำแหน่ง

เลือกสถานพยาบาลรักษา

บันทึก

ให้ผู้ใช้งานกดไปที่  เพื่อเลือกวันที่สิ้นสุดการแจ้งเดือน

เพิ่มข้อมูล นัดตรวจ

บันทึกข้อความ

วันที่เริ่มต้น 26 November 2024

วันที่สิ้นสุด

กลุ่มตำแหน่ง

เลือกสถานพยาบาลที่รักษา

บันทึก

ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทบุคลากรที่สามารถมองเห็นการแจ้งเตือนความจำนี้ได้ โดยกดให้ผู้ใช้งานกด

ไปที่

เพิ่มข้อมูล นัดตรวจ

บันทึกข้อความ

วันที่เริ่มต้น 26 November 2024

วันที่สิ้นสุด

กลุ่มตำแหน่ง

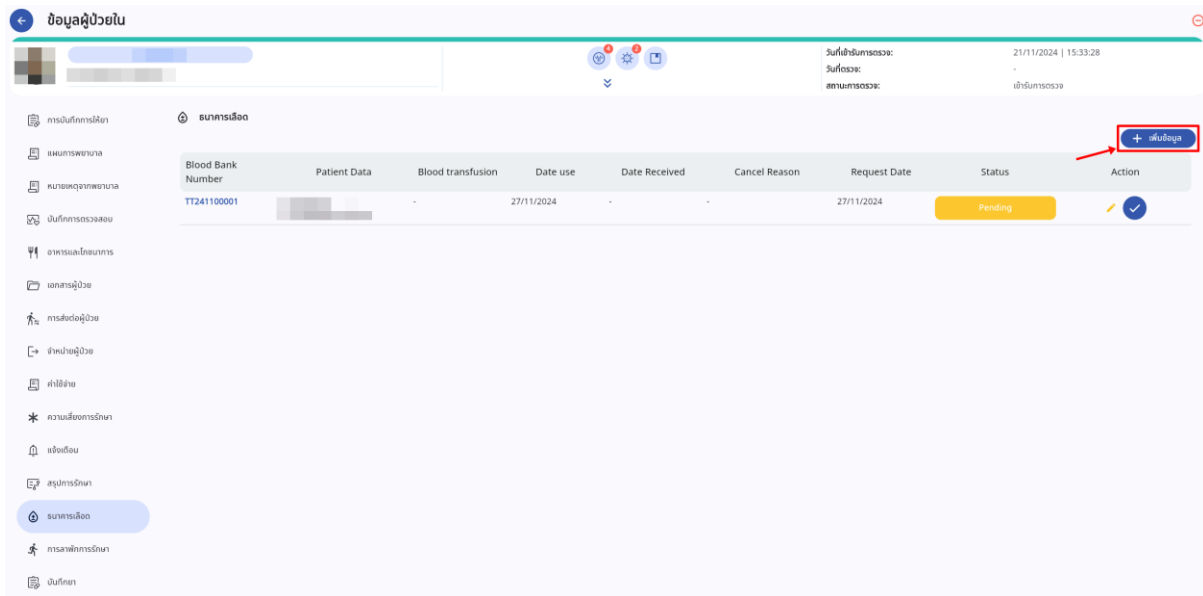
เลือกสถานพยาบาลที่รักษา

บันทึก

ผู้ใช้งานสามารถเลือกสถานพยาบาลที่สามารถมองเห็นการแจ้งเตือนความจำนี้ได้ โดยกดให้ผู้ใช้งานกดไป

ที่

## 4.22. ธนาคารเลือด



เมื่อต้องการใช้เลือด ผู้ใช้สามารถขอเบิกเลือดจากธนาคารเลือดได้ โดยกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)

จะแสดงหน้าต่างสำหรับกรอกรายละเอียดการเบิกเลือด ให้ผู้ใช้งานกรอกรายละเอียด ดังนี้

- เลือกคลังธนาคารเลือดในช่อง

- เลือกวันที่ต้องการใช้เลือด และวันที่ขอเลือด

**Update Blood Bank**

VN00000852

Blood Bank

Blood Bank

Current Date Use

Today Use

OR Date Use

Date Use

03 January 2025

Requesting Date

03 January 2025

Requesting Doctor

Requesting doctor is required please select one.

Attendant

Attendant doctor is required please select one.

Nurse

Nurse is required please select one.

Blood Transfusion

Never got blood transfusion

Ever got blood transfusion

Diagnosis

Blood Bank Urgent List

Blood Bank Urgent

Please select blood bank urgent first!

Blood Bank Type List

Blood Bank Urgent

Please select blood bank type first!

บันทึก

- กรณีเลือกใช้เลือดในวันผ่าตัด (OR Date Use) ให้ระบุวัน/เดือน/ปี ที่ใช้เลือดในช่อง

Date Use  
03 January 2025

**Update Blood Bank**

VN00000852

Blood Bank

Blood Bank PSU

Current Date Use

Today Use

OR Date Use

Requesting Date

03 January 2025

Requesting Doctor

Requesting Doctor

ST00101

Attendant

Attendant Doctor

ST0902

Nurse

Nurse

Blood Transfusion

Never got blood transfusion

Ever got blood transfusion

Diagnosis

Blood Bank Urgent List

Blood Bank Urgent

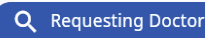
Please select blood bank urgent first!

Blood Bank Type List

Blood Bank Urgent

Please select blood bank type first!

บันทึก

- เลือกแพทย์ที่ทำการขอเลือด โดยกดที่ปุ่ม 

The screenshot shows the 'Update Blood Bank' form with the following fields and options:

- Blood Bank PSU:** Dropdown menu.
- Current Date Use:** Radio buttons for 'Today Use' (selected) and 'OR Date Use'.
- Requesting Date:** 03 January 2025.
- Requesting Doctor:** Search button and dropdown menu showing 'ST00101'.
- Attendant Doctor:** Search button and dropdown menu showing 'ST0902'. This section is highlighted with a red box and an arrow.
- Nurse:** Search button and dropdown menu.
- Blood Transfusion:** Radio buttons for 'Never got blood transfusion' (selected) and 'Ever got blood transfusion'.
- Diagnosis:** Text input field.
- Blood Bank Urgent List:** Search button and dropdown menu showing 'Blood Bank Urgent'.
- Blood Bank Type List:** Search button and dropdown menu showing 'Blood Bank Urgent'.

- เลือกแพทย์ที่ต้องการใช้เลือด โดยกดที่ปุ่ม 

This screenshot is identical to the one above, but with the 'Nurse' search button and dropdown menu highlighted with a red box and an arrow.

- เลือกพยาบาล โดยกดที่ปุ่ม 

The screenshot shows the 'Update Blood Bank' form. A red box highlights the 'Blood Transfusion' section, which contains two radio button options: 'Never got blood transfusion' (selected) and 'Ever got blood transfusion'. A red arrow points to the 'Blood Transfusion' section.

- ระบุประวัติการถ่ายเลือดของผู้ป่วย

The screenshot shows the 'Update Blood Bank' form. A red box highlights the 'Diagnosis' field, which is currently empty. A red arrow points to the 'Diagnosis' field.

- บันทึก Diagnosis

- เลือกประเภทของเลือดตามความเร่งด่วน

- เลือกชนิดของเลือด

The screenshot shows the 'Update Blood Bank' form with the following fields and options:

- Blood Bank:** Blood Bank PSU (dropdown)
- Current Date Use:** Today Use (selected), OR Date Use
- Requesting Date:** 03 January 2025
- Requesting Doctor:** ST00101
- Attendant Doctor:** ST00105
- Nurse:** (empty)
- Blood Transfusion:** Never got blood transfusion (selected), Ever got blood transfusion
- Diagnosis:** (empty)
- Blood Bank Urgent List:** Uncrossmatched PRC gr.O (dropdown)
- Blood Bank Type List:** Leukocyte depleted packed red cell (LDPRC) (dropdown)
- Typing and Screening:** Unit (empty), Unit Type (empty)

A red box highlights the 'Unit' and 'Unit Type' fields, with a red arrow pointing to the 'Unit Type' field.

- ระบุ Unit และ Unit Type

The screenshot shows the 'Update Blood Bank' form with the following fields and options:

- Blood Bank:** Blood Bank PSU (dropdown)
- Current Date Use:** Today Use (selected), OR Date Use
- Requesting Date:** 03 January 2025
- Requesting Doctor:** ST00101
- Attendant Doctor:** ST00105
- Nurse:** (empty)
- Blood Transfusion:** Never got blood transfusion (selected), Ever got blood transfusion
- Diagnosis:** (empty)
- Blood Bank Urgent List:** Uncrossmatched PRC gr.O (dropdown)
- Blood Bank Type List:** Leukocyte depleted packed red cell (LDPRC) (dropdown)
- Typing and Screening:** Unit: 1, Unit Type: unit

The 'บันทึก' button at the bottom is highlighted with a red box and a red arrow.

เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม

บันทึก

สภากรเลือด

+ เพิ่มข้อมูล

Blood Bank Number	Patient Data	Blood transfusion	Date use	Date Received	Cancel Reason	Request Date	Created By	Status	Action
PSU250100001	[Redacted]	-	03/01/2025	03/01/2025	-	03/01/2025	[Redacted]	Pending	

จากนั้นให้พนักงานยืนยันการจองเลือด โดยกดที่ปุ่ม

สภากรเลือด


+ เพิ่มข้อมูล

Blood Bank Number	Patient Data	Blood transfusion	Date use	Date Received	Cancel Reason	Request Date	Created By	Status	Action
PSU250100001	[Redacted]	-	03/01/2025	03/01/2025	-	03/01/2025	[Redacted]	In-progress	

สถานะรายการจะถูกเปลี่ยนเป็น “In-Progress” เมื่อได้รับเลือดแล้วให้กดที่ปุ่ม หากต้องการยกเลิกรายการให้กดที่ปุ่ม ผู้ใช้งานสามารถพิมพ์ใบ Request Form ได้ โดยกดที่ปุ่ม

สภากรเลือด


+ เพิ่มข้อมูล


Blood Bank Number	Patient Data	Blood transfusion	Date use	Date Received	Cancel Reason	Request Date	Created By	Status	Action
PSU250100001	[REDACTED]	-	03/01/2025	03/01/2025	-	03/01/2025	[REDACTED]	Received	

เมื่อยืนยันการได้รับเลือดแล้ว สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น “Received”

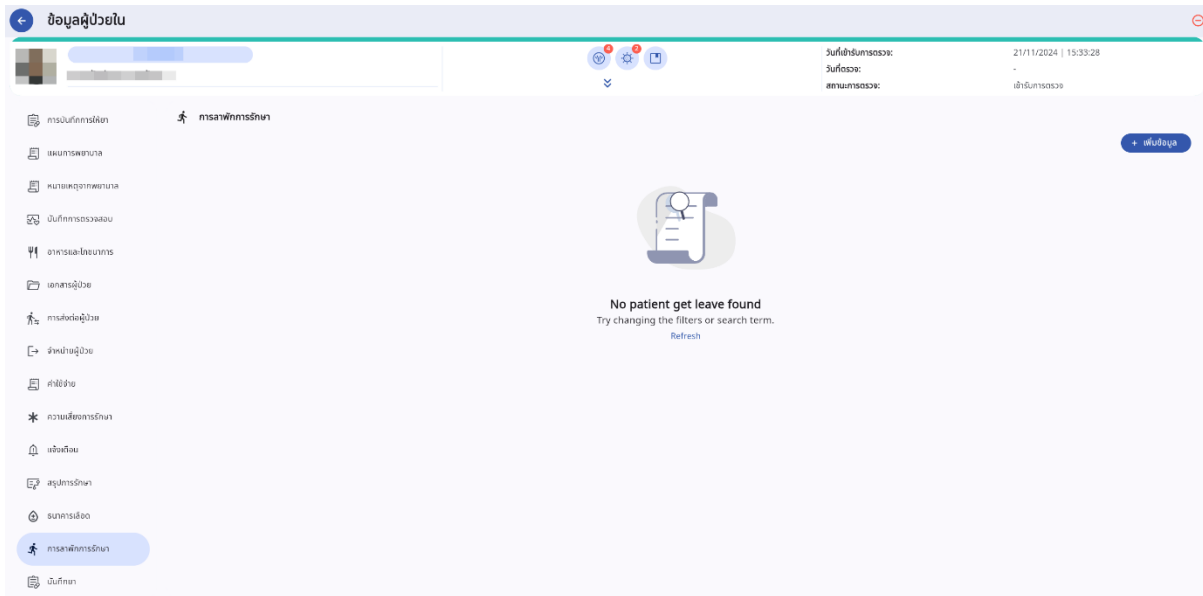
สภากรเลือด

+ เพิ่มข้อมูล

Blood Bank Number	Patient Data	Blood transfusion	Date use	Date Received	Cancel Reason	Request Date	Created By	Status	Action
PSU250100001	[REDACTED]	-	03/01/2025	03/01/2025	-	03/01/2025	[REDACTED]	Received	

ผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดการขอเบิกเลือดได้ โดยกดที่ปุ่ม 

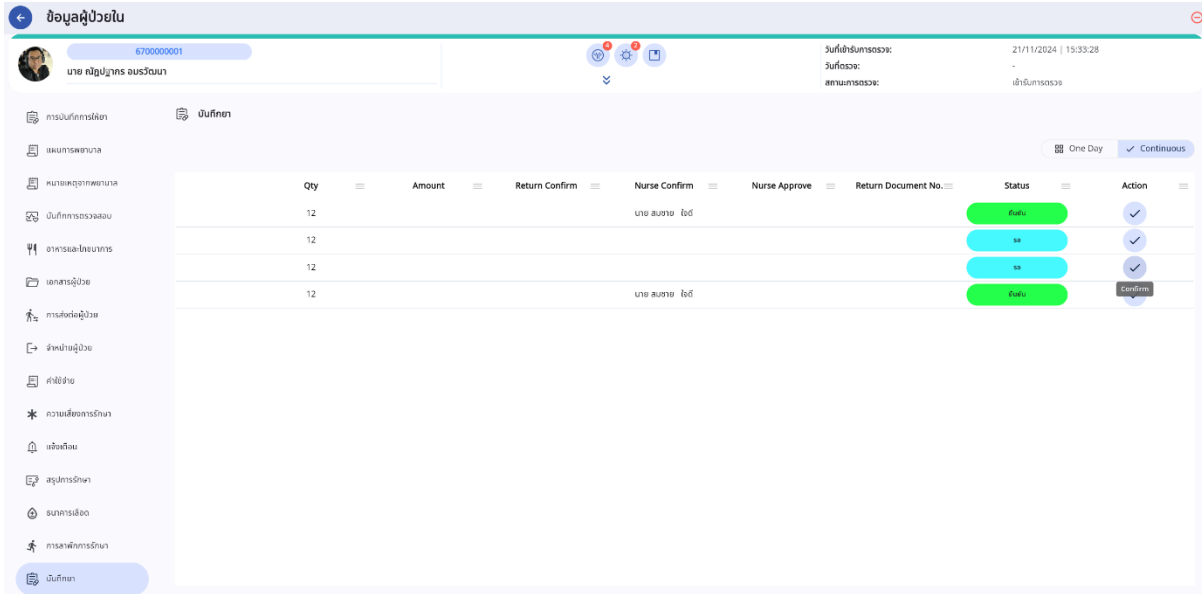
### 4.23. การลาพักการรักษา




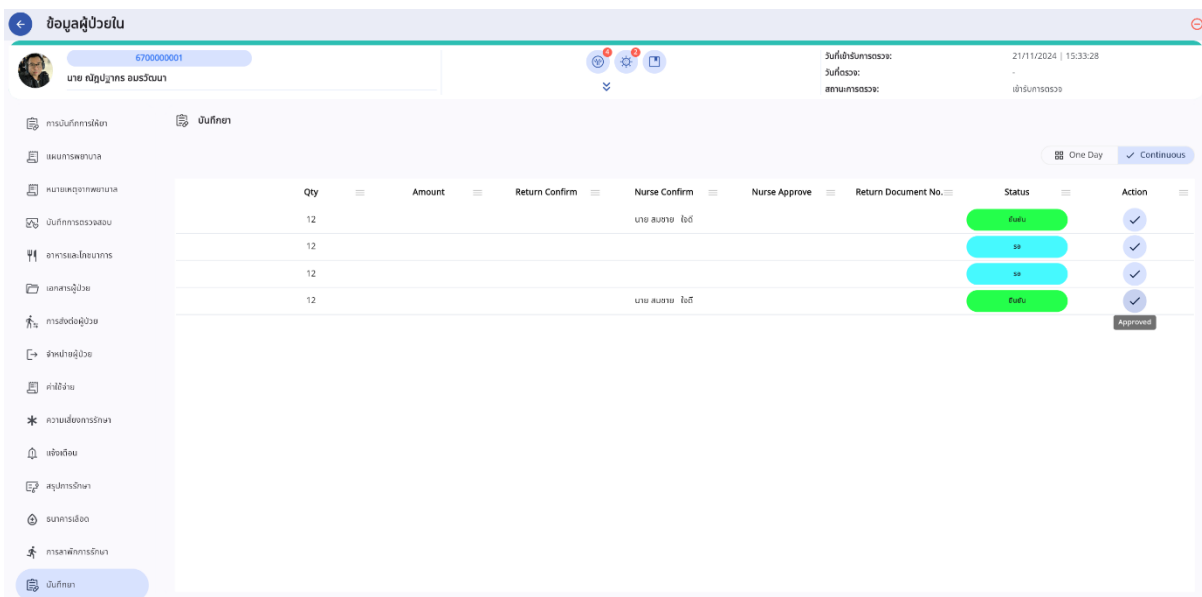
ผู้ใช้งานสามารถเพิ่มข้อมูลการลาพักการรักษา โดยกดที่ [+ เพิ่มข้อมูล](#)



หลังจากนั้นให้ผู้ใช้งานระบุวันเริ่มต้น-สิ้นสุด และเหตุผลที่ต้องลาพักการรักษา เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม [บันทึก](#) เพื่อบันทึกข้อมูล

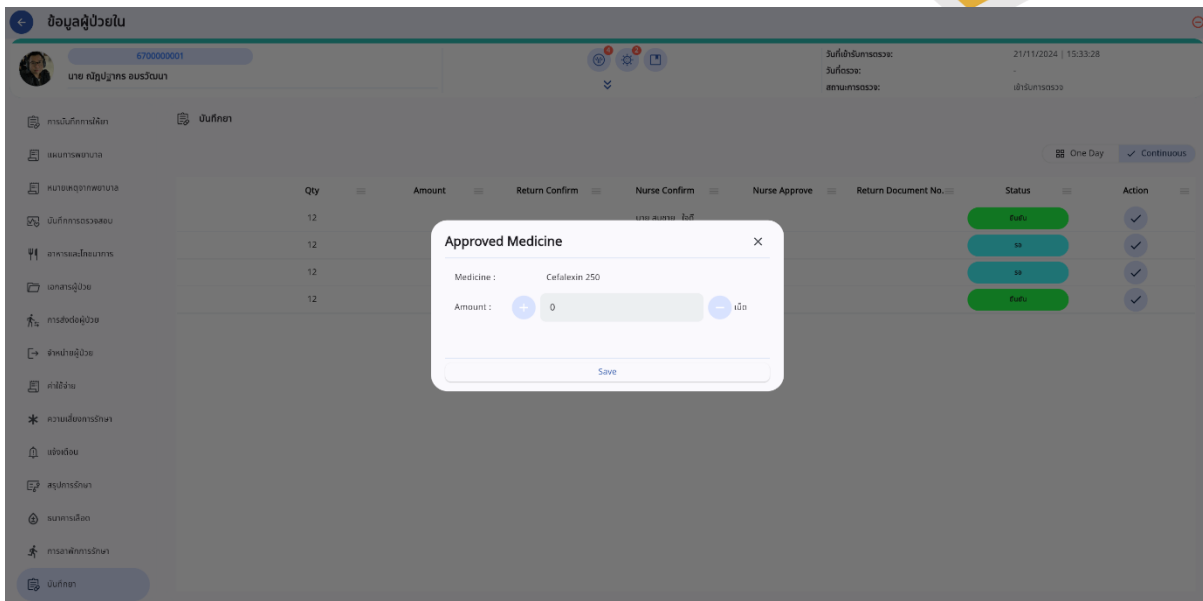
#### 4.24. บันทึกยา



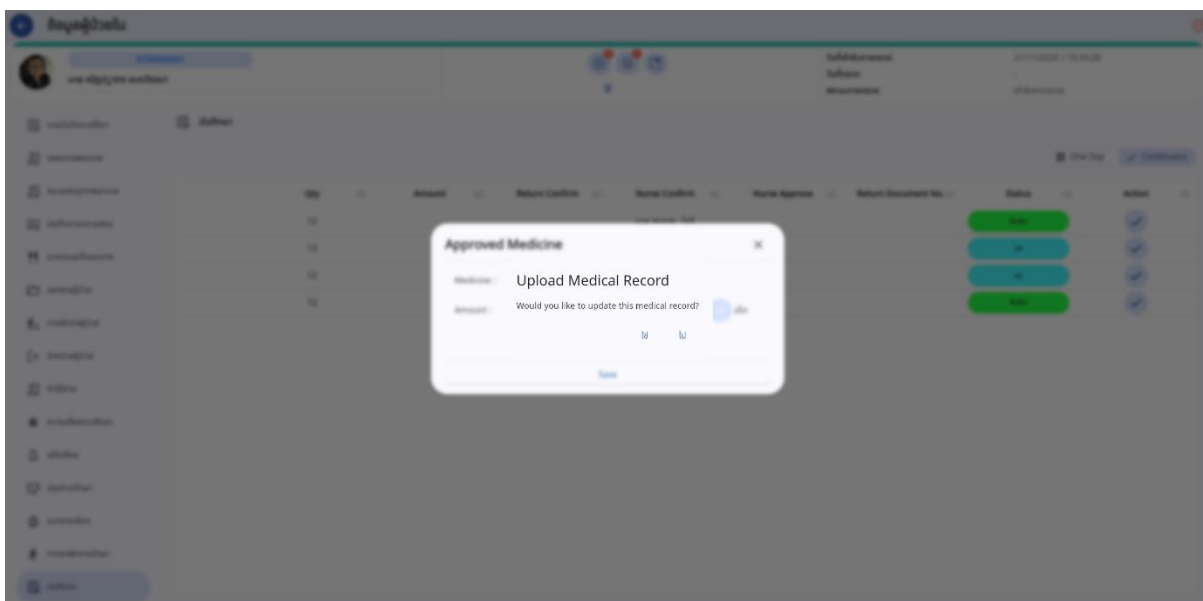
เมื่อมีคำสั่งยาจากแพทย์ พยาบาลจะต้องทำการยืนยันการได้รับยา ให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อยืนยัน



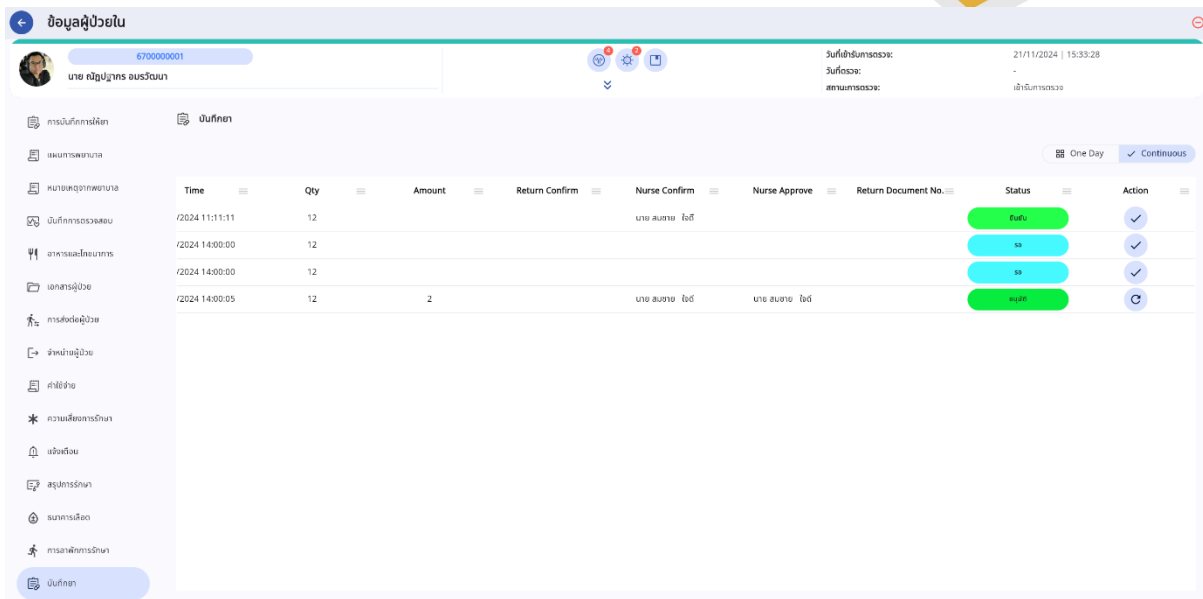
สถานะรายการจะเปลี่ยนเป็น  จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดปุ่ม  เพื่อระบุจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับการให้ยาจริง



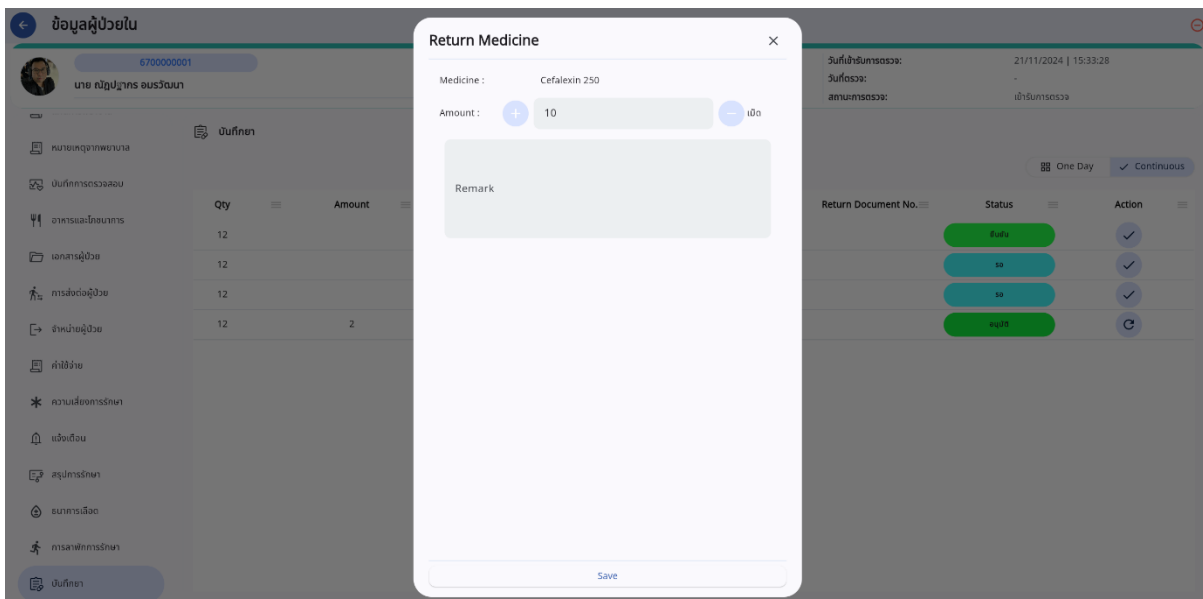
ใส่จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับยาตามจริง



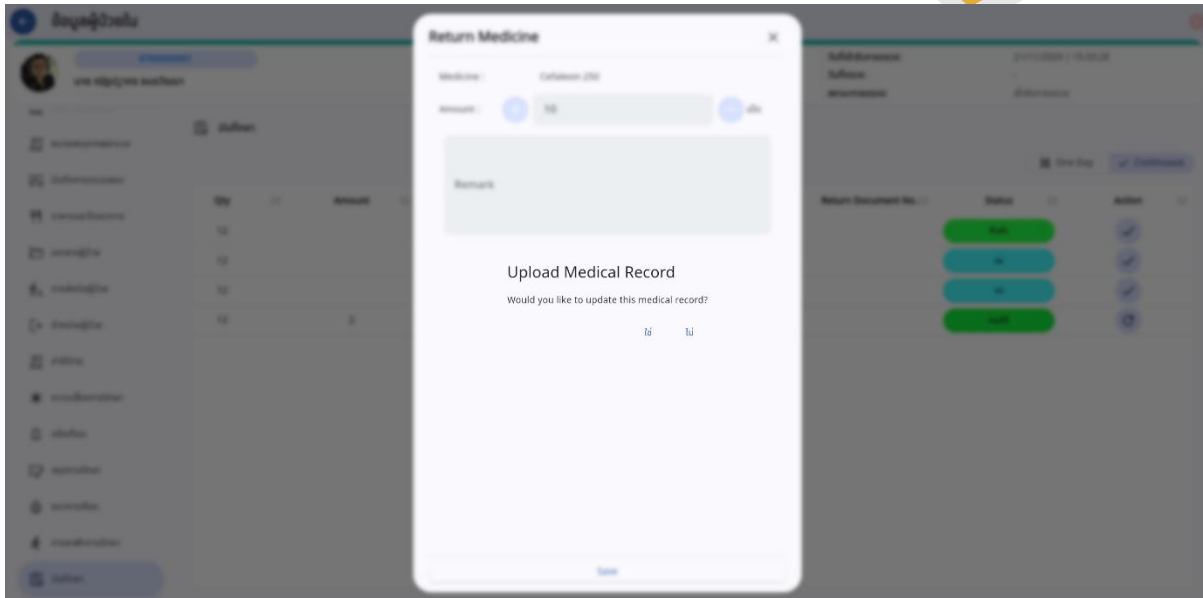
กดที่ปุ่ม “ใช่” เพื่อบันทึกข้อมูลการได้รับยา



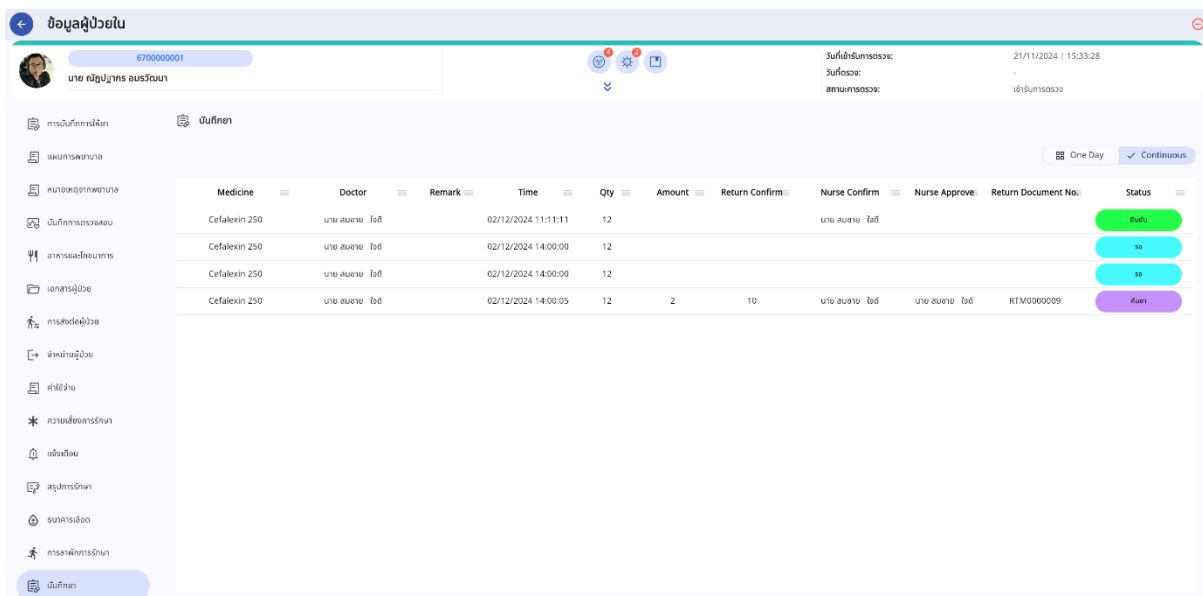
เมื่อ Approve ยาเรียบร้อยแล้ว สถานะจะเปลี่ยนเป็น **อนุมัติ** กรณีที่มียาคงเหลือ ให้ผู้ใช้งาน กดปุ่ม **🔄** เพื่อทำการคืนยา



ให้ผู้ใช้งานใส่จำนวนยาที่ต้องการคืน และระบุเหตุผลที่ต้องการคืนยา จากนั้นให้กดปุ่ม **Save**



กดที่ปุ่ม “ใช่” เพื่อบันทึกข้อมูลการคืนยา



เมื่อบันทึกการคืนยาแล้ว สถานะจะถูกเปลี่ยนเป็น คืนยา

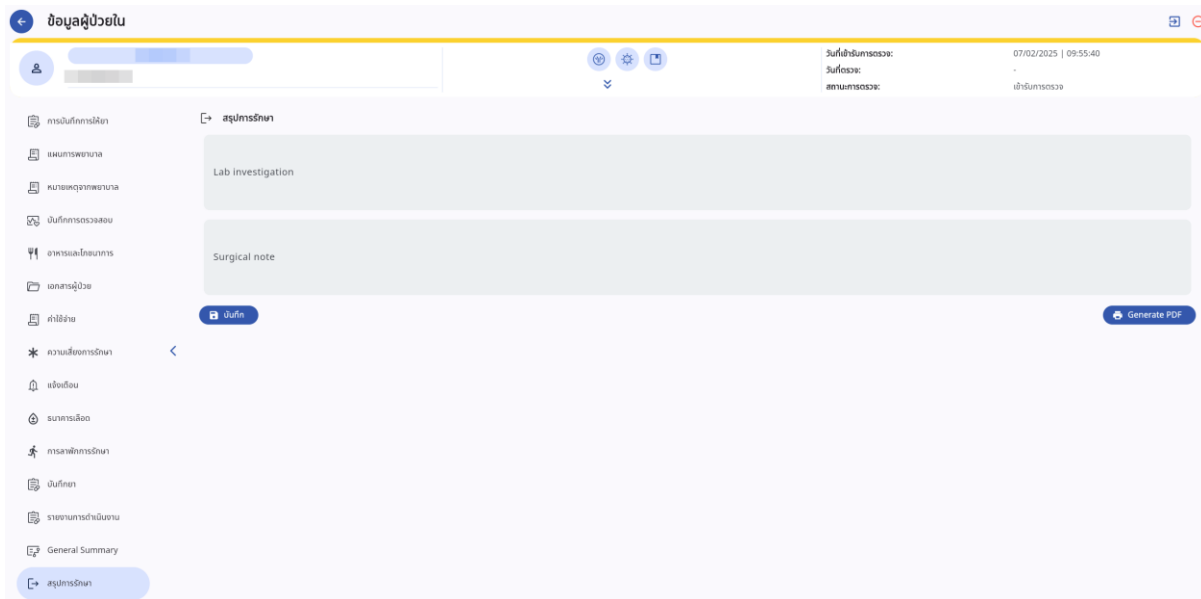
#### 4.25. รายงานการดำเนินงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำหัตถการผ่าตัดด้วย ผู้ใช้งานสามารถบันทึกการดำเนินงานการผ่าตัดได้ เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้กดปุ่ม [Save](#) เพื่อบันทึกข้อมูล

#### 4.26. General Summary


เมื่อทำการรักษาเสร็จสิ้น จะต้องบันทึก General Summary ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ใช้งานกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเรียบร้อยแล้ว ให้กดที่ปุ่ม [บันทึก](#) สามารถพิมพ์แบบฟอร์มเป็นรูปแบบ PDF ได้ โดยกดที่ปุ่ม [Generate PDF](#)

## 4.27. สรุปการรักษา



เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้ว จะต้องมีการออกใบสรุปการรักษาพยาบาล โดยสามารถบันทึกสรุปการตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคในช่องปาก ในช่อง **Lab investigation** และบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการในช่องปากในช่อง **Surgical note** แล้วกดที่ปุ่ม **บันทึก** ผู้ใช้งานสามารถพิมพ์แบบฟอร์มเป็นรูปแบบ PDF ได้ โดยกดที่ปุ่ม **Generate PDF**

#### 4.28. จำหน่ายผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลหลังจากได้รับการรักษาหรือการดูแลจนมีอาการดีขึ้น หรือเมื่อไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลต่อไป ให้ผู้ใช้งานกดไปที่ปุ่ม  เพื่อทำการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

จากนั้นให้ผู้ใช้งานกดที่ปุ่ม “ใช่” เพื่อยืนยันการจำหน่ายผู้ป่วยของจากโรงพยาบาล