

คู่มือการใช้งาน

HOSxP V3



เรื่อง

: ระบบซักประวัติ

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

โรงพยาบาลนาแห้ว

Digital Health Department



ปลอดภัย



ครบถ้วน



รวดเร็ว



เชื่อมโยง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. วัตถุประสงค์.....	1
2. ภาพรวมกระบวนการทำงาน.....	1
3. การเข้าสู่ระบบซักประวัติ.....	2
3.1 เลือกแผนกที่ทำงาน	2
3.2 เข้าสู่ระบบคัดกรอง	2
3.3 การเลือกผู้ป่วยที่รอซักประวัติ.....	3
4. การบันทึกข้อมูล	3
4.1 การบันทึกข้อมูลทั่วไป.....	3
4.2 การบันทึกอาการสำคัญ (Chief Complaint).....	4
4.3 การบันทึก HPI.....	6
4.4 การบันทึก PMH (Past Medical History).....	6
4.5 การบันทึกการเจ็บป่วยในอดีต (โรคประจำตัวและการผ่าตัด)	6
4.6 การบันทึกการให้คำแนะนำ.....	7
4.5 การบันทึกการ Admit.....	7
4.6 การบันทึกข้อมูลการนัด	8
4.6 การบันทึกการ Refer	11

1. วัตถุประสงค์

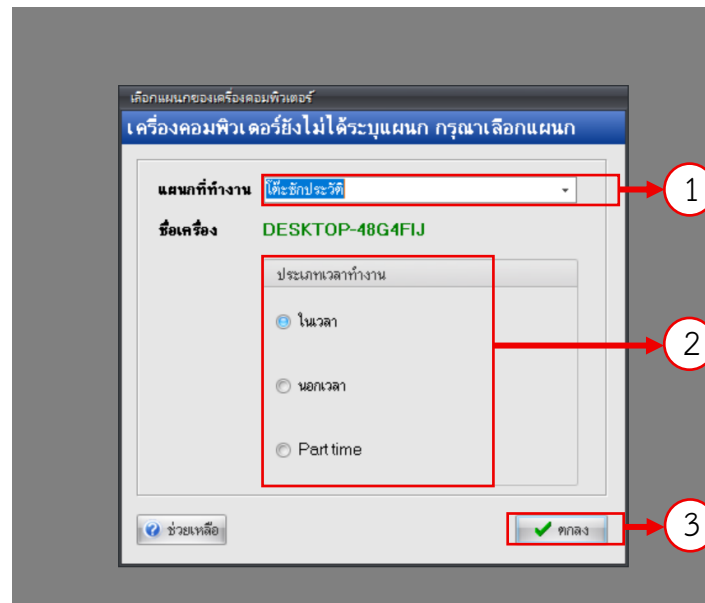
- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการใช้งานระบบซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยนอกในโปรแกรม HOSxP
- 1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าสู่ระบบและเลือกผู้ป่วยเพื่อดำเนินการซักประวัติได้อย่างเป็นขั้นตอน
- 1.3 เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อาการสำคัญ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองได้
- 1.4 เพื่อให้สามารถใช้งานเมนูต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการซักประวัติ เช่น LAB, X-Ray, Vaccine, หัตถการ และการนัดหมาย
- 1.5 เพื่อเป็นเอกสารประกอบการเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่
- 1.6 เพื่อให้การใช้งานระบบของเจ้าหน้าที่มีรูปแบบและลำดับการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน

2. ภาพรวมกระบวนการทำงาน



3. การเข้าสู่ระบบซักประวัติ

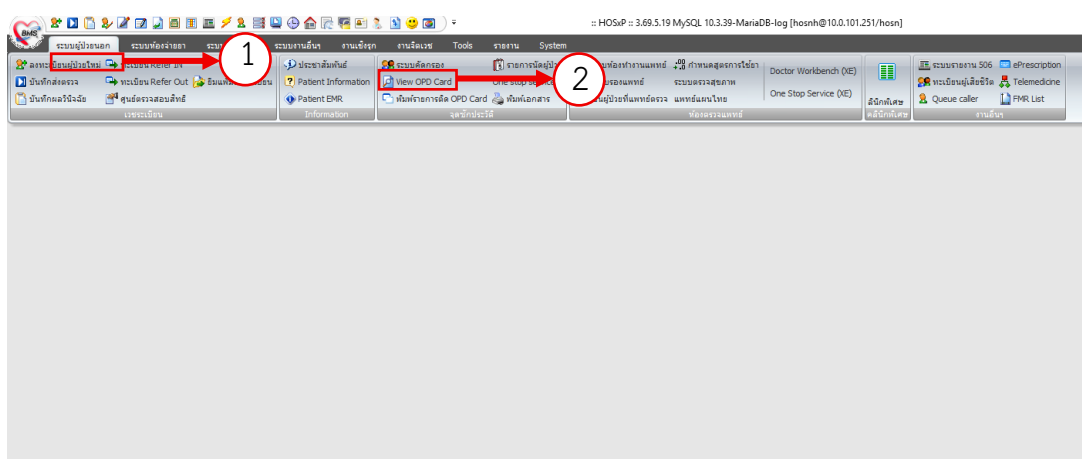
3.1 เลือกแผนกที่ทำงาน



ขั้นตอน

1. เปิดโปรแกรม HOSxP และเข้าสู่ระบบ
2. ที่ช่อง แผนกที่ทำงาน เลือกแผนกที่ผู้ใช้งานกำลังปฏิบัติงาน
3. ตรวจสอบชื่อเครื่องและข้อมูลที่แสดง
4. เลือกประเภทเวลาทำงานตามที่ระบบกำหนด
5. คลิก ตกลง

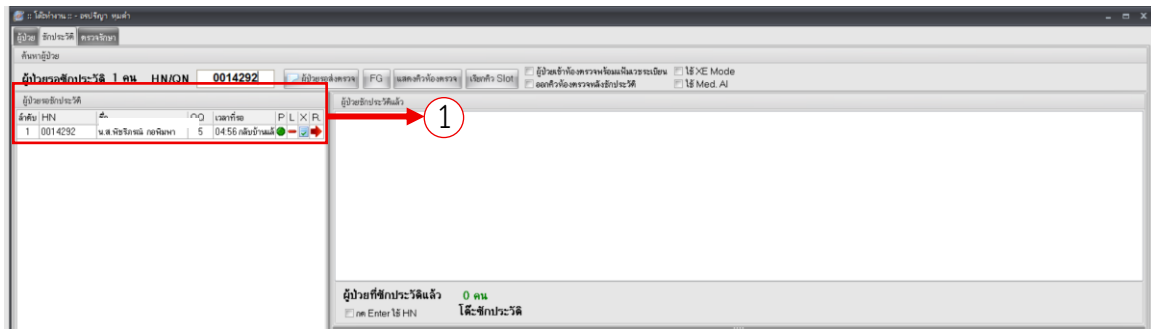
3.2 เข้าสู่ระบบคัดกรอง



ขั้นตอน

1. คลิกเมนู ระบบผู้ป่วยนอก
2. เลือก ระบบคัดกรอง

3.3 การเลือกผู้ป่วยที่รอซักประวัติ

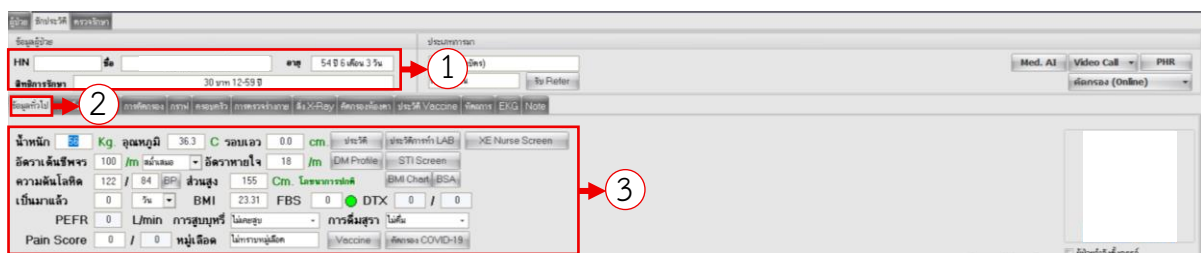


ขั้นตอน

1. ตรวจสอบบริเวณ ผู้ป่วยรอซักประวัติ
2. เลือกรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องการดำเนินการ
3. เปิดข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่หน้ารายละเอียดการซักประวัติ

4. การบันทึกข้อมูล

4.1 การบันทึกข้อมูลทั่วไป



ขั้นตอน

1. ตรวจสอบข้อมูลทั่วไปเพื่อให้การบันทึกข้อมูลถูกคน
2. เลือก Tab เมนูข้อมูลทั่วไป
3. กรอกข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้
 - น้ำหนัก
 - อุณหภูมิ
 - รอบเอว
 - อัตราชีพจร
 - อัตราหายใจ
 - ความดันโลหิต
 - ส่วนสูง
 - เป็นมาแล้ว
 - ประวัติการสูบบุหรี่
 - ประวัติการดื่มสุรา

4.2 การบันทึกอาการสำคัญ (Chief Complaint)

คือ อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษา

ตัวอย่าง

- * ไข้สูง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล
- * หายใจเหนื่อย 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
- * ปวดท้องน้อย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล
- * แน่นหน้าอก 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล
- * หหมดสติ 10 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

4.2.1. การบันทึก CC

1

2

3

ขั้นตอน

1. เลือก Tab CC
2. คลิก ช่อง CC
3. พิมพ์อาการสำคัญของผู้ป่วย และตรวจสอบข้อความที่บันทึก

4.2.2. การบันทึกข้อความไว้ใช้งานครั้งต่อไป

1

2

ขั้นตอน

1. กรอกข้อมูล CC ในช่อง CC
2. คลิกขวาช่อง CC
3. เลือก Add Text to Database

4.2.3. การสร้าง Template ของ CC

ขั้นตอน

1. คลิกขวาวบริเวณช่องข้อมูล CC
2. เลือก Save Template
3. ตั้งชื่อ Template และกด OK

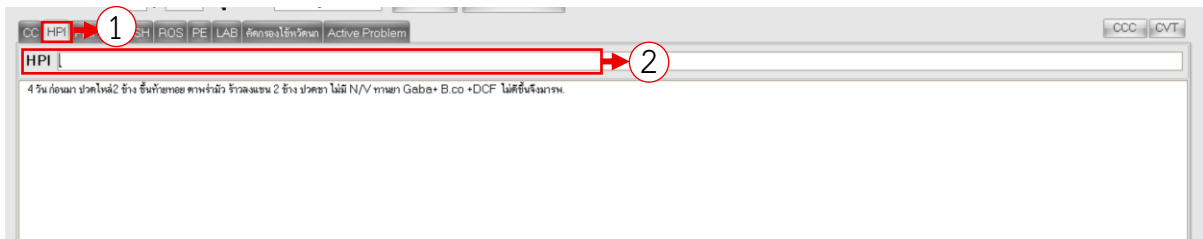
4.2.4. การเรียกใช้ Template

ขั้นตอน

1. คลิกช่อง CC
2. พิมพ์เครื่องหมาย . นำหน้า
3. เลือก Template ที่เคยบันทึกไว้

4.3 การบันทึก HPI

คือ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน บรรยายรายละเอียดของอาการตั้งแต่เริ่มเป็นจนมารับการรักษา

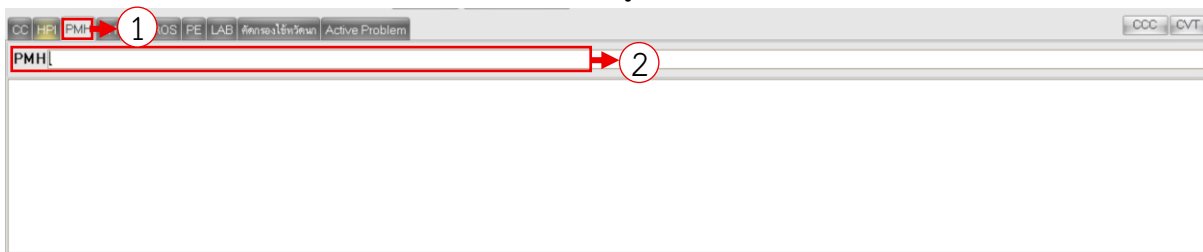


ขั้นตอน

1. คลิก Tab HPI
2. คลิกช่อง HPI เพื่กรอกรายละเอียดของอาการ

4.4 การบันทึก PMH (Past Medical History)

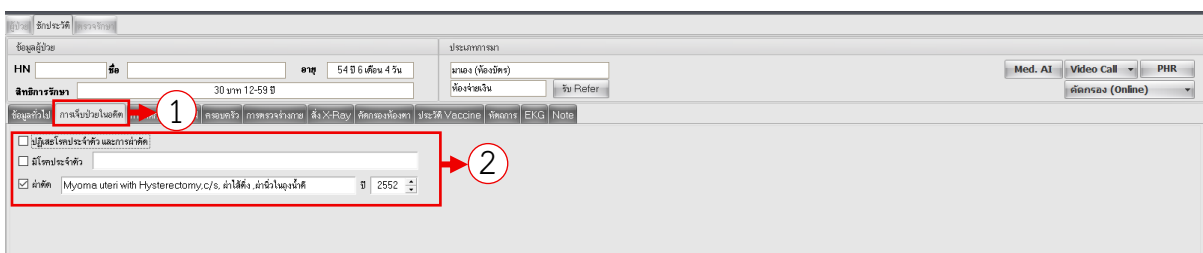
คือการบันทึก ประวัติทางการแพทย์ในอดีตของผู้ป่วย



ขั้นตอน

1. คลิก Tab PMH
2. คลิกช่อง PMH เพื่กรอกรายละเอียดของอาการ

4.5 การบันทึกการเจ็บป่วยในอดีต (โรคประจำตัวและการผ่าตัด)



ขั้นตอน

1. เลือก Tab เมนูการเจ็บป่วยในอดีต
2. กรอกข้อมูลโรคประจำตัว และการผ่าตัด
 - หากไม่มี ให้เลือก ปฏิเสธโรคประจำตัว และการผ่าตัด

4.6 การบันทึกการให้คำแนะนำ

1. เลือก Tab เมนูการคัดกรอง

2. เลือก Tab ให้คำแนะนำ

3. เลือกการแนะนำจากตัวเลือก

4. กรอกข้อมูลการแนะนำคนไข้

ขั้นตอน

1. เลือก Tab เมนูการคัดกรอง
2. เลือก Tab ให้คำแนะนำ
3. เลือกการแนะนำจากตัวเลือก
4. กรอกข้อมูลการแนะนำคนไข้

4.5 การบันทึกการ Admit

1. Admit

2. HN

3. Patient Picture

4. อาการสำคัญ

5. ตกลง

ขั้นตอน

1. กดปุ่ม Admit
2. ตรวจสอบข้อมูล HN และชื่อ-สกุล
3. เลือกชื่อแพทย์ผู้สั่ง Admit
4. เลือกตึกที่ต้องการ Admit เช่น ผู้ป่วยใน
5. กดปุ่มตกลงเพื่อทำการบันทึกการ Admit

4.6 การบันทึกข้อมูลการนัด

ขั้นตอน

1. กดปุ่ม รายการนัด
2. ตรวจสอบข้อมูล HN และ ชื่อ-สกุล
3. กดปุ่มเพิ่มการนัด

4.6.1 การบันทึก Tab เพิ่มการนัด

ขั้นตอน

1. เลือก Tab เพิ่มรายการนัด

2. กรอกข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้

- วันที่นัด
- Clinic
- เหตุที่นัด
- แพทย์ผู้นัด
- ติดต่อที่
- ผู้เขียนใบนัด
- ห้องตรวจ
- การปฏิบัติตัว

4.6.2 การบันทึก Tab สั่ง LAB

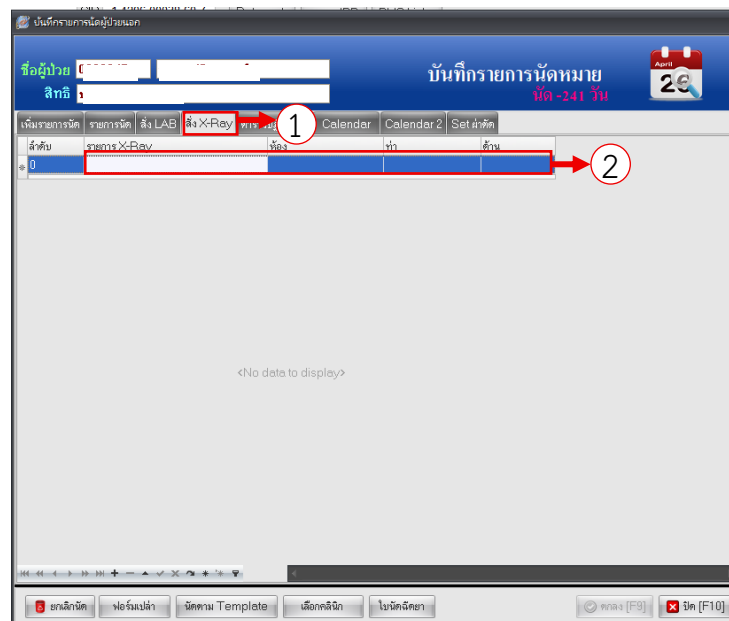
The top screenshot shows the 'Add Lab' tab in the software. It has a header with 'ชื่อผู้ป่วย' (Patient Name) and 'วันที่นัด' (Appointment Date). Below the header, there are tabs for 'เพิ่มรายการนัด' (Add Appointment), 'รายการนัด' (Appointment List), 'สั่ง LAB' (Order Lab), 'สั่ง X-Ray' (Order X-Ray), 'การรับผู้ป่วย' (Patient Reception), 'Calendar', 'Calendar 2', and 'Set ค่าคิด' (Set Charges). The 'Add Lab' tab is active, showing a form with 'ใน LAB' (In Lab) dropdown, 'สั่ง Lab ส่งตรวจ' (Order Lab for testing), and a list of lab tests: 'Clinical Chemistry:7' and 'Microbiology:1'. A red box highlights the 'ใน LAB' dropdown and the 'สั่ง Lab ส่งตรวจ' button, with a red arrow pointing to the 'สั่ง Lab ส่งตรวจ' button (labeled 2). A red box also highlights the 'สั่ง Lab ส่งตรวจ' button (labeled 1).

The bottom screenshot shows the 'Order Lab' tab. It has a header with 'Order Lab' and 'แพทย์ผู้สั่ง' (Ordering Doctor). Below the header, there are tabs for 'เพิ่มรายการนัด' (Add Appointment), 'รายการนัด' (Appointment List), 'สั่ง LAB' (Order Lab), 'สั่ง X-Ray' (Order X-Ray), 'การรับผู้ป่วย' (Patient Reception), 'Calendar', 'Calendar 2', and 'Set ค่าคิด' (Set Charges). The 'Order Lab' tab is active, showing a form with 'เลือกห้อง Lab' (Select Lab Room), 'เลือกห้อง Lab' (Select Lab Room), 'ความถี่' (Frequency), and a list of lab tests under 'Clinical Chemistry'. The list includes 'Liver Function test', 'Electrolyte', 'Sugar', and 'Creatinine (Cr)'. A red box highlights the list of lab tests (labeled 3). A red box also highlights the 'Print' button (labeled 4).

ขั้นตอน

1. เลือก Tab สั่ง LAB
2. เลือกใบ LAB
3. กดปุ่มสั่ง LAB ล่วงหน้า
4. เลือก LAB ที่ต้องการตรวจ
5. กดปุ่มบันทึก

4.6.3 การบันทึก Tab สั่ง X-Ray



ขั้นตอน

1. เลือก Tab สั่ง X-Ray
2. เลือกรายการ X-Ray
3. เลือกห้อง
4. เลือกท่าที่ต้องการ X-Ray
5. เลือกด้านที่ต้องการ X-Ray
6. กดปุ่มตกลงเพื่อบันทึกใบนัด

4.6 การบันทึกการ Refer

The image shows two screenshots of a medical software interface. The top screenshot is the 'HOSxReferOutPatientListForm' showing a list of patients with columns for name, age, sex, and various medical history fields. A red box highlights the 'ส่ง Refer' button, labeled with a circled '1'. The bottom screenshot is the 'HOSxReferOutEntryForm' showing a detailed form for entering patient information. A red box highlights the 'การส่งตัว' tab, labeled with a circled '2'. Another red box highlights the 'บันทึกการส่งตัว' button, labeled with a circled '3'. A third red box highlights the 'ข้อมูลประวัติ' section, labeled with a circled '4'. A fourth red box highlights the 'การส่งตัว' tab, labeled with a circled '5'. A fifth red box highlights the 'ส่งตัว' section, labeled with a circled '6'.

ขั้นตอน

1. กดปุ่ม ส่ง Refer
2. เลือก Tab การส่งตัว
3. กดปุ่ม บันทึกการส่งตัว
4. ตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียน
5. เลือก Tab การส่งตัว
6. กดปุ่มตกลงเพื่อบันทึกใบนัด
7. กรอกข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้
 - เลขที่ส่งต่อ
 - เลือกส่งตัวเข้า MOPH Referral Center
 - เลือกการ Refer เพิ่มเติมถ้ามี (พยาบาล Refer , แพทย์ Refer , รถ Ambulance)

- ส่งต่อไปที่โรงพยาบาล
- เหตุผลการส่งตัว
- การวินิจฉัยหลัก
- แพทย์ผู้ส่ง (ต้องเป็นแพทย์เท่านั้น)
- จุดส่งต่อ
- จุดรับตัวปลายทาง
- ประเภทการส่งตัว
- สาเหตุ
- Level of acuity
- ประเภทการส่งต่อ (ในจังหวัด)
- ประเภทการส่งต่อ (ในเขต)
- วันหมดอายุ
- ผู้บันทึกใบส่งตัว
- การหมดอายุ

8. กดปุ่มบันทึก