

คู่มือการใช้งานโปรแกรม

E-Form & E-Note

Developed By Mr.Suwan Pinyojit
ZR0L Software Group

สุวรรณ ภิญโญจิตต์
โรงพยาบาลลำพูน



โปรแกรม E-Form & E-Note

บทที่ 1 การเข้าใช้งานโปรแกรม E-FORM	2
ตอนที่ 2. 1การเข้าใช้งานโปรแกรม	2
บทที่ 2 NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE	3
ตอนที่ 2.1NURSE ADMISSION NOTE	3
ตอนที่ 2.2DOCTOR ADMISSION NOTE1	8
ตอนที่ 2.3DOCTOR ADMISSION NOTE2	12
ติดต่อสอบถาม	19



บทที่ 1 การใช้งานโปรแกรม E -Form

ตอนที่ 1.1 การใช้งานโปรแกรม

1. ทำการเข้าใช้งานโปรแกรมผ่าน icon  จากนั้นทำการ Login เข้าระบบ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการ Login เข้าระบบ

2. เมื่อป้อนรหัสถูกต้องโปรแกรมจะแสดงหน้าจอเข้าใช้งานดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 โปรแกรมเข้าใช้งาน



บทที่ 2 ระบบ EMR

ตอนที่ 2.1 NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE

1. ทำการเข้าใช้เมนู ระบบ EMR >> IPD >> NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE

2. โปรแกรมจะแสดงหน้าจอใช้งาน NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE จากนั้นให้ทำการป้อนหมายเลข AN ของผู้ป่วย แล้วทำการคลิกปุ่มค้นหาโปรแกรมจะทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ Admit ในระบบ PMK ออกมาให้ดังรูปที่ 2

Medical Electronic Note Program V 1.0.1 - [NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE]

ระบบ N-Note ระบบ EMR ดูแลระบบ สืบค้นหน้าทำงาน

NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ห้องตรวจ / หอผู้ป่วย: สูติ-นรีเวช วันที่ปัจจุบัน: 9 เดือน: มิถุนายน ปี: 2563

ประวัติผู้ป่วย
 ชื่อผู้ป่วย: น.ส. HN: /48 AN: 13554/63 อายุ: 29 ปี 1 เดือน 20 วัน
 เลขบัตรประชาชน: เพศ: หญิง น้ำหนัก: 47 กิโลกรัม: 16 วันที่ Admit: 9 มิถุนายน 2563

ค้นหา AN: 13554/63

1 ประวัติการเจ็บป่วย 2 ประวัติการเจ็บป่วย 3 Doctor Admission Note 1 4 Admission 2

วันที่: 9 มิถุนายน 2563 เวลา: 00:00 รับจาก: โดย: ได้ประวัติจาก: ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ ☐อื่นๆ ระบุ

อาการนำส่ง: ปวดท้องน้อยมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

ประวัติการรักษาที่ผ่านมา: ☐ ไม่ได้รักษาจากใด ☐ รับประทานยาจากบ้าน (ระบุชนิดยา)

☐ ได้รับการรักษามาก่อนจาก (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (DM, HT, CHF, CRF, COPD, Cirrhosis, etc.):

1 ประวัตินอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัตินอน รพ. ครั้งก่อน: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ผู้ป่วยเด็ก: ☐ ไม่มี ☐ ใช่ ระบุ

ประวัติโรคอื่น: ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

การารณโรคติดต่อและพันธุกรรม: ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

ผู้ใช้งาน: เจ้าหน้าที่ประจำ Ward หน่วยงาน: หอผู้ป่วย เวลาใช้งานที่เหลือ: 219 : 24 นาที

รูปที่ 2 การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยในระบบ PMK



3. จากนั้นให้ทำการป้อนข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ใน Tab
โดยจะมีข้อมูลดัง รูปที่ 3 – 8

1 ประวัติการเจ็บป่วย

2 ประวัติการเจ็บป่วย

1 ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่: 10 มิถุนายน 2563 เวลา: 12:28 รับจาก: OPD โดย: ลือชัย ได้ประวัติจาก: ☒ ผู้ป่วย ☐ญาติ ☐อื่นๆ ระบุ

อาการนำส่ง: ปวดท้องน้อยมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: Case G2 P1-0-0-1 last 11 ปี GA 6+ wk U/S จากคลินิก
ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือจางเสียตแหน่งหน้าอก ไม่ปวดท้อง
ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่มีอาการคันช่องคลอด

ประวัติการรักษาที่ผ่านมา: ☒ ไม่ได้รักษาจากที่ใด ☐ รับประทานยาเองจากบ้าน (ระบุชนิดยา)
☐ ได้รับการรักษามาก่อนจาก (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (DM, HT, CHF, CRF, COPD, Cirrhosis, etc.):

1 ประวัติคนนอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติคนนอน รพ. ครั้งก่อน:

ผู้ป่วยเด็ก:

เจ็บป่วยในครอบครัว (Epilepsy, Allergy, Thalassemia, Genetic Disease) ☐ ไม่มี ☐ ใช่ ระบุ

ประวัติวัณโรค ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

การเจริญเติบโต & พัฒนาการ: ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

รูปที่ 3 แสดงการกรอกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย

1 ประวัติคนนอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติคนนอน รพ. ครั้งก่อน:

รูปที่ 4 แสดงการกรอกข้อมูลประวัติคนนอน รพ.

1 ประวัติคนนอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติแพ้ยา:

รูปที่ 5 แสดงการกรอกข้อมูลประวัติการแพ้ยา

1 ประวัติคนนอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติสังคม:

สูบบุหรี่: - ของ/วัน x - ปี ดื่มสุรา: - วัน x - ปี

รูปที่ 6 แสดงการกรอกข้อมูลประวัติสังคม

1 ประวัติคนนอน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติประจำเดือน:

☒ LMP 26/4/2563 3 วัน ☐ Menopause

รูปที่ 7 แสดงการกรอกข้อมูลประวัติประจำเดือน



1 ประวัติคน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด : ☒ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ

รูปที่ 8 แสดงการกรอกข้อมูลการคุมกำเนิด

ผู้ป่วยเด็ก :

เจ็บป่วยในครอบครัว (Epilepsy, Allergy, Thalassemia, Genetic Disease) ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ

ประวัติชัก ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการ : ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

รูปที่ 9 แสดงการกรอกข้อมูลผู้ป่วยเด็ก

1 ประวัติการเจ็บป่วย 2 ประวัติการเจ็บป่วย 3 Doctor Admission Note 1 4 Doctor Admission Note 2

อาการแรกเริ่ม :

อาการแรกเริ่ม : T 37 °C BP: 120 / 90 mmHg , PR: 88 /min. , RR: 20 /min.

รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดท้องเล็กน้อย ท้อง soft ดี มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย pad เล็กน้อยไม่ชุ่ม

การพยาบาลที่ได้รับ :

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล
- NPO -V/S - observe abdominal sign + discharge per vagina
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งที่โรงพยาบาลและบ้าน
- รายงานแพทย์ทราบ case
- observe abdominal sign + discharge per vagina
- V/S

เจ้าหน้าที่พยาบาลที่บันทึกข้อมูล :

ชื่อเจ้าหน้าที่พยาบาล :

รูปที่ 10 แสดงการกรอกข้อมูลอาการแรกเริ่ม การพยาบาลที่ได้รับ และเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล

5. จากนั้นให้ทำการกรอกข้อมูลน้ำหนักของผู้ป่วย ดังรูปที่ 11

NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ห้องตรวจ / หอผู้ป่วย : สูติ-นรีเวช วันที่ปัจจุบัน : 10 เดือน : มิถุนายน ปี : 2563

ประวัติผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย : HN : AN : 13554/63 อายุ : 29 ปี 1 เดือน 20 วัน

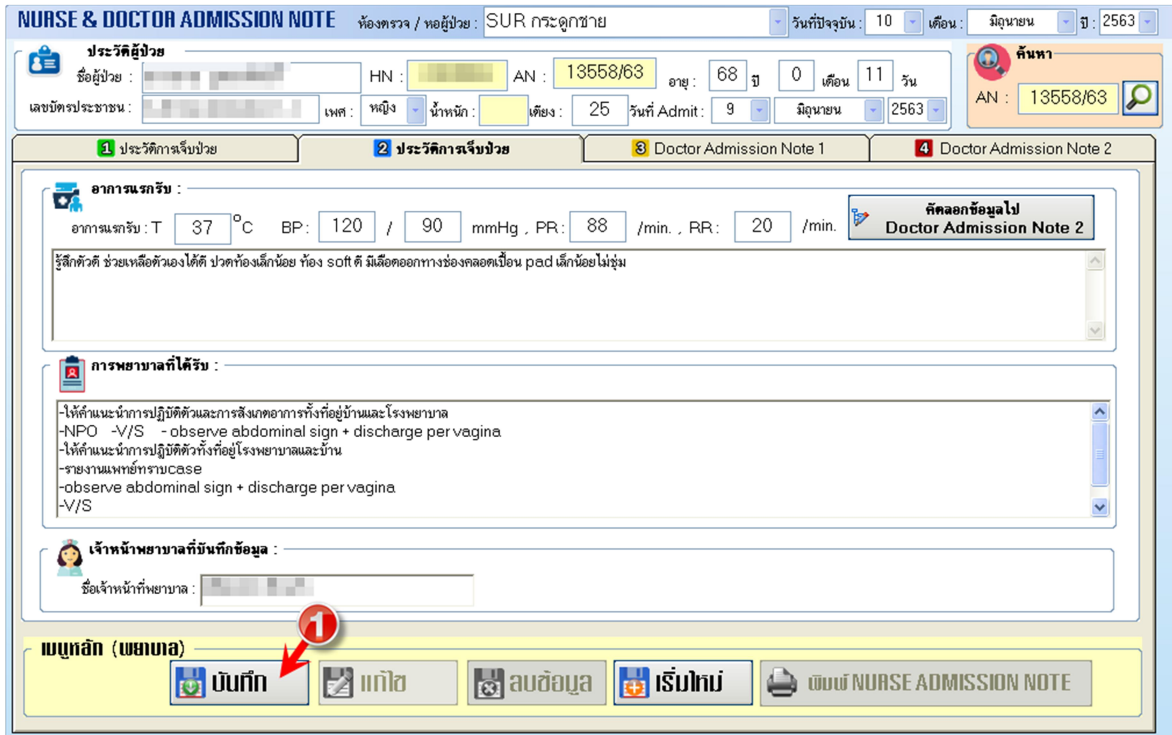
เลขบัตรประชาชน : เพศ : หญิง น้ำหนัก : 47 กิโลกรัม 16 วันที่ Admit : 9 มิถุนายน 2563

ค้นหา AN : 13554/63

รูปที่ 11 แสดงการกรอกข้อมูลน้ำหนักของผู้ป่วย



6. จากนั้นให้ทำการกดปุ่ม  บันทึก เพื่อทำการบันทึกข้อมูล ดังรูปที่ 12



NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ห้องตรวจ / หอผู้ป่วย : SUR กระดูกซ้าย วันที่ปัจจุบัน : 10 เดือน : มิถุนายน ปี : 2563

ประวัติผู้ป่วย
 ชื่อผู้ป่วย : HN : AN : 13558/63 อายุ : 68 ปี 0 เดือน 11 วัน
 เลขบัตรประชาชน : เพศ : หญิง น้ำหนัก : 25 กิโลกรัม วันที่ Admit : 9 มิถุนายน 2563 ค้นหา AN : 13558/63

1 ประวัติการเจ็บป่วย **2 ประวัติการเจ็บป่วย** **3 Doctor Admission Note 1** **4 Doctor Admission Note 2**

อาการรกรับ :
 อาการรกรับ : T 37 °C BP: 120 / 90 mmHg . PR: 88 /min. , RR: 20 /min. **คัดลอกข้อมูลไป Doctor Admission Note 2**
 รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดท้องเล็กน้อย ท้อง soft ดี มีเลือดออกทางช่องคลอดเมื่อ pad เล็กน้อยไม่ชุ่ม

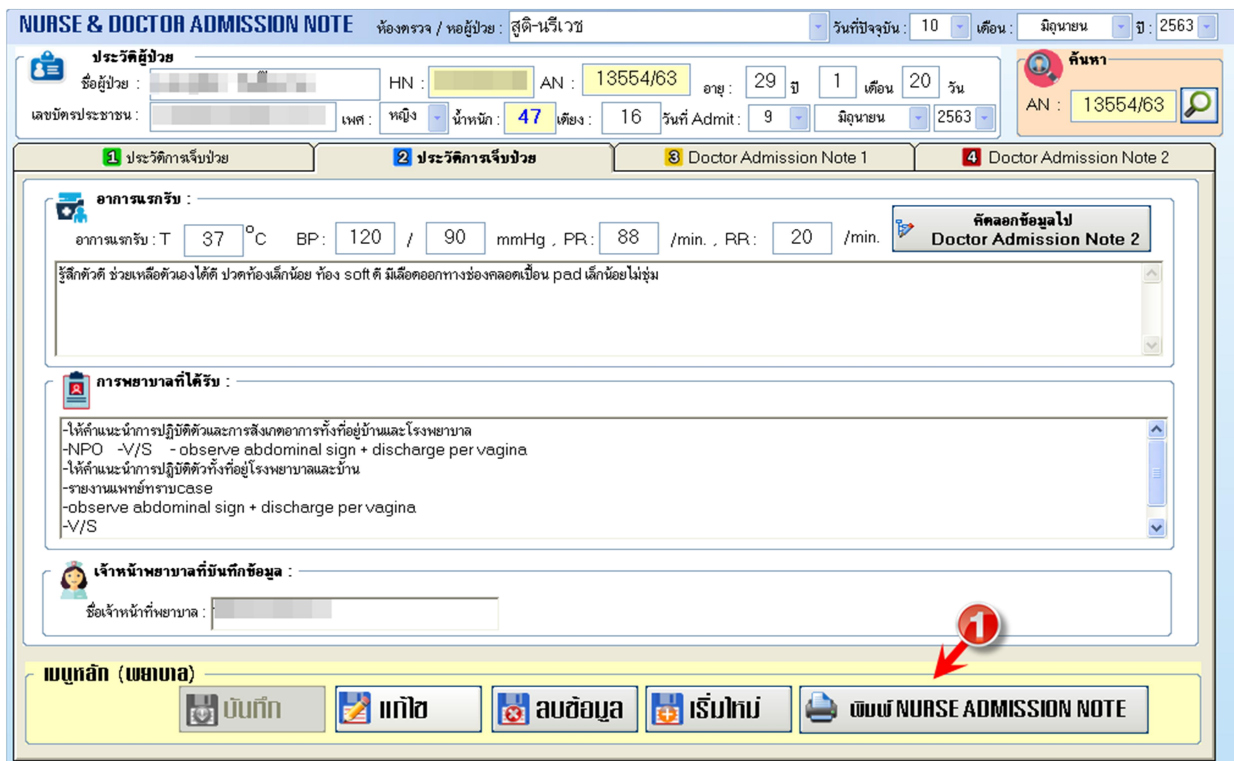
การพยาบาลที่ได้รับ :
 -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล
 -NPO -V/S - observe abdominal sign + discharge per vagina
 -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งที่โรงพยาบาลและบ้าน
 -รายงานแพทย์ทราบ case
 -observe abdominal sign + discharge per vagina
 -V/S

เจ้าหน้าที่พยาบาลที่บันทึกข้อมูล :
 ชื่อเจ้าหน้าที่พยาบาล :

เมนูหลัก (แถบ)
 บันทึก แก้ไข ลบข้อมูล เริ่มใหม่ พิมพ์ NURSE ADMISSION NOTE

รูปที่ 12 แสดงการบันทึกข้อมูล

7. ในกรณีที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล ให้ทำการคลิกที่จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  **พิมพ์ NURSE ADMISSION NOTE** ดังรูปที่ 13



NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ห้องตรวจ / หอผู้ป่วย : สุจินรี เวช วันที่ปัจจุบัน : 10 เดือน : มิถุนายน ปี : 2563

ประวัติผู้ป่วย
 ชื่อผู้ป่วย : HN : AN : 13554/63 อายุ : 29 ปี 1 เดือน 20 วัน
 เลขบัตรประชาชน : เพศ : หญิง น้ำหนัก : 47 กิโลกรัม วันที่ Admit : 9 มิถุนายน 2563 ค้นหา AN : 13554/63

1 ประวัติการเจ็บป่วย **2 ประวัติการเจ็บป่วย** **3 Doctor Admission Note 1** **4 Doctor Admission Note 2**

อาการรกรับ :
 อาการรกรับ : T 37 °C BP: 120 / 90 mmHg . PR: 88 /min. , RR: 20 /min. **คัดลอกข้อมูลไป Doctor Admission Note 2**
 รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดท้องเล็กน้อย ท้อง soft ดี มีเลือดออกทางช่องคลอดเมื่อ pad เล็กน้อยไม่ชุ่ม

การพยาบาลที่ได้รับ :
 -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล
 -NPO -V/S - observe abdominal sign + discharge per vagina
 -ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งที่โรงพยาบาลและบ้าน
 -รายงานแพทย์ทราบ case
 -observe abdominal sign + discharge per vagina
 -V/S

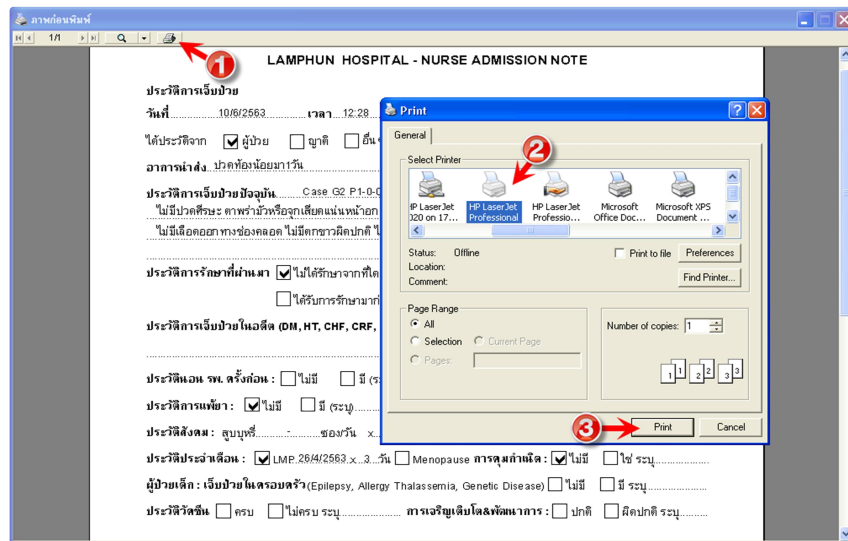
เจ้าหน้าที่พยาบาลที่บันทึกข้อมูล :
 ชื่อเจ้าหน้าที่พยาบาล :

เมนูหลัก (แถบ)
 บันทึก แก้ไข ลบข้อมูล เริ่มใหม่ **พิมพ์ NURSE ADMISSION NOTE**

รูปที่ 13 แสดงการพิมพ์ข้อมูล



8. จากนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างก่อนพิมพ์ จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  จากนั้นให้ทำการเลือกเครื่องพิมพ์ที่ต้องการ แล้วทำการคลิกปุ่ม **Print** เพื่อเริ่มทำการพิมพ์ข้อมูลออกทางเครื่องพิมพ์ ดังรูปที่ 14



รูปที่14 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน

9. โปรแกรมจะทำการพิมพ์รายงานการลงทะเบียน ดังรูปที่ 15

LAMPHUN HOSPITAL - NURSE ADMISSION NOTE

ประวัติการเจ็บป่วย
วันที่ 10/6/2563 เวลา 12:28 รับจาก OPD โดย ลัดพร
ได้ประวัติจาก ☒ ผู้ป่วย ☐ญาติ ☐อื่น ๆ
อาการนำส่ง ปวดท้องน้อยมาวัน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน Case G2 P1-0-0-1 gest.11.1 มี GA 6+ wk U/S จากคลินิก
ไม่มีปวดศีรษะ ศาพหน้าหรือจุดเยือกเย็นหน้าอก ไม่ปวดท้อง
ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่มีอาการท้องอืดท้อง
ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ☒ ไม่ได้รับการรักษาใด ☐ รับประทานยาจากบ้าน (ระบุชนิดยา)
☐ ได้รับการรักษามาก่อนจาก (ระบุ)
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (DM, HT, CHF, CRF, COPD, Cirrhosis, etc.)
ประวัตินอน รพ. ครั้งก่อน: ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
ประวัติการแพ้ยา: ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) แพ้อาหาร ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
ประวัติสังคม: สูบบุหรี่ซองวัน xปี ดื่มสุราวัน xปี
ประวัติประจำเดือน: ☒ LMP: 26/4/2563 x 3วัน ☐ Menopause การคุมกำเนิด: ☒ ไม่มี ☐ ไข่ ระบุ
ผู้ป่วยเด็ก: เจ็บป่วยในครอบครัว (Epilepsy, Allergy, Thalassemia, Genetic Disease) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
ประวัติวัคซีน ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ: ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ
อาการแรกพบ T 37.5°C BP 120/80 mmHg PR 88/min RR 20/min
รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดท้องเล็กน้อย ท้อง soft ตับไม่โตออกทางช่องคลอดเบื่อน pad เล็กน้อยไม่ชุ่ม
การพยาบาลที่ได้รับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการที่อยู่นบ้านและโรงพยาบาล
-NPO -VIS - observe abdominal sign + discharge per vagina
-ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่อยู่วิทยาบาลและบ้าน
-รายงานแพทย์ที่ดูแล
-observe abdominal sign + discharge per vagina
-VIS
Signature.....
(... สร้อยเพชร เข้มแข็ง...)
FR-HOS-077 พยาบาล
เลข: 29 ปี 1 เดือน 20 วัน HN: AN: 233606/48
หอผู้ป่วย: นรีเวช ชื่อผู้ป่วย: 233606/48
โรงพยาบาลลำพูน

รูปที่15 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



ตอนที่ 3.2 DOCTOR ADMISSION NOTE 1

1. ทำการเข้าใช้เมนู ระบบ EMR >> IPD >> NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE

2. โปรแกรมจะแสดงหน้าจอใช้งาน NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE จากนั้นให้ทำการป้อนหมายเลข AN ของผู้ป่วย แล้วทำการคลิกปุ่มค้นหาโปรแกรมจะทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ออกมาให้ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยในระบบ E-Note

หมายเหตุ ในการจัดทำ DOCTOR ADMISSION NOTE 1 นั้น ข้อมูลของผู้ป่วยจะต้องผ่านการจัดทำข้อมูล NURSE ADMISSION NOTE มาก่อนแล้วเท่านั้น



3. จากนั้นให้ทำการคลิกที่ TAB **2 ประวัติการเจ็บป่วย**

จากนั้นทำการคลิกที่ปุ่ม

**คัดลอกข้อมูลไป
Doctor Admission Note 2**

เพื่อทำการคัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังรูปที่ 3

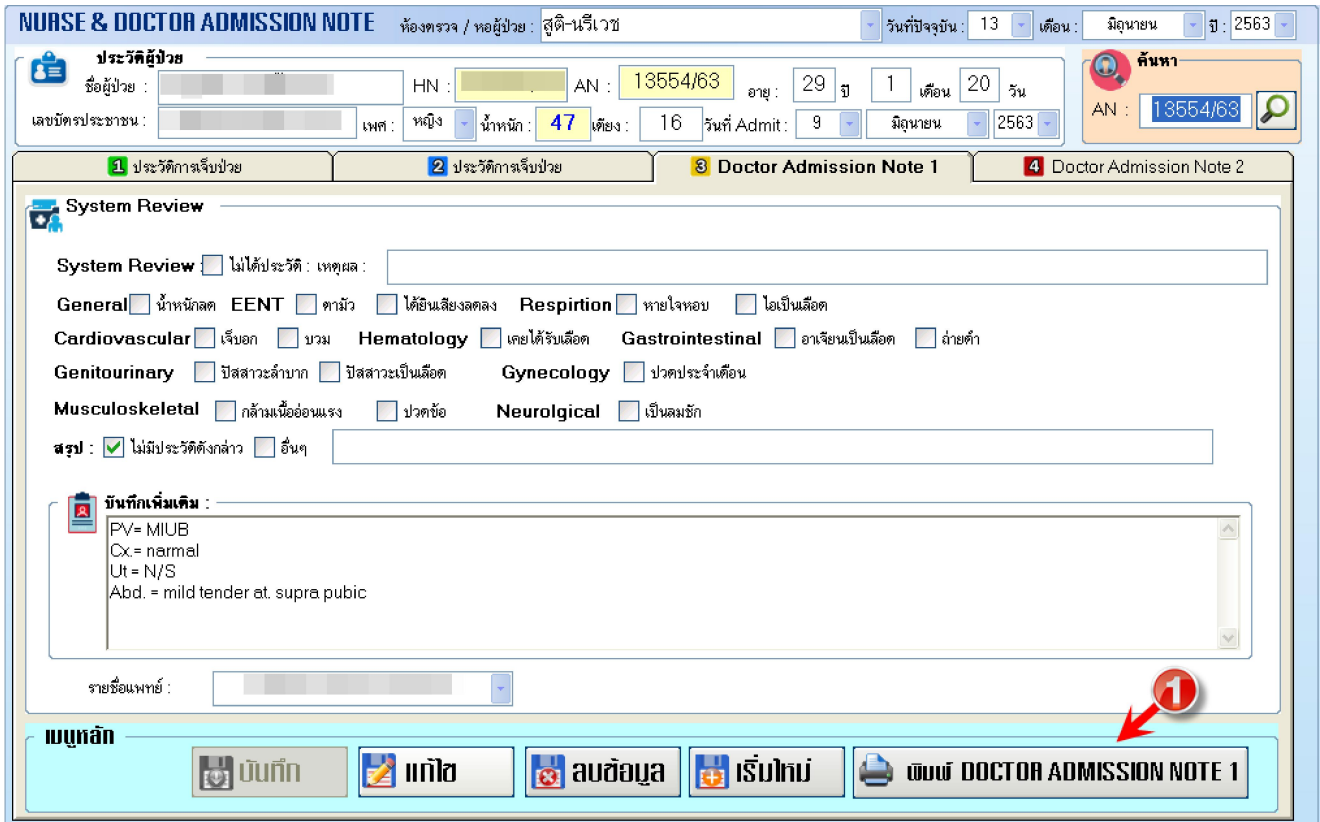
รูปที่ 3 การคัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

4. จากนั้นให้ทำการคลิกที่ TAB **3 Doctor Admission Note 1** แล้วทำการกรอกข้อมูล DOCTOR ADMISSION NOTE 1 ให้เรียบร้อย จากนั้นกดปุ่ม **บันทึก** ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 การบันทึก DOCTOR ADMISSION NOTE 1

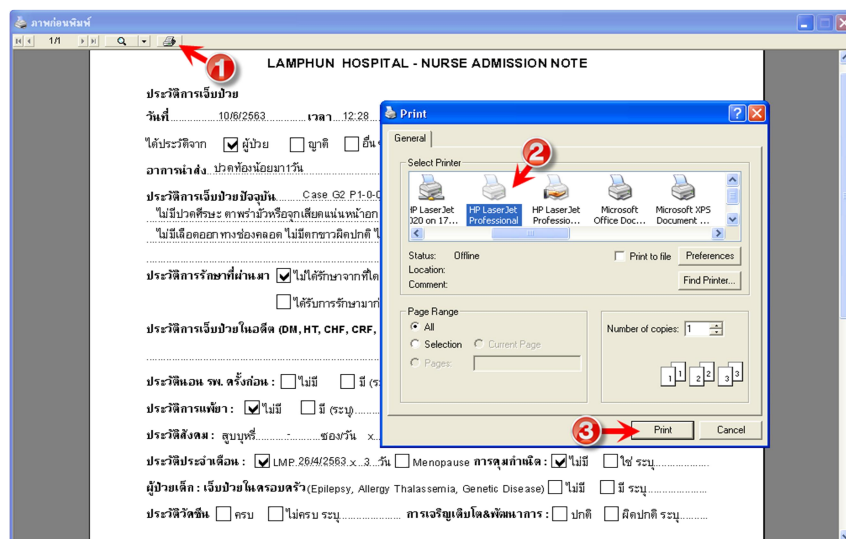


5. ในกรณีที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล ให้ทำการคลิกที่จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  พิมพ์ DOCTOR ADMISSION NOTE 1 ดังรูปที่ 13



รูปที่ 13 แสดงการพิมพ์ข้อมูล

9. จากนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างก่อนพิมพ์ จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  จากนั้นให้ทำการเลือกเครื่องพิมพ์ที่ต้องการ แล้วทำการคลิกปุ่ม  เพื่อเริ่มทำการพิมพ์ข้อมูลออกทางเครื่องพิมพ์ ดังรูปที่ 14



รูปที่14 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



9. โปรแกรมจะทำการพิมพ์รายงานการลงทะเบียน ดังรูปที่ 15

LAMPHUN HOSPITAL - NURSE ADMISSION NOTE	
ประวัติการเจ็บป่วย	
วันที่.....10/08/2563.....	เวลา.....12:28.....
รับจาก.....OPD.....โดย.....ลิ้นจี่.....	
ได้ประวัติจาก ☒ ผู้ป่วย ☐ ญาติ ☐ อื่นๆ.....	
อาการนำส่ง, ปวดท้องน้อยมา1วัน.....	
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....Case G2 P1-0-0-1.....gest.11 ปี.....GA 6+ wk.....UIS จากคลินิก.....	
ไม่มีปวดศีรษะ จากน้ำหนักหรือจุดเสียดแน่นหน้าอก ไม่ปวดท้อง.....	
ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่มีอาการคันช่องคลอด.....	
ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ☒ ไม่ได้รับการรักษาจากที่ไหน ☐ รับประทานยาเองจากบ้าน (ระบุชนิดยา).....	
☐ ได้รับการรักษามาก่อนจาก (ระบุ).....	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (DM, HT, CHF, CRF, COPD, Cirrhosis, etc.).....	
ประวัตินอน รพ. ครั้งก่อน : ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....	
ประวัติการแพ้ยา : ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)..... แพ้อาหาร ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....	
ประวัติสังคม : สูบบุหรี่.....ซองวัน x.....ปี ดื่มสุรา.....วัน x.....ปี	
ประวัติประจำเดือน : ☒ LMP 26/4/2563 x 3...วัน ☐ Menopause การคุมกำเนิด : ☒ ไม่มี ☐ ใช้ ระบุ.....	
ผู้ป่วยเด็ก : เจ็บป่วยในครอบครัว (Epilepsy, Allergy, Thalassemia, Genetic Disease) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	
ประวัติวัคซีน ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ..... การเจริญเติบโตและพัฒนาการ : ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
อาการแรกพบ T.....37.....°C BP.....120...../.....90..... mmHg PR.....88...../min. RR.....20...../min.	
รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปวดท้องเล็กน้อย ท้อง soft ตี มีเลือดออกทางช่องคลอดเป็นสีแดงเล็กน้อยไม่ซึม.....	
การพยาบาลที่ได้รับ.....ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการที่อยู่นานและโรงพยาบาล.....	
-NPO -VIS - observe abdominal sign + discharge per vagina.....	
-ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและบ้าน.....	
-รายงานแพทย์ทราบcase.....	
-observe abdominal sign + discharge per vagina.....	
-VIS.....	
Signature.....	
(.....สิริอ่อนเพชร เขียวแก้ว.....)	
FR-HOS-077	
พยาบาล	
 (BK12)  233606/48	
เลข : อายุ : 29 ปี 1 เดือน 20 วัน HN : AN : 	
หรือผู้ป่วย : น.วิภาส รื้อผู้ป่วย : 	
โรงพยาบาลลำพูน	

รูปที่15 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



ตอนที่ 3.3 DOCTOR ADMISSION NOTE 2

3. ทำการเข้าใช้เมนู ระบบ EMR >> IPD >> NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE

4. โปรแกรมจะแสดงหน้าจอใช้งาน NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE จากนั้นให้ทำการป้อนหมายเลข AN ของผู้ป่วย แล้วทำการคลิกปุ่มค้นหาโปรแกรมจะทำการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ออกมาให้ดังรูปที่ 2

Medical Electronic Note Program V 1.0.4 - [NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE]

ระบบ N-Note ระบบ EMR ดูแลระบบ สลับหน้าการใช้งาน

NURSE & DOCTOR ADMISSION NOTE ห้องตรวจ / หอผู้ป่วย : สุติ-นารีเวช วันที่ปัจจุบัน : 13 เดือน : มิถุนายน ปี : 2563

ประวัติผู้ป่วย : ชื่อผู้ป่วย : HN : AN : 13554/63 อายุ : 29 ปี 1 เดือน 20 วัน
เลขบัตรประชาชน : เพศ : หญิง น้ำหนัก : 47 กิโลกรัม : 16 วันที่ Admit : 9 มิถุนายน 2563

ค้นหา AN : 13554/63

1 ประวัติการเจ็บป่วย 2 ประวัติการเจ็บป่วย 3 Doctor Admission Note 1 4 D 1 admission 2

วันที่ : 13 มิถุนายน 2563 เวลา : 12:28 รับจาก : OPD โดย : สอนิ่ง ได้ประวัติจาก : ☒ ผู้ป่วย ☐ญาติ ☐อื่นๆ ระบุ

อาการนำส่ง : ปวดท้องน้อยมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : Case G2 P1-0-0-1 last 11 ปี GA 6+ wk U/S จากคลินิก
ไม่มีปวดศีรษะ ตาพร่ามัวหรือจางเสียดแน่นหน้าอก ไม่ปวดท้อง
ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่มีอาการคันช่องคลอด

ประวัติการรักษาที่ผ่านมา : ☒ ไม่ได้รักษาจากที่ใด ☐ รับประทานยาเองที่บ้าน (ระบุชนิดยา)
☐ ได้รับการรักษามาก่อนจาก (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (DM, HT, CHF, CRF, COPD, Cirrhosis, etc.) :

1 ประวัติคน รพ. 2 ประวัติแพ้ยา 3 ประวัติแพ้อาหาร 4 ประวัติสังคม 5 ประวัติประจำเดือน 6 การคุมกำเนิด

ประวัติคน รพ. ครึ่งก่อน : ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ผู้ป่วยเด็ก :
เจ็บป่วยในครอบครัว (Epilepsy, Allergy, Thalassemia, Genetic Disease) ☒ ไม่มี ☐ ใช่ ระบุ

ประวัติวัคซีน ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการ : ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ระบุ

ผู้ใช้งาน : เจ้าพนักงานประจำ Ward หน่วยงาน : หอผู้ป่วย เวลาใช้งานที่เหลือ : 232 : 47 นาที

รูปที่ 2 การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยในระบบ E-Note

หมายเหตุ ในการจัดทำ DOCTOR ADMISSION NOTE 2 นั้น ข้อมูลของผู้ป่วยจะต้องผ่านการจัดทำข้อมูล NURSE ADMISSION NOTE มาก่อนแล้วเท่านั้น



3. จากนั้นให้ทำการคลิกที่ TAB **2 ประวัติการเจ็บป่วย**

จากนั้นทำการคลิกที่ปุ่ม

**คัดลอกข้อมูลไป
Doctor Admission Note 2**

เพื่อทำการคัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 การคัดลอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

4. จากนั้นให้ทำการคลิกที่ TAB

4 Doctor Admission Note 2

แล้วทำการกรอกข้อมูล DOCTOR

ADMISSION NOTE 2 ให้เรียบร้อย จากนั้นกดปุ่ม



ดังรูปที่ 4 -6

รูปที่ 4 การบันทึก DOCTOR ADMISSION NOTE 2



1 ประวัติการเจ็บป่วย 2 ประวัติการเจ็บป่วย 3 Doctor Admission Note 1 4 Doctor Admission Note 2

Physical examination Problem List / Provisional Diagnosis Plan of Treatment

Problem List :

HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL
PV: IUB & vg: normal, Cx: post LEEP, Ut: normal, Adx: free

Provisional Diagnosis :

HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL

เมนูหลัก บันทึก แก้ไข ลบข้อมูล เริ่มใหม่ พิมพ์ DOCTOR ADMISSION NOTE 2

รูปที่ 5 การบันทึก DOCTOR ADMISSION NOTE 2

1 ประวัติการเจ็บป่วย 2 ประวัติการเจ็บป่วย 3 Doctor Admission Note 1 4 Doctor Admission Note 2

Physical examination Problem List / Provisional Diagnosis Plan of Treatment

Plan of Treatment :

TAH with BSO

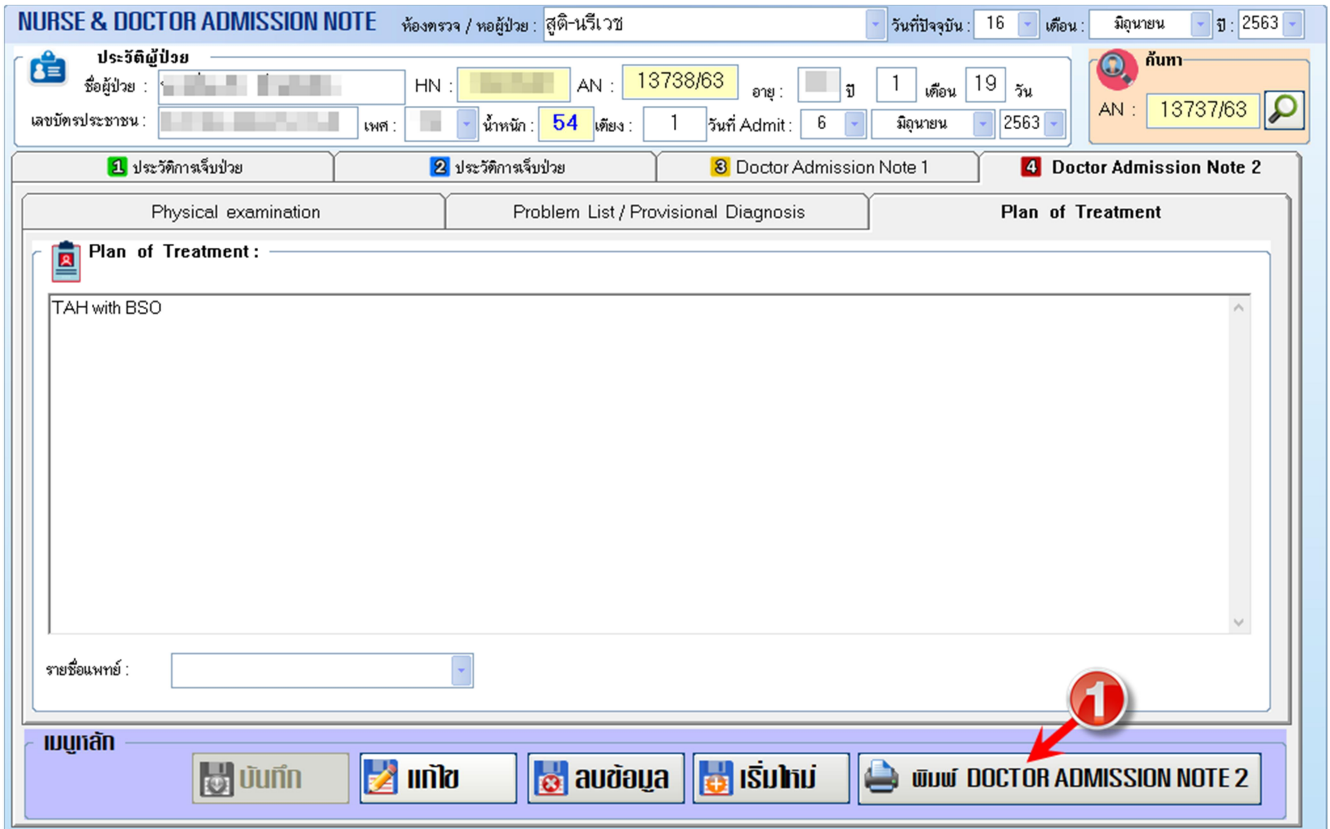
รายชื่อแพทย์ :

เมนูหลัก บันทึก แก้ไข ลบข้อมูล เริ่มใหม่ พิมพ์ DOCTOR ADMISSION NOTE 2

รูปที่ 6 การบันทึก DOCTOR ADMISSION NOTE 2

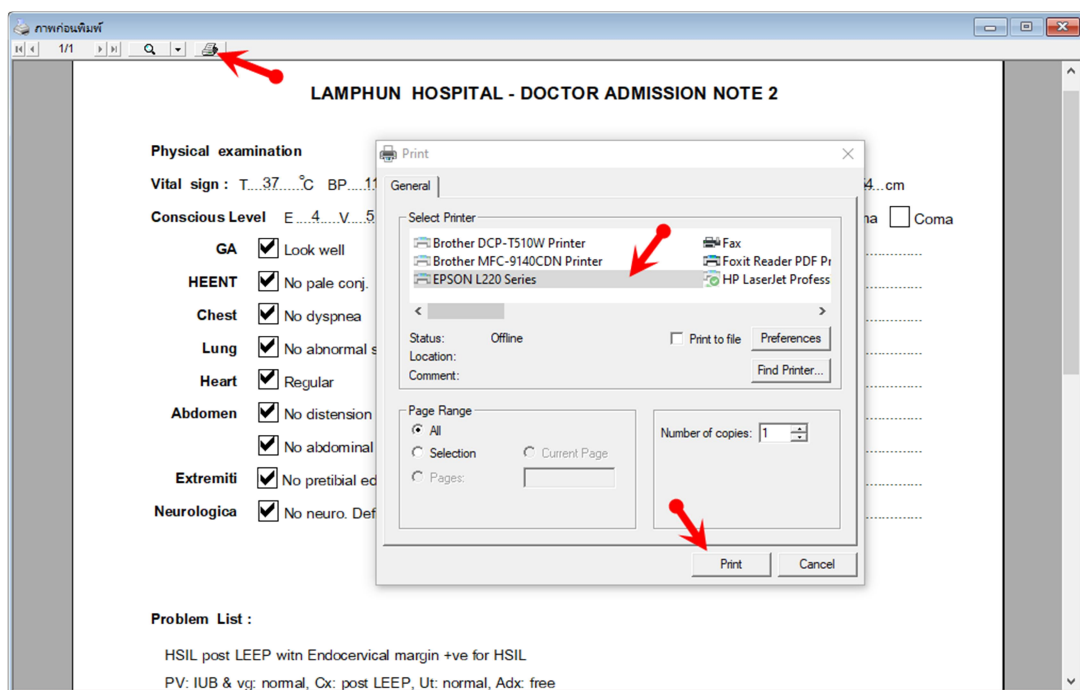


5. ในกรณีที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล ให้ทำการคลิกที่จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  พิมพ์ DOCTOR ADMISSION NOTE 2 ดังรูปที่ 7



รูปที่ 7 แสดงการพิมพ์ข้อมูล

5. จากนั้นโปรแกรมจะแสดงตัวอย่างก่อนพิมพ์ จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม  จากนั้นให้ทำการเลือกเครื่องพิมพ์ที่ต้องการ แล้วทำการคลิกปุ่ม  เพื่อเริ่มทำการพิมพ์ข้อมูลออกทางเครื่องพิมพ์ ดังรูปที่ 8



รูปที่ 8 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



6. โปรแกรมจะทำการพิมพ์รายงานการลงทะเบียน ดังรูปที่ 9

LAMPHUN HOSPITAL - DOCTOR ADMISSION NOTE 2		
Physical examination		
Vital sign : T...37...°C BP...110.../...70...mmHg PR...82.../min. RR...20.../min. Wt...54...Kg Ht...154...cm		
Conscious Level E...4...V...5...M...6... ☒ Alert ☐ Drowsy ☐ Confusion ☐ Stupor ☐ Semicoma ☐ Coma		
GA	☒ Look well	☐ Look ill
HEENT	☒ No pale conj.	☐ No icteric conj.
Chest	☒ No dyspnea	
Lung	☒ No abnormal sound	
Heart	☒ Regular	☐ No murmur
Abdomen	☒ No distension	
	☒ No abdominal tenderness	
Extremity	☒ No pretibial edema	☒ No deformity
Neurologica	☒ No neuro. Deficit	
Problem List :		
HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL		
PV: IUB & vg: normal, Cx: post LEEP, Ut: normal, Adx: free		
Provisional Diagnosis :		
HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL		
Plan of Treatment :		
TAH with BSO		
Signature		
(.....)	(.....)	(.....)
Medical Student	Intern	Attending physiciain
FR-HOS-078		
	เพศ : อายุ : 59 ปี 1 เดือน 19 วัน HN : 9923/48 AN : 13738/63	
(BK03)	หอผู้ป่วย : นรีเวช	ชื่อผู้ป่วย : นางอินแก้ว ต๊ะพินัสส์ 9923/48
		โรงพยาบาลลำพูน

รูปที่9 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



7. ในกรณีที่ต้องพิมพ์ข้อมูล PV ให้ทำการคลิกที่ TAB

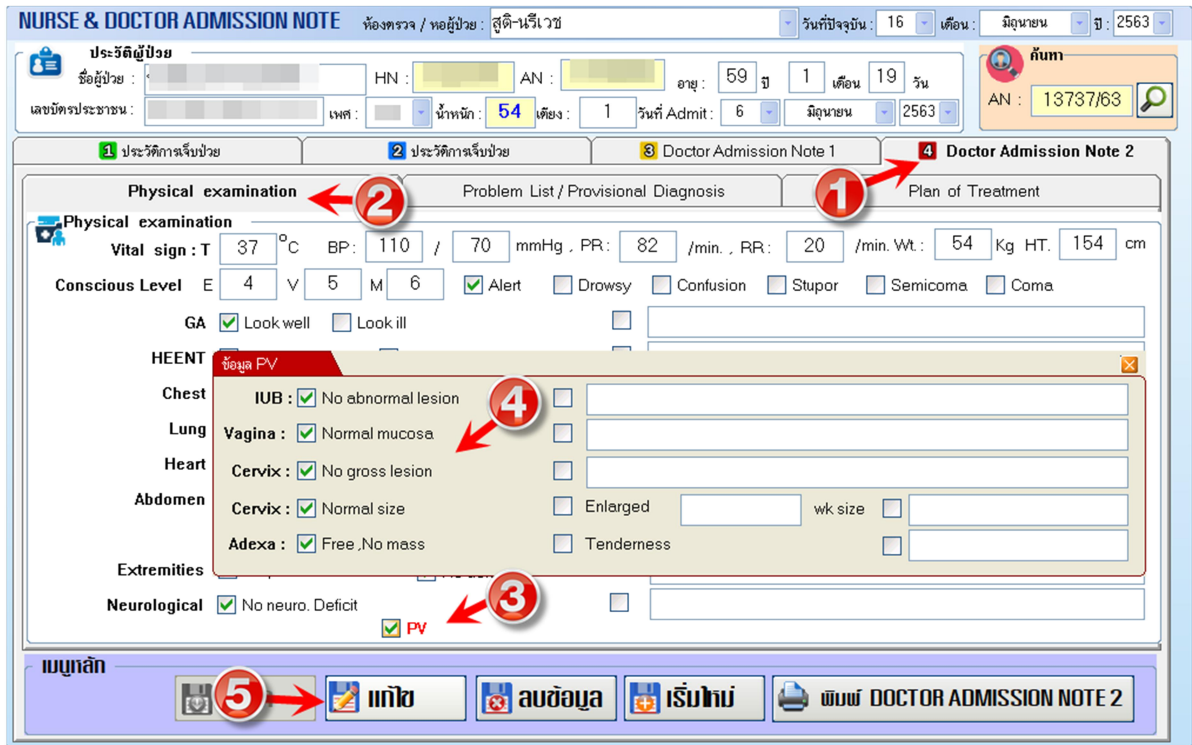
4 Doctor Admission Note 2

และคลิกที่ TAB

Physical examination

จากนั้นทำการคลิกทำเครื่องหมาย ☒ PV โปรแกรมจะทำการแสดงหน้าต่างสำหรับ

กรอกข้อมูล PV จากนั้นให้ทำการกรอกข้อมูล PV ให้เรียบร้อย จากนั้นกดปุ่ม  **แก้ไข** ดังรูปที่ 10



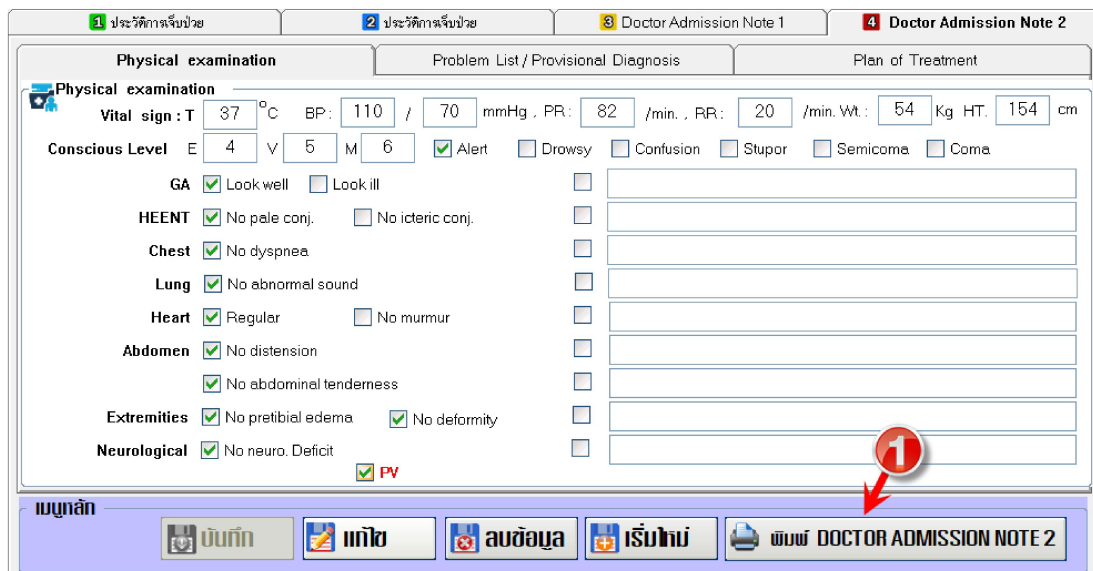
The screenshot shows the 'Doctor Admission Note 2' form. The 'Physical examination' tab is selected. The 'Vital sign' section includes fields for Temperature (37°C), Blood Pressure (110/70 mmHg), Pulse (82 /min), Respiration (20 /min), Weight (54 Kg), and Height (154 cm). The 'Conscious Level' section has checkboxes for Alert, Drowsy, Confusion, Stupor, Semicoma, and Coma. The 'GA' section has checkboxes for Look well and Look ill. The 'HEENT' section has checkboxes for No pale conj. and No icteric conj. The 'Chest' section has a checkbox for No dyspnea. The 'Lung' section has a checkbox for No abnormal sound. The 'Heart' section has checkboxes for Regular and No murmur. The 'Abdomen' section has checkboxes for No distension and No abdominal tenderness. The 'Extremities' section has checkboxes for No pretibial edema and No deformity. The 'Neurological' section has a checkbox for No neuro. Deficit. The 'PV' checkbox is checked. A red circle 1 points to the 'Doctor Admission Note 2' tab. A red circle 2 points to the 'Physical examination' tab. A red circle 3 points to the 'PV' checkbox. A red circle 4 points to the 'PV' data entry window. A red circle 5 points to the 'Save' button.

รูปที่ 10 การบันทึก DOCTOR ADMISSION NOTE 2

8. ในกรณีที่ต้องการพิมพ์ข้อมูล ให้ทำการคลิกที่ จากนั้นให้ทำการคลิกปุ่ม

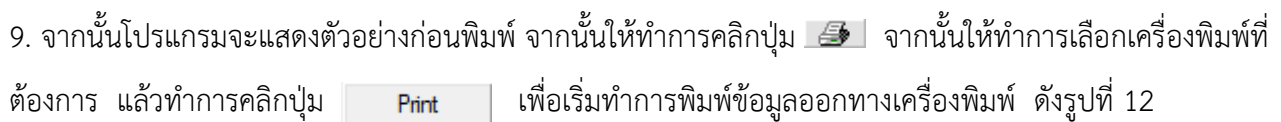
 **พิมพ์ DOCTOR ADMISSION NOTE 2**

ดังรูปที่ 11



The screenshot shows the 'Doctor Admission Note 2' form. The 'Physical examination' tab is selected. The 'Vital sign' section includes fields for Temperature (37°C), Blood Pressure (110/70 mmHg), Pulse (82 /min), Respiration (20 /min), Weight (54 Kg), and Height (154 cm). The 'Conscious Level' section has checkboxes for Alert, Drowsy, Confusion, Stupor, Semicoma, and Coma. The 'GA' section has checkboxes for Look well and Look ill. The 'HEENT' section has checkboxes for No pale conj. and No icteric conj. The 'Chest' section has a checkbox for No dyspnea. The 'Lung' section has a checkbox for No abnormal sound. The 'Heart' section has checkboxes for Regular and No murmur. The 'Abdomen' section has checkboxes for No distension and No abdominal tenderness. The 'Extremities' section has checkboxes for No pretibial edema and No deformity. The 'Neurological' section has a checkbox for No neuro. Deficit. The 'PV' checkbox is checked. A red circle 1 points to the 'Print' button.

รูปที่ 11 แสดงการพิมพ์ข้อมูล



LAMPHUN HOSPITAL - DOCTOR ADMISSION NOTE 2

Physical examination

Vital sign : T...37...°C BP...110/1...70...mmHg PR...82.../min. RR...20.../min. Wt...54...Kg Ht...154...cm

Conscious Level E...4...V...5...M...6... ☒ Alert ☐ Drowsy ☐ Confusion ☐ Stupor ☐ Semicomma ☐ Coma

GA ☒ Look well ☐ Look ill

HEENT ☒ No pale conj. ☐ No icteric conj.

Chest ☒ No dyspnea

Lung ☒ No abnormal sound

Heart ☒ Regular ☐ No murmur

Abdomen ☒ No distension ☐ No abdominal tenderness

Extremity ☒ No pretibial edema ☒ No deformity

Neurological ☒ No neuro. Deficit

PV

IUB ☒ No abnormal lesion

Vagina ☒ Normal mucosa

Cervix ☒ No gross lesion

Uterus ☒ Normal size ☐ Enlarged.....wk size

Adexa ☒ Free/No mass ☐ Tenderness

Problem List :

HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL

PV: IUB & vg: normal, Cx: post LEEP, Ut: normal, Adx: free

Provisional Diagnosis :

HSIL post LEEP with Endocervical margin +ve for HSIL

Plan of Treatment :

TAH with BSO

Signature.....

(.....) (.....) (.....)

Medical Student Intern Attending physician

FR-HOS-078

Barcode: 880391

วันที่: ๑๑/๐๑/๖๕

แพทย์: นพ.วิฑูรย์

HN: 9923/48 AN: 13738/63

สัญญา: นพ.อนันต์ ติพนัสกุล

992348

โรงพยาบาลลำพูน

รูปที่13 แสดงพิมพ์ข้อมูลการลงทะเบียน



ติดต่อสอบถาม

นายสุวรรณ ภิญโญจิตต์

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

โรงพยาบาลลำพูน

ติดต่อ โทร : 053-569100 ต่อ 71351

Email : suwanpinyo@gmail.com