

คู่มือการใช้งาน

# HOSxP V3



เรื่อง

: การลงทะเบียนและการส่งตรวจ

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

โรงพยาบาลนาแห้ว

Digital Health Department



ปลอดภัย



ครบถ้วน



รวดเร็ว



เชื่อมโยง

## สารบัญ

| เรื่อง                                      | หน้า |
|---------------------------------------------|------|
| 1. วัตถุประสงค์.....                        | 1    |
| 2. คำศัพท์ที่ใช้ในคู่มือ .....              | 1    |
| 3. ภาพรวมกระบวนการทำงาน.....                | 1    |
| 4. การเข้าสู่หน้าลงทะเบียนผู้ป่วย .....     | 2    |
| 5. การลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย .....          | 2    |
| 6. การแก้ไขข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย ..... | 7    |
| 7. การส่งตรวจผู้ป่วย.....                   | 8    |
| 8. การแก้ไขข้อมูลการส่งตรวจ .....           | 10   |
| 9. ลบข้อมูลการส่งตรวจ.....                  | 12   |

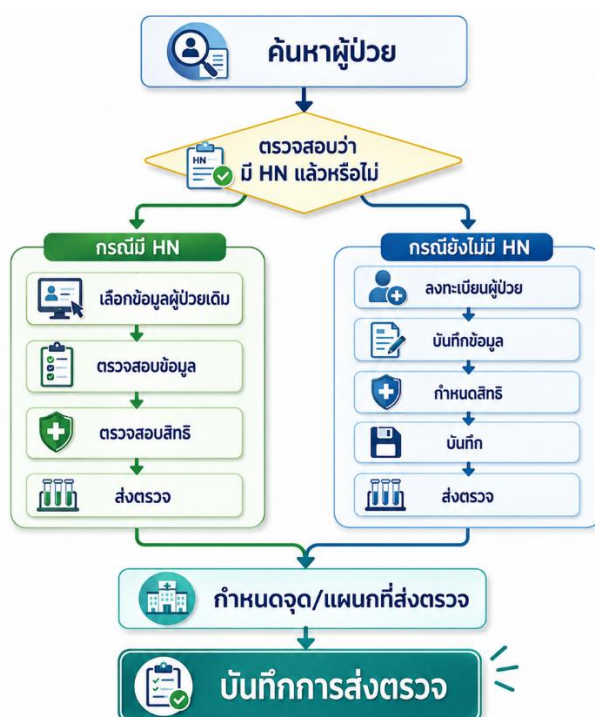
## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ HOSxP ได้อย่างเป็นขั้นตอน
- 1.2 เพื่อให้สามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยได้
- 1.3 เพื่อให้สามารถกำหนดและตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้
- 1.4 เพื่อให้สามารถค้นหาและส่งตรวจผู้ป่วยไปยังจุดบริการที่เกี่ยวข้องได้
- 1.5 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ใหม่สามารถใช้คู่มือประกอบการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
- 1.6 เพื่อให้การปฏิบัติงานมีรูปแบบเดียวกัน

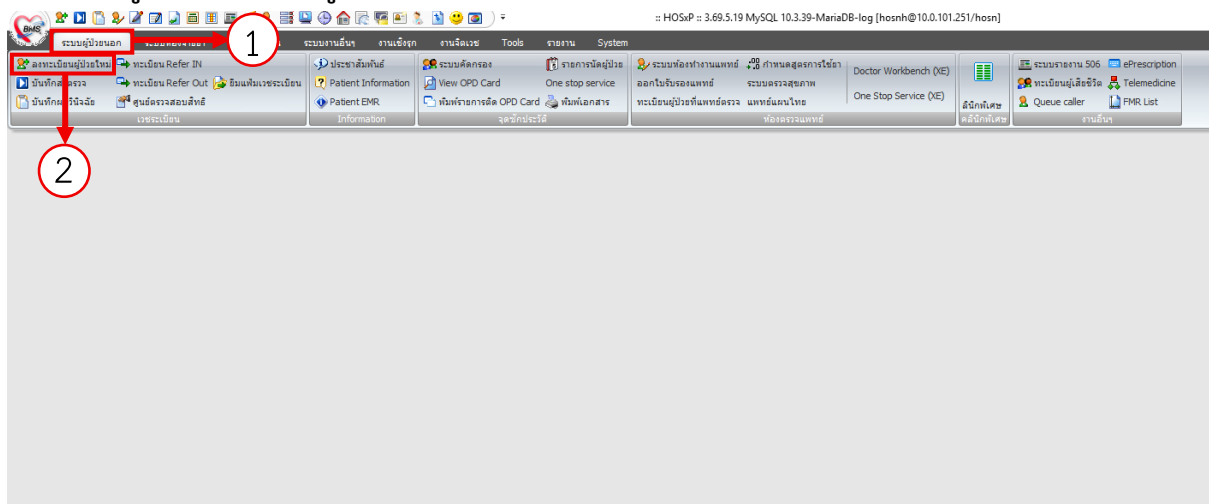
## 2. คำศัพท์ที่ใช้ในคู่มือ

| ลำดับ | คำศัพท์       | ความหมาย                                                              |
|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1     | HN            | หมายเลข Hospital Number หรือหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในโรงพยาบาล         |
| 2     | CID           | เลขประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย                                          |
| 3     | OPD           | ผู้ป่วยนอก                                                            |
| 4     | สิทธิการรักษา | สิทธิที่ใช้ในการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย                        |
| 5     | ส่งตรวจ       | กระบวนการลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ ณ จุดตรวจหรือแผนกที่กำหนด |
| 6     | Admit         | การรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน                                        |
| 7     | Note          | ข้อความหรือข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วยที่สามารถบันทึกไว้ในระบบ          |

## 3. ภาพรวมกระบวนการทำงาน

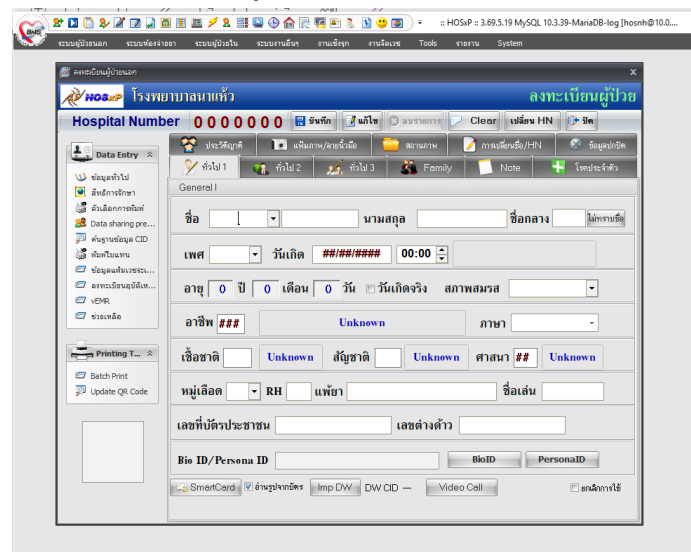


#### 4. การเข้าสู่หน้าลงทะเบียนผู้ป่วย



##### ขั้นตอน

1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือกเมนูย่อย ลงทะเบียนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. ระบบจะแสดงหน้าจอลงทะเบียนผู้ป่วย



#### 5. การลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย

เมื่อเข้าสู่หน้าจอลงทะเบียน ระบบจะแบ่งข้อมูลออกเป็นหลาย Tab เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลตามหมวดหมู่ ประกอบด้วย

- |           |                     |               |          |
|-----------|---------------------|---------------|----------|
| - ทัวไป 1 | - ทัวไป 2           | - ทัวไป 3     | - Family |
| - Note    | - โรคประจำตัว       | - ประวัติญาติ | - แพ้ยา  |
| - สถานภาพ | - การเปลี่ยนชื่อ/HN |               |          |

## 5.1 การบันทึกข้อมูล “ทั่วไป 1”

### ขั้นตอน

1. เลือกเมนูข้อมูลทั่วไป
2. เลือก Tab ทั่วไป 1
3. บันทึกข้อมูลสำคัญ ดังนี้
  - บันทึกคำนำหน้าชื่อ
  - บันทึกชื่อ
  - บันทึกนามสกุล
  - ระบุเพศ
  - ระบุวันเกิด และระบุว่าเป็นวันเกิดจริงหรือไม่ พร้อมทั้งตรวจสอบอายุที่ระบบแสดง
  - เลือกสภาพสมรส
  - เลือกอาชีพ
  - เลือกเชื้อชาติ
  - เลือกสัญชาติ
  - เลือกศาสนา
  - ระบุหมู่เลือด หากมีข้อมูล
  - บันทึกข้อมูลการแพ้ยา หากมี
  - บันทึกเลขที่บัตรประชาชน
4. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเปลี่ยนไปยัง Tab ถัดไป

## 5.2 การบันทึกข้อมูล “ทั่วไป 2”

### ขั้นตอน

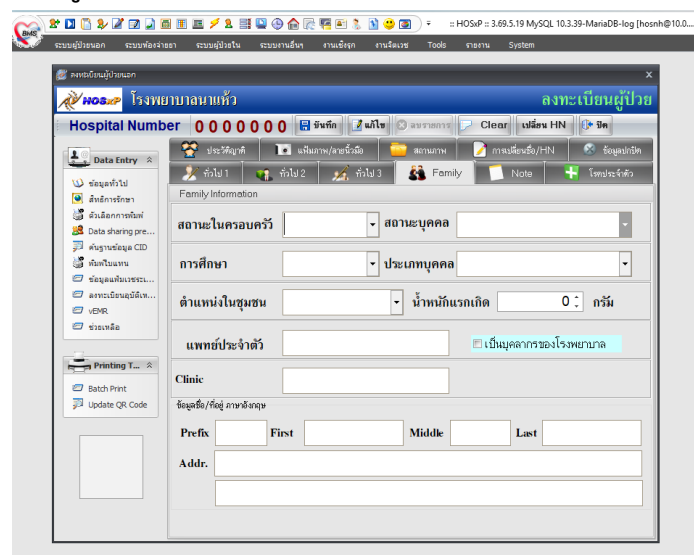
1. เลือก Tab ทั่วไป 2
2. บันทึกข้อมูลสำคัญ ดังนี้
  - บันทึกบ้านเลขที่
  - บันทึกหมู่
  - บันทึกจังหวัด อำเภอ ตำบล ประเทศ
  - บันทึกรหัสไปรษณีย์
  - เลือกอยู่ในเขตรับผิดชอบ หรืออยู่ในเขต CUPS (ไม่อยู่ในอำเภอนาแห้วไม่ต้องเลือก)
  - เบอร์โทรศัพท์ (ไม่มีขีดกลาง)
  - ประเภทบุคคลต่างด้าว (ไม่ใช่คนไทย)
3. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเปลี่ยนไปยัง Tab ถัดไป

## 5.3 การบันทึกข้อมูล “ทั่วไป 3”

## ขั้นตอน

1. เลือก Tab ทัวไป 3
2. บันทึกข้อมูลสำคัญ ดังนี้
  - บันทึกชื่อผู้ติดต่อ
  - บันทึกชื่อ HN มารดา
  - บันทึกที่อยู่ผู้ติดต่อ
  - เลือกความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
  - บันทึกเบอร์โทรของผู้ติดต่อ
  - บันทึกชื่อ-นามสกุล และ CID บิดา
  - บันทึกชื่อ-นามสกุล และ CID มารดา
  - บันทึกชื่อ-นามสกุล และ CID คู่สมรส (หากมี)
3. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเปลี่ยนไปยัง Tab ถัดไป

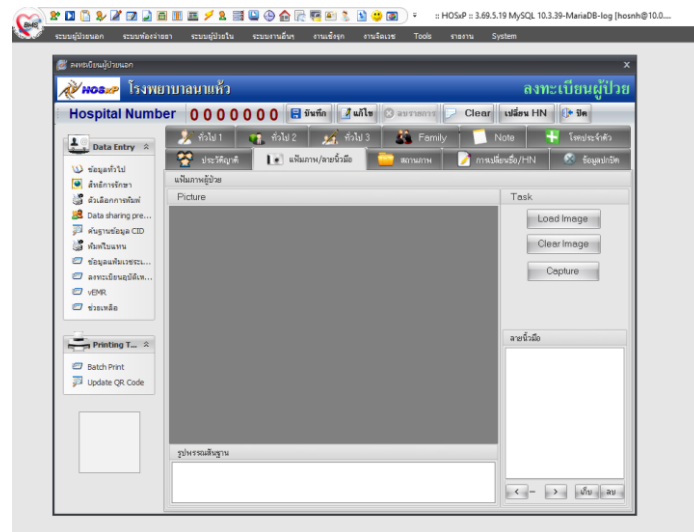
### 5.4 การบันทึกข้อมูล “Family”



## ขั้นตอน

1. เลือก Tab ทัวไป Family
2. บันทึกข้อมูลสำคัญ ดังนี้
  - เลือกสถานะในครอบครัว
  - เลือกสถานะบุคคล
  - เลือกการศึกษา
  - บันทึกน้ำหนักแรกเกิด (หากเป็นเด็ก)
3. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเปลี่ยนไปยัง Tab ถัดไป

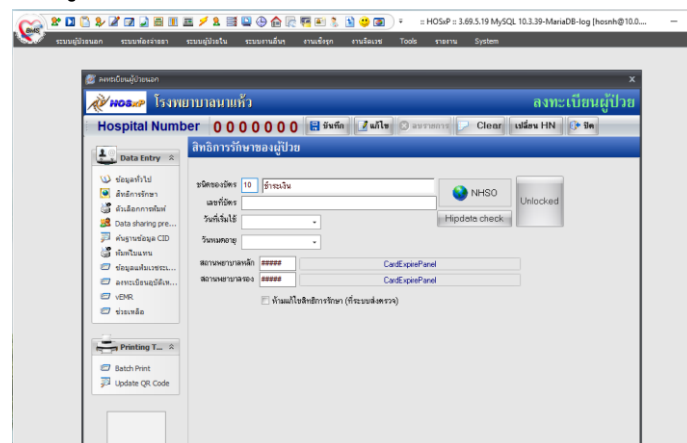
## 5.5 การบันทึกข้อมูล “เพิ่มภาพถ่าย/ลายนิ้วมือ”



### ขั้นตอน

1. เลือก Tab ทัวไป เพิ่มภาพถ่าย/ลายนิ้วมือ
2. เตรียมกล้องที่เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์
3. เลือกปุ่ม Capture เพื่อถ่ายภาพ
4. ตรวจสอบรูปภาพที่แสดงในหน้าจอ
  - การลบรูปที่แสดง คลิก Clear Image
5. บันทึกข้อมูล

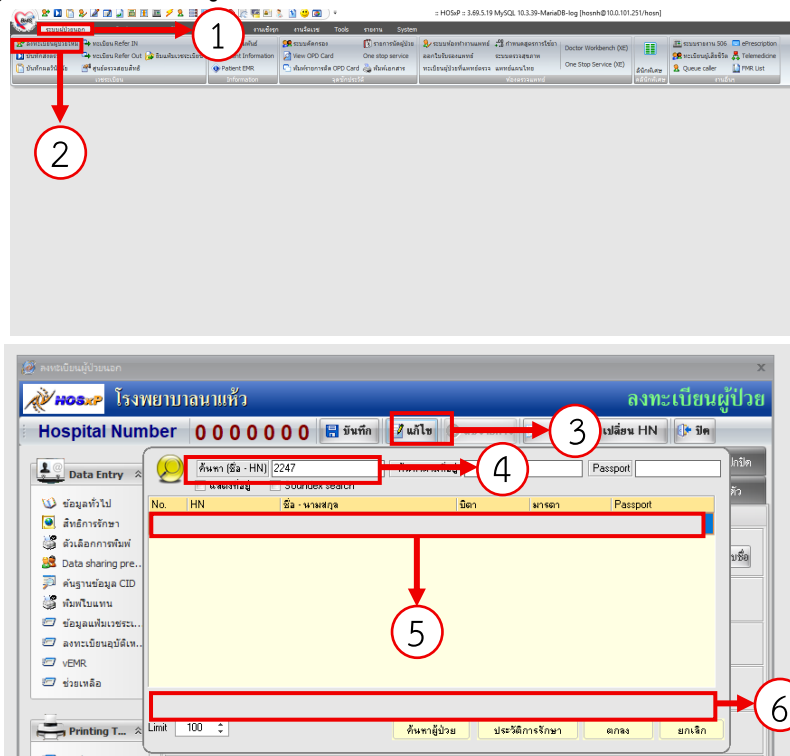
## 5.6 การบันทึกข้อมูล “สิทธิการรักษา”



### ขั้นตอน

1. เลือกเมนูสิทธิการรักษา
2. เลือกปุ่ม NHISO เพื่อตรวจสอบสิทธิจากสปสช.
3. กรอกข้อมูลตามสิทธิที่เกี่ยวข้อง
4. ตรวจสอบวันเริ่มใช้และวันหมดอายุ หากระบบมีข้อมูล
5. บันทึกข้อมูล

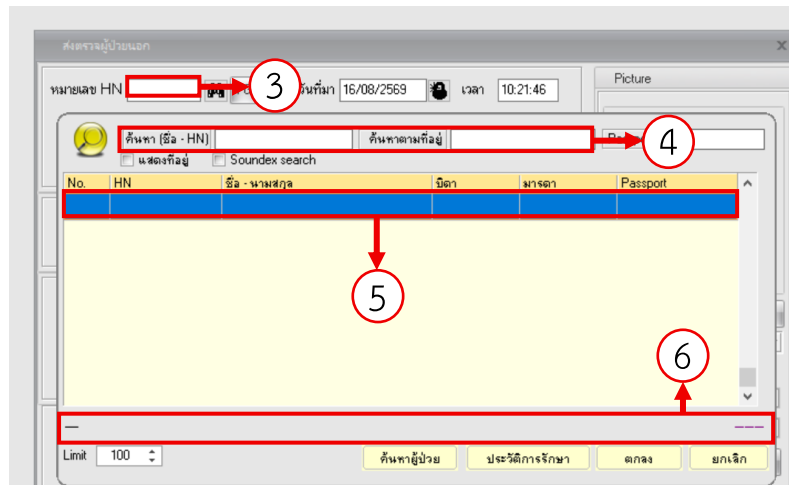
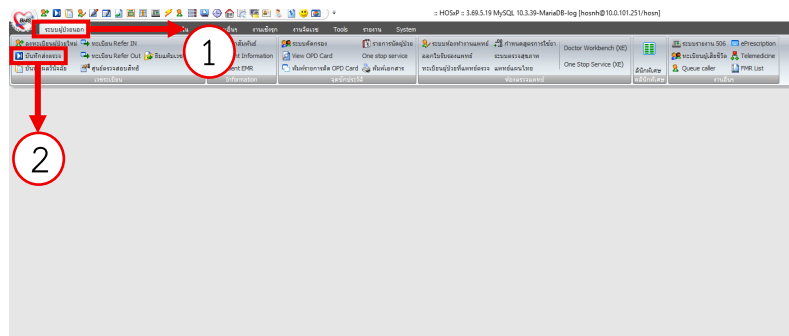
## 6. การแก้ไขข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย



### ขั้นตอน

1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือกเมนูย่อย ลงทะเบียนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
3. คลิกปุ่ม แก้ไข ระบบแสดงหน้าต่างค้นหาผู้ป่วย
4. พิมพ์ข้อมูลสำหรับค้นหา ได้แก่ ชื่อ-สกุล หรือ HN หรือ CID
5. เลือกผู้ป่วยจากผลการค้นหา
6. ตรวจสอบว่าระบบเปิดผู้ป่วยถูกคน
7. แก้ไขข้อมูลที่ต้องการ
8. คลิก บันทึก

## 7. การส่งตรวจผู้ป่วย



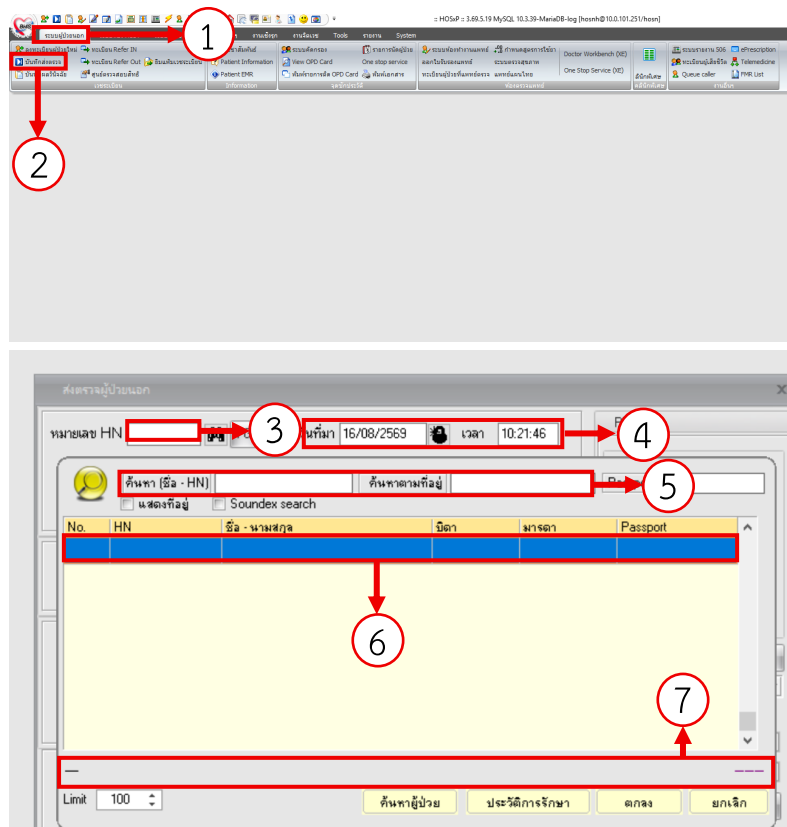
### ขั้นตอน

1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือกเมนูย่อย บันทึกส่งตรวจ
3. กรอก HN ผู้ป่วย หรือกด Space Bar 2 ครั้งเพื่อค้นหาผู้ป่วย
4. พิมพ์ข้อมูลสำหรับค้นหา ได้แก่ ชื่อ-สกุล หรือ HN หรือ CID
  - ถ้าต้องการสืบค้นตามชื่อและนามสกุล ให้พิมพ์บางส่วนของชื่อ แล้ว วรรค 1 วรรคแล้ว พิมพ์บางส่วนของนามสกุล
  - ถ้าต้องการค้นหาตามหมายเลข HN ให้พิมพ์ เลขที่ของ HN ลงไป หรือ ใส่ CID เพื่อค้นหาตาม CID ได้
  - ถ้าต้องการค้นหาตามที่อยู่ ให้ใส่ บ้านเลขที่ เว้นวรรค หมู่ที่ เว้นวรรค ชื่อของตำบล เว้นวรรค ชื่อของ อำเภอ เว้นวรรค และชื่อของจังหวัด โปรแกรมจะแสดงรายละเอียดของการค้นหาทางด้านล่างของหน้าจอค้นหา
5. เลือกผู้ป่วยจากผลการค้นหา
6. ตรวจสอบว่าระบบเปิดผู้ป่วยถูกต้อง



13. เลือกประเภทคนไข้ เช่น คนไข้ทั่วไป , NPCU หรือ Telemedicine เป็นต้น
14. เลือกเวลาว่าเป็น นอกเวลา หรือ ในเวลา (เวลาราชการ)
15. เลือกสภาพผู้ป่วย เช่น เดินมา, รถนอน , รถเข็น เป็นต้น
16. กดปุ่มบันทึกเพื่อส่งตรวจผู้ป่วย

## 8. การแก้ไขข้อมูลการส่งตรวจ

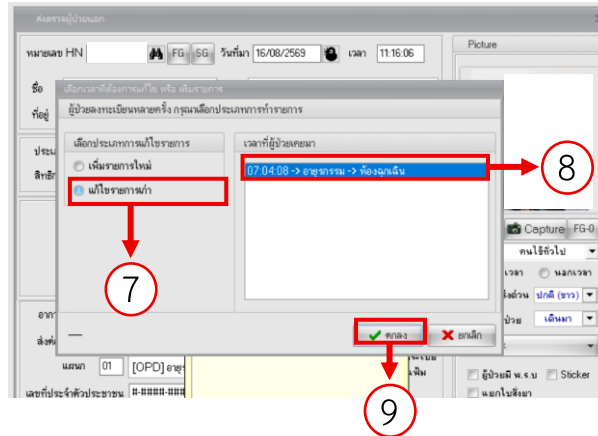


### ขั้นตอน

1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือกเมนูย่อย บันทึกส่งตรวจ
3. กรอก HN ผู้ป่วย หรือกด Space Bar 2 ครั้งเพื่อค้นหาผู้ป่วย
4. ตรวจสอบวันที่ และ เวลาที่ต้องการแก้ไข
5. พิมพ์ข้อมูลสำหรับค้นหา ได้แก่ ชื่อ-สกุล หรือ HN หรือ CID
  - ถ้าต้องการสืบค้นตามชื่อและนามสกุล ให้พิมพ์บางส่วนของชื่อ แล้ว วรรค 1 วรรคแล้ว พิมพ์บางส่วนของนามสกุล
  - ถ้าต้องการค้นหาตามหมายเลข HN ให้พิมพ์ เลขที่ของ HN ลงไป หรือ ใส่ CID เพื่อค้นหาตาม CID ได้

- ถ้าต้องการค้นหาตามที่อยู่ ให้ใส่ บ้านเลขที่ เว้นวรรค หมู่ที่ เว้นวรรค ชื่อของตำบล เว้นวรรค ชื่อของ อำเภอ เว้นวรรค และชื่อของจังหวัด โปรแกรมจะแสดงรายละเอียดของการค้นหา ทางด้านล่างของหน้าจอค้นหา

#### 6. เลือกผู้ป่วยจากผลการค้นหา



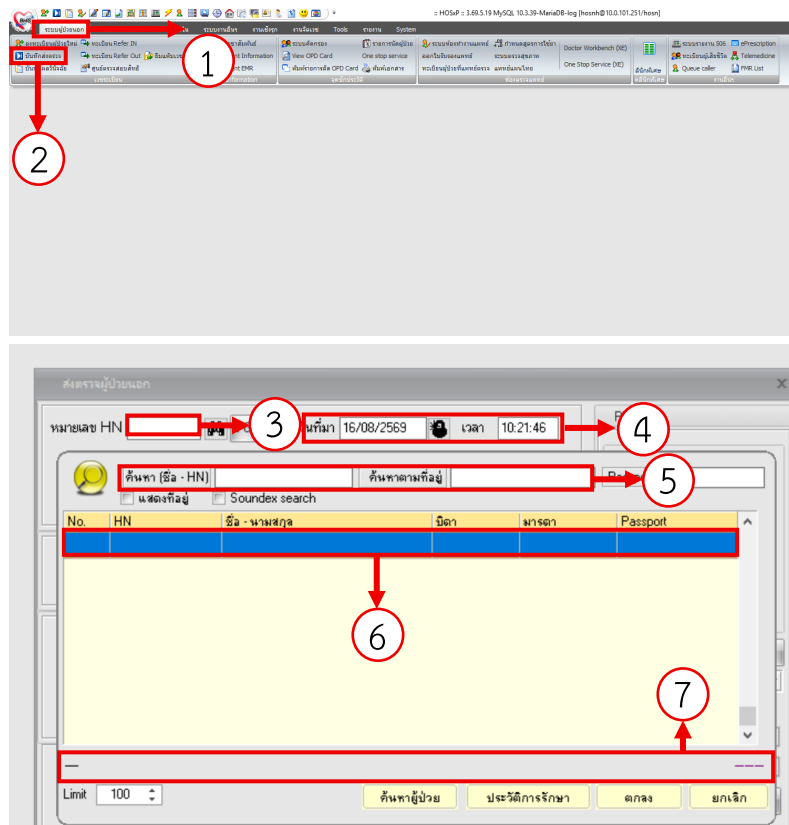
#### 7. เลือกแก้ไขรายการเก่า

#### 8. เลือกเวลาและแผนกที่ต้องการแก้ไข

#### 9. กดปุ่มตกลงเพื่อเลือกรายการ

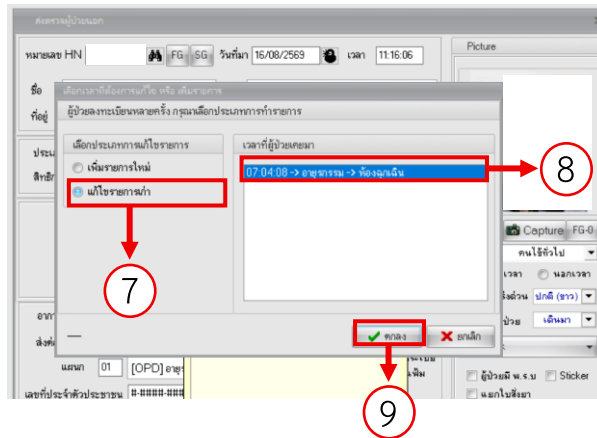
#### 10. แก้ไขข้อมูลที่ต้องการแล้วกดปุ่มบันทึก

## 9. ลบข้อมูลการส่งตรวจ

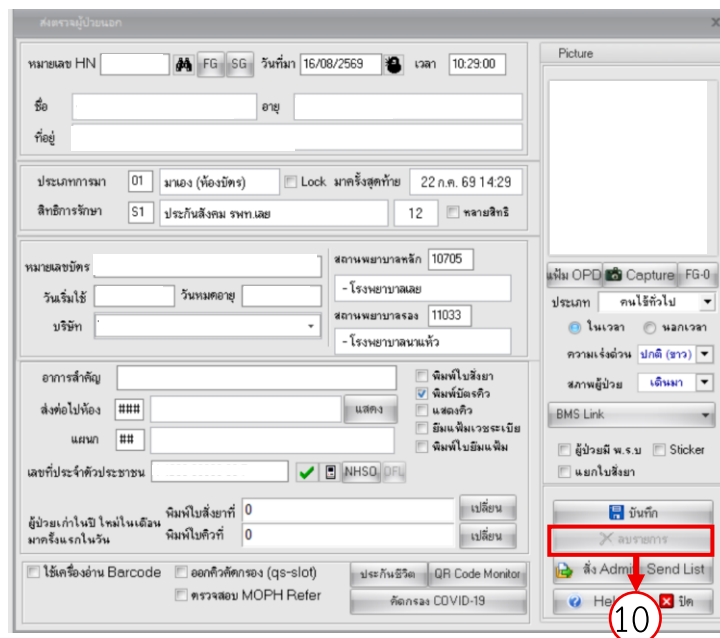


### ขั้นตอน

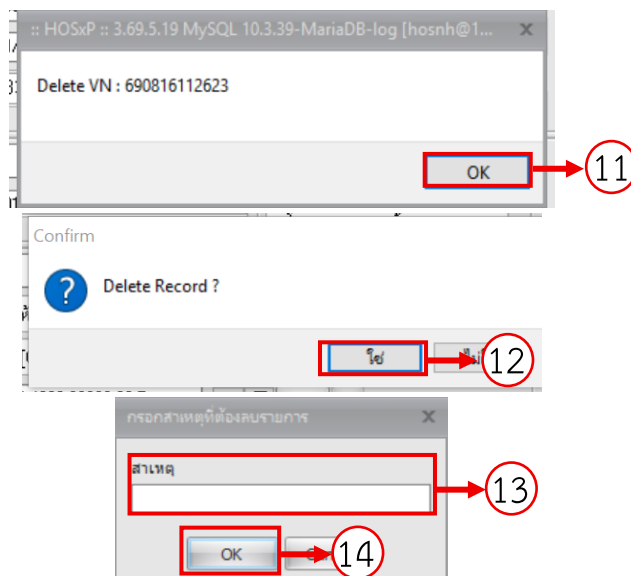
1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือกเมนูย่อย บันทึกส่งตรวจ
3. กรอก HN ผู้ป่วย หรือกด Space Bar 2 ครั้งเพื่อค้นหาผู้ป่วย
4. ตรวจสอบวันที่ และ เวลาที่ต้องการลบข้อมูล
5. พิมพ์ข้อมูลสำหรับค้นหา ได้แก่ ชื่อ-สกุล หรือ HN หรือ CID
  - ถ้าต้องการสืบค้นตามชื่อและนามสกุล ให้พิมพ์บางส่วนของชื่อ แล้ว วรรค 1 วรรคแล้ว พิมพ์บางส่วนของนามสกุล
  - ถ้าต้องการค้นหาตามหมายเลข HN ให้พิมพ์ เลขที่ของ HN ลงไป หรือ ใส่ CID เพื่อค้นหาตาม CID ได้
  - ถ้าต้องการค้นหาตามที่อยู่ ให้ใส่ บ้านเลขที่ เว้นวรรค หมู่ที่ เว้นวรรค ชื่อของตำบล เว้นวรรค ชื่อของ อำเภอ เว้นวรรค และชื่อของจังหวัด โปรแกรมจะแสดงรายละเอียดของการค้นหาทางด้านล่างของหน้าจอค้นหา
6. เลือกผู้ป่วยจากผลการค้นหา



7. เลือกแก้ไขรายการเก่า
8. เลือกเวลาและแผนกที่ต้องการลบข้อมูล
9. กดปุ่มตกลงเพื่อเลือกการ



10. กดปุ่มลบรายการ



11. โปรแกรมจะมีหน้าจอ Delete VN: 69XXXXXXXXXX เพื่อให้ตรวจสอบ VN ที่ต้องการลบแล้วกดปุ่ม OK
12. โปรแกรมจะมีหน้าจอ Delete Record ? แล้วกดปุ่ม ใช่
13. กรอกเหตุผลที่ต้องการลบ
14. กดปุ่ม OK