

รายละเอียดโปรแกรมBMS-HOSxPXE
โดยประกอบด้วยระบบงานดังนี้

สารบัญ

๑.ระบบเวชระเบียน.....	๒
๒.ระบบซีกประวัติ.....	๕
๓.ระบบห้องตรวจแพทย์.....	๙
๔.ระบบห้องฉุกเฉิน.....	๑๒
๕.ระบบทันตกรรม.....	๑๕
๖.ระบบนัดหมายและตารางเวรแพทย์.....	๑๘
๗.ระบบงานชั้นสุดร.....	๒๐
๘.ระบบรังสีวิทยา.....	๒๒
๙.ระบบคลินิกพิเศษ.....	๒๔
๑๐.ระบบแพทย์แผนไทย.....	๒๗
๑๑.ระบบงานส่งเสริมสุขภาพ.....	๒๙
๑๒.ระบบเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	๓๒
๑๓.ระบบเภสัชกรรม.....	๓๕
๑๔.ระบบการเงิน.....	๓๙
๑๕.ระบบตรวจสอบสิทธิ.....	๔๒
๑๖.ระบบAdmission Center.....	๔๓
๑๗.ระบบผู้ป่วยใน.....	๔๔
๑๘.ระบบห้องผ่าตัดและวิสัญญี.....	๔๘
๑๙.ระบบห้องคลอด.....	๕๐
๒๐.ระบบโภชนาการ.....	๕๓
๒๑.ระบบผู้ดูแลระบบ.....	๕๖
๒๒.ระบบงานคลังโลหิต (Blood Bank System).....	๕๗
๒๓.ระบบงานผ้า.....	๖๐
๒๔.ระบบงานทำความสะอาดอุปกรณ์ (Supply).....	๖๑
๒๕.ระบบงานตรวจสอบสุขภาพ.....	๖๒
๒๖.การส่งออกข้อมูล.....	๖๓

De v

ที่แก้ไข (user name), วันที่และเวลาที่แก้ไข

๑.๙ กรณีไม่ทราบวันเดือนปีเกิดแต่ทราบอายุโปรแกรมจะทำการคำนวณปีเกิด (เป็นปีพ.ศ.) จากอายุ (จะได้รูปแบบวันเดือนปีเกิดเป็นวันที่ปัจจุบัน/เดือนปัจจุบัน/xxxx), สามารถเก็บเวลาเกิดได้

๑.๑๐ สามารถรองรับการแสดงผลของทารกแรกเกิดอายุ < ๑ เดือนนับอายุเป็นวัน

๑.๑๑ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตระบบจะไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตรวจรักษาได้อีก

๑.๑๒ สามารถบันทึก Note เพื่อเตือนให้ผู้ใช้งานทราบเหตุการณ์บางอย่างได้ และสามารถกำหนดระยะเวลาการแสดงผล Note ได้เช่นกรณีเอกสารของผู้ป่วยไม่ครบหรืออื่นๆโดยระบบจะมีการ Popup ให้ผู้ใช้งานทราบทันทีเมื่อคลิกที่ชื่อผู้ป่วย

๑.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลโรคเรื้อรังของผู้ป่วย, ปีที่เริ่มเป็นและทำการเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยเข้าในทะเบียนคลินิกพิเศษต่างๆได้

๑.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัว, สถานภาพว่ามีชีวิตหรือเสียชีวิต, อายุ, ประวัติการเจ็บป่วยของญาติผู้ป่วย

๑.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ป่วยเช่นสถานะในครอบครัว, สถานะบุคคล, การศึกษา, ประเภทบุคคล, ตำแหน่งในชุมชน

๑.๑๖ สามารถบันทึกรูปภาพหรือถ่ายภาพของผู้ป่วย

๑.๑๗ กรณีเปลี่ยนหมายเลข HN ของผู้ป่วยเป็นหมายเลข HN ใหม่ระบบทำการบันทึก HN เดิม, วันที่และเวลาที่เปลี่ยน, รหัสเจ้าหน้าที่ที่ทำการเปลี่ยน (user name) ไว้

๑.๑๘ สามารถทำการยุบรวมเพิ่มประวัติได้ กรณีมีเพิ่มประวัติมากกว่า ๑ HN

๑.๑๙ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือชื่อและนามสกุลหรือชื่อหรือนามสกุลหรือหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ได้

So

๒. การบันทึกส่งตรวจผู้ป่วย

๒.๑ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วยหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือชื่อและนามสกุลหรือชื่อหรือนามสกุลหรือหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือสายนิ้วมือ เพื่อนำข้อมูลมาบันทึกส่งตรวจได้

๒.๒ สามารถเลือกสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้จากสิทธิ์ประจำตัว

๒.๓ สามารถใช้สิทธิการรักษาได้มากกว่า ๑ สิทธิ์ในการบันทึกส่งตรวจ

๒.๔ สามารถบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในครั้งนั้นๆได้

๒.๕ สามารถกำหนดประเภทผู้ป่วยได้เช่นคนไข้ปกติ, คนไข้ PCU, คนไข้ออกหน่วย

๒.๖ สามารถระบุความเร่งด่วนของผู้ป่วยในการตรวจรักษาได้เช่นมากที่สุด, มาก, ปกติ

๒.๗ สามารถระบุสภาพผู้ป่วยที่มาได้ว่าเดินมา, นั่งรถเข็น, รถนอนเป็นต้น

๒.๘ สามารถบันทึกภาพถ่ายของผู้ป่วยได้

๒.๙ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ได้แก่ประวัติการมารับบริการการวินิจฉัยการส่งจ่ายยาการสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกายการนัดหมายการ Admit

๒.๑๐ สามารถระบุห้องและแผนกที่ต้องการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาได้

๒.๑๑ สามารถพิมพ์เพิ่มเวชระเบียนอัตโนมัติเมื่อบันทึกส่งตรวจ

๒.๑๒ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วยสายนิ้วมือหรือเครื่องอ่าน Barcode ได้

๒.๑๓ สามารถส่งตรวจผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาได้มากกว่า ๑ แผนก

๒.๑๔ สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้าได้

๒.๑๕ สามารถลบข้อมูลการส่งตรวจผู้ป่วยได้

๒.๑๖ สามารถรองรับการลงทะเบียนเมื่อมีภาวะประสพภัยหมู่ (Mass casualty) ได้จากหน้าลงทะเบียน

๒.๑๗ สามารถแจ้งเตือนให้มีการเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อถ้าคำนำหน้าชื่อยังไม่สอดคล้องกับอายุของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ปีเมื่อมีการทำการใดๆกับข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้น

๒.๑๘ สามารถส่งรายชื่อผู้ป่วยไปรอตรวจที่ห้องตรวจได้หลายห้องในคราวเดียว

๓. การพิมพ์เอกสาร

๓.๑ การลงทะเบียน

๓.๑.๑ สามารถพิมพ์บัตรประจำตัวผู้ป่วยได้

๓.๑.๒ สามารถพิมพ์ใบร.บ.๑ ต. ๐๒ (OPD CARD) ได้

๓.๑.๓ สามารถพิมพ์ใบแทน OPD CARD ได้

๓.๒ การบันทึกการส่งตรวจ

๓.๒.๑ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๓.๒.๒ สามารถพิมพ์บัตรคิวได้

๓.๒.๓ สามารถพิมพ์ใบพิมพ์เพิ่มเวชระเบียนได้

๔. การจัดการเพิ่มเวชระเบียน

๔.๑ ผู้ป่วยนอก

๔.๑.๑ ทุกหน่วยงานที่ใช้เพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกสามารถบันทึกการรับเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเข้าจุดตรวจได้

๔.๑.๒ สามารถตรวจสอบสถานะของแฟ้มว่าถูกยืมหรือไม่และถ้าถูกยืมอยู่ที่จุดตรวจใดใครเป็นผู้ยืม

๔.๑.๓ กรณีผู้ป่วยนัดหมายระบบสามารถพิมพ์รายชื่อและบันทึกการยืมแฟ้มล่วงหน้าได้

๒๕

๖.๒ สามารถทำการเปลี่ยนแปลงหมายเลขทาง ของผู้ขับขี่ได้

So

๒.ระบบซักประวัติ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาที่บันทึกเหตุการณ์โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถบันทึกโรคและชื่อโรคโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศ ไทยและมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มคำรักษาพยาบาลพร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้เช่น

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

๒.๒ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๒.๓ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ได้แก่ประวัติการมารับบริการการวินิจฉัยการสั่งจ่ายยาการสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกายการนัดหมายการ Admit

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้โดยสามารถระบุข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาได้ดังนี้

- ชื่อยาที่แพ้(ชื่อสามัญ)
- วันที่รายงาน
- วันที่มีอาการ
- อาการที่แพ้
- ผู้รายงาน
- ความร้ายแรง



- สาเหตุการเกิด
- ระดับความสัมพันธ์
- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย
- Naranjo result

๒.๕ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด template การจ่ายหรือสั่งใหม่ได้

๒.๖ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่าย และเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาและสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

๒.๗ สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรคโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย(ICD๑๐TM)และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

๒.๘ สามารถบันทึกรหัสเหตุการณ์และชื่อเหตุการณ์โดยใช้รหัส ICD๙/ICD๑๐TMโดยสามารถระบุชื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำเวลาเริ่มและเวลาสิ้นสุดได้

๒.๙ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab โดยระบุข้อมูลดังนี้

- แพทย์ผู้สั่ง
- ห้อง Lab (กรณีมีหลายห้อง)
- ระบุห้องที่ต้องการให้เตือนผล Lab กลับมา
- ความเร่งด่วน
- รายการส่งตรวจ

๒.๑๐ สามารถดูประวัติการทำ Lab และผล Lab ได้

๒.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer ได้โดยระบุข้อมูลดังนี้ได้

- สถานพยาบาลที่ส่งต่อ
- เหตุผลการส่งต่อ
- การวินิจฉัยขั้นต้น
- การวินิจฉัยหลัก
- แพทย์ผู้สั่ง
- จุดส่งต่อ
- แผนก
- สาเหตุ
- การรักษาที่ให้ไว้
- พยาบาล refer หรือรถ Ambulance
- ประเภทการส่งต่อ
- วันที่สิ้นสุดการส่งต่อห้องตรวจสอบสิทธิสามารถตรวจสอบได้

๒.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลการนั่งพักวัด BP ซ้ำได้

๕๐

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตเช่นการผ่าตัด,โรคประจำตัวได้

๒.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้เช่น

- การใช้ยา
- การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค
- การรับประทานอาหาร
- การมาตรวจตามนัด
- การออกกำลังกาย
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การติดต่อมาพบแพทย์
- อื่นๆ

๒.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง X-Ray โดยระบุข้อมูลดังนี้

- รายการส่งตรวจ
- ท่า
- ด้าน
- ห้องตรวจ (กรณีมีหลายห้อง)
- สภาพผู้ป่วย
- ความเร่งด่วน
- Clinical Information
- Clinical Diagnosis
- หมายเหตุ

๒.๑๖ สามารถแสดงประวัติการทำ X-Ray และการอ่านผลได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมายหรือระบุเป็นสัปดาห์หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆแผนกในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆตามที่กำหนดไว้

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๓.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๓.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๔. การขอConsult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๕๐

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆได้เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงานในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วยในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบตอบกลับการรักษาสถานพยาบาลอื่น (ตอบกลับ Refer)

๕.๖ สามารถพิมพ์ใบนัดหมายในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๘๐

๓.ระบบห้องตรวจแพทย์

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสเหตุการณ์โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรคโดยใช้รหัส ICDขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาลพร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล Screen และChief Complaintได้เช่น

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนเมตร)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam), การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

- GA
- Head/Neck
- Eyes/ENT
- HEENT
- Heart
- Chest
- Abdomen
- PV
- PR



- Genitalia
- Skin
- Neurologica
- Extremities
- PE Text(บันทึกการตรวจร่างกาย)

๒.๓ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ได้แก่ประวัติการมารับบริการการวินิจฉัยการส่งจ่ายยาการสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกายการนัดหมายการ Admit

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา แพ้อาหาร ข้อมูลผลข้างเคียงจากยา โรคที่ต้องระวังการใช้ยา เช่น G-๖-PDของผู้ป่วยได้

๒.๕ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplatenการใช้ยาหรือสั่งใหม่ได้

๒.๖ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีผู้ป่วยแพ้ยาและสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

๒.๗ สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรคโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยและมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text) และสามารถ Re-diagจากประวัติการรักษาได้

๒.๘ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๒.๙ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๒.๑๐ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๒.๑๑ สามารถแสดงผล Lab แบบเปรียบเทียบได้

๒.๑๒ สามารถดูประวัติการทำ Lab/X-Ray ย้อนหลังได้

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer

๒.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อแผนกอื่นๆได้

๒.๑๕ สามารถบันทึกส่งผู้ป่วยผ่าตัดได้

๒.๑๖ สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยได้

๒.๑๗ สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

๒.๑๘ สามารถตรวจสอบการนัดหมายของตนเองได้

๒.๑๙ กรณียาโรคเรื้อรังถ้าระบุจำนวนวันใช้ยา โปรแกรมสามารถคำนวณจำนวนยาให้ได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมายหรือระบุเป็นสัปดาห์หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆแผนกในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆตามที่กำหนดไว้

๔. การขอConsult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

She

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆได้เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงานในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วยในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์บัตรตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบนัดหมายในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๖ หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

Handwritten signature

๔. ระบบห้องฉุกเฉิน

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาที่รหัส ICD (รหัสเหตุการณ์) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มคำรักษาพยาบาลพร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาการรักษา (เวร)

๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเช่น

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป

๒.๓ สามารถระบุประเภทคลินิกที่ทำการรักษาผู้ป่วยได้

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการให้กับผู้ป่วยได้

๒.๕ สามารถระบุประเภทการมาของผู้ป่วยเช่น

- มาเอง
- นัดมา
- รับต่อจากสถานพยาบาลอื่น
- อื่นๆ

๒.๖ สามารถกำหนดรหัสเหตุการณ์และชื่อเหตุการณ์โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ และสามารถระบุชื่อเจ้าหน้าที่ที่ทำการให้กับผู้ป่วยพร้อมทั้งระบุช่วงเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาแต่ละรายการได้

๒.๗ สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรคโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยและมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text) และสามารถ Re-diag จากประวัติการรักษาได้

๒.๘ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้เช่น

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)



- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

๒.๙ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๒.๑๐ สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาเข้าห้องเวลาเริ่มรักษาและเวลาเสร็จสิ้นการรักษา

๒.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๒.๑๒ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุได้

๒.๑๔ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ได้แก่ประวัติการมารับบริการการวินิจฉัยการส่งจ่ายยาการสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกายการนัดหมายการ Admit

๒.๑๕ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplatenการใช้ยาได้

๒.๑๖ สามารถบันทึกข้อมูล Observe เช่นกิจกรรมที่ให้,สถานะของคนไข้, สั่งยา,สั่ง Lab/X-Ray เป็นต้น

๒.๑๗ สามารถแสดงข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยได้รับได้

๒.๑๘ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นได้

๒.๑๙ สามารถบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาจุดอื่นได้

๒.๒๐ สามารถสั่งพิมพ์ใบต่อ OPD CARD และใบสั่งยาได้

๒.๒๑ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งผ่าตัดผู้ป่วยได้

๒.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ที่ทำให้เกิดการหรือตรวจรักษาพร้อมทั้งเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาของผู้ป่วยได้

๒.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาทาง EMS เพื่อเป็นข้อมูลการรักษาให้แก่ห้องฉุกเฉินได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมายหรือระบุเป็นสัปดาห์หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆแผนกในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆตามที่กำหนดไว้

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๓.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายพร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๔. การขอConsult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆได้เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงานในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วยในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบนัดหมายในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๖ หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

Handwritten signature

