



การบันทึกข้อมูล

ด้านการแพทย์และสุขภาพ

และข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย

50 แห่ง

เพิ่มข้อมูลส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค



งานแม่

- **PRENATAL**
- **ANC**
- **LABOR**
- **POSTNATAL**

PRENATAL

ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
ในเขตรับผิดชอบ และหญิงผู้มารับบริการ



No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	D	8	Y	✓
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC	D	8		✓
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RESULT	C	1	Y	✓
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RESULT	C	1	Y	✓
8	ผลการตรวจ HM_RS	HM_RESULT	C	1	Y	✓
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATE_HCT	D	8		✓
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RESULT	N	2		✓
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASSEMIA	C	1	Y	✓
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

PRENATAL

แถบข้อมูลการฝากครรภ์

แถบการมารับบริการตรวจก่อนคลอด

แถบผลการตรวจ THALASSAEMIA

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ

CID แก้ไขข้อมูล วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่

คู่สมรส เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์ **←** ข้อมูลการคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ ผู้รับฝากครรภ์ เลขที่ฝากครรภ์ ครรภ์ที่

สถานะปัจจุบัน LMP EDC

พบแพทย์ครั้งแรก วันที่จำหน่าย LMP จาก U/S ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ	ประเภท	ความเสี่ยงที่พบ	วันที่ปรับปรุง
<No data to display>			

การประเมินภาวะเสี่ยง

จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสข. วันที่ส่งออก (ในเดือน)



HOSxP PCU >> ระบบ

ผล	ผลปกติ	
XXX	<input checked="" type="checkbox"/>	→ ส่งออก 1=ปกติ
XXX	<input type="checkbox"/>	→ ส่งออก 2=ผิดปกติ
	<input checked="" type="checkbox"/>	→ ส่งออก 9=ไม่ทราบ
	<input type="checkbox"/>	→ ส่งออก 9=ไม่ทราบ

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN: 000025756 ชื่อ: _____ อายุ: 24 ประเภทการมาตรวจ: ตรวจก่อนคลอด

วันที่มารับบริการ: 8/1/2556 สิทธิการรักษา: ประกันสังคม

Classifying Form	ผลเลือด			
	ลำดับ	ชื่อรายการ	ผล	ผลปกติ
ตรวจร่างกาย				
ตรวจรักษา				
ตรวจเลือด	1	ตรวจ VDRL ครั้งที่ 1	ปกติ	<input checked="" type="checkbox"/>
	2	ตรวจ HIV ครั้งที่ 1	positive	<input checked="" type="checkbox"/>
	3	ตรวจ Hepatitis B		<input checked="" type="checkbox"/>
	I 4	ตรวจ HCT (ผล)	11	<input checked="" type="checkbox"/>
ตรวจฟัน				
ตรวจครรภ์				
ฉีดวัคซีน				
นัดหมาย				



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลการฝากครรภ์	การรับบริการตรวจก่อนคลอด	ข้อมูลการคลอด	การตรวจคัดกรอง	ผลการตรวจ THALASSAEMIA		
การเจาะเลือด						
อายุครรภ์ตอนเจาะเลือด	0	สัปดาห์	วันที่คัดกรอง	8/1/2556	วันที่ยืนยันผล	
<input type="checkbox"/>	ทารกในครรภ์เป็นโรค Thalassemia		วันที่แพทย์ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์			
ภรรยา						
ผลการตรวจ	ปกติ	ผล OF	ปกติ	DCIP	ปกติ	ประเภทความเสี่ยง
Hb Typing		Alpha 1		ที่นี้		

ANC

ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์กับหญิง
ตั้งครรภ์ที่มารับบริการ และประวัติการฝาก
ครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		✓
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
6	ANC ช่วงที่	ANCNO	C	1	Y	✓
7	อายุครรภ์	GA	C	2	Y	✓
8	ผลการตรวจ	ANCRESULT	C	1	Y	✓
9	สถานที่รับบริการฝากครรภ์	ANCPLACE	C	5		✓
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		✓
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

ANC

ข้อมูลการฝากครรภ์

การมารับบริการตรวจก่อนคลอด



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ

CID แก้ไขข้อมูล วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่

คู่สมรส เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์ **←** ข้อมูลการคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจสอบหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ ผู้รับฝากครรภ์ เลขที่ฝากครรภ์ ครรภ์ที่

สถานะปัจจุบัน LMP EDC

พบแพทย์ครั้งแรก วันที่จำหน่าย LMP จาก U/S ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ	ประเภท	ความเสี่ยงที่พบ	วันที่ปรับปรุง
<No data to display>			

การประเมินภาวะเสียง

ลบรายการ จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000004389 ชื่อ อายุ 30 ประเภทการมาตรวจ ตรวจก่อนคลอด

วันที่มารับบริการ 13/8/2552 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS)

Classifying Form

การตรวจครรภ์

อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ นับเป็นผลงานของที่นี่ เป็นการตรวจเยี่ยมที่บ้าน

ท่าเด็ก ส่วนน้ำ/การลง

เสียงหัวใจเด็ก ผลการตรวจผิดปกติ

ตรวจร่างกาย
ตรวจรักษา
ตรวจเลือด
ตรวจฟัน
ตรวจครรภ์
ฉีดวัคซีน
นัดหมาย

ข้อควรระวัง

หากไม่ลงผลการวินิจฉัย

ไม่ส่งออกแฟ้ม **ANC**

ไม่ส่งออกแฟ้ม **PERSON**

ไม่ส่งออกแฟ้ม **SERVICE**

ไม่ส่งออกแฟ้ม **DIAGNOSIS_OPD**

ไม่ส่งออกแฟ้ม **DRUG_OPD**



ANC ที่อื่น

Account2DetailForm

Account2PreCareOtherDetailForm

รายการฝากครรภ์ที่อื่น

ลำดับ	วันที่	สถานที่	ครั้งที่
1	14/11/2555	14475	1
* 2			0

การฝากครรภ์ที่อื่น

พินิจ	Note	การรับบริการ
0		
0		

บันทึก ปิด

เพิ่ม Visit แก้ไข Visit

ลบรายการ จำหน่ายออกจากบัญชี มังคัมส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

บันทึก ปิด



LABOR

ข้อมูลประวัติการคลอด ของหญิงคลอด
ในเขตรับผิดชอบ และหญิงคลอดผู้มารับ
บริการ

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	D	8	Y	✓
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC	D	8		✓
6	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE	D	8	Y	✓
7	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESULT	C	6	Y	✓
8	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	Y	✓
9	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5		✓
10	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรภ์	BTYPE	C	1	Y	✓
11	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	C	1	Y	✓
12	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	N	1	Y	✓
13	จำนวนตายคลอด	SBORN	N	1	Y	✓
14	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลการคลอด



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ

CID แก้ไขข้อมูล วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่

คู่สมรส เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์ **←** ข้อมูลการกรงการก่อนคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ ผู้รับฝากครรภ์ เลขที่ฝากครรภ์ ครรภ์ที่

สถานะปัจจุบัน LMP EDC

พบแพทย์ครั้งแรก วันที่จำหน่าย LMP จาก U/S ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ	ประเภท	ความเสี่ยงที่พบ	วันที่ปรับปรุง
<No data to display>			

การประเมินภาวะเสี่ยง

จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสข. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า	น.ส.	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	หญิง	อายุ	24
CID	<input type="button" value="แก้ไขข้อมูล"/>	วันเกิด	9/12/2531	▼	เชื้อชาติ	ไทย		
อาชีพ	รับจ้าง	บ้านเลขที่	11	หมู่	03			
คู่สมรส				<input type="checkbox"/> เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน	<input type="button" value="การฝากครรภ์ที่อื่น"/>				

ข้อมูลการฝากครรภ์ การรับบริการตรวจก่อนคลอด **ข้อมูลการคลอด** ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่คลอด	8/1/2556	▼	สถานที่คลอด	โรงพยาบาล	▼	ผู้ทำคลอด	พยาบาล	▼	
วิธีการคลอด	NORMAL	▼	สถานพยาบาลที่คลอด	00000:โรงพยาบาลทตสอระบบ กรุณาแก้ไข	▼	<input type="button" value="ค้น"/>			
ผลวินิจฉัยการคลอด	O800	...	Single spontaneous delivery - Spontaneous vertex delivery						
จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	1	▲▼							
จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ	0	▲▼							

 จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในคืน)

POSTNATAL

ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด
ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิง
คลอดผู้มารับบริการ

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		✓
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
5	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE	D	8	Y	✓
6	วันที่ดูแลแม่	PPCARE	D	8	Y	✓
7	รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลแม่	PPPLACE	C	5		✓
8	ผลการตรวจมารดาหลังคลอด	PPRESULT	C	1	Y	✓
9	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		✓
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ระบบงานบัญชี 2

แถบข้อมูลการฝากครุภัณฑ์

แถบข้อมูลการคลออด

แถบตรวจหลังคลออด



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์


ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ

CID วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่

คู่สมรส เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน

ข้อมูลการฝากครรภ์ 

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ ผู้รับฝากครรภ์ เลขที่ฝากครรภ์ ครรภ์ที่

สถานะปัจจุบัน LMP EDC

พบแพทย์ครั้งแรก วันที่จำหน่าย LMP จาก U/S ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

ลำดับ	ประเภท	ความเสี่ยงที่พบ	วันที่ปรับปรุง
<No data to display>			

การประเมินภาวะเสี่ยง

จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

ข้อมูลการฝากครรภ์ การรับบริการตรวจก่อนคลอด **ข้อมูลการคลอด** ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่คลอด: 8/1/2556 สถานที่คลอด: โรงพยาบาล ผู้ทำคลอด: พยาบาล

วิธีการคลอด: NORMAL สถานพยาบาลที่คลอด: 00000:โรงพยาบาลทดสอบระบบ กรุณาแก้ไข

ผลวินิจฉัยการคลอด: O800 Single spontaneous delivery - Spontaneous vertex delivery

จำนวนเด็กเกิดมีชีพ: 1

จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ: 0

 จำหน่ายออกจากบัญชี บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในคืน)

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 2

Account2MotherCareForm

บันทึกการดูแลหลังคลอด

Vital sign

วันที่ตรวจ	14/3/2556	เวลา	10:00:00	ครั้งที่	1	<input checked="" type="checkbox"/> นับเป็นผลงานของที่นี่	
สถานที่ตรวจ	สถานีอนามัย	ความดัน	/	ชีพจร		อุณหภูมิ	
ระดับมดลูก	ปกติ	น้ำตาลปลา	ปกติ	ห้วงม	ปกติ		
Albumin	+1	Sugar	ปกติ	ผิเย็บ	ปกติ		
ผู้ตรวจ							

การรักษาพยาบาล/การให้คำแนะนำ

ลบรายการ บันทึก ปิด

เกณฑ์การดูแลแม่หลังคลอด

หมายเหตุ การดูแลแม่หลังคลอดเน้นการดูแลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย

การดูแลแม่ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 1 - 15 วันหลังคลอด			
---	--	--	--

การดูแลแม่ครั้งที่ 2 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 16 - 42 วันหลังคลอด			
--	--	--	--

การดูแลแม่ครั้งที่ 3 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 43 วันหลังคลอด			
---	--	--	--

การดูแลแม่ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 1 - 7 วันหลังคลอด		
--	--	--

การดูแลแม่ครั้งที่ 2 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 8 - 15 วันหลังคลอด		
---	--	--

การดูแลแม่ครั้งที่ 3 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 16-42 วันหลังคลอด		
--	--	--

แจ้งให้ทราบ

เมื่อบันทึกการตรวจหลังคลอด

ได้ **SERVICE** อัตโนมัติ

ได้ **DIAG (z392)** อัตโนมัติ



ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค(แม่)

21 แม่

ANC

MCH

43 แม่

ANC

PRENATAL

LABOR

POSTNATAL



การส่งออก

MCH ส่งเมื่อเสร็จทุกกิจกรรม



ยังเก็บส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช

วันที่ส่งออก (ในเดือน)

23/5/2555



PRENATAL, LABOR ส่งเมื่อเสร็จทุกกิจกรรม

ANC, POSTNATAL ส่งออกให้ทุกครั้งที่มีการให้บริการ



งานเด็ก

- **NEWBORN**
- **NEWBORNCARE**



NEWBORN

ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก
ในเขตรับผิดชอบ



No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล (เด็ก)	PID	C	15	Y	✓
3	ทะเบียนบุคคล (แม่)	MPID	C	15	Y	✓
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2		✓
5	อายุครรภ์เมื่อคลอด	GA	C	2		✓
6	วันที่คลอด	BDATE	D	8	Y	✓
7	เวลาที่คลอด	BTIME	C	6		✓
8	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	Y	✓
9	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5		✓

ข้อมูลผู้รับบริการ

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

ข้อมูลเด็ก ข้อมูลการคลอด การให้บริการ การเยี่ยมหลังคลอด พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ Vaccine จากที่อื่น

ข้อมูลการคลอด

มารดา บิดา

ครรภ์ที่ คนที่ สถานที่ ชื่อสถานที่คลอด

วิธีการคลอด ประเภทผู้ทำคลอด อายุครรภ์ สัปดาห์

น้ำหนักแรกคลอด กรัม ความยาว เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ เซนติเมตร ลำดับการคลอด

วันที่เกิด เวลาเกิด ภาวะ BA

มีภาวะการณืขาดออกซิเจน Apgar score 1 นาที

ได้รับ Vitamin K Apgar score 5 นาที

ผลการตรวจทารกหลังคลอด

ปกติ ได้รับการตรวจโทรรอยต์ วันที่

ผิดปกติ ได้รับการตรวจยืนยันผลโทรรอยต์ วันที่

ได้รับการรักษาโทรรอยต์ วันที่

หมายเหตุ ตรวจ Thyroid ที่

การตรวจภาวะพร่องโทรรอยต์ฮอร์โมน

ปกติ ไม่ได้ตรวจ ผล TSH

ผิดปกติ

จำหน่าย วันที่จำหน่าย

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในเดือน)



NEWBORNCARE

ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด ในเขต
รับผิดชอบ



No	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	Y	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล (เด็ก)	PID	Y	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ		C	16		✓
4	วันที่คลอด	BDATE		D	8	Y	✓
5	วันที่ดูแลลูก	BCARE	Y	D	8	Y	✓
6	รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลลูก	BCPLACE		C	5		✓
7	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	BCARERESULT		C	1	Y	✓
8	อาหารที่รับประทาน	FOOD		C	1	Y	✓
9	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER		C	15		✓
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		DT	14	Y	✓

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3 1161

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ ปี เดือน

CID วันเกิด เชื้อชาติ

อาชีพ บ้านเลขที่ หมู่ ต.ในเมือง อ.เมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

ข้อมูลการคลอด

มารดา บิดา

ครรภ์ที่ คนที่ นำเข้า สถานที่ ชื่อสถานที่คลอด

วิธีการคลอด ประเภทผู้ทำคลอด อายุครรภ์ สัปดาห์

น้ำหนักแรกคลอด กรัม ความยาว เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ เซนติเมตร ลำดับการคลอด

วันที่เกิด เวลาเกิด ภาวะ

มีภาวะการณืขาดออกซิเจน Apgar score 1 นาที



HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 3

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 3 1003

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า ต.ช. ชื่อ

CID แก้ไขข้อมูล

อาชีพ อื่นๆ บ้านเลขที่ 47/2

ข้อมูลเด็ก ข้อมูลการคลอด **1** การเยี่ยมหลังคลอด

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	สถานที่
▶ 1	1	20/6/2555	บ้าน

Task

2

ลบจากทะเบียน จำหน่าย วันที่จำหน่าย

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

Account3PostCareForm

บันทึกการเยี่ยมการกหลังคลอด

ข้อมูลการเยี่ยม

วันที่ สถานที่

ครั้งที่ ผู้เยี่ยม

การคัดกรอง

ลำดับ	หัวข้อ	ปกติ
1	สะดือ	<input checked="" type="checkbox"/>
2	ผิวหนัง	<input checked="" type="checkbox"/>
3	ปัสสาวะ	<input type="checkbox"/>
4	อุจจาระ	<input checked="" type="checkbox"/>
I 5	สุขภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>

หมายเหตุการเยี่ยม

อาหารที่รับประทาน

ผลการตรวจทารก

3



ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (เด็ก)

43 แพ้ม

NEWBORN

NEWBORNCARE

21 แพ้ม

PP

การส่งออก

PP ส่งเมื่อเสร็จทุกกิจกรรม

ยังทับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในท้องถิ่น) 23/5/2555

NEWBORN ส่งเมื่อเสร็จทุกกิจกรรม

NEWBORNCARE ส่งออกให้ทุกครั้งที่มีการให้บริการ



งานวัคซีน

• EPI

งาน
โภชนาการ

• NUTRITION



EPI

ข้อมูลการให้บริการวัคซีนกับผู้มารับ
บริการ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายของ
การฉีดวัคซีนในเขตรับผิดชอบ

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5		✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		✓
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	รหัสวัคซีน	VACCINETYPE	C	3	Y	✓
6	สถานที่รับวัคซีน	VACCINEPLACE	C	5		✓
7	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		✓
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

การให้บริการวัคซีน

ระบบงานบัญชี 2

ระบบงานบัญชี 3

ระบบงานบัญชี 4

ระบบงานบัญชี 5

การมารับบริการวัคซีน

ระบบงานบัญชี 2

บันทึกการตรวจครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000007903 ชื่อ อายุ 24 ประเภทการมาตรวจ ตรวจก่อนคลอด

วันที่มารับบริการ 13/12/2555 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

Classifying Form Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
▶ 1	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1 (0เดือน)			

LMP 20/9/2555

ระบบงานบัญชี 3

บันทึกการตรวจทารก

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000025533 ชื่อ [redacted] อายุ 0 ปี 9 เดือน 19 วัน

วันที่มารับบริการ 30/10/2555 สิทธิการรักษา เด็ก 0 - 12 ปี

การตรวจทารก **วินิจฉัย/ตรวจ** Vaccine / Lab การนัดหมาย หักการ

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot.no.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
▶ 1	ให้ BCG ต่ำกว่า 1 ปี			[redacted]

อาการผิดปกติหลังฉีด Vaccine

ลำดับ	อาการ
<No data to display>	

EPI เพื่อความ ครอบคลุม

ชื่อผู้รับบริการ: เพศ: หญิง อายุ: 2 ปี 2 เดือน
 วันเกิด: 26/1/2554 เชื้อชาติ: ไทย
 ต.ในเมือง อ.เมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

Vaccine จากที่อื่น

1

PersonVaccineElseWhereEntryForm

รายละเอียดการรับวัคซีนจากที่อื่น แสดงทุก Vaccine

รายละเอียด

วันที่ได้รับ: 1/4/2556 ชื่อ Vaccine: ไข้ BCG ต่ำกว่า 1 ปี

ได้รับจาก: 10720 โรงพยาบาล อุทัยธานี

หมายเหตุ:

ลบรายการ บันทึก ปิด



2

เพิ่มรายการ

แก้ไขรายการ

DW Check

ลบจากทะเบียน

จำหน่าย วันที่จำหน่าย

บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช. วันที่ส่งออก (ในคืน)

บันทึก

ปิด

ระบบงานบัญชี 4

บันทึกการให้ Vaccine

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000017680 ชื่อ อายุ 4 ปี 2 เดือน 6 วัน

วันที่มารับบริการ 6/1/2556 VN 560106180456 สิทธิการรักษา เด็ก 0 - 12 ปี

Vaccine / Lab

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
▶ 1	DTP กระตุ้น เข็มที่ 2	027P0015B	20/11/2556	<input type="text"/>

การประเมิน

พัฒนาการ Autistic screen

แผนการรักษา

โรงเรียนพ่อแม่

พ่อ
 แม่
ญาติ

ข้อมูลผู้รับบริการ

EPI เพื่อความ
ครอบคลุม

นามสกุล เพศ อายุ ปี เดือน
วันเกิด เชื้อชาติ
หมู่ ต.ในเมือง อ.เมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

ข้อมูล

วันที่ลงทะเบียน ลำดับลงทะเบียน

Vaccine โภชนาการ พัฒนาการ Vaccine จากที่อื่น

1

ลำดับ	วันที่รับ Vaccine	ชื่อ Vaccine	ได้รับจาก	หมายเหตุ

PersonVaccineElseWhereEntryForm

รายละเอียดการรับวัคซีนจากที่อื่น แสดงทุก Vaccine

รายละเอียด

วันที่ได้รับ ชื่อ Vaccine

ได้รับจาก

หมายเหตุ

2

ลบจากทะเบียน จำหน่าย วันที่จำหน่าย



ระบบงานบัญชี 5

บันทึกการให้ Vaccine

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000021390 ชื่อ อายุ 7 ปี 9 เดือน 24 วัน

วันที่มารับบริการ 6/1/2556 VN สิทธิการรักษา เด็ก 0 - 12 ปี

ข้อมูลการรับวัคซีน

สถานที่ โรงเรียน Autistic screen Normal (0-2 คะแนน)

Vaccine / Lab

Vaccine

จับ	บริการ	Lot. No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
▶	วัคซีน BCG กระตุ้นครั้งที่ 1	AS001	30/1/2557	

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷ ⏸ ⏹ ⏺ ⏻ ⏼ ⏽ ⏾ ⏿

เมื่กรายการจากคลังย่อย



ข้อมูลการให้บริการบัญชี 5

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้าชื่อ นามสกุล เพศ หญิง อายุ 5 ปี 10
วันเกิด 11/6/2550 เชื้อชาติ ไทย
โรงเรียน ช.วิทยา หมู่ 5 ต.ในเมือง อ.เมืองร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

ชั้นเรียน อนุบาล1 ห้องเรียน 2

ลำดับ	วันที่รับ Vaccine	ชื่อ Vaccine	ได้รับจาก	หมายเหตุ
		Vaccine จากที่อื่น		

EPI เพื่อความ
ครอบคลุม

Vaccine จากที่อื่น

1



PersonVaccineElseWhereEntryForm

รายละเอียดการรับวัคซีนจากที่อื่น

แสดงทุก Vaccine

รายละเอียด

วันที่ได้รับ 28/1/2556 ชื่อ Vaccine วัคซีน dT เข็มที่ 1

ได้รับจาก 00000

หมายเหตุ

ลบรายการ

บันทึก ปิด



Task

เพิ่มรายการ

ลบ จำหน่าย วันที่จำหน่าย

บันทึก ปิด



ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

One stop service

Patient Information **Visit List**

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 550000965 ชื่อ น.ส. วิมลวิมล บุญมี อายุ 29 ปี อาชีพ รับจ้าง ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan
ที่อยู่ 70 หมู่ 16 ต.นางาม อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด CID 3-4510-00005-76-0 EMR DWEMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 22/4/2556 เวลา 13:43:29 ประเภทการมา มาเอง (ห้องบัตร) แผนก หน่วยงานระดับปฐมภูมิ ห้องตรวจ ความดัน
สิทธิการรักษา ประกันสังคม เลขที่สิทธิ ตรวจสอบสิทธิ [DW] NHSO ประเภทเวลา ในเวลา
สถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลรอง Dtx ก่อนอาหาร Dtx หลังอาหาร
น้ำหนัก 51.00 ส่วนสูง 164.00 ความดันโลหิต / อุณหภูมิ HR Pulse RR รอบแอว 0

การตรวจร่างกาย BMI: 18.962
Chief complaint PE Dx Help Physical Exam

การวินิจฉัย Medication หัตถการ สรุปค่าใช้จ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย ทันตกรรม ตัวเลือกการพิมพ์ ลงผล Lab **Vaccine** การคัดกรอง ภาพถ่าย ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง

ลำดับ	ชื่อ Vaccine	Lot No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
I 1	วัคซีนพิษสุนัขบ้า เข็มที่ 1	A0099	29/4/2559	เจษฎิณี บุญมี

ตารางข้อมูลวัคซีน

person_vaccine

anc_service

wbc_vaccine

epi_vaccine

student_vaccine

วัคซีนทั้งหมด

ระบบงานบัญชี 2

ระบบงานบัญชี 3

ระบบงานบัญชี 4

ระบบงานบัญชี 5

NUTRITION

ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและ
พัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และนักเรียนใน
เขตรับผิดชอบ

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		✓
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	สถานที่รับบริการ	NUTRITIONPLACE	C	5		✓
6	น้ำหนัก(กก.)	WEIGHT	N	5	Y	✓
7	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT	N	3	Y	✓
8	เส้นรอบศีรษะ (ซม.)	HEADCIRCUM	N	3		✓
9	ระดับพัฒนาการเด็ก	CHILDDEVELOP	C	1		✓
10	อาหารที่รับประทานปัจจุบัน	FOOD	C	1		✓
11	การใช้ขวดนม	BOTTLE	C	1		✓
12	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		✓
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

การบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ

ระบบงานบัญชี 3

ระบบงานบัญชี 4

ระบบงานบัญชี 5

ระบบงานบัญชี 3

แบบการให้บริการ



บันทึกการตรวจทารก

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000025564 ชื่อ

วันที่มารับบริการ 8/1/2556 สิทธิการรักษา เด็ก 0 - 12 ปี

การตรวจทารก วินิจฉัย/ตรวจรักษา Vaccine / Lab การนัดหมาย หักการ

การคัดกรอง

นน. 10.00 Kg. ส่วนสูง 80 ซม. เส้นรอบศีรษะ 33 ซม.

ภาวะโภชนาการ (อายุ / น้ำหนัก) น้ำหนักตามเกณฑ์

ภาวะโภชนาการ (อายุ / ส่วนสูง) สูง

ภาวะโภชนาการ (น้ำหนัก / ส่วนสูง) สมส่วน

ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม จำนวนฟัน ซี่ จำนวนฟันผุ ซี่

แบบภาวะโภชนาการ



บันทึกภาวะโภชนาการ

วันที่บันทึก 6/1/2556 อายุ ปี 11 เดือน

สถานที่ โรงพยาบาล

ไตรมาสที่ 33 น้ำหนัก 9.00 Kg. ส่วนสูง 90.00 Cm.

อายุ/น้ำหนัก น้ำหนักตามเกณฑ์

อายุ / ส่วนสูง สูง

น้ำหนัก / ส่วนสูง ผอม

เส้นรอบศีรษะ 34.00 Cm.

ระดับพัฒนาการเด็ก ปกติ

อาหารที่รับประทาน นมผสมอย่างเดียว

การใช้ขวดนม ใช้ขวดนม

ระบบงานบัญชี 4

บันทึกภาวะโภชนาการ

วันที่บันทึก 8/1/2556 อายุ 5 ปี 2 เดือน
สถานที่ สถานีนอนามัย ไตรมาสในปัจจุ
ไตรมาสที่ 16 น้ำหนัก 25.00 Kg. ส่วนสูง 120.00 Cm.

อายุ/น้ำหนัก น้ำหนักมากเกินไป
อายุ / ส่วนสูง สูง
น้ำหนัก / ส่วนสูง สมส่วน

เส้นรอบศีรษะ 35.00 Cm.

ระดับพัฒนาการเด็ก ช้า
อาหารที่รับประทาน นมผสมอย่างเดียว
การใช้ขวดนม ไม่ใช้ขวดนม



ระบบงานบัญชี 5

บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูง

น้ำหนัก/ส่วนสูง สุขภาพของเด็กนักเรียน แบบตรวจสุขภาพประจำปี ผลกิจกรรมสุขภาพ

ข้อมูลน้ำหนัก / ส่วนสูง

วันที่บันทึก: 8/1/2556 เวลา: 14:02:03 ผลการตรวจหูปกติ
เจ้าหน้าที่: ทดสอบ ภาคการศึกษา: เทอม 1 ผลการตรวจตาปกติ

อายุ: 4 ปี 8 เดือน

น้ำหนัก: 27.00 Kg. ส่วนสูง: 124.00 Cm.

ภาวะโภชนาการ: น้ำหนักมากเกินไป

อายุ / ส่วนสูง: สูง

น้ำหนัก / ส่วนสูง: สมส่วน

เส้นรอบศีรษะ: 36.00 Cm.

ระดับพัฒนาการเด็ก: ปกติ

อาหารที่รับประทาน: นมแม่อย่างเดียว

การใช้ขวดนม: ไม่ใช้ขวดนม

ลบรายการ บันทึก ปิด



ข้อจำกัดการส่งเสริม NUTRITION

อายุ 0 – 5 ปี ต.ค / ม.ค. / เม.ย / ก.ค

อายุ 6 – 15 ปี ม.ค. / ก.ค

อายุ 15 ปีขึ้นไป NCDSCREEN

งาน
วางแผน
ครอบครัว

- **WOMEN**
- **FP**



WOMEN

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
อายุระหว่าง 15-49 ปี ทั้งที่แต่งงานและไม่
แต่งงาน

No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	FPTYPE	C	1	Y	✓
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFPCAUSE	C	1		✓
5	จำนวนบุตรทั้งหมดที่เคยมี	TOTALSON	N	2		✓
6	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMBERSON	N	2		✓
7	จำนวนการแท้งบุตร	ABORTION	N	2		✓
8	จำนวนทารกตายในครรภ์ หรือตายคลอด	STILLBIRTH	N	2		✓
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 6

ข้อมูลการให้บริการบัญชี 6

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า น.ส. ชื่อ นามสกุล เพศ หญิง อายุ 24 ปี 4
CID แก้ไขข้อมูล วันเกิด 8/11/2531 เชื้อชาติ ไทย
อาชีพ เกษตรกรรม บ้านเลขที่ 106 หมู่ 1

ข้อมูลผู้รับบริการ

สถานะภาพสมรส คู่ ประเภทการคุมกำเนิด ยาฉีด จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต 1 คน
สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด วันที่ขึ้นทะเบียน จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน
จำนวนแท้งบุตร 0 คน จำนวนการรกลายในครรภ์ หรือตายคลอด 0 คน

Service การตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งปากมดลูก

ลำดับ	วันที่	เวลา	งาน	บริการ
▶ 1	29/9/2553		ตรวจมะเร็งเต้านม	
2	14/3/2556	10:32:12	วางแผนครอบครัว	

บันทึกการรับบริการ แก้ไขการรับบริการ

ลบ จำหน่าย วันที่จำหน่าย



FP

ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว
กับผู้ที่มารับบริการ



No	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	การตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		✓
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	C	1	Y	✓
6	สถานที่รับบริการ	FPPLACE	C	5		✓
7	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		✓
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	✓

HOSxP PCU >> ระบบบัญชี 1-8 >> ระบบงานบัญชี 6

บันทึกการให้บริการ

ข้อมูลผู้รับบริการ

HN 000000034 ชื่อ อายุ 24 ปี 4 เดือน 6 วัน

วันที่มารับบริการ 14/3/2556 VN 560314103212 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

ข้อมูลการให้บริการ

งาน วางแผนครอบครัว บริการที่ให้ ยาฉีด ให้ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 ได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านม

ผู้ให้บริการ

Vaccine / Lab

Vaccine

ลำดับ	บริการ	Lot No.	วันหมดอายุ	เจ้าหน้าที่
▶ 1	วัคซีนบาดทะยัก เข็มที่ 1			<input type="text"/>

ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

43 แพ้ม

WOMEN

FP

21 แพ้ม

WOMEN

FP