

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ และไพบุลย์ เกียรติโกมล. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ผศ.นพ.วรรษา เปาอินทร์. รหัสโรค ICD-10 และรหัสข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ของประเทศ
ไทย ICD-10-TM. พิมพ์ครั้งที่ 1 : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวาทะ. แนวทางระบุรหัสโรค ICD-10-TM สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู.
เชียงใหม่ : ส.ทรัพย์การพิมพ์, 2546.

จิรนนท์ จันทะชุม. Showcase: KRUNGDHON TECHNOLOGY STYLE. EWORLD
MAGAZINE No. 200406 (June 2004): 28-43.

ชัยพร สุระเดมิย์กุล. HOSxP, Smart software for smart hospital, แหล่งที่มา:
http://altos.scphkk.ac.th/~manoi/hosxp_www/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=79&mode=thread&order=0&thold=0.

กิตติ ภัคดีวัฒนกุล, พนิดา พานิชกุล. คัมภีร์การพัฒนาระบบเชิงวัตถุด้วย UML และ Java.
กรุงเทพมหานคร : หจก. ไทยเจริญการพิมพ์, 2548.

กิตติ ภัคดีวัฒนกุล, กิตติพงษ์ กลมกล่อม. คัมภีร์การวิเคราะห์และออกแบบเชิงวัตถุด้วย UML.
กรุงเทพมหานคร : หจก. ไทยเจริญการพิมพ์, 2548.

พลภัทร์ จินตโกวิท. การบริหารเวชภัณฑ์. วิทยานิพนธ์ระดับวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
วิศวกรรมอุตสาหกรรม คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

เอนก ฉัตรศรีธา. การลงทะเบียนผู้ป่วย การจองการทำหัตถการ การจำหน่ายผู้ป่วยและการ
คิดค่ารักษา. วิทยานิพนธ์ระดับวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิศวกรรม
 อุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ภาษาอังกฤษ

Syed Sibte Raza Abidi. In International Conference on Multimedia and Information
 Technology, A WWW Based Tele-Healthcare Information and Diagnostic
 Environment, Kuala Lumpur: August 1998.

Petr Hanzlicek. International Journal of Medical Informatics, User interface of MUDR
 electronic health record, 74,221-227, 2005.

Erik M. van Mulligen. Erasmus University Rotterdam, Clinical Data Entry, Dept. of
 Medical Informatics, The Netherlands, 1998.

Marjorie A. Satinsky. NCMB Forum, Electronic Medical Records and the Development of
 Electronic Health Records and Electronic Patient Records.

Jianbo Lei, Peter D. Stetson, Elizabeth S. Chen, Lawrence K. McKnight, Eneida A.
 Mendonca, and James J. Cimino. MEDINFO, Structured Data Entry of Cross-
 Coverage Notes Using a PDA, 2004.

Michael A. Grasso. IEEE Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS
 2002), Structured Speech Input for Clinical Data Collection, IEEE, 2002.

Huibert Tange. International Journal of Bio-Medical Computing 42, How to approach the
 structuring of the medical record? Towards a model for flexible access to free
 text medical data, 27-34: Elsevier Science Ireland Ltd., 1996.

N.T. Cheung, Vicky Fung, Y.Y. Chow, and Y. Tung. MEDINFO, Structured Data Entry of Clinical Information for Documentation and Data Collection, 2001.

Hiroshi Takeda, Yasushi Matsumura, Takeo Okada, Shigeki Kuwata, and Michitoshi Inoue. International Journal of Medical Informatics 49, A Japanese approach to establish an electronic patient record system in an intelligent hospital, 45-51: Elsevier Science Ireland Ltd., 1998.

Hiroyuki Yoshihara. International Journal of Medical Informatics 49, Development of the electronic health record in Japan, 53-58: Elsevier Science Ireland Ltd., 1998.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10th Revision. Volume 1. England : Clays, 1996.

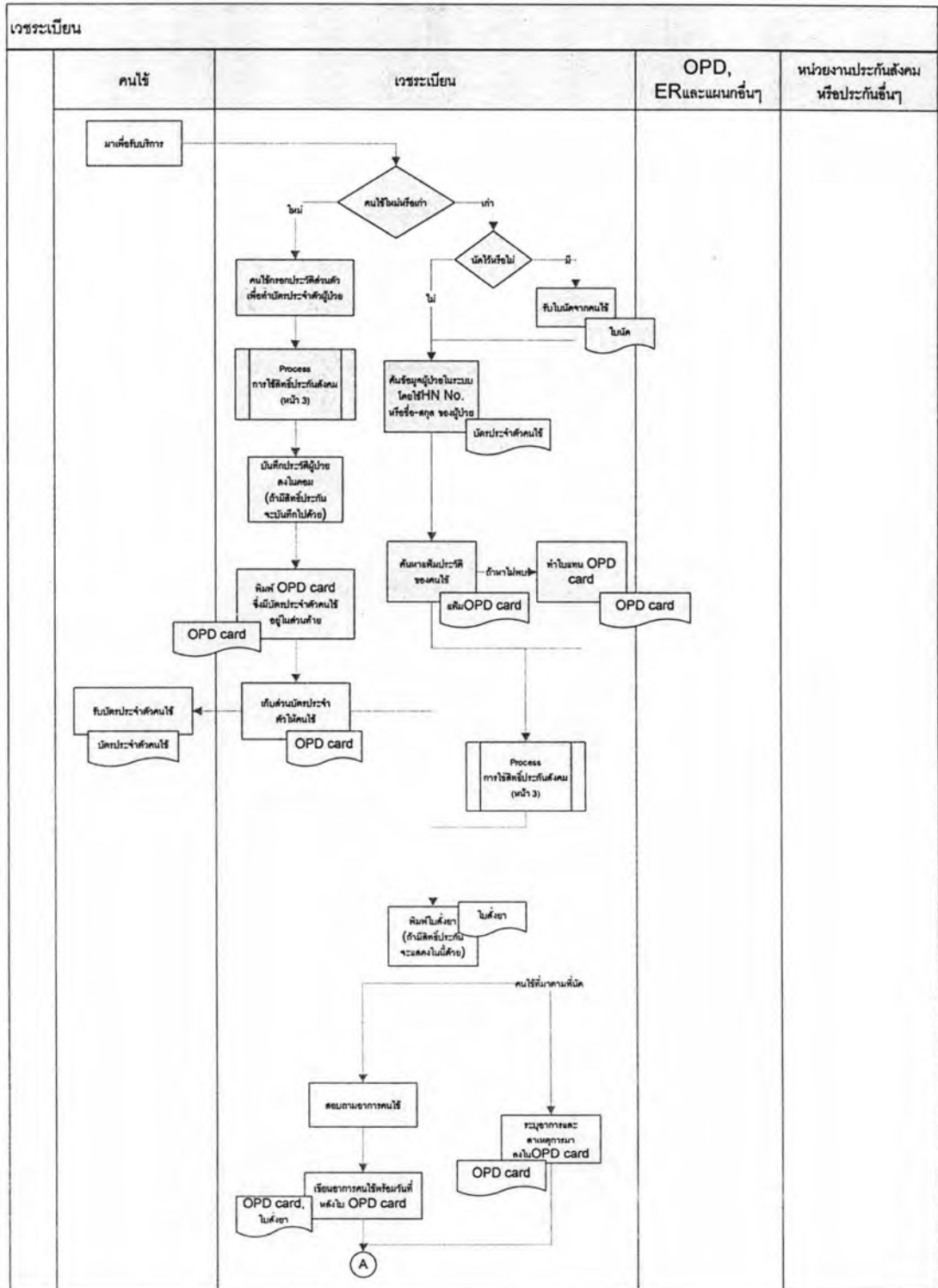
World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10th Revision. Volume 3. England : Clays, 1996.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2006, Available from:
<http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm>.

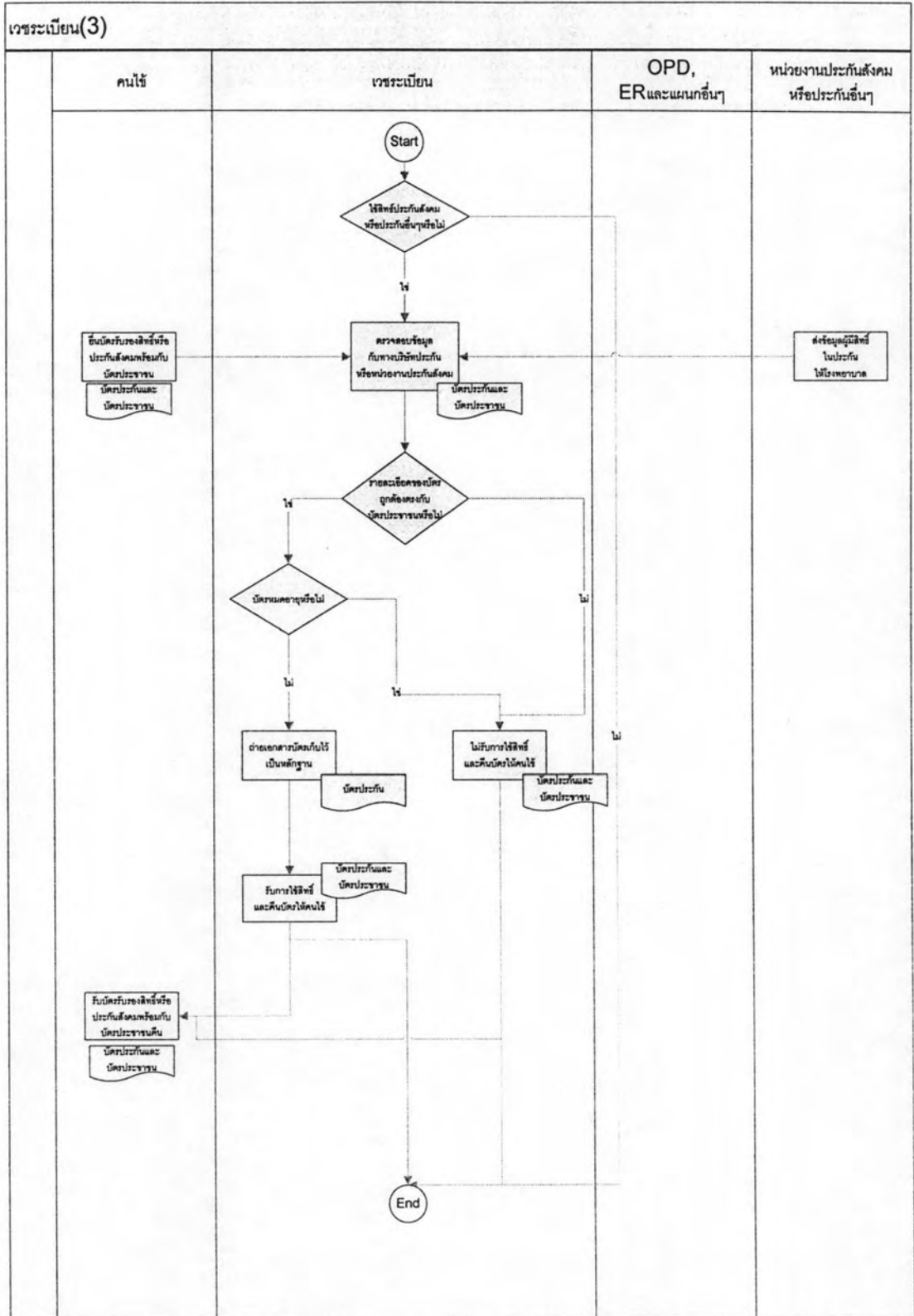
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

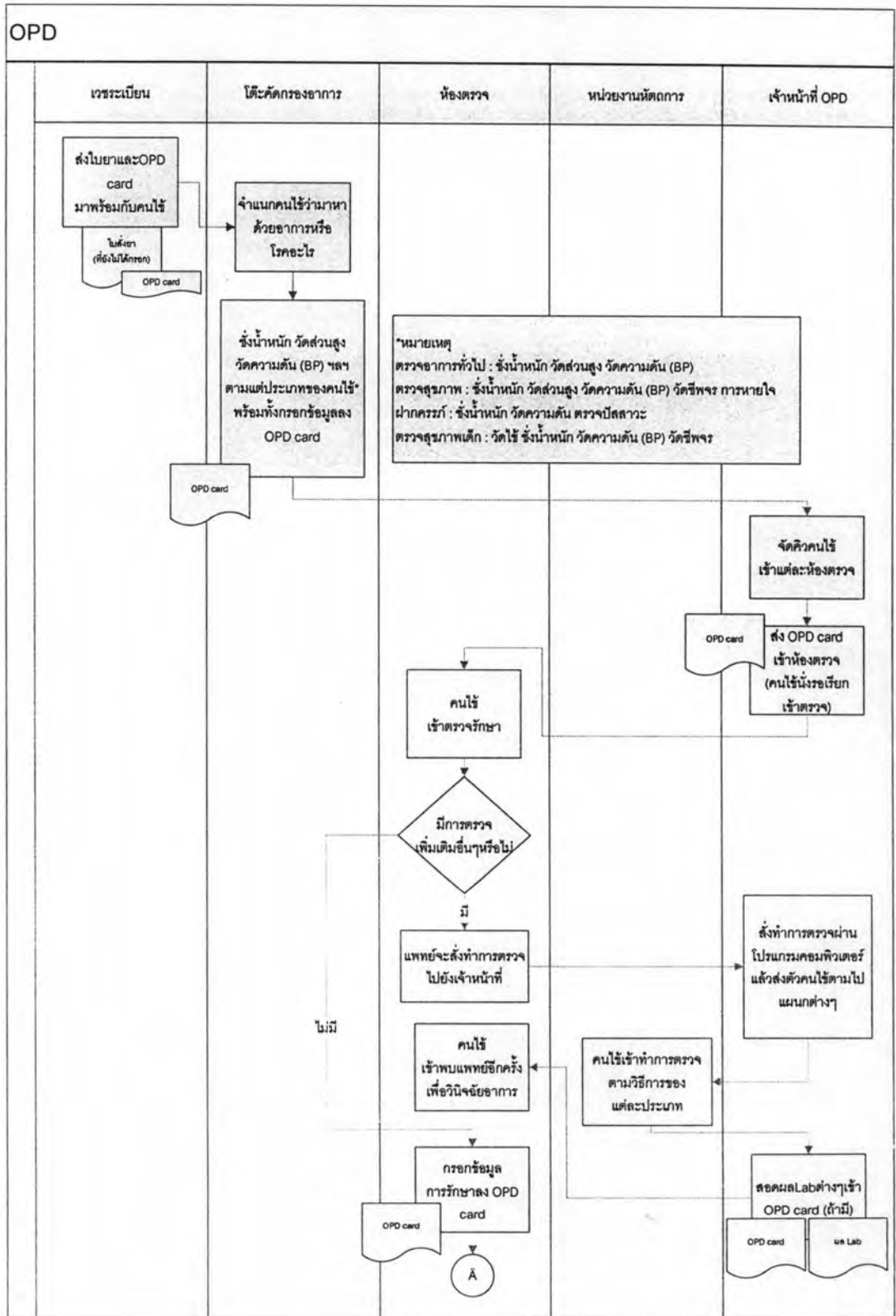
ลักษณะการดำเนินงานของโรงพยาบาลตัวอย่าง



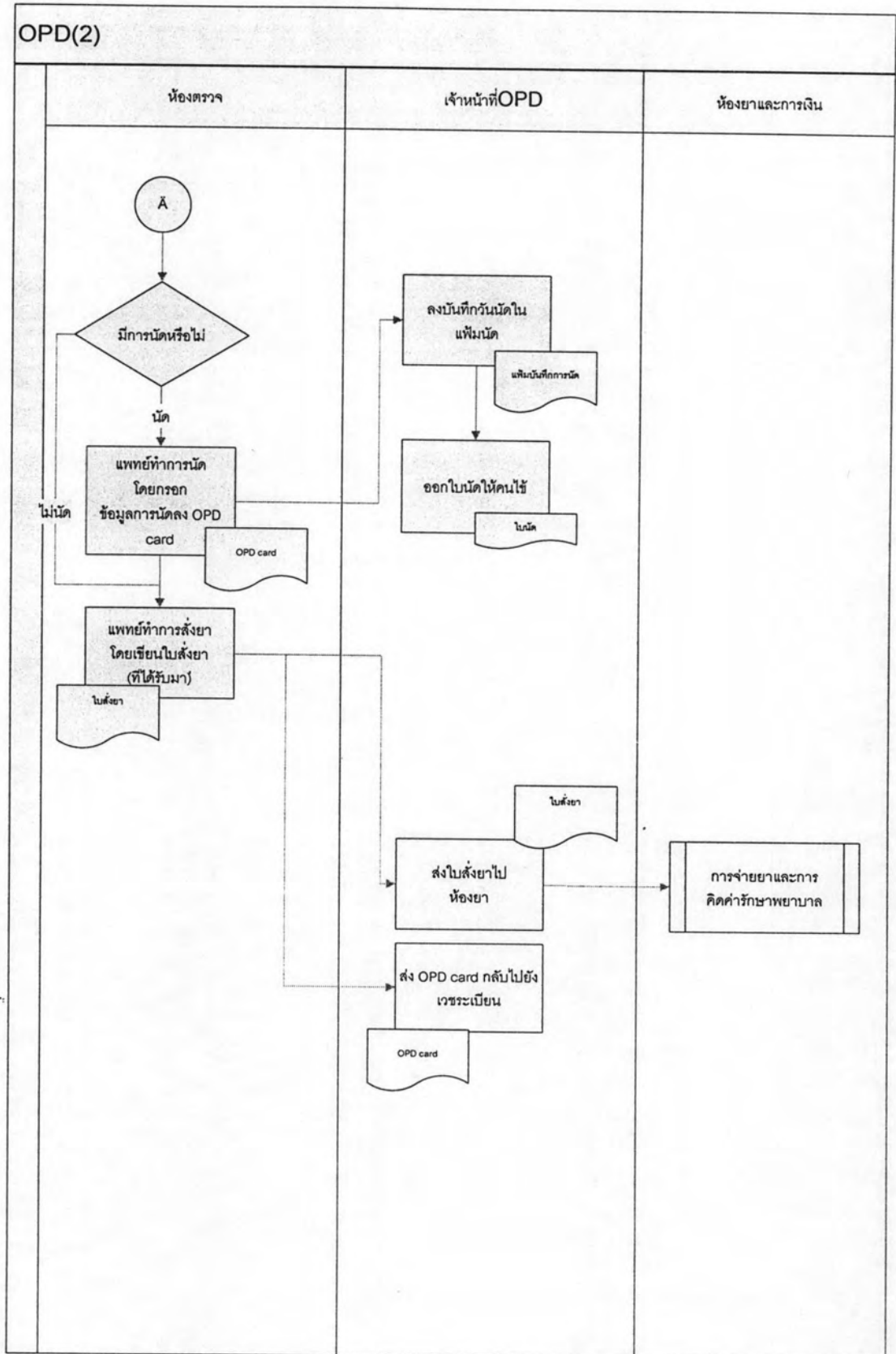
รูปที่ ก-1 แสดงลักษณะการดำเนินงานด้านเวชระเบียน (1)



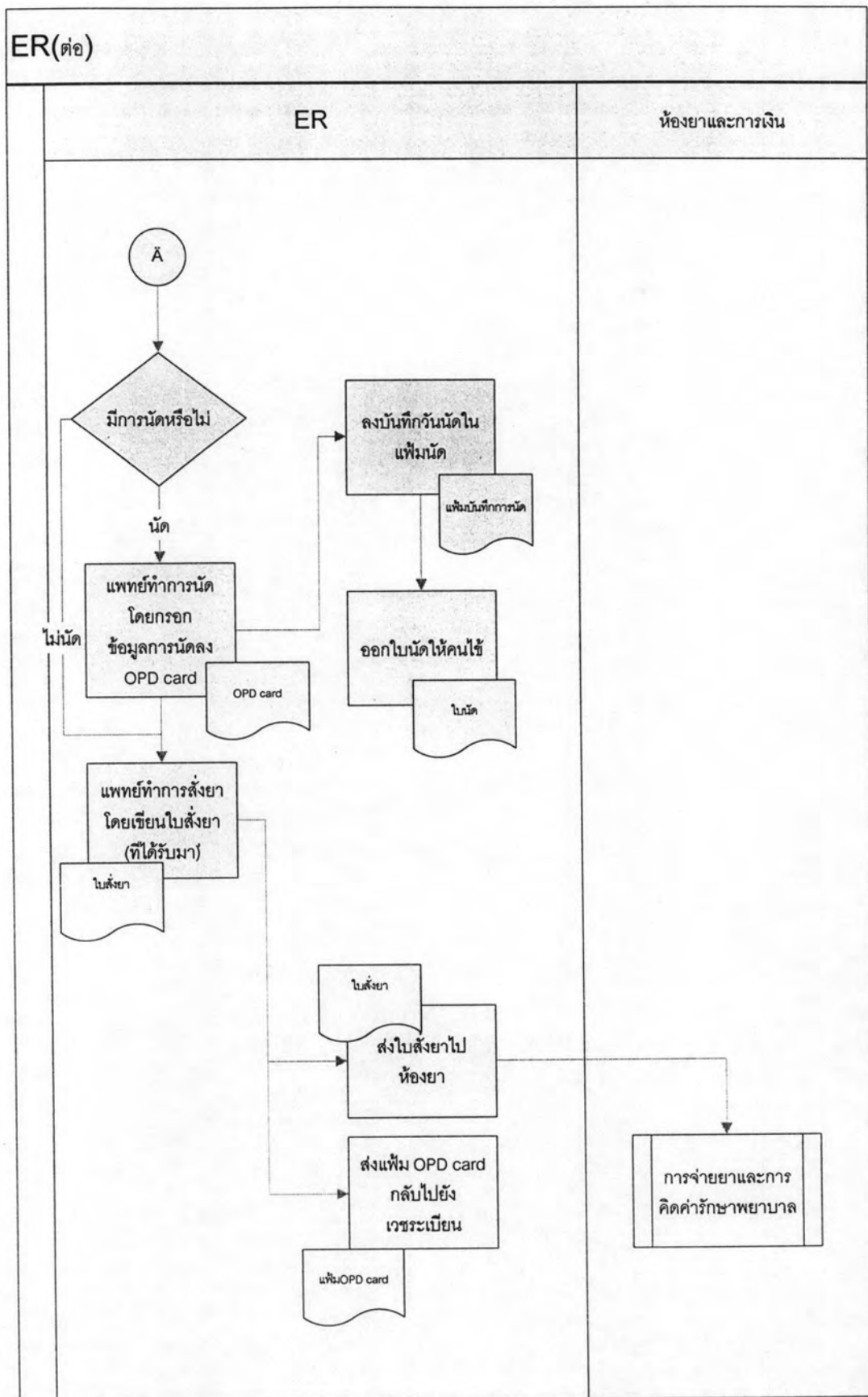
รูปที่ ก-3 แสดงลักษณะการดำเนินงานด้านเวชระเบียน (3)



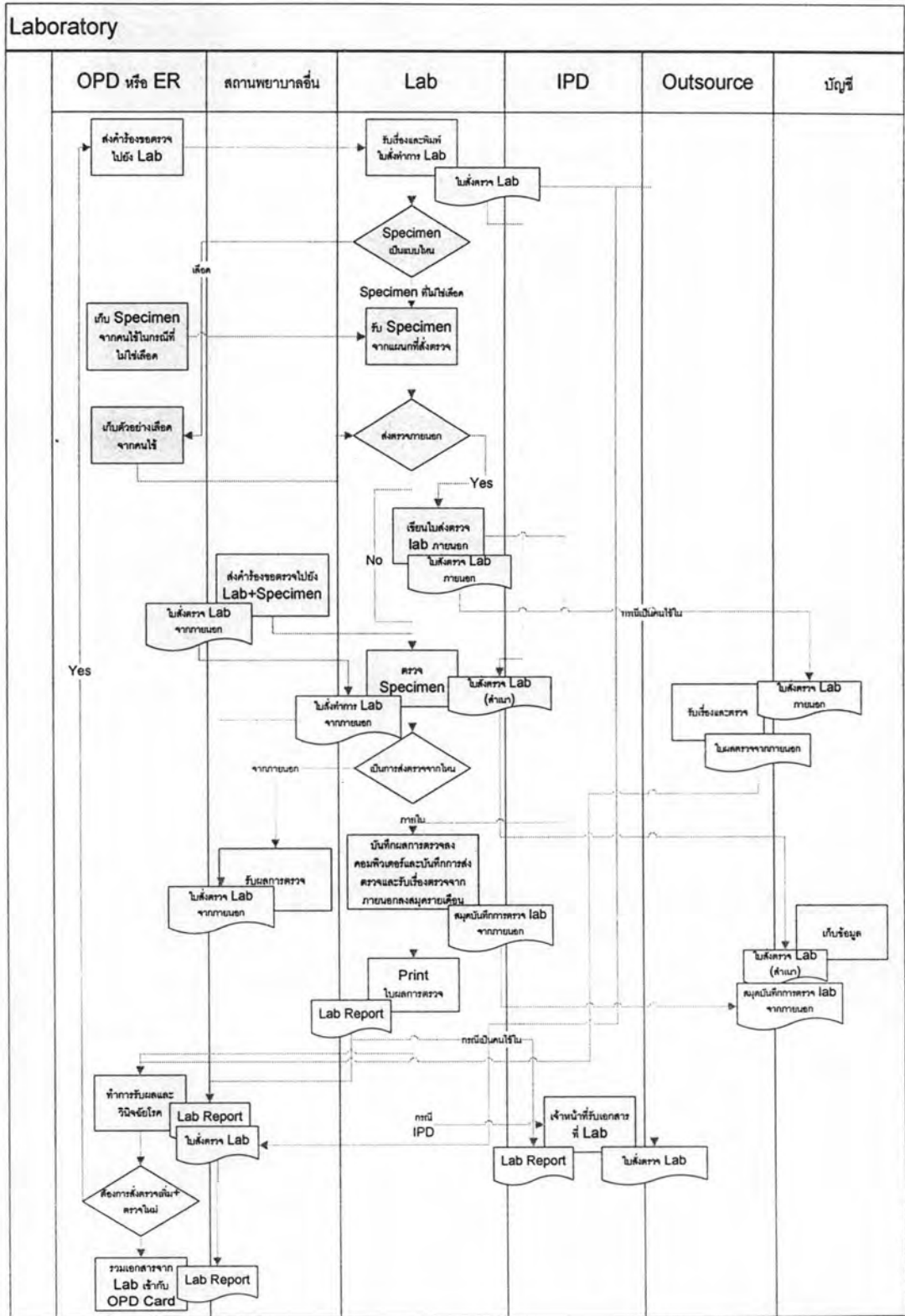
รูปที่ ก-4 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (1)



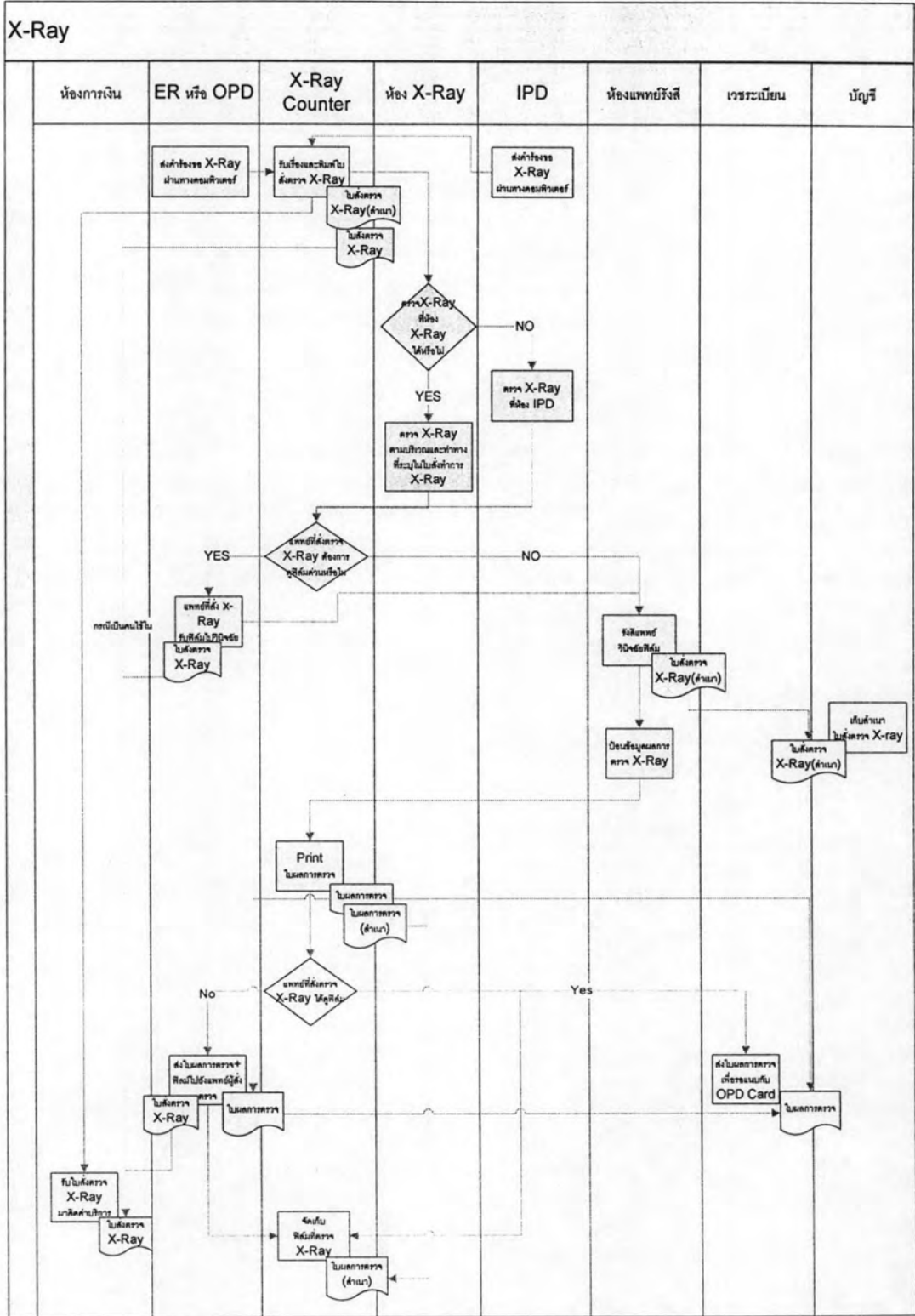
รูปที่ ก-5 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (2)



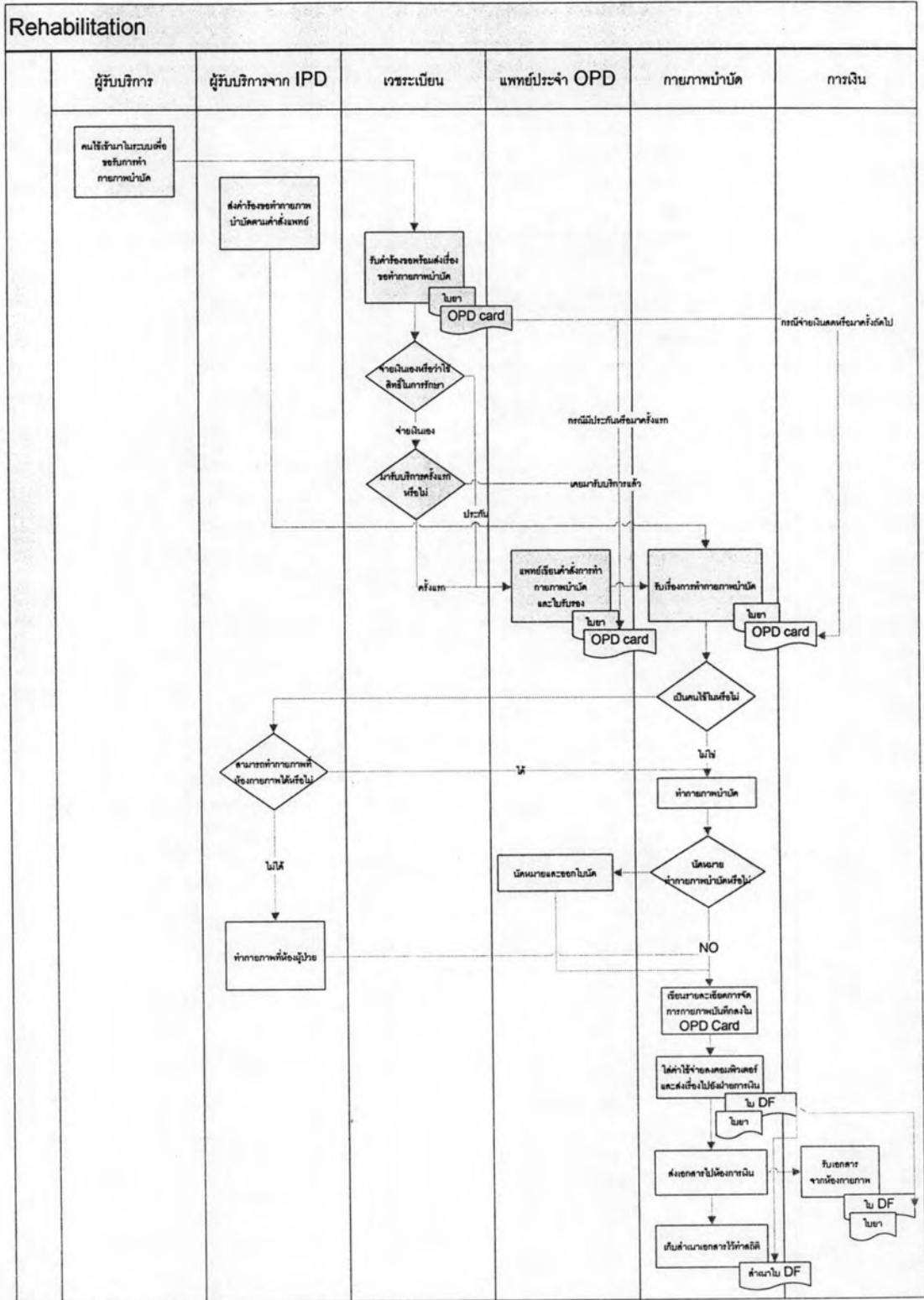
รูปที่ ก-7 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกฉุกเฉิน (2)



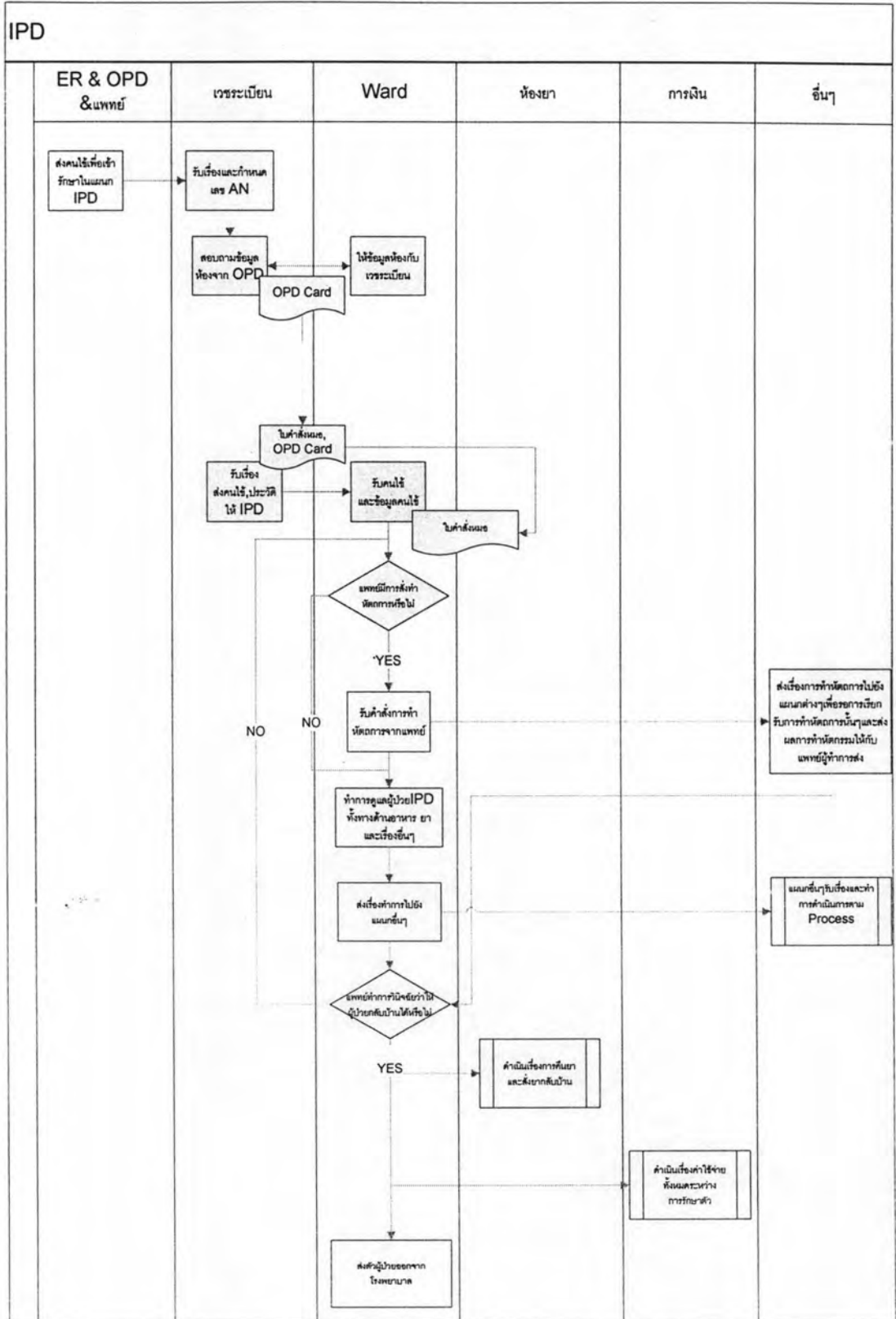
รูปที่ ก-8 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกห้องตรวจทางปฏิบัติการ(Laboratory)



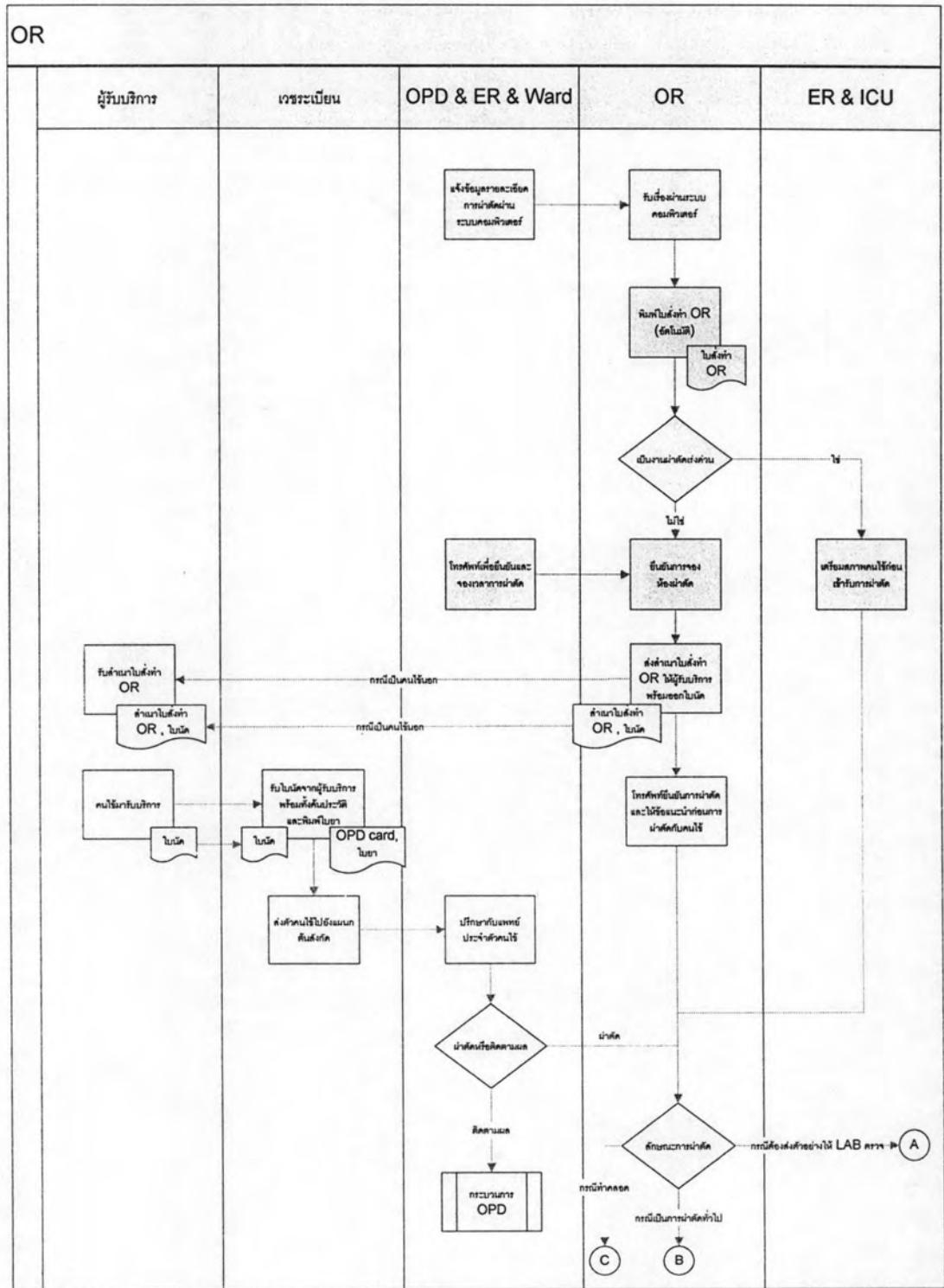
รูปที่ ก-9 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกรังสี (X-Ray)



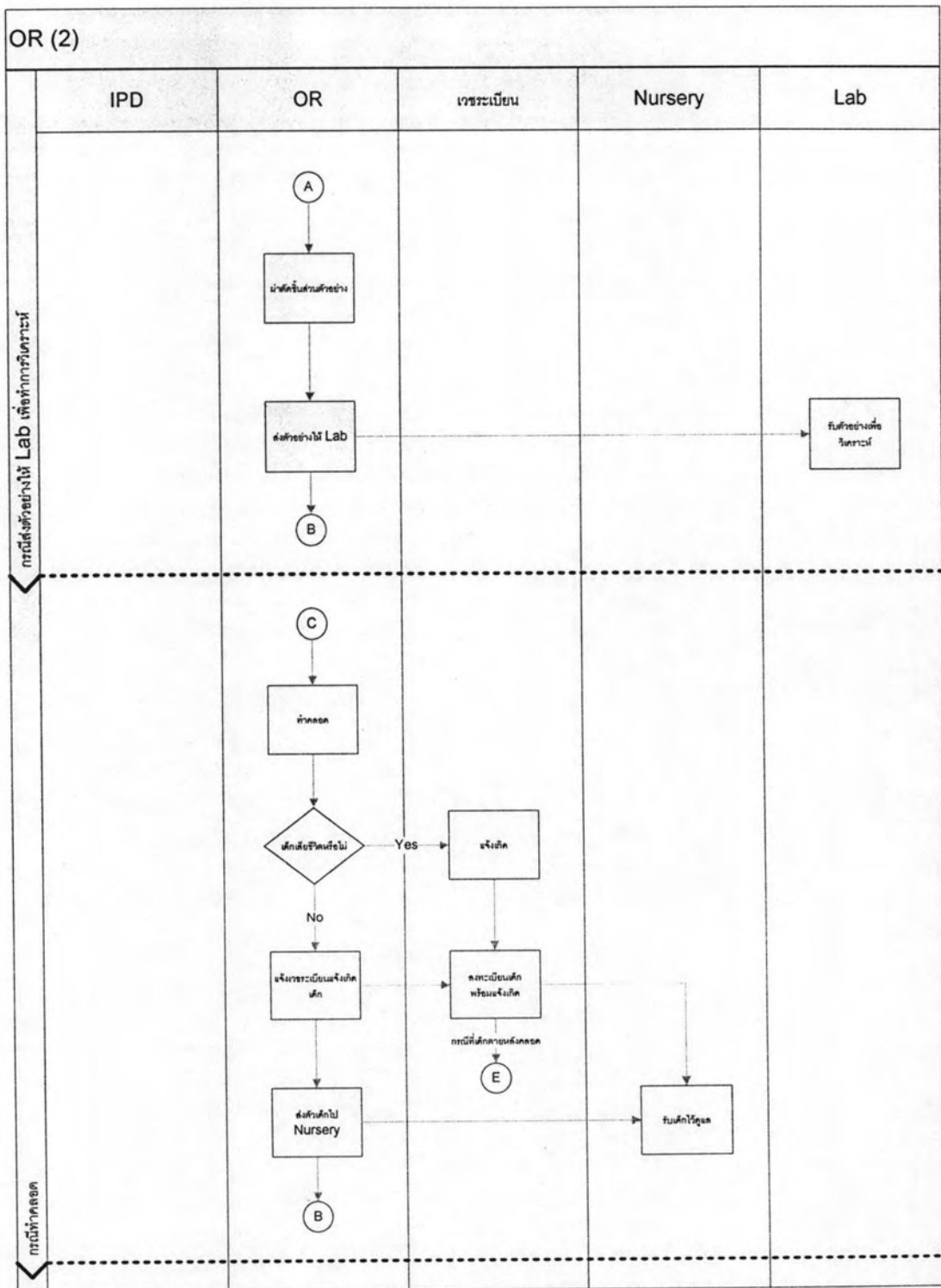
รูปที่ ก-10 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกกายภาพบำบัด (Rehabilitation)



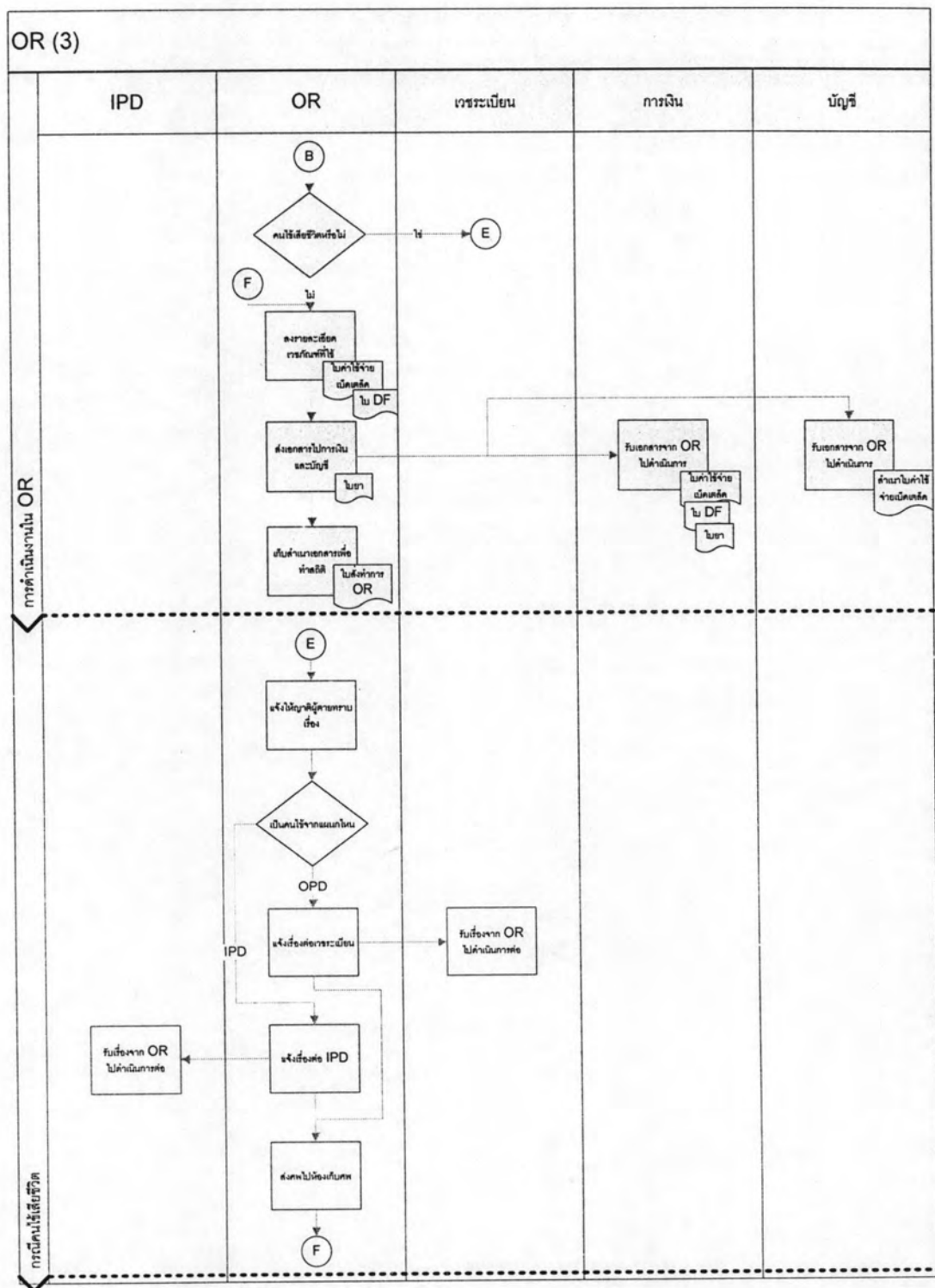
รูปที่ ก-11 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยใน (IPD)



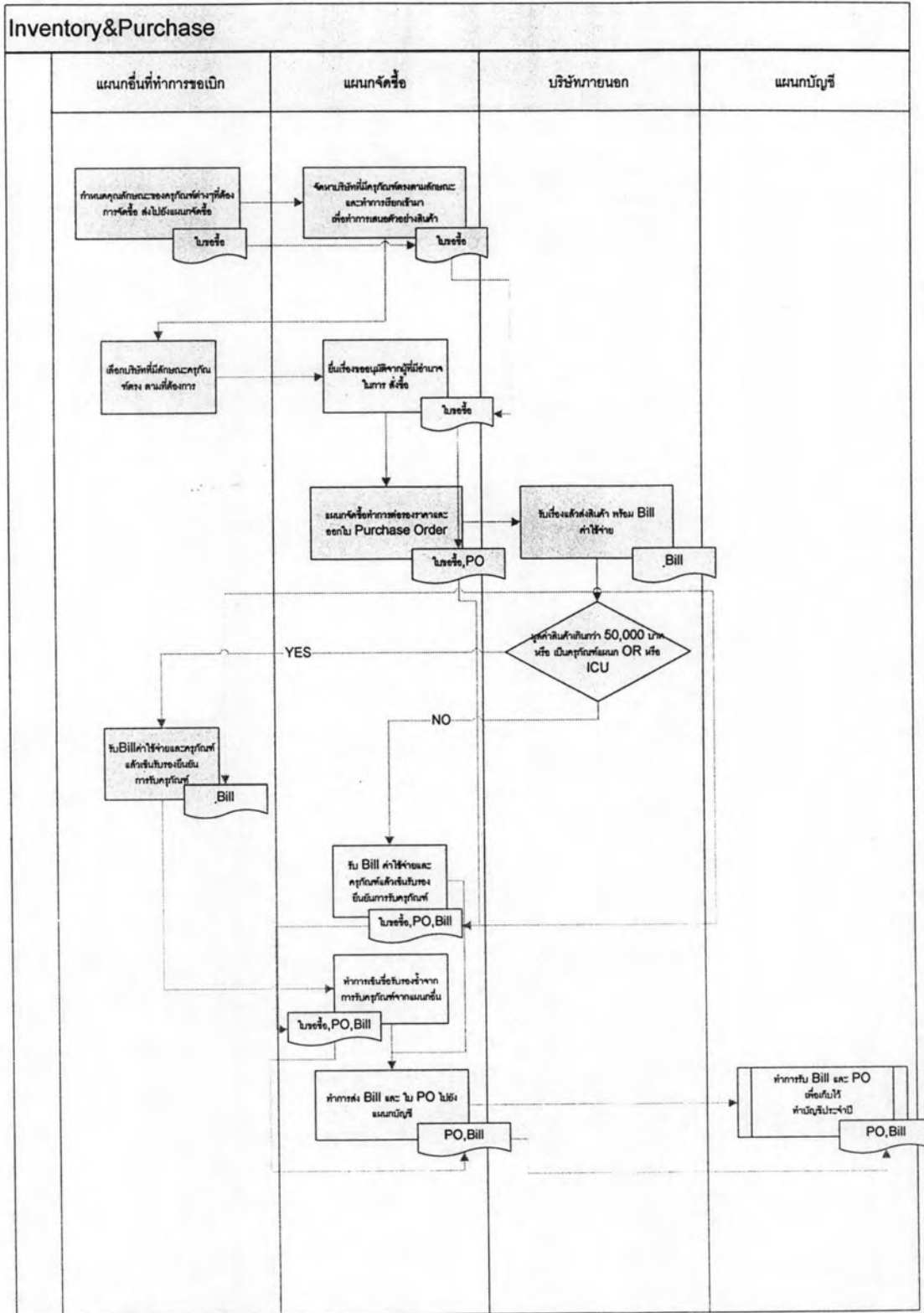
รูปที่ ก-12 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผ่าตัด (Operation Room)



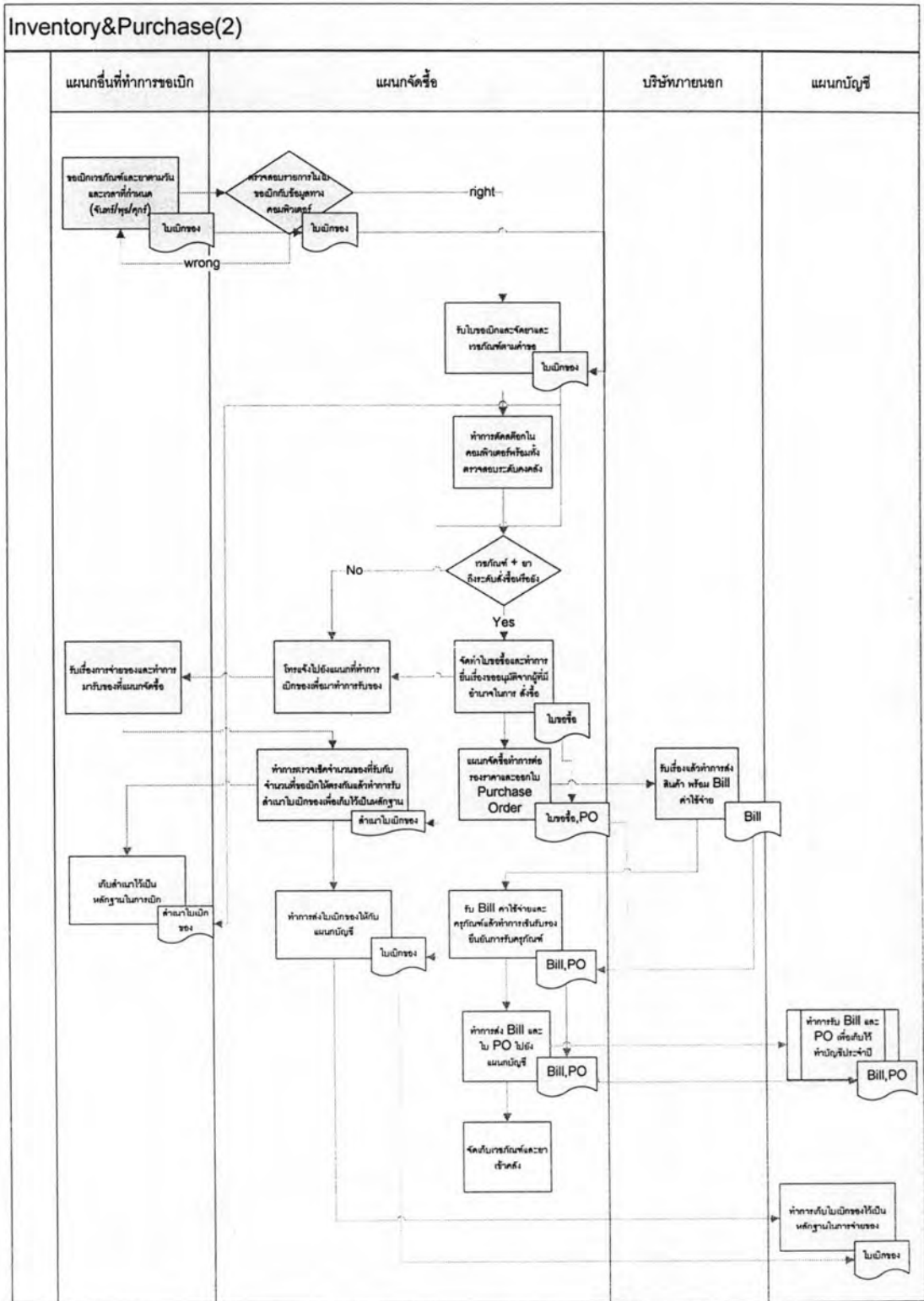
รูปที่ ก-13 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผ่าตัด (Operation Room) (2)



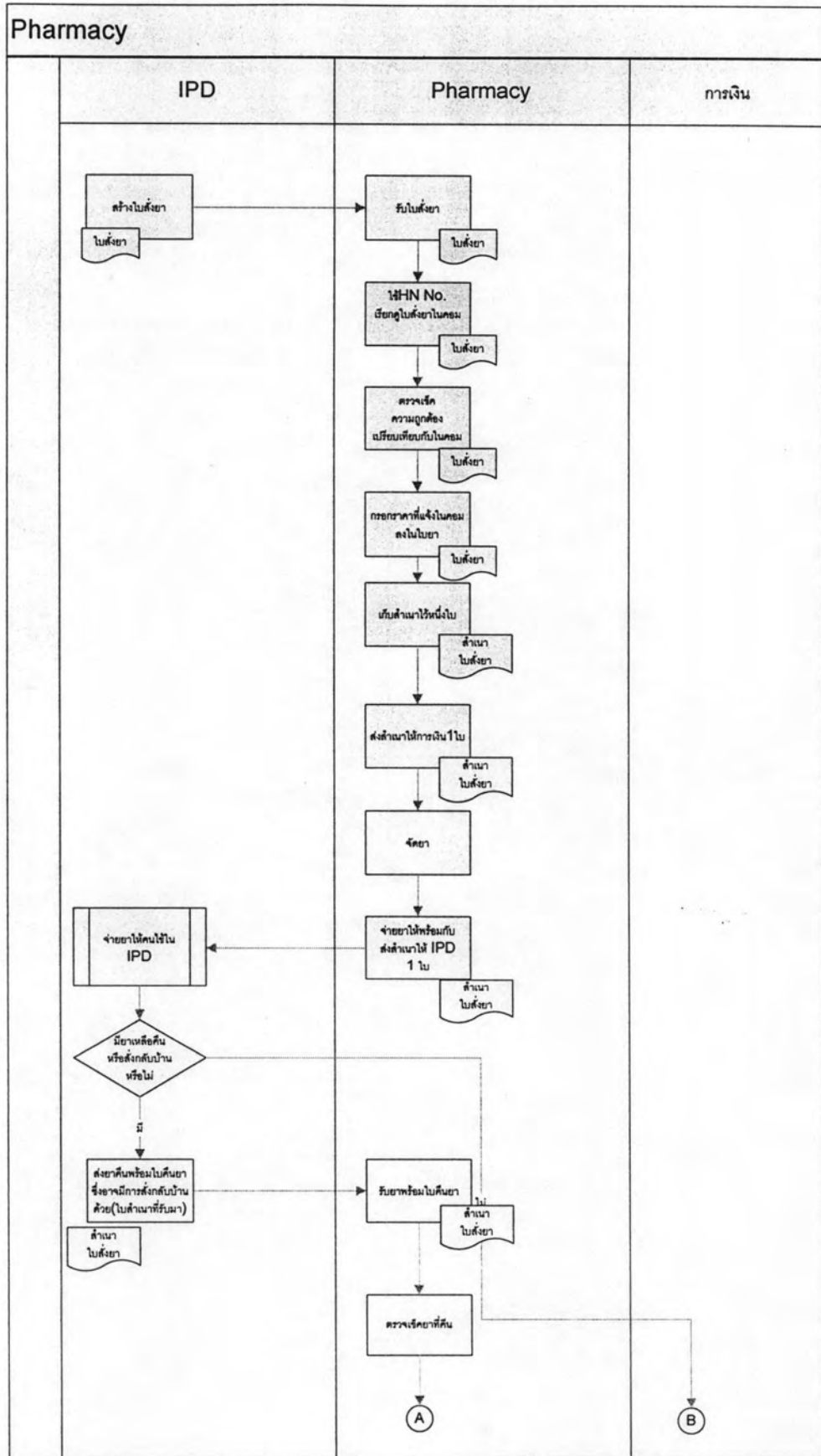
รูปที่ ก-14 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกผ่าตัด (Operation Room) (3)



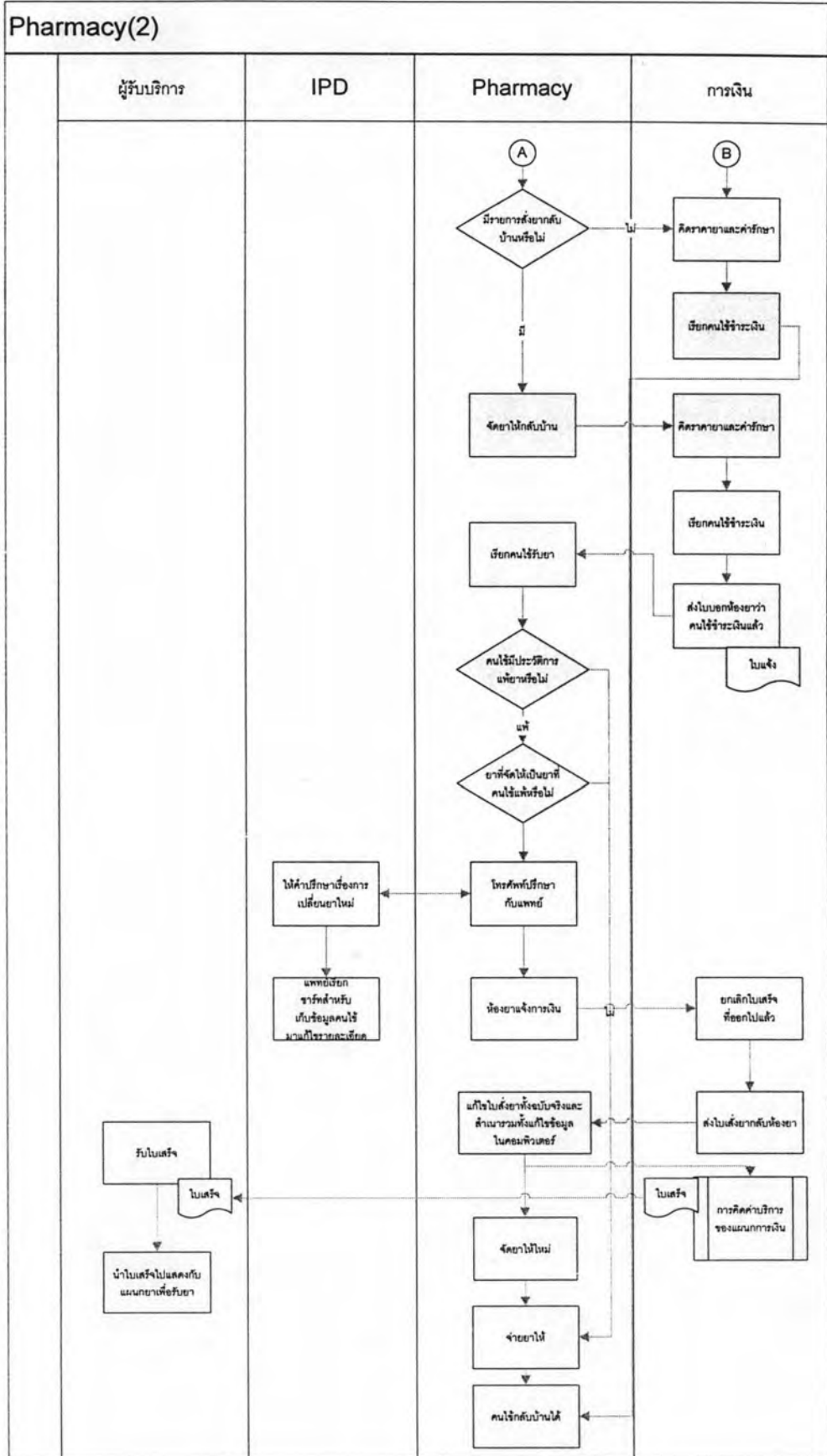
รูปที่ ก-15 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกคลังและจัดซื้อ (Inventory&Purchase)



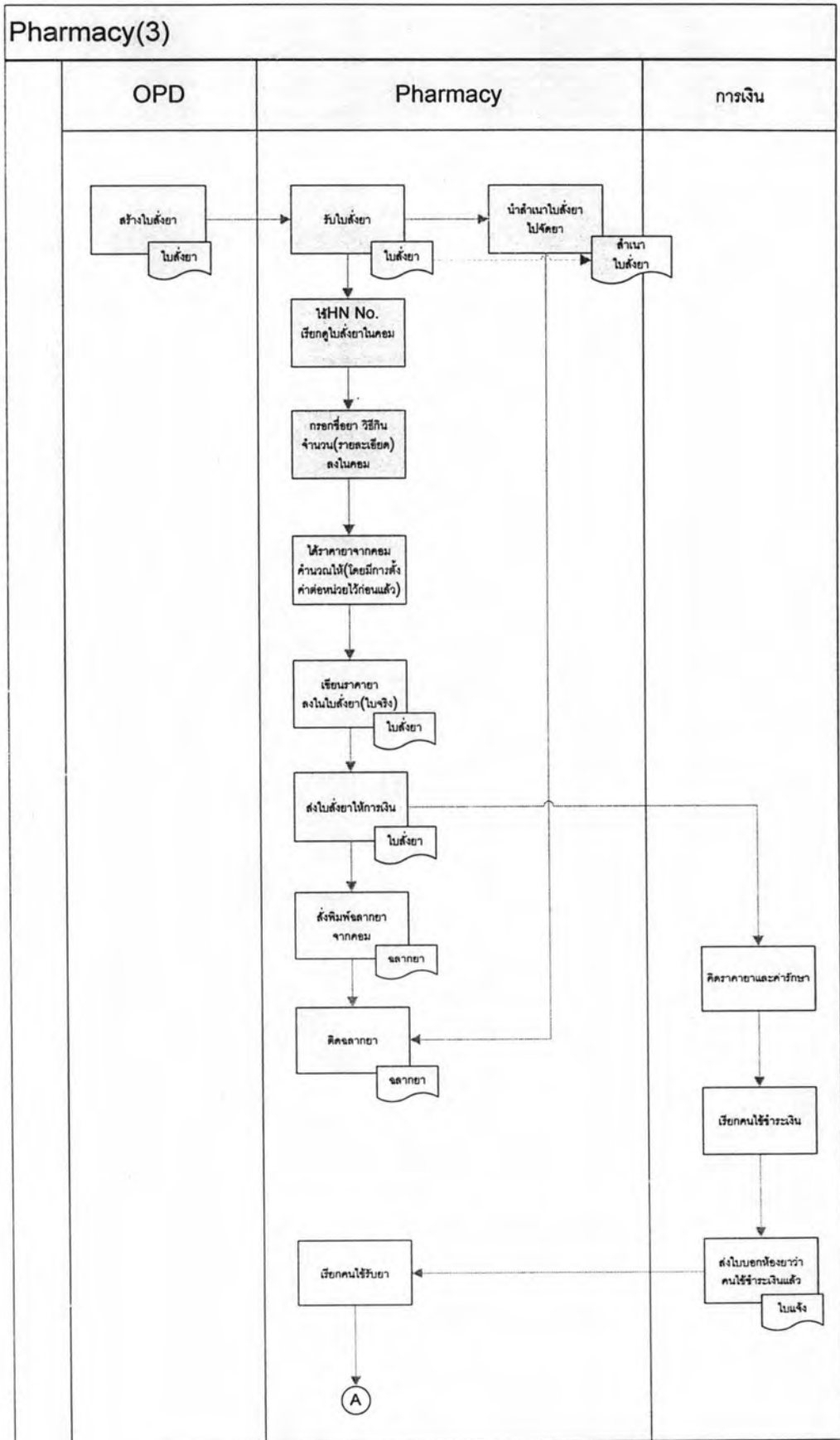
รูปที่ ก-16 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกคลังและจัดซื้อ (Inventory&Purchase) (2)



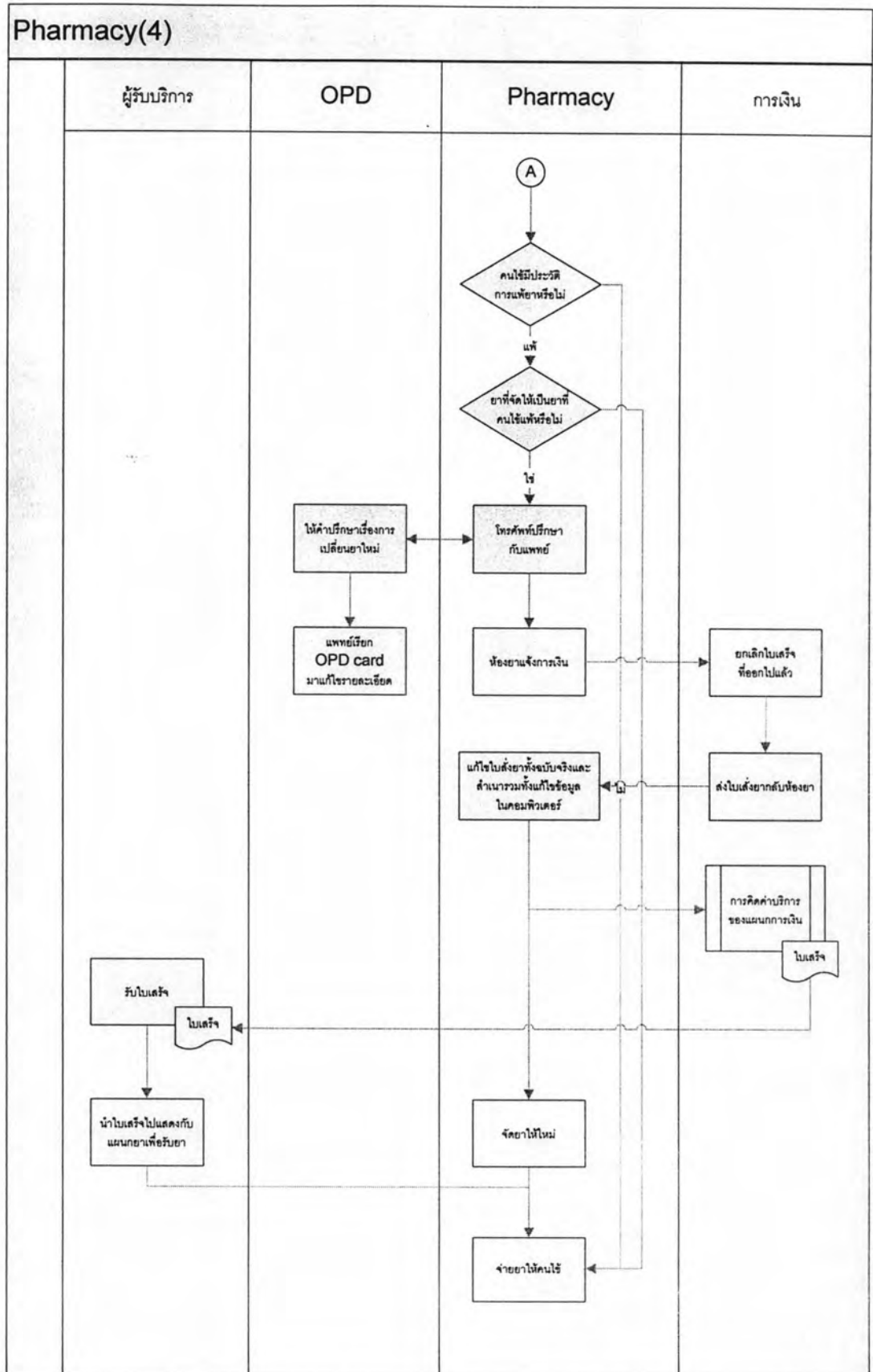
รูปที่ ก-18 แสดงลักษณะการดำเนินงานในห้องจ่ายยา (Pharmacy)



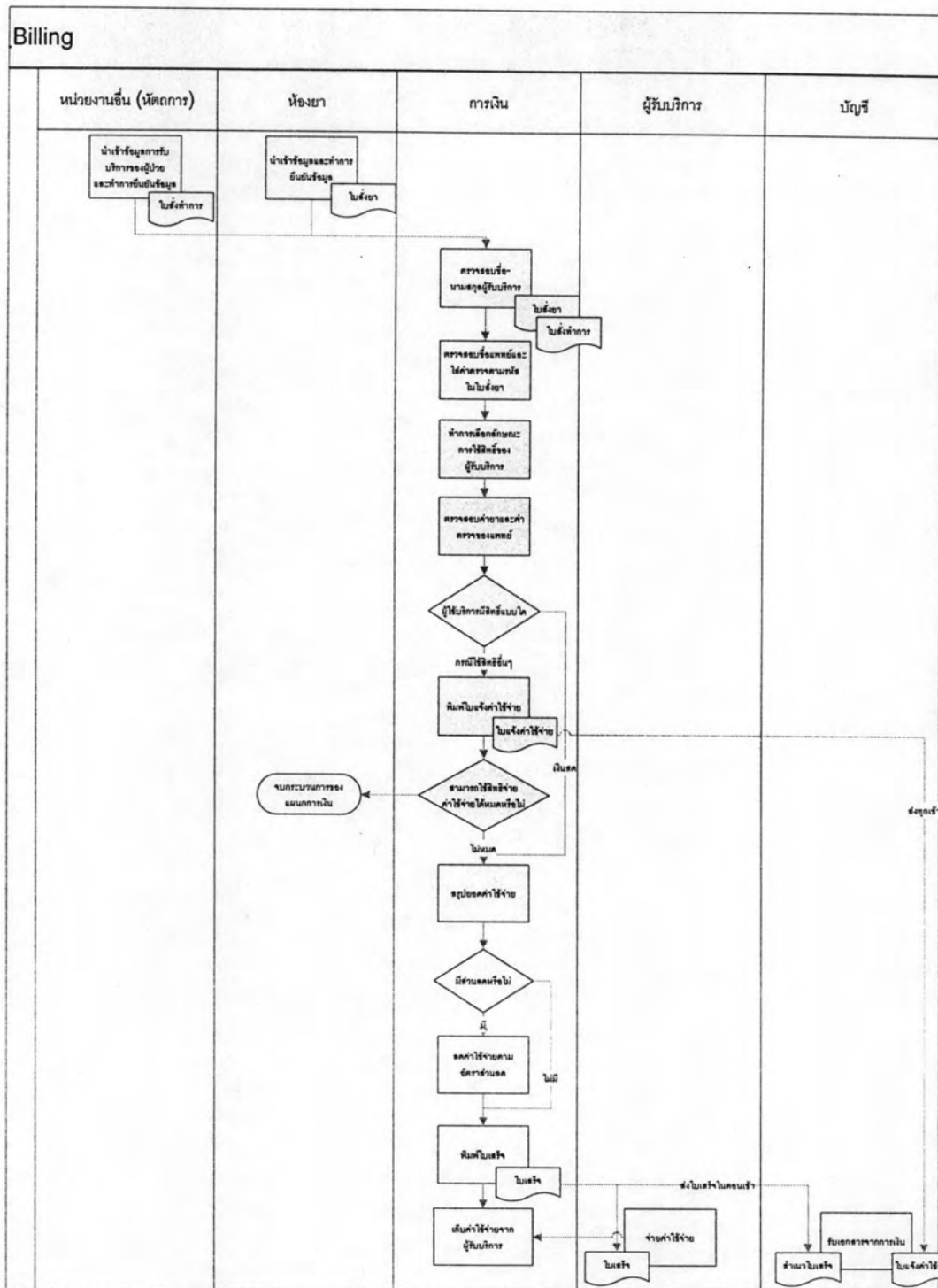
รูปที่ ก-19 แสดงลักษณะการดำเนินงานในห้องจ่ายยา (Pharmacy) (2)



รูปที่ ก-20 แสดงลักษณะการดำเนินงานในห้องจ่ายยา (Pharmacy) (3)



รูปที่ ก-21 แสดงลักษณะการดำเนินงานในห้องจ่ายยา (Pharmacy) (4)



รูปที่ ก-22 แสดงลักษณะการดำเนินงานในแผนกการเงิน (Billing)

ภาคผนวก ข

แผ่นแบบสำหรับบันทึกรายละเอียดกิจกรรม (Use Case Template)

Use Case Template เป็นแผ่นแบบสำหรับบันทึกรายละเอียดกิจกรรม (Use Case) แต่ละกิจกรรม เพื่อนำเสนอรายละเอียดข้อมูลของการทำงานเบื้องต้นของกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งในระบบบันทึกประวัติการรักษา มีแผ่นแบบสำหรับบันทึกรายละเอียดกิจกรรม (Use Case Template) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ข-1 Use Case Template ของการตั้งค่ารหัสโรค

Basic	Setup	
Use case 1	Setup Disease	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลรหัสโรค (Disease) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลรหัสโรค (Disease) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่ารหัสโรค (Disease)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลรหัสโรค (Disease) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหารหัสโรค (Disease) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของรหัสโรค (Disease) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-2 Use Case Template ของการตั้งค่ารหัสเหตุการณ์

Basic	Setup	
Use case 2	Setup Procedure	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลรหัสเหตุการณ์ (Procedure) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลรหัสเหตุการณ์ (Procedure) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่ารหัสเหตุการณ์ (Procedure)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลรหัสเหตุการณ์ (Procedure) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหารหัสเหตุการณ์ (Procedure) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของรหัสเหตุการณ์ (Procedure) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-3 Use Case Template ของการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย

Basic	Setup	
Use case 3	Setup Physical Examination List	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ๓-4 Use Case Template ของการตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจรังสีวิทยา และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Basic	Setup	
Use case 4	Setup Lab / X-Ray / Rehabilitation List	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Basic	Setup	
		(Rehabilitation Plan) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), รายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) และ รายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-5 Use Case Template ของการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ

Basic	Setup	
Use case 5	Setup Treatment Division	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหาหน่วยตรวจหัตถการ ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการ นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-6 Use Case Template ของการตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ

Basic	Setup	
Use case 6	Setup Specimen	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหาชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-7 Use Case Template ของการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

Basic	Setup	
Use case 7	Setup Method of Patient Relocation	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหาลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ข-8 Use Case Template ของการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์

Basic	Setup	
Use case 8	Setup Medication Formula	
Precondition	มีรายละเอียดของข้อมูลสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula) ที่รอการตั้งค่าลงในโปรแกรมพร้อมแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ข้อมูลสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula) ที่เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงใหม่	
Failed Postcondition	ยกเลิกการตั้งค่าสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula)	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูลสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula) ที่เคยตั้งค่าไว้แล้ว (ถ้ามี)
	2	Operator สามารถค้นหาสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula) ที่ต้องการตั้งค่า
	3	เรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดของสูตรจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula) นั้น
	4	เพิ่ม ลบ หรือแก้ไขรายละเอียดของข้อมูล
	5	บันทึกการเปลี่ยนแปลง
	6	ระบบเก็บข้อมูลที่ตั้งค่าใหม่ไว้

ตารางที่ ๗-9 Use Case Template ของการสร้างแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย

Basic	Create Patient Treatment Record	
Use case 9	Create Patient Treatment Record	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว	
Successful Postcondition	ข้อมูลการตรวจรักษาของผู้ป่วยถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการบันทึกข้อมูล	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	ระบบแสดงข้อมูล Profile ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
	2	ตรวจรักษาผู้ป่วย
	3	บันทึกข้อมูลตรวจรักษา (สามารถใช้ตัวช่วยบันทึกข้อมูลจากฐานข้อมูลซึ่งมีการตั้งค่าหรือบันทึกไว้ก่อนหน้านี้)
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย (ตามหมวดหมู่) ซึ่งสามารถเรียกดูได้

ตารางที่ ข-10 Use Case Template ของการสร้างคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Basic	Create Treatment Order	
Use case 10	Create Lab Order	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) พร้อมไว้สำหรับขอตรวจ	
Successful Postcondition	ได้ Order ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำขอตรวจ และผลการตรวจ, ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Order)
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของ Order และเลือกรายการตรวจที่ต้องการ
	3	ส่งคำขอตรวจ โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำขอตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	ผู้เชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการรับคำขอตรวจ
	6	ตรวจตามคำขอ และบันทึกผลการตรวจ
	7	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	8	ผู้ขอตรวจเรียกดูผลการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป)

ตารางที่ ข-11 Use Case Template ของการสร้างคำขอตรวจทางรังสีวิทยา

Basic	Create Treatment Order	
Use case 11	Create X-Ray / Ultrasound Order	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) พร้อมไว้สำหรับขอตรวจ	
Successful Postcondition	ได้ Order ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำขอตรวจ และผลการตรวจ, ข้อมูลการตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการขอตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound)	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบคำขอตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound Order)
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของ Order และเลือกรายการตรวจที่ต้องการ
	3	ส่งคำขอตรวจ โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำขอตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	ผู้เชี่ยวชาญทางห้องตรวจรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) รับคำขอตรวจ
	6	ตรวจตามคำขอ และบันทึกผลการตรวจ
	7	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	8	ผู้ขอตรวจเรียกดูผลการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป)

ตารางที่ ข-12 Use Case Template ของการสร้างคำขอทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Basic	Create Treatment Order	
Use case 12	Create Rehabilitation Plan Order	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan) พร้อมไว้สำหรับขอตรวจรักษา	
Successful Postcondition	ได้ Order ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำขอตรวจรักษา และผลการตรวจรักษา, ข้อมูลการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการขอทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Plan)	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบคำขอทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของ Order และเลือกรายการตรวจที่ต้องการ
	3	ส่งคำขอตรวจ โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำขอตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	ผู้เชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู รับคำขอตรวจ
	6	ตรวจตามคำขอ และบันทึกผลการตรวจ
	7	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการตรวจลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	8	ผู้ขอตรวจเรียกดูผลการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป)

ตารางที่ ข-13 Use Case Template ของการสร้างคำขอทำผ่าตัด

Basic	Create Treatment Order	
Use case 13	Create Operation Order	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการทำผ่าตัด (Operation) พร้อมไว้สำหรับขอทำผ่าตัด	
Successful Postcondition	ได้ Order ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำขอทำผ่าตัด และผลการผ่าตัด, ข้อมูลการทำผ่าตัด (Operation) ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการขอทำผ่าตัด (Operation)	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบคำขอทำผ่าตัด
	2	ตรวจสอบวัน - เวลาที่สามารถทำผ่าตัดได้ ใส่ข้อมูลรายละเอียดของ Order ส่งจองวัน - เวลา และเลือกรายการผ่าตัดที่ต้องการ
	3	ส่งคำขอทำผ่าตัด โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำขอทำผ่าตัด ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	ผู้เชี่ยวชาญทางห้องผ่าตัดรับคำขอทำผ่าตัด
	6	ผ่าตัดผู้ป่วยตามวัน - เวลา และรายการที่ขอ และบันทึกผลการผ่าตัด
	7	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการผ่าตัดลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	8	ผู้ส่งผ่าตัดเรียกดูผลการผ่าตัด (เพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป)

ตารางที่ ข-14 Use Case Template ของการสร้างคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว

Basic	Create Treatment Order	
Use case 14	Create Observe Order	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว	
Successful Postcondition	ได้ Order ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) และผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe), ข้อมูลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe)	ปฏิเสธ (Reject) การขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe)
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order)
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของ Order
	3	ส่งคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order) โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	เจ้าหน้าที่รับคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว
	6	จัดผู้ป่วยเข้านอนพักและดูแล และบันทึกผลการตรวจ
	7	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	8	ผู้ส่งผู้ป่วยนอนพักฟื้นรักษาตัว เรียกดูผลการตรวจเพื่อประเมินให้ผู้ป่วยกลับบ้านหรือลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน (เพื่อวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยต่อไป)

ตารางที่ ข-15 Use Case Template ของการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย

Basic	Create Prescription	
Use case 15	Create Prescription	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์ พร้อมไว้สำหรับสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย	
Successful Postcondition	ได้ใบสั่งจ่ายยา (Prescription Order) ที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดคำสั่งจ่ายยา และผลการจ่ายยาให้ผู้ป่วย, ข้อมูลการสั่งจ่ายยา ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย	ปฏิเสธ (Reject) การสั่งจ่ายยา โดยห้องจ่ายยา (โดยต้องปรึกษากับแพทย์ผู้จ่ายยาเรียบร้อยแล้ว)
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ สร้างใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยา
	3	ส่งคำสั่งจ่ายยา โดยระบบจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไปด้วย
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลคำสั่งจ่ายยา ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	เจ้าหน้าที่ห้องยารับคำสั่งจ่ายยาเพื่อสร้างรายการจัดยา (ถ้ามีข้อสงสัยสามารถปรึกษาผู้ป่วยและแพทย์ผู้จ่ายยาได้)
	6	จัดยาตามรายการที่ระบุในใบสั่งจ่ายยาและแจ้งผลเมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้ว
	7	จ่ายยาให้กับผู้ป่วย และรายงานผลการจ่ายยา
	8	ระบบทำการเก็บข้อมูลผลการจ่ายยา ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย

ตารางที่ ข-16 Use Case Template ของการสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

Basic	Create Expense Bill	
Use case 16	Create Expense Bill	
Precondition	ผู้ป่วยทำการลงทะเบียนเพื่อสร้าง Profile เรียบร้อยแล้ว, เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการแล้ว, มีข้อมูลรายการยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์ต่างๆ พร้อมไว้สำหรับสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	
Successful Postcondition	ได้ใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มีข้อมูลผู้ป่วย รายละเอียดค่าใช้จ่าย และผลการชำระค่าใช้จ่าย (ซึ่งได้จากส่วนงาน Billing), ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ถูกเก็บบันทึกในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย	
Failed Postcondition	ยกเลิกการสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	
Primary, Secondary Actors	Operator, Patient	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	แพทย์ นางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
	2	ใส่ข้อมูลรายละเอียดของใบค่าใช้จ่าย
	3	ส่งค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไปสำหรับการชำระเงิน
	4	ระบบทำการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่าย ลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย
	5	เมื่อผู้ป่วยต้องการชำระค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่ส่วนการเงินจะเรียกรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไปคิดราคาและรับชำระค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย
	6	ผลการชำระเงินจะถูกเก็บบันทึกลงในแฟ้มประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย



ตารางที่ ข-17 Use Case Template ของการออกรายงานสรุปผลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาต่างๆ

Basic	Report	
Use case 17	Report	
Precondition	ตั้งค่ารูปแบบการแสดงผลข้อมูลแล้ว	
Successful Postcondition	ได้รายงานแสดงผลตามต้องการ	
Failed Postcondition	ยกเลิกการออกรายงาน	
Primary, Secondary Actors	Operator	
Flow of Events	Step	Transaction
	1	เลือกประเภทของรายงานที่ต้องการ
	2	เลือกรายละเอียดข้อมูลลักษณะต่างๆของรายงานที่ต้องการ
	3	แสดงรายงาน
	4	สามารถสั่งพิมพ์รายงานได้ (ถ้าต้องการ)

ภาคผนวก ค

คุณสมบัติของคลาส (Attribute)

ตารางที่ ค-1 ตารางแสดงคำอธิบายคุณสมบัติของแต่ละข้อมูลในการเขียนโปรแกรม

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
Disease รหัสโรค	diseaseId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรหัสโรค		[int]
	diseaseTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรหัสโรค	ประเภทของรหัสโรคได้แก่ Chapter, Block, Subblock, Group, Code	[int]
	diseaseParentId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสโรคที่มีความสัมพันธ์ระดับบนของรหัสนี้	ระดับชั้นถัดขึ้นไปในลักษณะแผนภูมิต้นไม้ ซึ่งจะบอกว่ารหัสนี้เป็นลูกของรหัสใด	[int]
	diseaseDualDiseaseId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสโรคคู่	เป็นรหัสโรคอีกรหัสหนึ่งซึ่งเป็นคู่กับรหัสโรคนี้	[int]
	diseaseCode		รหัสโรค		[nvarchar](50)
	diseaseCodeSymbol		สัญลักษณ์ของรหัสโรค	สัญลักษณ์ดอกจันและกริข (* / !) เพื่อบอกว่าเป็นรหัสคู่	[nvarchar](50)
	diseaseName		ชื่อรหัสโรค (ภาษาอังกฤษ)	ชื่อรหัสโรคตามที่กำหนดใน ICD-10 ซึ่งจะเป็นภาษาอังกฤษ	[text]
	diseaseThaiName		ชื่อรหัสโรคภาษาไทย	ความหมายของชื่อรหัสโรคกำหนดเป็นภาษาไทยเพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจง่าย	[text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	diseaseDesc		คำอธิบายเพิ่มเติมของรหัสโรค	รายละเอียดเพิ่มเติมของรหัสโรคนี้	[text]
	diseaseIncludes		รายละเอียดเพิ่มเติมที่รวมอยู่ในรหัสโรค	คำอธิบายเพิ่มเติมที่บอกว่ามีรายละเอียดเพิ่มเติมอื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมอยู่ในรหัสโรคนี้	[text]
	diseaseExcludes		รายละเอียดเพิ่มเติมที่ไม่รวมอยู่ในรหัสโรค	คำอธิบายเพิ่มเติมที่บอกว่ามีรายละเอียดบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับรหัสโรคนี้	[text]
	diseaseRemarks		ข้อความเพิ่มเติมของรหัสโรค (หมายเหตุ)	สำหรับใส่ Note เพิ่มเติมอื่นๆของรหัสโรค ซึ่งไม่ใช่ Attribute ดังกล่าวข้างต้น	[text]
	creatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูลรหัสโรค		[int]
	createDate		วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลรหัสโรค		[datetime]
	updateId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสโรค		[int]
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสโรค		[datetime]
	approverId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูลรหัสโรค		[int]
	approveDate		วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูลรหัสโรค		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
			โรค		
DiseaseType ประเภทรหัสโรค	diseaseTypeId diseaseTypeCode diseaseTypeName diseaseTypeDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรหัสโรค รหัสประเภทรหัสโรค ชื่อประเภทรหัสโรค คำอธิบายประเภทรหัสโรค	ประเภทของรหัสโรคได้แก่ Chapter, Block, Subblock, Group, Code	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
Procedure รหัสหัตถการ	procedureId procedureTypeId procedureParentId procedurePriceUmlD(umlD) procedureCode procedureName procedureThaiName	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสหัตถการ หมายเลขอ้างอิงประเภทรหัสหัตถการ หมายเลขอ้างอิงรหัสหัตถการที่มีความสัมพันธ์ระดับบนของรหัสนี้ หมายเลขอ้างอิงหน่วยราคา รหัสหัตถการ ชื่อรหัสหัตถการ (ภาษาอังกฤษ) ชื่อรหัสหัตถการภาษาไทย	ประเภทของรหัสหัตถการได้แก่ Chapter, Anatomy, Root Operation Group, Root Operation, Code ระดับชั้นถัดขึ้นไปในลักษณะแผนภูมิ ต้นไม้ ซึ่งจะบอกว่ารหัสนี้เป็นลูกของรหัสใด ชื่อรหัสหัตถการตามที่กำหนดใน ICD-10 ซึ่งจะเป็นภาษาอังกฤษ ความหมายของชื่อรหัสหัตถการกำหนดเป็นภาษาไทยเพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจง่าย	[int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [text] [text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	procedureDesc		คำอธิบายเพิ่มเติมของรหัส หัตถการ	รายละเอียดเพิ่มเติมของรหัสหัตถการนี้	[text]
	procedureIncludes		รายละเอียดเพิ่มเติมที่รวมอยู่ใน รหัสหัตถการ	คำอธิบายเพิ่มเติมที่บอกว่ามี รายละเอียดเพิ่มเติมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมอยู่ในรหัสหัตถการนี้	[text]
	procedureExcludes		รายละเอียดเพิ่มเติมที่ไม่รวมอยู่ ในรหัสหัตถการ	คำอธิบายเพิ่มเติมที่บอกว่ามี รายละเอียดบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับ รหัสหัตถการนี้	[text]
	procedureRemarks		ข้อความเพิ่มเติมของรหัส หัตถการ (หมายเหตุ)	สำหรับใส่ Note เพิ่มเติมอื่นๆของรหัส หัตถการ ซึ่งไม่ใช่ Attribute ดังกล่าว ข้างต้น	[text]
	procedurePrice		ราคาของรหัสหัตถการ		[float]
	creatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูลรหัส หัตถการ		[int]
	createDate		วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลรหัส หัตถการ		[datetime]
	updaterId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสหัตถการ		[int]
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสหัตถการ		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	approverId approveDate	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูล รหัสหัตถการ วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูลรหัส หัตถการ		[int] [datetime]
ProcedureType ประเภทรหัสหัตถการ	procedureTypeId procedureTypeCode procedureTypeName procedureTypeDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรหัส หัตถการ รหัสประเภทรหัสหัตถการ ชื่อประเภทรหัสหัตถการ คำอธิบายประเภทรหัสหัตถการ	ประเภทของรหัสหัตถการได้แก่ Chapter, Anatomy, Root Operation Group, Root Operation, Code	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
MedicationFormula ชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	medicationFormulaId medicationFormulaCode medicationFormulaName medicationFormulaDesc medicationFormulaRemarks diseaseId creatorId	Pk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงชุดรายการจ่าย ยาของแพทย์ รหัสชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ ชื่อชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ คำอธิบายชุดรายการจ่ายยาของ แพทย์ หมายเหตุชุดรายการจ่ายยาของ แพทย์ หมายเลขอ้างอิงรหัสโรค หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูลชุด		[int] [nvarchar](50) [text] [text] [text] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	createDate updateId updateDate		รายการจ่ายยาของแพทย์ วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลชุด รายการจ่ายยาของแพทย์ หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลชุดรายการ จ่ายยาของแพทย์ วันที่และเวลาที่แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลชุดรายการ จ่ายยาของแพทย์		[datetime] [int] [datetime]
MedicationFormulatItem	medicationFormulatItemid	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการ เวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยา ของแพทย์		[int]
รายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการ จ่ายยาของแพทย์	medicationFormulatid itemid	Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงชุดรายการจ่าย ยาของแพทย์ หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int] [int]
PrescriptionOrder	prescriptionOrderid	Pk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งจ่ายยา		[int]
ใบสั่งจ่ายยา	expenseBillid	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	prescriptionOrderTypeid	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทใบสั่งจ่ายยา	ประเภทใบสั่งจ่ายยามี 2 ประเภท ได้แก่ 1.ใบสั่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก (สั่งยากลับบ้าน) 2.ใบสั่งจ่ายยาผู้ป่วยใน (สั่งยาสำหรับผู้ป่วยใน)	[int]
	visitRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย		[int]
	ipdANId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน		[int]
	ordererId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สั่งใบสั่งจ่ายยา		[int]
	accepterId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้รับใบสั่งจ่ายยา		[int]
	reporterId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้รายงานผลการจ่ายยา		[int]
	operatorServicepointFeeld	Fk	หมายเลขอ้างอิงค่าธรรมเนียมการรักษาของแพทย์		[int]
	prescriptionOrderStatusId	Fk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่งจ่ายยา	สถานะใบสั่งจ่ายยา ได้แก่ Saved/Order Pending/Accepted/Rejected/Reported	[int]
	prescriptionOrderCode		รหัสใบสั่งจ่ายยา		[nvarchar](50)
	prescriptionOrderStartDate		วันที่และเวลาเริ่มออกใบสั่งจ่ายยา		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	prescriptionOrderDate prescriptionOrderAcceptDate prescriptionOrderMedicineConfirm prescriptionOrderMedicineConfirmDate prescriptionOrderTotalPrice		วันที่และเวลาออกใบสั่งจ่ายยา วันที่และเวลารับใบสั่งจ่ายยา คำยืนยันผลการจ่ายยา วันที่และเวลารายงานผลการจ่ายยา ราคารวมของใบสั่งจ่ายยา		[datetime] [datetime] [bit] [datetime] [float]
PrescriptionOrderType ประเภทใบสั่งจ่ายยา	prescriptionOrderTypeId prescriptionOrderTypeCode prescriptionOrderTypeName prescriptionOrderTypeDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทใบสั่งจ่ายยา รหัสประเภทใบสั่งจ่ายยา ชื่อประเภทใบสั่งจ่ายยา คำอธิบายประเภทใบสั่งจ่ายยา	ประเภทใบสั่งจ่ายยามี 2 ประเภท ได้แก่ 1.ใบสั่งจ่ายยาผู้ป่วยนอก (สั่งยากลับบ้าน) 2.ใบสั่งจ่ายยาผู้ป่วยใน (สั่งยาสำหรับผู้ป่วยใน)	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
PrescriptionOrderStatus สถานะใบสั่งจ่ายยา	prescriptionOrderStatusId prescriptionOrderStatusCode prescriptionOrderStatusName	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่งจ่ายยา รหัสสถานะใบสั่งจ่ายยา ชื่อสถานะใบสั่งจ่ายยา	สถานะใบสั่งจ่ายยา ได้แก่ Saved/Order Pending/Accepted/Rejected/Reported	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50)

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	prescriptionOrderStatusDesc		คำอธิบายสถานะใบสั่งจ่ายยา		[text]
PrescriptionOrderItem	prescriptionOrderItemId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยา		[int]
รายการเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่าย ยา	prescriptionOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งจ่ายยา		[int]
	itemId	Fk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int]
	medicationFormulationId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ เวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยา ของแพทย์		[int]
	prescriptionOrderItemUmlId(itemUmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดของ รายการเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยา	เช่น เม็ด	[int]
	prescriptOrderItemStatusId	Fk	หมายเลขอ้างอิงสถานะรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยา	สถานะได้แก่ Active / Off	[int]
	prescriptionOrderItemOrderQty		ปริมาณรายการเวชภัณฑ์ในใบสั่ง จ่ายยาที่สั่งจ่าย		[int]
	prescriptionOrderItemTakeQty		ปริมาณรายการเวชภัณฑ์ในใบสั่ง จ่ายยาที่ผู้ป่วยรับ		[int]
	prescriptionOrderItemStartDate		วันที่และเวลาเริ่มจ่ายรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยาให้กับ ผู้ป่วย		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	prescriptionOrderItemEndDate		วันที่และเวลาหยุดจ่ายรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยาให้กับ ผู้ป่วย		[datetime]
	prescriptionOrderItemName		ชื่อยา	สำหรับการจ่ายยาของแพทย์ จะสั่งแบบ	[nvarchar](50)
	prescriptionOrderItemInstruction		วิธีการใช้ยา	Free text	[text]
	prescriptOrderItemRemarks		หมายเหตุของรายการเวชภัณฑ์ ในใบสั่งจ่ายยา		[text]
	prescriptOrderItemPrice		ราคาของรายการเวชภัณฑ์ใน ใบสั่งจ่ายยา		[float]
PrescriptOrderItemStatus	prescriptOrderItemStatusId	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยา		[int]
สถานะรายการเวชภัณฑ์ใน ใบสั่งจ่ายยา	prescriptOrderItemStatusCode		รหัสสถานะรายการเวชภัณฑ์ใน ใบสั่งจ่ายยา		[nvarchar](50)
	prescriptOrderItemStatusName		ชื่อสถานะรายการเวชภัณฑ์ใน ใบสั่งจ่ายยา		[nvarchar](50)
	prescriptOrderItemStatusDesc		คำอธิบายสถานะรายการ เวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยา		[text]
PrescriptionOrderQueue	prescriptionOrderQueueId	Pk	หมายเลขอ้างอิงลำดับคิวใบสั่ง จ่ายยา		[int]
ลำดับคิวใบสั่งจ่ายยา	prescriptionOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งจ่ายยา		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	visitRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย		[int]
	queuePointId	Fk	หมายเลขอ้างอิงจุดคิว		[int]
IpDRequestPoint จุดเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน	ipdRequestPointId ipdRequestPointCode ipdRequestPointName ipdRequestPointDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงจุดเบิกเวชภัณฑ์ ผู้ป่วยใน รหัสจุดเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน ชื่อจุดเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน คำอธิบายจุดเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วย ใน		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
IpDRequestOrderQueue ลำดับคิวใบเบิกเวชภัณฑ์	ipdRequestOrderQueueId ipdRequestPointId prescriptionOrderId ipdANId	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงลำดับคิวใบเบิก เวชภัณฑ์ หมายเลขอ้างอิงจุดเบิกเวชภัณฑ์ ผู้ป่วยใน หมายเลขอ้างอิงใบสั่งจ่ายยา หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน		[int] [int] [int] [int]
ExpenseBill ใบค่าใช้จ่าย	expenseBillId visitRecordId	Pk Fk	หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย	มีไว้สำหรับลงรายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากรายการที่ลงใน ใบสั่งจ่ายยา	[int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	ipdANId billingId expenseBillStatusId reporterId(operatorId) expenseBillCode expenseBillDate expenseBillTotalPrice	Fk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน หมายเลขอ้างอิงใบเสร็จรับเงิน หมายเลขอ้างอิงสถานะใบ ค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงผู้รายงานผล ค่าใช้จ่าย รหัสใบค่าใช้จ่าย วันที่และเวลาออกใบค่าใช้จ่าย ราคารวมของใบค่าใช้จ่าย	สถานะใบค่าใช้จ่าย ได้แก่ Saved/Report Sending/Paid	[int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [datetime] [float]
ExpenseBillStatus สถานะใบค่าใช้จ่าย	expenseBillStatusId expenseBillStatusCode expenseBillStatusName expenseBillStatusDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบ ค่าใช้จ่าย รหัสสถานะใบค่าใช้จ่าย ชื่อสถานะใบค่าใช้จ่าย คำอธิบายสถานะใบค่าใช้จ่าย	สถานะใบค่าใช้จ่าย ได้แก่ Saved/Sent/Paid	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
ExpenseBillList รายการค่าใช้จ่าย	expenseBillListId expenseBillId expenseBillListUmlId(itemUmlId)	Pk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ ค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดของ รายการค่าใช้จ่าย	มีเฉพาะเมื่อเป็นitem (servicetypeจะไม่มี)	[int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	expenseBillListQty		ปริมาณของรายการค่าใช้จ่าย	มีเฉพาะเมื่อเป็นitem (servicetypeจะไม่มี)	[int]
	expenseBillListRemarks		หมายเหตุของรายการค่าใช้จ่าย		[text]
	expenseBillListPrice		ราคาของรายการค่าใช้จ่าย		[float]
	classIdentifier	Fk	ตัวระบุที่มาของฐานข้อมูล		[int]
	expenseBillListItemOrServiceTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการค่าใช้จ่ายที่มาจากเวชภัณฑ์หรือรายการบริการ		[int]
LabXrayRehabOrder	labXrayRehabOrderId	Pk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
ใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	expenseBillId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย		[int]
	requesterId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้ออกใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	visitRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย		[int]
	ipdANId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน		[int]
	labXrayRehabOrderStatusId	Fk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	labXrayRehabOrderRelocateById	Fk	หมายเลขอ้างอิงลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		[int]
	labXrayRehabOrderSpecimenId	Fk	หมายเลขอ้างอิงชนิดเนื้อเยื่อที่ใช้ในการตรวจ Lab		[int]
	labXrayRehabOrderSpecimenUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดปริมาณเนื้อเยื่อ		[int]
	labXrayRehabOrderSpecimenQty		ปริมาณเนื้อเยื่อที่ใช้ในการตรวจ Lab		[float]
	labXrayRehabOrderCode		รหัสใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	labXrayRehabOrderDate		วันที่และเวลาที่สั่งตรวจ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
	labXrayRehabOrderRemarks		หมายเหตุของใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[text]
	labXrayRehabOrderNotice		ข้อความเตือนในการตรวจ Lab, Xray, Rehabilitation		[text]
	labXrayRehabOrderTotalPrice		ราคารวมของใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[float]
LabXrayRehabOrderStatus	labXrayRehabOrderStatusId	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
สถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabOrderStatusCode labXrayRehabOrderStatusName labXrayRehabOrderStatusDesc		รหัสสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ชื่อสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation คำอธิบายสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
RelocateBy ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	RelocateById RelocateByCode RelocateByName RelocateByDesc creatorId createDate	Pk Fk	หมายเลขอ้างอิงลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รหัสลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ชื่อลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คำอธิบายลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	ตัวอย่างลักษณะการเคลื่อนย้ายได้แก่ เคลื่อนย้ายไม่ได้, เคน, wheelchair, Hospital Bed	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text] [int] [datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	updaterId updateDate approverId approveDate	Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลลักษณะการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย วันที่และเวลาที่แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลลักษณะการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูล ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูล ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		[int] [datetime] [int] [datetime]
LabXrayRehabList รายการ Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabListId labXrayRehabListTypeId labXrayRehabListParentId labXrayRehabListPriceUmlId(umlId)	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation หมายเลขอ้างอิงประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ที่มี ความสัมพันธ์ระดับบนของ รายการนี้ หมายเลขอ้างอิงหน่วยราคา	มี 3 ประเภทได้แก่ 1.Lab 2.Xray 3.Rehabilitation	[int] [int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	labXrayRehabListCode		รหัสรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	labXrayRehabListName		ชื่อรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	labXrayRehabListDesc		คำอธิบายรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[text]
	labXrayRehabListPrice		ราคาของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[float]
	labXrayRehabListMaleMin		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายต่ำสุด สำหรับเพศชายของรายการ Lab		[float]
	labXrayRehabListMaleMax		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายสูงสุด สำหรับเพศชายของรายการ Lab		[float]
	labXrayRehabListFemaleMin		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายต่ำสุด สำหรับเพศหญิงของรายการ Lab		[float]
	labXrayRehabListFemaleMax		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายสูงสุด สำหรับเพศหญิงของรายการ Lab		[float]
	labXrayRehabListGeneralMin		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายต่ำสุด สำหรับคนทั่วไปของรายการ Lab		[float]
	labXrayRehabListGeneralMax		ค่าปกติ/ค่าคาดหมายสูงสุด สำหรับคนทั่วไปของรายการ Lab		[float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	labXrayRehabListUnit		หน่วยของรายการ Lab		[nvarchar](50)
	creatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	createDate		วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
	updateId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
	approverId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	approveDate		วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
LabXrayRehabListType	labXrayRehabListTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	มี 3 ประเภทได้แก่ 1.Lab 2.Xray 3.Rehabilitation	[int]
ประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabListTypeCode		รหัสประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	labXrayRehabListTypeName		ชื่อประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	labXrayRehabListTypeDesc		คำอธิบายประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[text]
LabXrayRehabDivision	labXrayRehabDivisionId	Pk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยตรวจ หัตถการ		[int]
หน่วยตรวจหัตถการ	labXrayRehabDivisionCode		รหัสหน่วยตรวจหัตถการ		[nvarchar](50)
	labXrayRehabDivisionName		ชื่อหน่วยตรวจหัตถการ		[nvarchar](50)
	labXrayRehabDivisionDesc		คำอธิบายหน่วยตรวจหัตถการ		[text]
	creatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	createDate		วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	updateId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
	approverId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	approveDate		วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูล รายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
LabXrayRehabDivisionList	labXrayRehabDivisionListId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการของ หน่วยตรวจหัตถการ		[int]
รายการของหน่วยตรวจ หัตถการ	labXrayRehabDivisionId	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยตรวจ หัตถการ		[int]
	labXrayRehabListId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
LabXrayRehabOrderList รายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabOrderListId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ที่สั่งตรวจ ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	labXrayRehabOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	labXrayRehabDivisionListId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการของ หน่วยตรวจหัตถการ		[int]
	labXrayRehabOrderListStatusId	Fk	หมายเลขอ้างอิงสถานะเร่งด่วน ของรายการ Lab ในใบสั่ง Lab รายละเอียดเพิ่มเติมของรายการ (ในการสั่งตรวจ)	มี 2 สถานะได้แก่ 1.Yes 2.No	[int]
	labXrayRehabOrderListDetail				[text]
	labXrayRehabOrderListRemarks				[text]
	labXrayRehabOrderListRecordDetail				[float]
	labXrayRehabOrderListPrice				[float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
LabXrayRehabOrderListStatus	labXrayRehabOrderListStatusId labXrayRehabOrderListStatusCode labXrayRehabOrderListStatusName labXrayRehabOrderListStatusDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะเร่งด่วน ของรายการหัตถการในใบสั่ง ตรวจ รหัสสถานะเร่งด่วนของรายการ หัตถการในใบสั่งตรวจ ชื่อสถานะเร่งด่วนของรายการ หัตถการในใบสั่งตรวจ คำอธิบายสถานะเร่งด่วนของ รายการหัตถการในใบสั่งตรวจ	มี 2 สถานะได้แก่ 1.Yes 2.No	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
Specimen ชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	specimenId specimenCode specimenName specimenDesc creatorId createDate updaterId	Pk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงชนิดเนื้อเยื่อ รหัสชนิดเนื้อเยื่อ ชื่อชนิดเนื้อเยื่อ คำอธิบายชนิดเนื้อเยื่อ หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูล ชนิดเนื้อเยื่อ วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลชนิด เนื้อเยื่อ หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไข เปลี่ยนแปลงข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text] [int] [datetime] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไข		[datetime]
	approverId	Fk	เปลี่ยนแปลงข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูล ชนิดเนื้อเยื่อ		[int]
	approveDate		วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูลชนิด เนื้อเยื่อ		[datetime]
OrderListSpecimen	orderListSpecimenId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการชนิด เนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจ		[int]
รายการชนิดเนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจ	labXrayRehabOrderListId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ที่สั่งตรวจ ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	specimenId	Fk	หมายเลขอ้างอิงชนิดเนื้อเยื่อ		[int]
	orderListSpecimenUmlId(UmlId)	Fk	หน่วยปริมาณของเนื้อเยื่อที่ใช้ ตรวจ		[int]
	orderListSpecimenQty		ปริมาณของเนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจ		[float]
OrderSpecimenContainer	OrderSpecimenContainerId	Pk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์ (ภาชนะ) ที่บรรจุเนื้อเยื่อที่ใช้ ตรวจLab		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
เวชภัณฑ์ (ภาชนะ) ที่บรรจุ เนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจLab	labXrayRehabOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่ง Lab		[int]
	itemId	Fk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int]
	orderSpecimenContainerBarcode		รหัสเวชภัณฑ์ (ภาชนะ) ที่บรรจุ เนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจLab		[nvarchar](50)
LabXrayRehabOrderRecord	labXrayRehabOrderRecordId	Pk	หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
ใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	reporterId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้รายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	approverId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติการ รายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	labXrayRehabOrderRecordConclu sion		ผลสรุปของการตรวจ Lab, Xray, Rehabilitation		[text]
	labXrayRehabOrderRecordDate		วันที่และเวลาออกใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]
	labXrayRehabOrderRecordAppro veDate		วันที่และเวลาอนุมัติใบรายงาน ผล Lab, Xray, Rehabilitation		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
RecordFile	recordFileId	Pk	หมายเลขอ้างอิงข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
ข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation	labXrayRehabOrderListId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ที่สั่งตรวจ ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		[int]
	recordFileTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation	Soft Copy / Hard Copy	[int]
	recordFileLocationId	Fk	หมายเลขอ้างอิงตำแหน่งที่เก็บข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation ที่เป็น Hard Copy		[int]
	recordFileName		ชื่อข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50)
	recordFilePath		ตำแหน่งที่เก็บข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation ที่เป็น Soft Copy		[text]
RecordFileType	recordFileTypeId	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation	Soft Copy / Hard Copy	[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
ประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation	recordFileTypeCode recordFileTypeName recordFileTypeDesc		รหัสประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation ชื่อประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation คำอธิบายประเภทข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation		[nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
OperationOrder ใบสั่งผ่าตัด	operationOrderId expenseBillId visitRecordId ipdANId operationOrderAnestheticId(itemId) operationOrderStatusId appointmentId ordererId(operatorId) surgeonId(operatorId)	PK Fk Fk Fk Fk Fk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์ที่ใช้ เป็นยาระงับความรู้สึกในการ ผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง ผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงการนัดหมาย หมายเลขอ้างอิงผู้ออกใบสั่ง ผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงผู้ผ่าตัด		[int] [int] [int] [int] [int] [int] [int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	operationOrderCode operationOrderDate operationOrderAlarmDate operationOrderTotalPrice		รหัสใบสั่งผ่าตัด วันที่และเวลาออกไปสั่งผ่าตัด วันที่และเวลาที่ตั้งปลุกเตือน รายการผ่าตัดของผู้ป่วย ราคารวมของใบสั่งผ่าตัด		[nvarchar](50) [datetime] [datetime] [float]
OperationOrderStatus สถานะใบสั่งผ่าตัด	operationOrderStatusId operationOrderStatusCode operationOrderStatusName operationOrderStatusDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง ผ่าตัด รหัสสถานะใบสั่งผ่าตัด ชื่อสถานะใบสั่งผ่าตัด คำอธิบายสถานะใบสั่งผ่าตัด		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
OperationOrderList รายการผ่าตัดที่สั่งในใบสั่ง ผ่าตัด	operationOrderListId operationOrderId procedureId operationOrderListDetail operationOrderListRemarks	Pk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการผ่าตัดที่ สั่งในใบสั่งผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงใบสั่งผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงรหัสหัตถการ รายละเอียดเพิ่มเติมของรายการ ผ่าตัดที่สั่งในใบสั่งผ่าตัด หมายเหตุของรายการผ่าตัดที่สั่ง ในใบสั่งผ่าตัด		[int] [int] [int] [text] [text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	operationOrderListRecordDetail		ผลการผ่าตัดของรายการผ่าตัดที่ สั่งในใบสั่งผ่าตัด		[text]
	operationOrderListPrice		ราคารวมของใบสั่งผ่าตัดรายการ ผ่าตัดที่สั่งในใบสั่งผ่าตัด		[float]
OperationAcceptance เอกสารอนุมัติการผ่าตัด	operationAcceptanceId operationOrderRecordId operationAcceptanceTypeId operationAcceptanceLocationId operationAcceptanceName operationAcceptanceCode operationAcceptanceDate	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงเอกสารอนุมัติ การผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผล การผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงประเภทเอกสาร อนุมัติการผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงตำแหน่งที่เก็บ เอกสารอนุมัติการผ่าตัด ชื่อเอกสารอนุมัติการผ่าตัด รหัสเอกสารอนุมัติการผ่าตัด วันที่และเวลารับข้อมูลการอนุมัติ การผ่าตัด	เอกสารเป็น Hard Copy	[int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [datetime]
OperationAcceptanceType ประเภทเอกสารอนุมัติการ ผ่าตัด	operationAcceptanceTypeId operationAcceptanceTypeCode	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทเอกสาร อนุมัติการผ่าตัด รหัสประเภทเอกสารอนุมัติการ ผ่าตัด		[int] [nvarchar](50)

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	operationAcceptanceTypeName operationAcceptanceTypeDesc		ชื่อประเภทเอกสารอนุมัติการ ผ่าตัด คำอธิบายประเภทเอกสารอนุมัติ การผ่าตัด		[nvarchar](50) [text]
OperationOrderRecord ใบรายงานผลการผ่าตัด	operationOrderRecordId operationOrderId reporterId(operatorId) anesthetistId(operatorId) operationOrderRecordDate operationOrderRecordPreOperatD iagnosis operationOrderRecordPostOperat Diagnosis	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผล การผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงใบสั่งผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงผู้รายงานผลการ ผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงผู้ให้ยาระงับ ความรู้สึกในการผ่าตัด วันที่และเวลารายงานผลการ ผ่าตัด ผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด ผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัด		[int] [int] [int] [int] [datetime] [text] [text]
OperationOrderRecordProc edure	operationOrderRecordProcedureI d	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการหัตถการ ที่ทำในการผ่าตัด		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
รายการหัตถการที่ทำในการ ผ่าตัด	operationOrderRecordId procedureId	Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผล การผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงรหัสหัตถการ		[int] [int]
OperationRecordFile ข้อมูลผลการผ่าตัด	operationRecordFileId operationOrderRecordId operationRecordFileTypeId operationRecordFileName operationRecordFilePath	Pk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงข้อมูลผลการ ผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผล การผ่าตัด หมายเลขอ้างอิงประเภทข้อมูล ผลการผ่าตัด ชื่อข้อมูลผลการผ่าตัด ตำแหน่งที่เก็บข้อมูลผลการผ่าตัด	ข้อมูลมีทั้งในรูปแบบ Picture และ Video Digital Picture / Video	[int] [int] [int] [nvarchar](50) [text]
OperationRecordFileType ประเภทข้อมูลผลการผ่าตัด	operationRecordFileTypeId operationRecordFileTypeCode operationRecordFileTypeName operationRecordFileTypeDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทข้อมูล ผลการผ่าตัด รหัสประเภทข้อมูลผลการผ่าตัด ชื่อประเภทข้อมูลผลการผ่าตัด คำอธิบายประเภทข้อมูลผลการ ผ่าตัด	Digital Picture / Video	[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
OperationOperator	operationOperatorId	Pk	หมายเลขอ้างอิงพนักงานที่ทำ การผ่าตัด		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
พนักงานที่ทำการผ่าตัด	operationOrderRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผลการผ่าตัด	ตัวอย่างประเภทได้แก่ Assistant, Surgical Nurse, Circulating Nurse	[int]
	operatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงพนักงานที่ทำการผ่าตัด		[int]
	operationOperatorTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด		[int]
OperationOperatorType ประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด	operationOperatorTypeId	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด	ตัวอย่างประเภทได้แก่ Assistant, Surgical Nurse, Circulating Nurse	[int]
	operationOperatorTypeCode		รหัสประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด		[nvarchar](50)
	operationOperatorTypeName		ชื่อประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด		[nvarchar](50)
	operationOperatorTypeDesc		คำอธิบายประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด		[text]
ObserveOrder ใบสั่งนอนพักดูอาการ	observeOrderId	Pk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งนอนพักดูอาการ		[int]
	visitRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย		[int]
	ipdANId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	observeOrderStatusId	Fk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง นอนพักดูอาการ		[int]
	ordererId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้ออกไปสั่งนอน พักดูอาการ		[int]
	observeOrderIvId(itemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงสาร(ยา)ที่ให้แก่ ผู้ป่วย		[int]
	observeOrderCode		รหัสใบสั่งนอนพักดูอาการ		[nvarchar](50)
	observeOrderDate		วันที่และเวลาออกไปสั่งนอนพักดู อาการ		[datetime]
	observeOrderReserveEndDate		วันที่และเวลาเสร็จสิ้นการจองไว้ สำหรับนอนพักดูอาการ		[datetime]
	observeOrderReason		เหตุผลในการสั่งนอนพักดูอาการ		[text]
	observeOrderRemarks		หมายเหตุในการสั่งนอนพักดู อาการ		[text]
ObserveOrderStatus สถานะใบสั่งนอนพักดูอาการ	observeOrderStatusId observeOrderStatusCode observeOrderStatusName observeOrderStatusDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะใบสั่ง นอนพักดูอาการ รหัสสถานะใบสั่งนอนพักดูอาการ ชื่อสถานะใบสั่งนอนพักดูอาการ คำอธิบายสถานะใบสั่งนอนพักดู อาการ		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
ObserveRecord	observeRecordId	Pk	หมายเลขอ้างอิงใบรายงานผลการนอนพักรักษาอาการ		[int]
ใบรายงานผลการนอนพักรักษาอาการ	observeOrderId	Fk	หมายเลขอ้างอิงใบสั่งนอนพักรักษาอาการ		[int]
	reporterId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้รายงานผลการนอนพักรักษาอาการ		[int]
	observeRecordDetail		สรุปรายงานผลการนอนพักรักษาอาการ		[text]
	observeRecordDate		วันที่และเวลารายงานผลการนอนพักรักษาอาการ		[datetime]
	observeRecordDischargeDate		วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยออกจาก การนอนพักรักษาอาการ		[datetime]
PatientMedicalNurseRecord	patientMedicalNurseRecordId	Pk	หมายเลขอ้างอิงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล)		[int]
ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล)	visitRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสการ visit ของผู้ป่วย		[int]
	ipdANId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	nurselId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงนางพยาบาลผู้ กรอกข้อมูลเพื่อคัดแยกอาการ		[int]
	patientMedicalNurseRecordWeigh tUmlD(umlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดน้ำหนัก ผู้ป่วย	eg. Cm.	[int]
	patientMedicalNurseRecordHeigh tUmlD(umlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดส่วนสูง ผู้ป่วย	eg. Kg.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake OralFluidsUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Oral Fluids ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake ParenteralUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Parenteral ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidOneId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิง Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 1 ที่จ่าย ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidOneUmlD(ItemUmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วย (ปริมาณ) ของ Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 1 ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidTwoId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิง Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 2 ที่จ่าย ให้กับผู้ป่วย		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidTwoUmlD(ItemUmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วย (ปริมาณ) ของ Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 2 ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidThreeId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิง Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 3 ที่จ่าย ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidThreeUmlD(ItemUmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วย (ปริมาณ) ของ Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 3 ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidFourId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิง Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 4 ที่จ่าย ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidFourUmlD(ItemUmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วย (ปริมาณ) ของ Fluid (เวชภัณฑ์) อื่นๆชนิดที่ 4 ที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordIntake TotalUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Fluid ทั้งหมดที่จ่ายให้กับผู้ป่วย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputUrineUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Urine (ปัสสาวะ) ที่ผู้ป่วยขับ ออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordOutputEmesisUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Emesis ที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputDrainageUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Drainage ที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputAspirationUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Aspiration ที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidOneUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 1 ที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidTwoUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 2 ที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]
	patientMedicalNurseRecordOutputTotalUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ Fluid ทั้งหมดที่ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย	eg. Cc.	[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordFreqS toolsUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ (Stools) ของผู้ป่วย	eg. Times	[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqU rineUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ ความถี่ของการถ่ายปัสสาวะ (Urine) ของผู้ป่วย	eg. Times	[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqM edicationsUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ ความถี่ของการจ่ายยา (Medications) ให้กับผู้ป่วย	eg. Times	[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqIt emOneId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์ชนิด อื่นๆชนิดที่ 1 ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqIt emOneUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ ความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ ชนิดอื่นๆชนิดที่ 1 ให้กับผู้ป่วย	eg. Times	[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqIt emTwold(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์ชนิด อื่นๆชนิดที่ 2 ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqIt emTwoUmlD(UmlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณ ความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ ชนิดอื่นๆชนิดที่ 2 ให้กับผู้ป่วย	eg. Times	[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordFrequencyThreeItemId(ItemId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆชนิดที่ 3 ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFrequencyThreeUmlId(UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยปริมาณความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆชนิดที่ 3 ให้กับผู้ป่วย	eg. Times	[int]
	patientMedicalNurseRecordWeight		น้ำหนักของผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordHeight		ส่วนสูงของผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOtherVitalSign		ค่าสัญญาณชีพอื่นๆของผู้ป่วย		[text]
	patientMedicalNurseRecordChiefComplaint		อาการสำคัญที่มาตรวจของผู้ป่วย		[text]
	patientMedicalNurseRecordPresentIllness		อาการป่วยในปัจจุบันของผู้ป่วย		[text]
	patientMedicalNurseRecordDate		วันที่และเวลาที่ผลการตรวจ		[datetime]
	patientMedicalNurseRecordDiet		ลักษณะการควบคุมอาหาร		[text]
	patientMedicalNurseRecordPainLevel		ระดับความเจ็บป่วย		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordIntake OralFluids		ปริมาณ Oral Fluids ที่จ่ายให้กับ ผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake Parenteral		ปริมาณ Parenteral ที่จ่ายให้กับ ผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidOneQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 1 ที่ จ่ายให้กับผู้ป่วย	เป็นเวทริกซ์ชนิดหนึ่ง	[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidTwoQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 2 ที่ จ่ายให้กับผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidThreeQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 3 ที่ จ่ายให้กับผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake FluidFourQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 4 ที่ ให้กับผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordIntake Total		ปริมาณ Fluid ทั้งหมดที่จ่าย ให้กับผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputUrine		ปริมาณ Urine (ปัสสาวะ) ที่ ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputEmesis		ปริมาณ Emesis ที่ผู้ป่วยขับ ออกจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputDrainage		ปริมาณ Drainage ที่ผู้ป่วยขับ ออกจากร่างกาย		[float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordOutputAspiration		ปริมาณ Aspiration ที่ผู้ป่วยขับ ออกมาจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidOne		ชื่อรายการ Fluid อื่นๆชนิดที่ 1 ที่ ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย		[nvarchar](50)
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidOneQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 1 ที่ ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidTwo		ชื่อรายการ Fluid อื่นๆชนิดที่ 2 ที่ ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย		[nvarchar](50)
	patientMedicalNurseRecordOutputFluidTwoQty		ปริมาณ Fluid อื่นๆชนิดที่ 2 ที่ ผู้ป่วยขับออกมาจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordOutputTotal		ปริมาณ Fluid ทั้งหมดที่ผู้ป่วยขับ ออกมาจากร่างกาย		[float]
	patientMedicalNurseRecordFreqStools		ปริมาณความถี่ของการถ่าย อุจจาระ (Stools) ของผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqUrine		ปริมาณความถี่ของการถ่าย ปัสสาวะ (Urine) ของผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqMedications		ปริมาณความถี่ของการจ่ายยา (Medications) ให้กับผู้ป่วย		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalNurseRecordFreqItemOneQty		ปริมาณความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆชนิดที่ 1 ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqItemTwoQty		ปริมาณความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆชนิดที่ 2 ให้กับผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalNurseRecordFreqItemThreeQty		ปริมาณความถี่ของการจ่ายเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆชนิดที่ 3 ให้กับผู้ป่วย		[int]
PatientVitalSignRecord	patientVitalSignRecordId	Pk	หมายเลขอ้างอิงชุดค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วย		[int]
ชุดค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วย	patientMedicalNurseRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล)		[int]
	nurseId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงนางพยาบาลผู้กรอกข้อมูล		[int]
	patientVitalSignRecordTempUmlId (UmlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย		[int]
	patientVitalSignRecordTemp		อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย		[float]
	patientVitalSignRecordDiastolicBl		ค่าความดันโลหิตสูงสุดของผู้ป่วย		[float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	oodPressure patientVitalSignRecordSystolicBloodPressure patientVitalSignRecordPulse patientVitalSignRecordRespiration patientVitalSignRecordDate		ค่าความดันโลหิตต่ำสุดของผู้ป่วย อัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วย อัตราการหายใจของผู้ป่วย วันที่และเวลาบันทึกผลการตรวจวัดค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วย		[float] [int] [int] [datetime]
PatientMedicalDoctorRecord ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์)	patientMedicalDoctorRecordId patientMedicalNurseRecordId expenseBillId ipdANId doctorId(operatorId) patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusId	Pk Fk Fk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์) หมายเลขอ้างอิงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล) หมายเลขอ้างอิงใบค่าใช้จ่าย หมายเลขอ้างอิงรหัสผู้ป่วยใน หมายเลขอ้างอิงแพทย์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน		[int] [int] [int] [int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalDoctorRecordWeightUmlD(umlD)	Fk	(กลับบ้าน) หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดน้ำหนักผู้ป่วย	นำข้อมูลที่นางพยาบาลบันทึกข้อมูลมา แต่แพทย์สามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ (ตาม วิจารณ์ญาณ) ซึ่งจะถูเก็บบันทึกใน ส่วนของประวัติทางการแพทย์ (บันทึก โดยแพทย์)	[int]
	patientMedicalDoctorRecordHeightUmlD(umlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัดส่วนสูงผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalDoctorRecordTemperatureUmlD(umlD)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยวัด อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย		[int]
	patientMedicalDoctorRecordWeight		น้ำหนักของผู้ป่วย	นำข้อมูลที่นางพยาบาลบันทึกข้อมูลมา แต่แพทย์สามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ (ตาม วิจารณ์ญาณ) ซึ่งจะถูเก็บบันทึกใน ส่วนของประวัติทางการแพทย์ (บันทึก โดยแพทย์)	[float]
	patientMedicalDoctorRecordHeight		ส่วนสูงของผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalDoctorRecordSystolicBloodPressure		ค่าความดันโลหิตสูงสุดของผู้ป่วย		[float]
	patientMedicalDoctorRecordDiastolicBloodPressure		ค่าความดันโลหิตต่ำสุดของผู้ป่วย	[float]	
	patientMedicalDoctorRecordTemperature		อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย	[float]	
	patientMedicalDoctorRecordPulse		อัตราการเต้นของชีพจรของผู้ป่วย	[int]	
	patientMedicalDoctorRecordRespiration		อัตราการหายใจของผู้ป่วย	[int]	
	patientMedicalDoctorRecordOther		ค่าสัญญาณชีพอื่นๆของผู้ป่วย	[text]	

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	VitalSign				
	patientMedicalDoctorRecordChiefComplaint		อาการสำคัญที่มาตรวจของผู้ป่วย		[text]
	patientMedicalDoctorRecordPresentIllness		อาการป่วยในปัจจุบันของผู้ป่วย		[text]
	patientMedicalDoctorRecordDate		วันที่และเวลาบันทึกผลการตรวจ		[datetime]
	patientMedicalDoctorRecordDiagnosisNote		คำวินิจฉัยของแพทย์ (ในลักษณะบรรยาย)		[text]
	patientMedicalDoctorRecordDischargeNote		คำบันทึกสรุปก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน) (ในลักษณะบรรยาย)		[text]
	patientMedicalDoctorRecordSpecialCareAdmission		บันทึกเกี่ยวกับการดูแลพิเศษเมื่อเข้าเป็นผู้ป่วยใน		[text]
	patientMedicalDoctorRecordEmergencyRemarks		หมายเหตุเกี่ยวกับความฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ		[text]
PatientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatus	patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusId	Pk	หมายเลขอ้างอิงสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน)		[int]
สถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน)	patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusCode		รหัสสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน)		[nvarchar](50)

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusName patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusDesc		ชื่อสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน) คำอธิบายสถานะผู้ป่วยก่อน จำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน (กลับบ้าน)		[nvarchar](50) [text]
PatientDiagnosisRecord ผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย	patientDiagnosisRecordId patientMedicalDoctorRecordId diseaseId patientDiagnosisRecordTypeId patientDiagnosisRecordNumber	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงผลการ วินิจฉัยโรคของผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงประวัติทาง การแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดย แพทย์) หมายเลขอ้างอิงรหัสโรค หมายเลขอ้างอิงประเภทการ วินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ลำดับที่ของรหัสโรคที่วินิจฉัยโรค ผู้ป่วย	 ประเภทการวินิจฉัยชื่อโรคได้แก่ Main condition, Co-morbidity, Complication, Other diagnosis, External cause of injury และ Morphology ลำดับที่ของรหัสมีความสำคัญ ตามลำดับ (Priority)	[int] [int] [int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
PatientDiagnosisRecordType	patientDiagnosisRecordTypeId	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย	ประเภทการวินิจฉัยชื่อโรคได้แก่ Main condition, Co-morbidity, Complication, Other diagnosis, External cause of injury และ Morphology	[int]
ประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย	patientDiagnosisRecordTypeCode		รหัสประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย		[nvarchar](50)
	patientDiagnosisRecordTypeName		ชื่อประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย		[nvarchar](50)
	patientDiagnosisRecordTypeDesc		คำอธิบายประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย		[text]
ProgressNote	progressNoteId	Pk	หมายเลขอ้างอิงบันทึกการดูแลผู้ป่วยของแพทย์		[int]
บันทึกการดูแลผู้ป่วยของแพทย์	patientMedicalDoctorRecordId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์)		[int]
	doctorId(operatorId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงแพทย์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วย		[int]
	progressNoteSubjective		คำบอกเล่าสภาพเจ็บป่วยของผู้ป่วย		[text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	progressNoteObjective		คำบรรยายสิ่งที่แพทย์ตรวจพบ		[text]
	progressNoteAssessment		อาการของผู้ป่วย		[text]
	progressNoteAssessment		คำประเมินผลอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย		[text]
	progressNotePlan		คำบรรยายแผนการดูแลผู้ป่วยในขั้นต่อไป		[text]
	progressNoteRemarks		หมายเหตุของบันทึกการดูแลผู้ป่วยของแพทย์		[text]
	progressNoteDate		วันที่บันทึกการดูแลผู้ป่วยของแพทย์		[datetime]
PhysicalExamination	physicalExaminationId	Pk	หมายเลขอ้างอิงรายการตรวจร่างกาย		[int]
รายการตรวจร่างกาย	physicalExaminationTypeId	Fk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรายการตรวจร่างกาย		[int]
	physicalExaminationParentId	Fk	หมายเลขอ้างอิงรายการตรวจร่างกายที่มีความสัมพันธ์ระดับบนของรายการตรวจร่างกายนี้		[int]
	physicalExaminationPriceUmlId(umlId)	Fk	หมายเลขอ้างอิงหน่วยราคา		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	physicalExaminationCode		รหัสรายการตรวจร่างกาย		[nvarchar](50)
	physicalExaminationName		ชื่อรายการตรวจร่างกาย		[text]
	physicalExaminationDesc		คำอธิบายรายการตรวจร่างกาย		[text]
	physicalExaminationPrice		ราคาของรายการตรวจร่างกาย		[float]
	physicalExaminationDefaultPicName		ชื่อรูปภาพตั้งต้นของรายการตรวจร่างกาย		[nvarchar](50)
	physicalExaminationDefaultPicPath		ตำแหน่งที่เก็บข้อมูลรูปภาพตั้งต้นของรายการตรวจร่างกาย		[text]
	creatorId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้สร้างข้อมูลรายการตรวจร่างกาย		[int]
	createDate		วันที่และเวลาที่สร้างข้อมูลรายการตรวจร่างกาย		[datetime]
	updateId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการตรวจร่างกาย		[int]
	updateDate		วันที่และเวลาที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการตรวจร่างกาย		[datetime]
	approverId	Fk	หมายเลขอ้างอิงผู้อนุมัติข้อมูลรายการตรวจร่างกาย		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	approveDate		วันที่และเวลาที่อนุมัติข้อมูล รายการตรวจร่างกาย		[datetime]
PhysicalExaminationType	physicalExaminationTypeId physicalExaminationTypeCode physicalExaminationTypeName physicalExaminationTypeDesc	Pk	หมายเลขอ้างอิงประเภทรายการ ตรวจร่างกาย รหัสประเภทรายการตรวจ ร่างกาย ชื่อประเภทรายการตรวจร่างกาย คำอธิบายประเภทรายการตรวจ ร่างกาย		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
PatientMedicalPhysicalExa minationRecord ข้อมูลการตรวจร่างกายของ ผู้ป่วย	patientMedicalPhysicalExaminatio nRecordId patientMedicalDoctorRecordId physicalExaminationId doctorId(operatorId) patientMedicalPhysicalExaminatio nRecordDetail	Pk Fk Fk Fk	หมายเลขอ้างอิงข้อมูลการตรวจ ร่างกายของผู้ป่วย หมายเลขอ้างอิงประวัติทาง การแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดย แพทย์) หมายเลขอ้างอิงรายการตรวจ ร่างกาย หมายเลขอ้างอิงแพทย์ผู้ทำการ ตรวจวินิจฉัยโรคผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วย		[int] [int] [int] [int] [text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	<p>patientMedicalPhysicalExaminationRecordDate</p> <p>patientMedicalPhysicalExaminationRecordPicName</p> <p>patientMedicalPhysicalExaminationRecordPicPath</p>		<p>วันที่และเวลาที่ตรวจร่างกายของ</p> <p>รายการตรวจร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>ที่รูปภาพแสดงตำแหน่งที่ตรวจ</p> <p>ร่างกายของข้อมูลการตรวจ</p> <p>ร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>ตำแหน่งที่เก็บข้อมูลรูปภาพ</p> <p>แสดงตำแหน่งที่ตรวจร่างกาย</p> <p>ของข้อมูลการตรวจร่างกายของ</p> <p>ผู้ป่วย</p>		<p>[datetime]</p> <p>[nvarchar](50)</p> <p>[text]</p>
<p>PatientProfile</p> <p>ประวัติทั่วไปของผู้ป่วย</p>	<p>patientHNid</p> <p>personId</p> <p>patientHNCode</p> <p>patientRegisterDate</p> <p>patientEmergencyCause</p> <p>creatorId</p> <p>createDate</p> <p>updateId</p>	<p>Pk</p> <p>Fk</p> <p>Fk</p> <p>Fk</p>	<p>รหัสของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเขียน</p> <p>โปรแกรม</p> <p>รหัสเพื่อใช้บอกบุคคล</p> <p>รหัสผู้ป่วย</p> <p>วันที่ทำการลงทะเบียนผู้ป่วย</p> <p>สาเหตุในการสร้างเพิ่มประวัติ</p> <p>โดยไม่ใช่รายละเอียด</p> <p>ผู้ทำการสร้างประวัติผู้ป่วย</p> <p>วันและเวลาที่สร้างประวัติผู้ป่วย</p> <p>ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย</p>		<p>[int]</p> <p>[int]</p> <p>[nvarchar](50)</p> <p>[datetime]</p> <p>[text]</p> <p>[int]</p> <p>[datetime]</p> <p>[int]</p>

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	updateDate		วันและเวลาที่ทำการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย		[datetime]
IPDProfile	ipdANId	Pk	รหัสของผู้ป่วยในเพื่อใช้ในการ เขียนโปรแกรม		[int]
ประวัติผู้ป่วยใน	visitRecordId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกการเข้า visit ของ ผู้ป่วย		[int]
	bedId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกเตียงที่ผู้ป่วยใน เข้าพักรักษา		[int]
	diseaseId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกโรคที่ผู้ป่วยในเข้า ทำการรักษา		[int]
	ipdANCode		รหัสผู้ป่วยใน		[nvarchar](50)
	ipdSymptom		อาการของผู้ป่วยใน		[text]
	ipdBasicTreatment		ข้อมูลการดูแลเบื้องต้นของผู้ป่วย ใน		[text]
	ipdAdmitDate		วันที่ทำการรับผู้ป่วยเข้าเป็น ผู้ป่วยใน		[datetime]
	ipdDischargeDate		วันที่จำหน่ายผู้ป่วยในออกจาก แผนก Ipd		[datetime]
	ipdDateStart		เพื่อใช้เริ่มต้นในการคิดค่าพัก รักษาใหม่ในแต่ละรอบบิล		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	creatorId createDate updaterId updateDate	Fk Fk	ผู้ทำการสร้างประวัติผู้ป่วยใน วันและเวลาที่สร้างประวัติผู้ป่วย ใน ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วย ใน วันและเวลาที่ทำการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ป่วยใน		[int] [datetime] [int] [datetime]
Operator บุคลากร	operatorId departmentId operatorTypeId personId operatorCode operatorDesc operatorUsername operatorPassword operatorAuthorityLevel	Pk Fk Fk Fk	รหัสของบุคลากรเพื่อใช้ในการ เขียนโปรแกรม รหัสเพื่อใช้บอกแผนกของ บุคลากรที่สังกัดอยู่ รหัสเพื่อใช้บอกประเภทของ บุคลากร รหัสเพื่อใช้บอกประวัติบุคคลของ บุคลากร รหัสบุคลากร คำอธิบายบุคลากร ชื่อผู้ใช้ รหัสผ่านในการเข้าระบบ ระดับการเข้าใช้งานในระบบ		[int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [text] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	operatorAuthorityCode		รหัสการเข้าใช้งานในระบบ		[int]
	operatorParentId	Fk	รหัสเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม		[int]
OperatorType ประเภทบุคลากร	operatorTypeId	Pk	รหัสของประเภทบุคลากรเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม		[int]
	operatorTypeCode		รหัสประเภทของบุคลากร		[nvarchar](50)
	operatorTypeName		ชื่อประเภทของบุคลากร		[text]
	operatorTypeDesc		คำอธิบายประเภทของบุคลากร		[text]
	operatorTypeParentId	Fk	รหัสตำแหน่งที่เป็นหัวหน้าของสายการบังคับบัญชา		[int]
OperatorServicePointFee ค่าบริการของแพทย์ในแต่ละจุดบริการ	operatorServicePointFeeId	Pk	รหัสของค่าบริการของแพทย์ในแต่ละจุดบริการเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม		[int]
	operatorId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกบุคลากร		[int]
	servicePointId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกจุดบริการ		[int]
	operatorServicePointFeeCost		ค่าใช้จ่ายที่พนักงานเรียกเก็บจากการทำงานในจุดบริการ		[float]
QueuePointQueue	queuePointQueueId	Pk	รหัสของผู้ป่วยที่อยู่ในจุดคิวเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
รายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในจุดคิว	queuePointId visitRecordId labXrayRehabOrderId queuePointQueuePatient StatusId queuePointSendingStatusId queuePointQueueSendedTime queuePointQueueArriveTime queuePointSendingDetails	Fk Fk Fk Fk Fk	รหัสเพื่อใช้บอกจุดคิว รหัสเพื่อใช้บอกผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในคิว รหัสเพื่อใช้บอกใบคำสั่งทำหัตถการ รหัสเพื่อใช้บอกสถานะการเข้าคิวของผู้ป่วย รหัสเพื่อใช้บอกสถานะการส่งตัวเข้ามารับการรักษา		[int] [int] [int] [nvarchar](50) [int] [datetime] [datetime] [text]
QueuePointQueuePatientStatus สถานะการเข้าคิว	queuePointQueuePatient StatusId queuePointQueuePatientStatus Code queuePointQueuePatientStatus Name	Fk	รหัสของสถานะการเข้าคิวเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม รหัสสถานะการเข้าคิว ชื่อสถานะการเข้าคิว		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50)

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	queuePointQueuePatientStatus Desc		คำอธิบายการเข้าคิว(เข้าคิวแต่ยังไม่แสดงตัว,เข้าคิวแล้วแสดงตัว,ส่งออกจากคิวเพื่อรับบริการ,ส่งออกจากคิวดยังไม่รับบริการ)		[text]
QueuePoint จุดคิว	queuePointId locationId departmentId queuePointTypeId queuePointCode queuePointName queuePointDesc	PK Fk Fk Fk	รหัสของจุดคิวเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม รหัสเพื่อใช้บอกสถานที่ของจุดคิว รหัสเพื่อใช้บอกแผนกของจุดคิว รหัสเพื่อใช้บอกประเภทของจุดคิว รหัสจุดคิว ชื่อจุดคิว คำอธิบายจุดคิว		[int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
QueuePointType ประเภทจุดคิว	queuePointTypeId queuePointTypeCode queuePointTypeName	PK	รหัสของประเภทจุดคิวเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม รหัสประเภทของจุดคิว ชื่อประเภทของจุดคิว		[int] [nvarchar](50) [text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	queuePointTypeDesc		คำอธิบายประเภทของจุดคิว (ธรรมดา เอกซเรย์ แล็บ การจอง เตียง)		[text]
QueuePointSendingStatus สถานะการส่งตัวเข้ามารับการ รักษา	queuePointSendingStatusId queuePointSendingStatusCode queuePointSendingStatusName queuePointSendingStatusDesc	Pk	รหัสเพื่อใช้บอกสถานะการส่งตัว เข้ามารับการรักษา รหัสสถานะการส่งตัวเข้ามารับ การรักษา ชื่อสถานะการส่งตัวเข้ามารับการ รักษา คำอธิบายสถานะการส่งตัวเข้า มารับการรักษา		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
Appointment การนัดหมาย	appointmentId servicePointId serviceTypeId patientHNId requestOrderId	Pk Fk Fk Fk Fk	รหัสของการนัดหมายเพื่อใช้ใน การเขียนโปรแกรม รหัสเพื่อใช้บอกจุดบริการ รหัสเพื่อใช้บอกประเภทการ บริการ รหัสเพื่อใช้บอกผู้ป่วยที่นัดหมาย รหัสเพื่อใช้บอกใบร้องขอ เวชภัณฑ์		[int] [int] [int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	appointmentStatusId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกสถานะการนัดหมาย		[int]
	servicePointRecordId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกอ้างอิงการเข้ารับบริการที่นัดหมาย		[int]
	appointmentTypeId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกประเภทการนัดหมาย		[int]
	appointmentCode		รหัสการนัดหมาย		[nvarchar](50)
	appointmentStartDate		วันและเวลาที่เริ่มทำการนัดหมาย		[datetime]
	appointmentEndDate		วันและเวลาที่สิ้นสุดการนัดหมาย		[datetime]
	appointmentPreparation		คำอธิบายการเตรียมตัวก่อนการนัดหมาย เช่น การสั่งอาหาร		[text]
	appointmentDesc		เป็น Diagnose ของ แพทย์ที่ทำการนัดหมาย		[text]
	creatorId	Fk	ผู้ทำการสร้างการนัดหมาย		[int]
	createDate		วันและเวลาที่สร้างการนัดหมาย		[datetime]
	updaterId	Fk	ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการนัดหมาย		[int]
	updateDate		วันและเวลาที่ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการนัดหมาย		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
AppointmentStatus สถานะการนัดหมาย	appointmentStatusId appointmentStatusCode appointmentStatusName appointmentStatusDesc	Pk	รหัสของสถานะการนัดหมายเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม สถานะของการนัดหมาย ชื่อสถานะของการนัดหมาย รายละเอียดสถานะของการนัดหมาย		[int] [nvarchar](50) [text] [text]
AppointmentType ประเภทการนัดหมาย	appointmentTypeId appointmentTypeCode appointmentTypeName appointmentTypeDesc	Pk	รหัสของประเภทการนัดหมายเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม รหัสประเภทของการนัดหมาย ชื่อประเภทของการนัดหมาย รายละเอียดประเภทของการนัดหมาย		[int] [nvarchar](50) [text] [text]
ServiceType ประเภทการบริการ	serviceTypeId serviceTypeCode serviceTypeName serviceTypeDesc serviceTypeCost	Pk	รหัสของประเภทการบริการเพื่อใช้ในการเขียนโปรแกรม รหัสประเภทของการบริการ ชื่อประเภทของการบริการ รายละเอียดประเภทของการบริการ ค่ารักษาสำหรับในการบริการ		[int] [nvarchar](50) [text] [text] [float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	serviceTypeParentId	Fk	รหัสประเภทของบริการที่ ครอบคลุมประเภทบริการนี้อยู่		[int]
	creatorId	Fk	ผู้ทำการสร้างประเภทการบริการ		[int]
	createDate		วันและเวลาที่สร้างประเภทการ บริการ		[datetime]
	updaterId	Fk	ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ประเภทการบริการ		[int]
	updateDate		วันและเวลาที่ทำการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลประเภทการ บริการ		[datetime]
VisitRecord	visitRecordId	Pk	รหัสของการ visit ของผู้ป่วยเพื่อ ใช้ในการเขียนโปรแกรม		[int]
การเข้ารักษาของผู้ป่วย	patientHnId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกผู้ป่วย		[int]
	visitPaymentStatusId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกสถานะการ จ่ายเงินของการ visit เพื่อเข้ารับ บริการ		[int]
	treatPrivilegeId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกสิทธิ์ในการรักษา		[int]
	visitRecordCode		รหัสการ visit ของผู้ป่วย		[nvarchar](50)
	visitRecordDate		วันและเวลาที่เข้ามารับบริการ		[datetime]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
VisitRecord PaymentStatus	visitRecordPaymentStatusId	Pk	รหัสของสถานะการจ่ายเงินของ การ visit เพื่อใช้ในการเขียน โปรแกรม		[int]
สถานะการจ่ายเงินของการเข้า รักษาในครั้งนี้	visitRecordPaymentStatusCode		รหัสสถานะการจ่ายเงินการเข้า รักษาในครั้งนี้		[nvarchar](50)
	visitRecordPaymentStatusName		ชื่อสถานะการจ่ายเงินการเข้า รักษาในครั้งนี้		[nvarchar](50)
	visitRecordPaymentStatusDesc		คำอธิบายสถานะการจ่ายเงินการ เข้ารักษาในครั้งนี้		[text]
Billing	billingId	Pk	รหัสของใบเสร็จค่ารักษาเพื่อใช้ ในการเขียนโปรแกรม		[int]
ใบเสร็จค่ารักษา	visitRecordId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกหมายเลข visit ของผู้ป่วย		[int]
	billingStatusId	Fk	รหัสเพื่อใช้บอกสถานะของ ใบเสร็จค่ารักษา		[int]
	billingCode		รหัสใบเสร็จค่าบริการรักษา		[int]
	billingDate		เพื่อบอกวันและเวลาที่ทำการคิด ค่ารักษา		[datetime]
	billingTotal		ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของใบเสร็จค่า รักษา		[float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	billingPay billingRest creatorId createDate updaterId updaterDate	 Fk Fk	ค่าใช้จ่ายที่ถูกจ่ายแล้ว ยอดคงเหลือค้างชำระ ผู้ทำการสร้างใบเก็บค่ารักษา วันและเวลาที่สร้างใบเก็บค่า รักษา ผู้ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบ เก็บค่ารักษา วันและเวลาที่ทำการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลใบเก็บค่า รักษา		[float] [float] [int] [datetime] [int] [datetime]
Location สถานที่	LocationId LocationCode LocationName LocationDesc LocatonParentId LocationMaximumCapacity LocationTypeId	PK Fk Fk	รหัสอ้างอิงสถานที่ รหัสสถานที่ ชื่อสถานที่ คำอธิบายสถานที่เพิ่มเติม รหัสอ้างอิงระดับสถานที่ที่สูงกว่า สถานที่นี้ ปริมาณเก็บสูงสุดภายในสถาน ที่นี้ รหัสอ้างอิงประเภทสถานที่ จัดเก็บ		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text] [int] [float] [float]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	DepartmentId	Fk	รหัสอ้างอิงแผนกที่รับผิดชอบ สถานที่นี้		[int]
	LocationWidth		ความกว้างของสถานที่จัดเก็บ		[float]
	LocationLength		ความยาวของสถานที่จัดเก็บ		[float]
	LocationHeight		ความสูงของสถานที่จัดเก็บ		[float]
	UMId	Fk	รหัสอ้างอิงหน่วยวัด		[int]
	LocationStatusId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานะของสถานที่		[int]
	CreatorId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้ที่ทำการตั้งค่า สถานที่		[int]
	CreateDate		วันที่ตั้งค่าสถานที่		[datetime]
	UpdaterId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้ที่แก้ไขข้อมูลสถานที่		[int]
	UpdateDate		วันที่แก้ไขข้อมูลสถานที่		[datetime]
LocationType ประเภทของสถานที่	LocationTypeId	Pk	รหัสอ้างอิงประเภทของสถานที่		[int]
	LocationTypeCode		รหัสประเภทของสถานที่		[nvarchar](50)
	LocationTypeName		ชื่อประเภทของสถานที่		[nvarchar](50)
	LocationTypeDesc		คำอธิบายประเภทของสถานที่		[text]
LocationStatus สถานะของสถานที่	LocationStatusId	Pk	รหัสอ้างอิงสถานะของสถานที่		[int]
	LocationStatusCode		รหัสสถานะของสถานที่		[nvarchar](50)
	LocationStatusName		ชื่อสถานะของสถานที่		[nvarchar](50)
	LocationStatusDesc		คำอธิบายสถานะของสถานที่		[text]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
Item เวชภัณฑ์	ItemId	Pk	รหัสอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int]
	ItemCode		รหัสของเวชภัณฑ์ในคลัง ซึ่งจะไม่ซ้ำกันในแต่ละเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
	ItemName		ชื่อของเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
	ItemTradeName		ชื่อทางการค้าของเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
	FamilyId	Fk	รหัสอ้างอิงกลุ่มเวชภัณฑ์		[int]
	ItemDesc		คำอธิบายเพิ่มเติมของเวชภัณฑ์		[text]
	ItemStatusId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานะของเวชภัณฑ์		[int]
	ItemMedicalTypeId	Fk	รหัสอ้างอิงประเภทของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์		[int]
	ItemTypeId	Fk	รหัสอ้างอิงประเภทของเวชภัณฑ์		[int]
	ItemUMSKU		หน่วยวัดในระดับ SKU ของเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
	ItemNeedApprove		ค่าสำหรับบอกว่าเวชภัณฑ์รายการนี้จะต้องการอนุมัติในการทำธุรกรรมหรือไม่		[bit]
	ItemReceiveRemarks		หมายเหตุสำหรับแจ้งว่าเวชภัณฑ์นี้ควรจัดเก็บที่ไหน		[text]
	ItemClass		ระดับความสำคัญของเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
ItemOrderPoint		จุดสั่งซื้อของเวชภัณฑ์		[int]	

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	ItemOrderQuantity		ปริมาณสั่งซื้อของเวชภัณฑ์		[int]
	ItemSafetyStock		ปริมาณเวชภัณฑ์สำรองคลัง		[int]
	ItemMedicalIndex		บัญชียาของเวชภัณฑ์รายการนี้		[nvarchar](50)
	CreatorId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้ทำการตั้งค่า เวชภัณฑ์		[int]
	CreateDate		วันที่ตั้งค่าเวชภัณฑ์		[datetime]
	ApproverId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้ที่อนุมัติการสร้าง เวชภัณฑ์		[int]
	ApproveDate		วันที่อนุมัติการสร้างเวชภัณฑ์		[datetime]
	UpdaterId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้แก้ไขข้อมูล เวชภัณฑ์		[int]
	UpdateDate		วันที่แก้ไขข้อมูลเวชภัณฑ์		[datetime]
ItemUm	ItemUMId	Pk	รหัสอ้างอิงการสัมพันธ์กัน ระหว่างเวชภัณฑ์และหน่วยวัด		[int]
การสัมพันธ์กันระหว่าง เวชภัณฑ์และหน่วยวัด	UmChildId	Fk	หน่วยวัดที่อยู่ในระดับล่าง		[int]
	UmParentId	Fk	หน่วยวัดที่อยู่ในระดับสูงกว่า		[int]
	ItemId	Fk	รหัสอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int]
	ItemUmMultiplier		ตัวคูณสำหรับแปลงค่าหน่วยวัด		[float]
Um	UmId	Pk	รหัสอ้างอิงหน่วยวัด		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
หน่วยวัด	UmCode UmName UmDesc UmTypeId		รหัสของหน่วยวัด ชื่อของหน่วยวัด คำอธิบายเพิ่มเติมของหน่วยวัด ประเภทของหน่วยวัด		[nvarchar](50) [nvarchar](50) [text] [int]
UmType ประเภทของหน่วยวัด	UmTypeId UmTypeCode UmTypeName UmTypeDesc	Pk	รหัสอ้างอิงประเภทของหน่วยวัด รหัสประเภทของหน่วยวัด ชื่อประเภทของหน่วยวัด คำอธิบายประเภทของหน่วยวัด		[int] [nvarchar](50) [nvarchar](50) [text]
ItemSerial เวชภัณฑ์ระดับ serial	ItemSerialId ItemSerialCode ItemId LotId SiteId LocationId ItemSerialCurrentlyUseStatusId	Pk Fk Fk Fk Fk Fk	รหัสอ้างอิงของเวชภัณฑ์ระดับ serial รหัสเวชภัณฑ์ระดับ serial รหัสอ้างอิงเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงล็อตนำเข้า รหัสอ้างอิงสถานที่จัดเก็บ เวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงสถานที่ สถานะที่บอกว่ากำลังดำเนินการ กับเวชภัณฑ์ระดับ serial นี้(ใน กรณีที่ทำธุรกรรมไม่ถึง sku)		[int] [nvarchar](50) [int] [int] [int] [int] [int] [bit]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	ItemSerialRemainQty		จำนวนเวชภัณฑ์ที่เหลือในระดับ serial นี้		[float]
	ItemUMId	Fk	รหัสสำหรับเรียกหน่วยวัดของ เวชภัณฑ์		[int]
	ItemSerialStatusId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานะของเวชภัณฑ์ ระดับ serial		[int]
	ItemSerialBarcode		รหัส Barcode ของเวชภัณฑ์ ระดับ serial		[nvarchar](50)
	ItemSerialOnOrderDate		วันที่คาดว่าจะรับเวชภัณฑ์ on order		[datetime]
RequestOrder การร้องขอเวชภัณฑ์	RequestOrderId	Pk	รหัสอ้างอิงการร้องขอเวชภัณฑ์		[int]
	RequestCode		รหัสการร้องขอเวชภัณฑ์		[nvarchar](50)
	RefDocumentId	Fk	รหัสอ้างอิงเอกสารอ้างอิง		[int]
	RequestOrderWantDate		วันที่ต้องการรับเวชภัณฑ์		[datetime]
	RequestOrderUrgent		เป็นการร้องขอเวชภัณฑ์เร่งด่วนหรือไม่		[bit]
	RequestOrderDeliverLocationId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานที่ที่ต้องการให้ส่งเวชภัณฑ์		[int]
	RequestOrderSiteId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานที่จัดเก็บทาง ตระกาะที่ร้องขอเวชภัณฑ์		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	RequestOrderRemarks		หมายเหตุสำหรับการร้องขอ เวชภัณฑ์		[text]
	RequestOrderStatusId	Fk	รหัสอ้างอิงสถานะของการร้องขอ เวชภัณฑ์ (ทั้งใบร้องขอ)		[int]
	RequestOrderDepartmentId	Fk	รหัสอ้างอิงแผนกที่ทำการร้องขอ เวชภัณฑ์		[int]
	ApproveDate		วันที่อนุมัติการร้องขอเวชภัณฑ์		[datetime]
	ApproverId	Fk	รหัสอ้างอิงผู้อนุมัติการร้องขอ เวชภัณฑ์		[int]
	CreateDate		รหัสอ้างอิงผู้ที่ทำการสร้างความ ต้องการร้องขอเวชภัณฑ์		[datetime]
	CreatorId	Fk	วันที่สร้างความต้องการร้องขอ เวชภัณฑ์		[int]
RequestDetails	RequestDetailsId	Pk	รหัสอ้างอิงรายละเอียดการร้อง ขอเวชภัณฑ์		[int]
รายละเอียดการร้องขอ เวชภัณฑ์	RequestOrderId	Fk	รหัสอ้างอิงการร้องขอเวชภัณฑ์		[int]
	ItemId	Fk	รหัสอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int]
	RequestDetailsItemQty		ปริมาณเวชภัณฑ์ที่ร้องขอ		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	ItemUMId	Fk	รหัสอ้างอิงการสัมพันธ์กัน ระหว่างเวชภัณฑ์และหน่วยวัด		[int]
	LotId	Fk	รหัสอ้างอิงล็อตนำเข้า		[int]
	RequestDetailsPackTypeId		ต้องการบรรจุหีบห่อหรือไม่		[int]
	RequestDetailsWantDate		วันที่ต้องการรับเวชภัณฑ์		[datetime]
	RequestDetailstoDate		วันที่สิ้นสุดการยืมเวชภัณฑ์ (สำหรับ Tools)		[datetime]
	RequestDetailsDeliverLocationId	Fk	สถานที่ที่ต้องการให้นำเวชภัณฑ์ ไปส่ง		[int]
	MethodofUseld	Fk	รหัสอ้างอิงวิธีการใช้ยา		[int]
	DosageperTimeId	Fk	รหัสอ้างอิงวิธีการใช้ยา		[int]
	RequestedDetailsRemarks		หมายเหตุของรายละเอียดการ ร้องขอเวชภัณฑ์		[text]
Request	RequestId	Pk	รหัสอ้างอิงตารางการร้องขอ เวชภัณฑ์		[int]
ตารางการร้องขอเวชภัณฑ์	RequestDetailsId	Fk	รหัสอ้างอิงรายละเอียดการร้อง ขอเวชภัณฑ์		[int]
	ItemSerialId	Fk	รหัสอ้างอิงของเวชภัณฑ์ระดับ serial		[int]
ReturnOrder	ReturnOrderId	Pk	รหัสอ้างอิงการรับคืนเวชภัณฑ์		[int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
การรับคืนเวชภัณฑ์	ReturnCode ReturnOrderStatusId ReturnOrderRemarks ReturnOrderType SiteId RefDocumentId CreatorId CreateDate ApproverId ApproveDate	 Fk Fk Fk Fk Fk	รหัสการรับคืนเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงสถานะการรับคืน เวชภัณฑ์ หมายเหตุสำหรับการรับคืน เวชภัณฑ์ ประเภทของการรับคืนเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงของสถานที่จัดเก็บ รหัสอ้างอิงเอกสารอ้างอิง รหัสอ้างอิงผู้ที่ทำการสร้างความ ต้องการรับคืนเวชภัณฑ์ วันที่สร้างความต้องการรับคืน เวชภัณฑ์ วันที่อนุมัติการรับคืนเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงผู้อนุมัติการรับคืน เวชภัณฑ์		[nvarchar](50) [int] [text] [bit] [int] [int] [int] [datetime] [int] [datetime]
ReturnDetails รายละเอียดการรับคืน เวชภัณฑ์	ReturnDetailsId ReturnOrderId ItemId	Pk Fk Fk	รหัสอ้างอิงรายละเอียดการรับคืน เวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงการรับคืนเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงเวชภัณฑ์		[int] [int] [int]

Class Title	Attribute List	Key	Attribute Definition	Description (Additional Info.)	Type
	ReturnDetailsItemQty ItemUMId LotId LocationId IssueOrderId ItemSerialCode ReturnReason ReturnDetailsRemarks		ปริมาณเวชภัณฑ์ที่รับคืน รหัสอ้างอิงการสัมพันธ์กัน ระหว่างเวชภัณฑ์และหน่วยวัด รหัสอ้างอิงลือตนำเข้าเวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงสถานที่ รหัสอ้างอิงการจ่ายเวชภัณฑ์ รหัสเวชภัณฑ์ระดับ serial เหตุผลในการคืนเวชภัณฑ์ หมายเหตุสำหรับรายละเอียดการ คืนเวชภัณฑ์		[int] [int] [int] [int] [int] [nvarchar](50) [text] [text]
Return ตารางการรับคืนเวชภัณฑ์	ReturnId ReturnDetailsId ItemSerialId	Pk Fk Fk	รหัสอ้างอิงตารางการรับคืน เวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงรายละเอียดการรับคืน เวชภัณฑ์ รหัสอ้างอิงของเวชภัณฑ์ระดับ serial		[int] [int] [int]

หมายเหตุ

Pk หมายถึง Primary Key ซึ่งเป็นคุณสมบัติ (Attribute) ที่สามารถใช้ระบุคุณสมบัติ (Attribute) อื่นๆได้ และเป็นคุณสมบัติ (Attribute) ที่ไม่มีค่าซ้ำกันเลย

Fk หมายถึง Foreign Key ซึ่งเป็นคุณสมบัติ (Attribute) ที่ใช้ในการอ้างอิงถึงข้อมูลในคลาส (Class) ที่มีความสัมพันธ์กัน

[text] หมายถึง ข้อมูลที่เป็นข้อความ

[nvarchar](50) หมายถึง ข้อมูลที่เป็นตัวอักษรและตัวเลขที่ไม่ใช่จำนวน ซึ่งมีขนาดไม่เกิน 50 ตัวอักษร

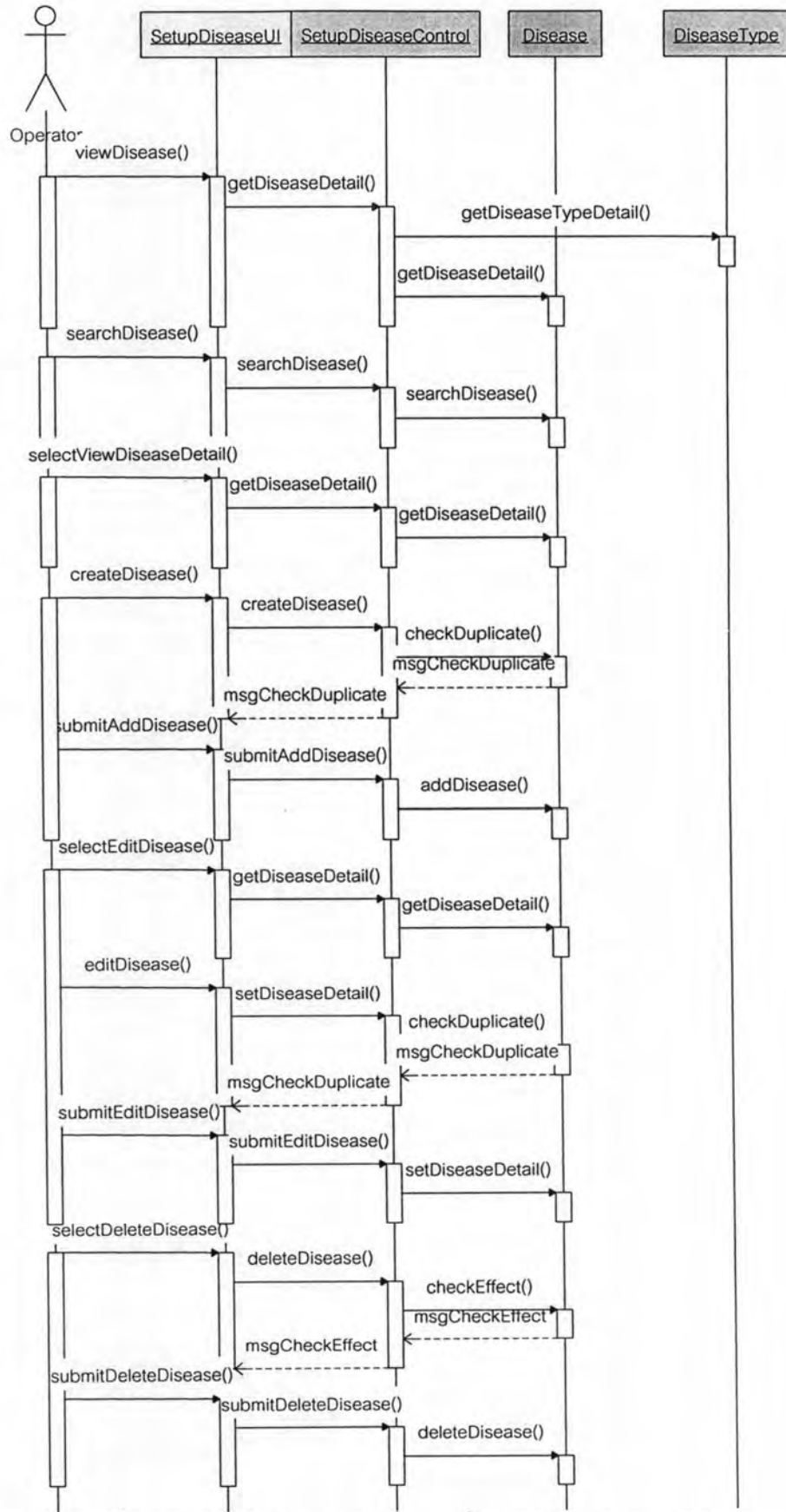
[int] หมายถึง ข้อมูลที่เป็นตัวเลขจำนวนเต็มบวกและลบ

[datetime] หมายถึง ข้อมูลที่เป็นวันที่และเวลา

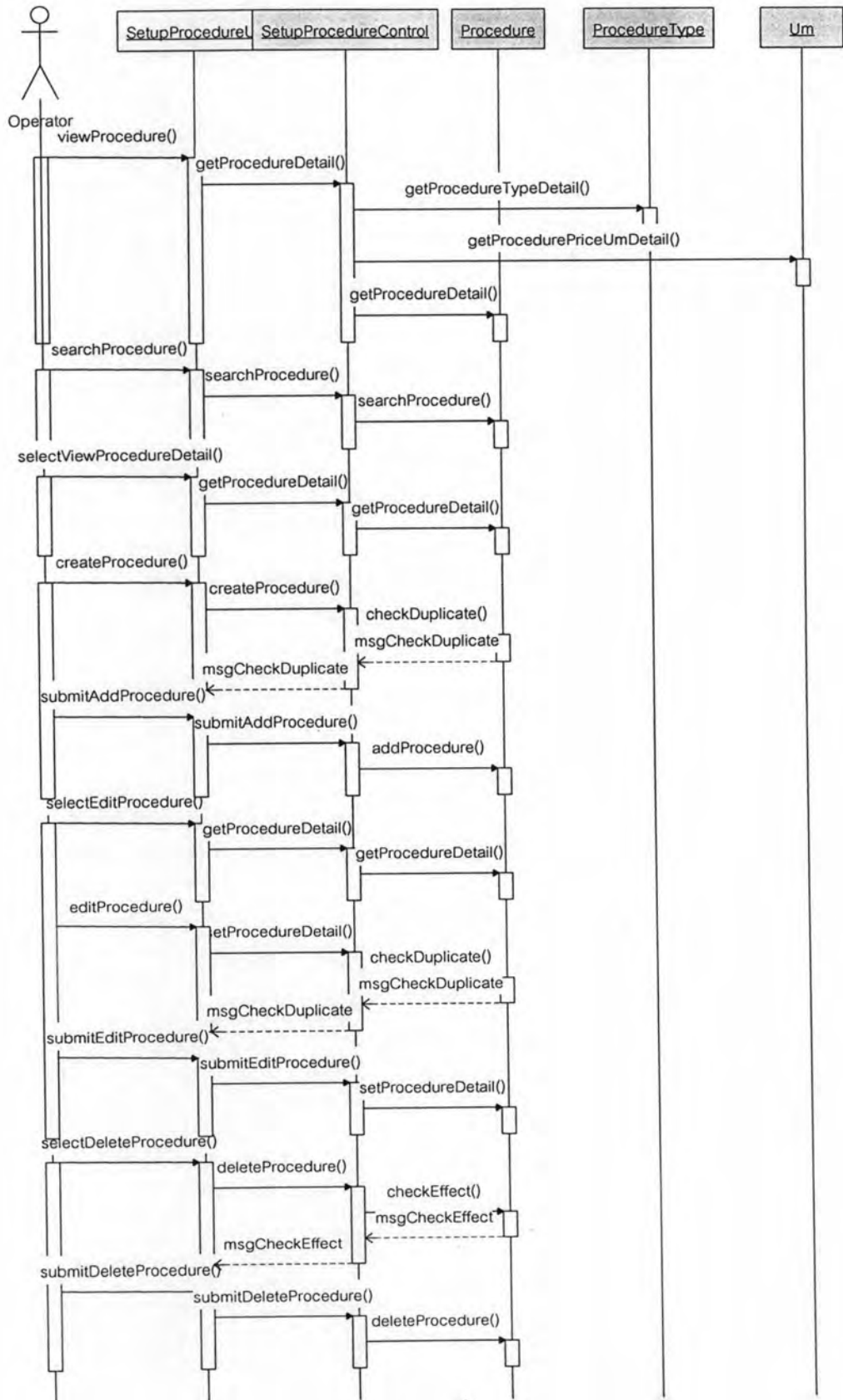
[bit] หมายถึง ข้อมูลที่เป็น True และ False หรือ 0 และ 1

[float] หมายถึง ข้อมูลที่เป็นตัวเลขทศนิยมและ / หรือยกกำลัง

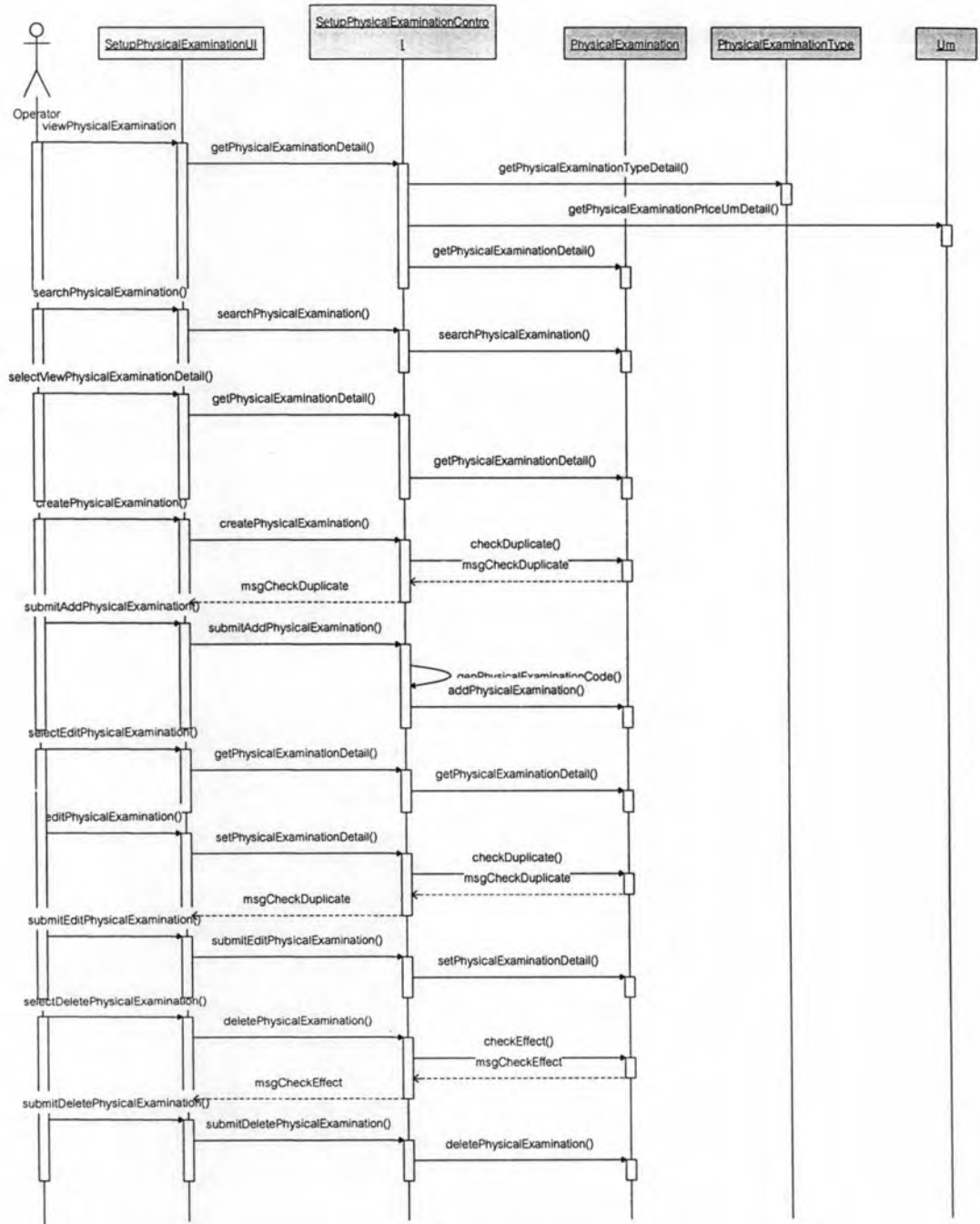
ภาคผนวก ง**แผนภาพลำดับการทำงาน (Sequence Diagram)**



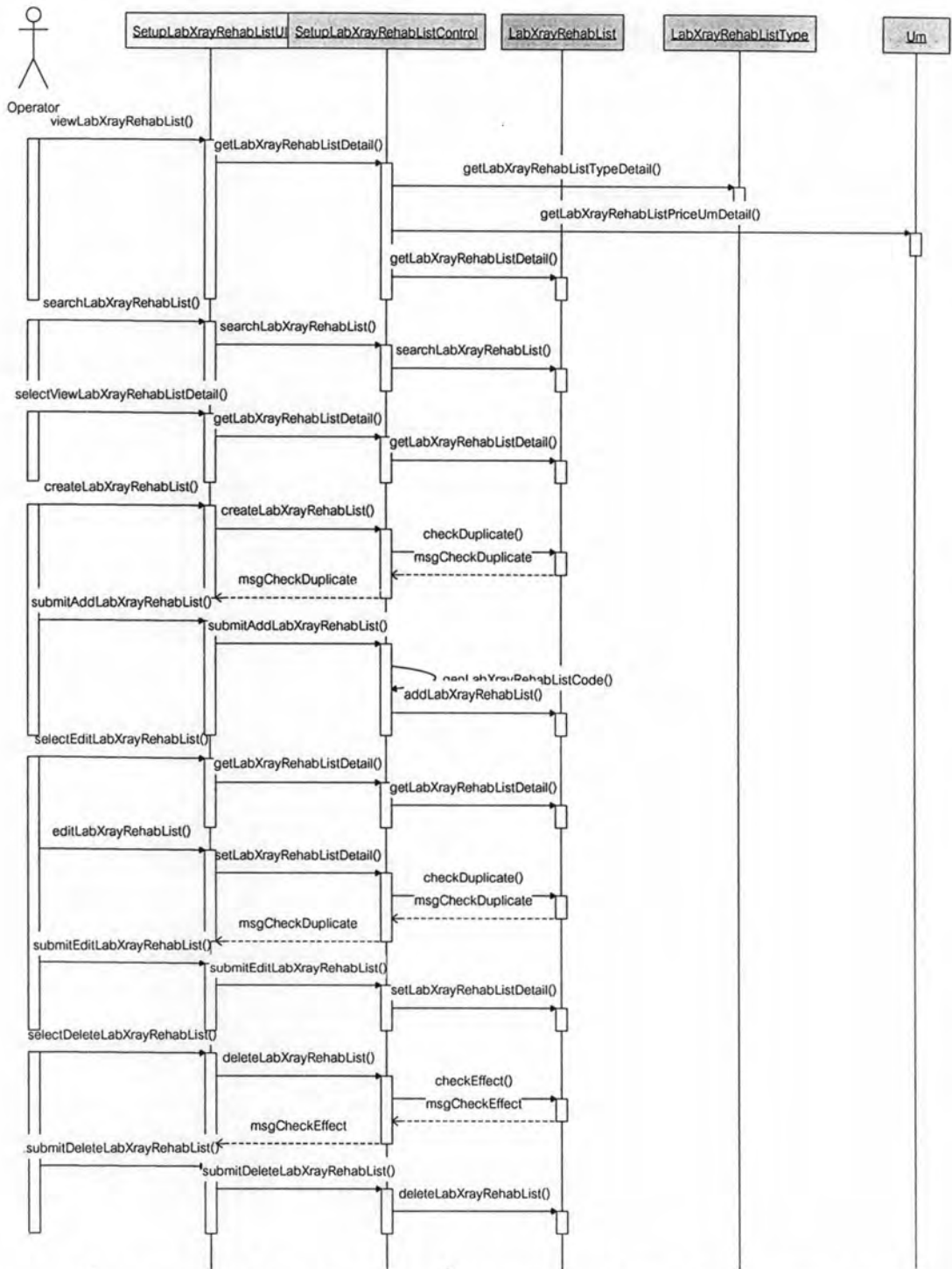
รูปที่ ง-1 แผนภาพลำดับการทำงานของการตั้งค่าโรค (Disease Setup)



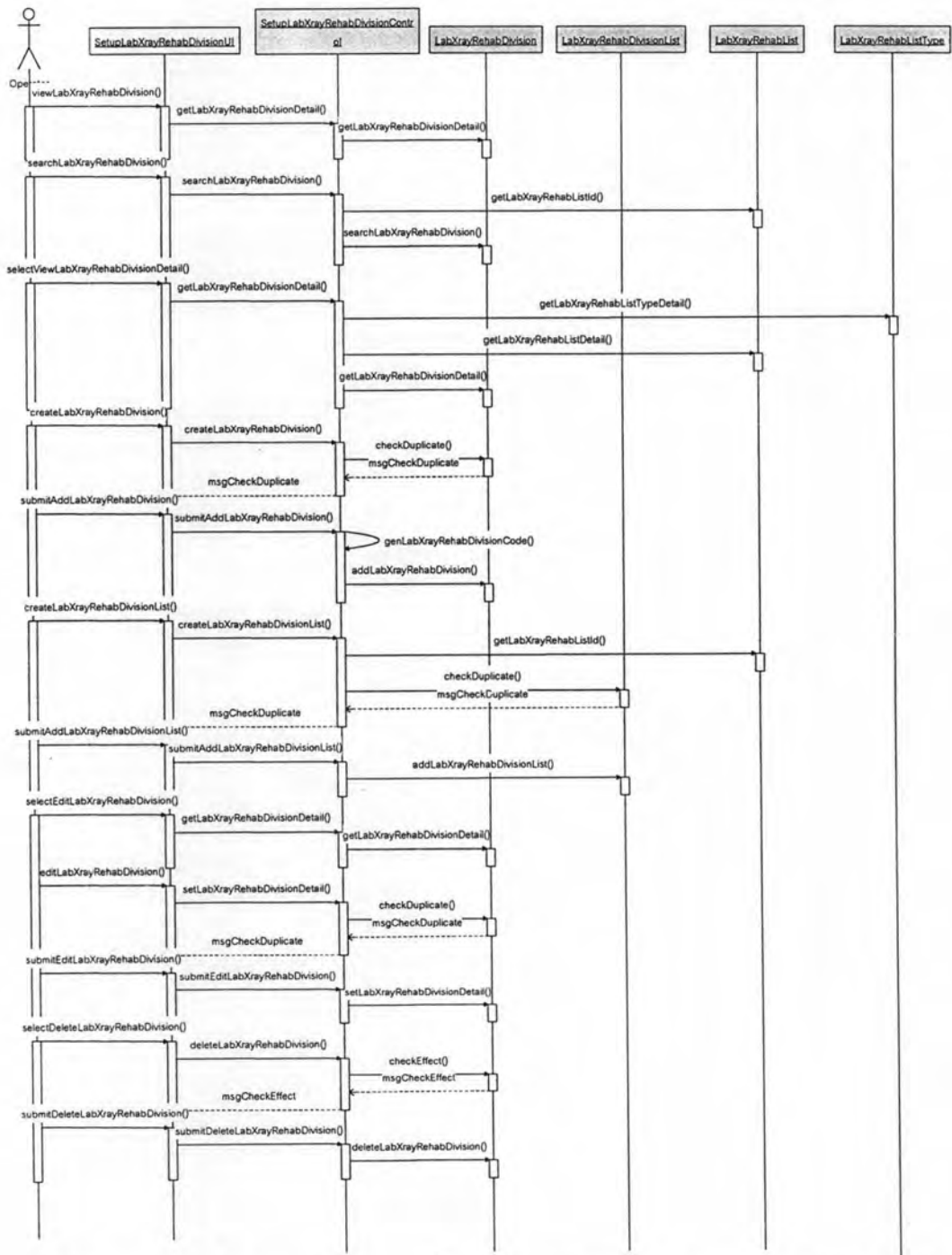
รูปที่ ง-2 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการตั้งค่ารหัสจัดการ (Procedure Setup)



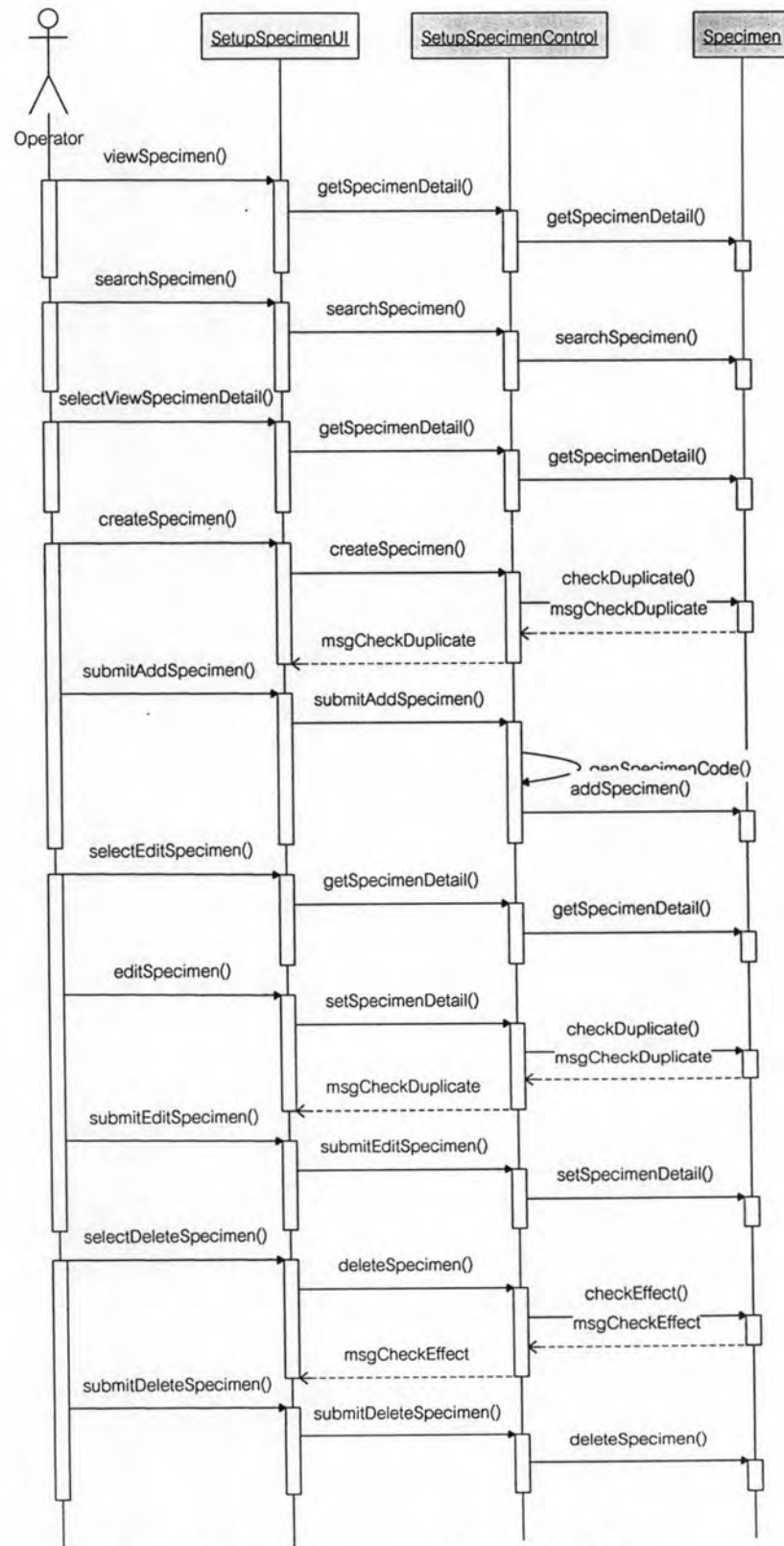
รูปที่ 3-3 แผนภาพลำดับการทำงานของการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination Setup)



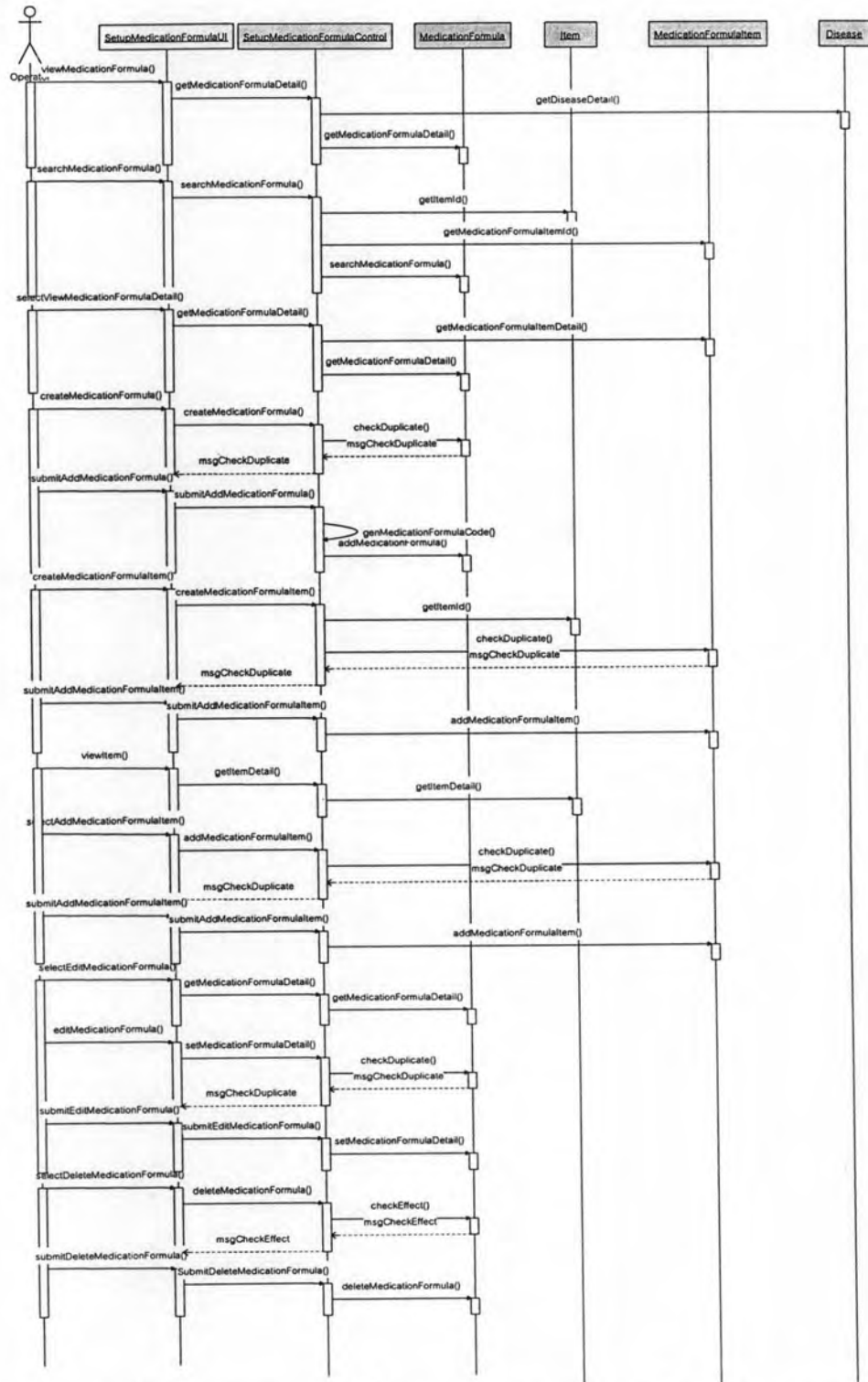
รูปที่ 4-4 แผนภาพลำดับการทำงานของการตั้งค่ารายการตรวจหัตถการ (Treatment List Setup)



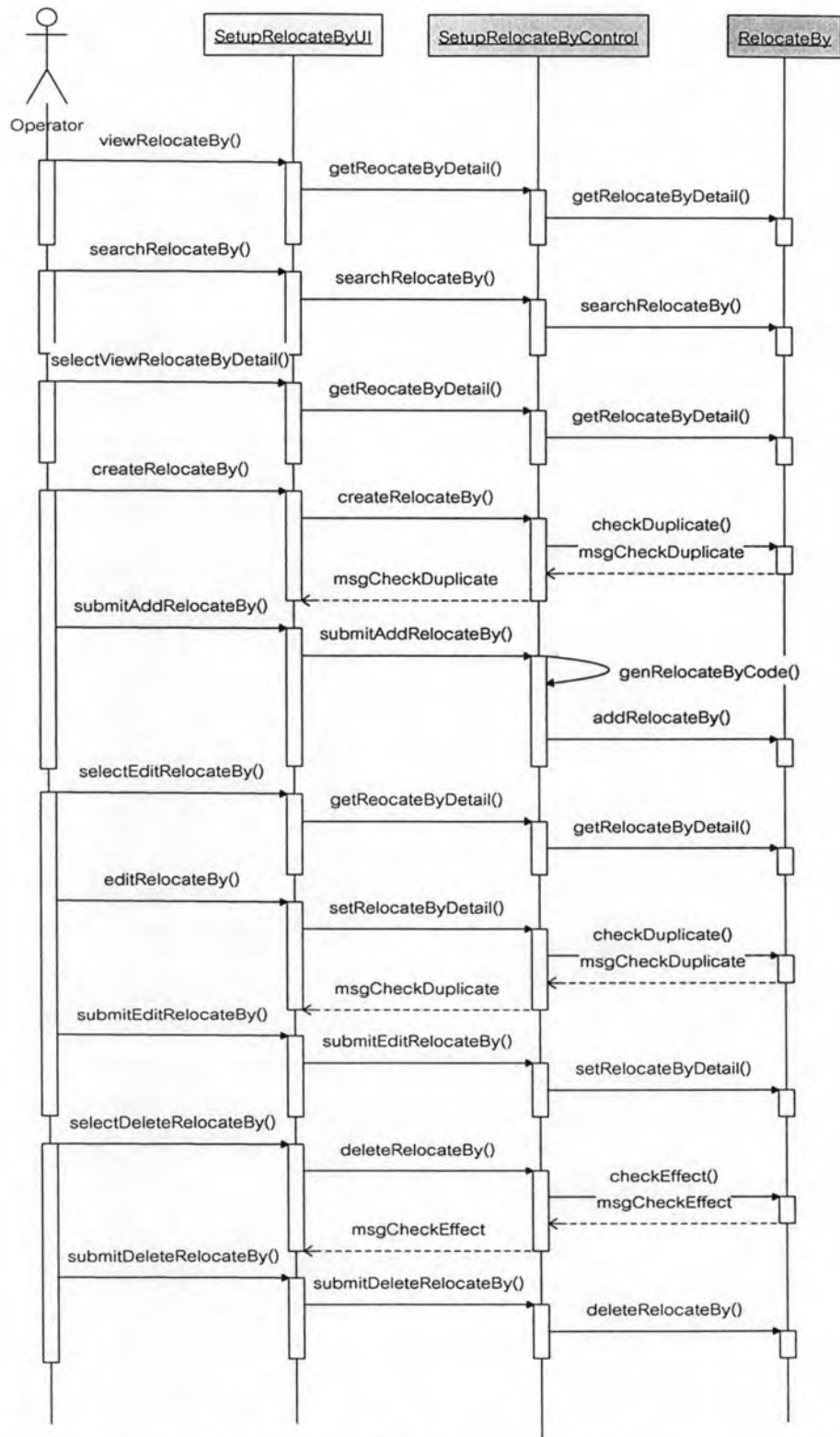
รูปที่ ง-5 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ (Treatment Division Setup)



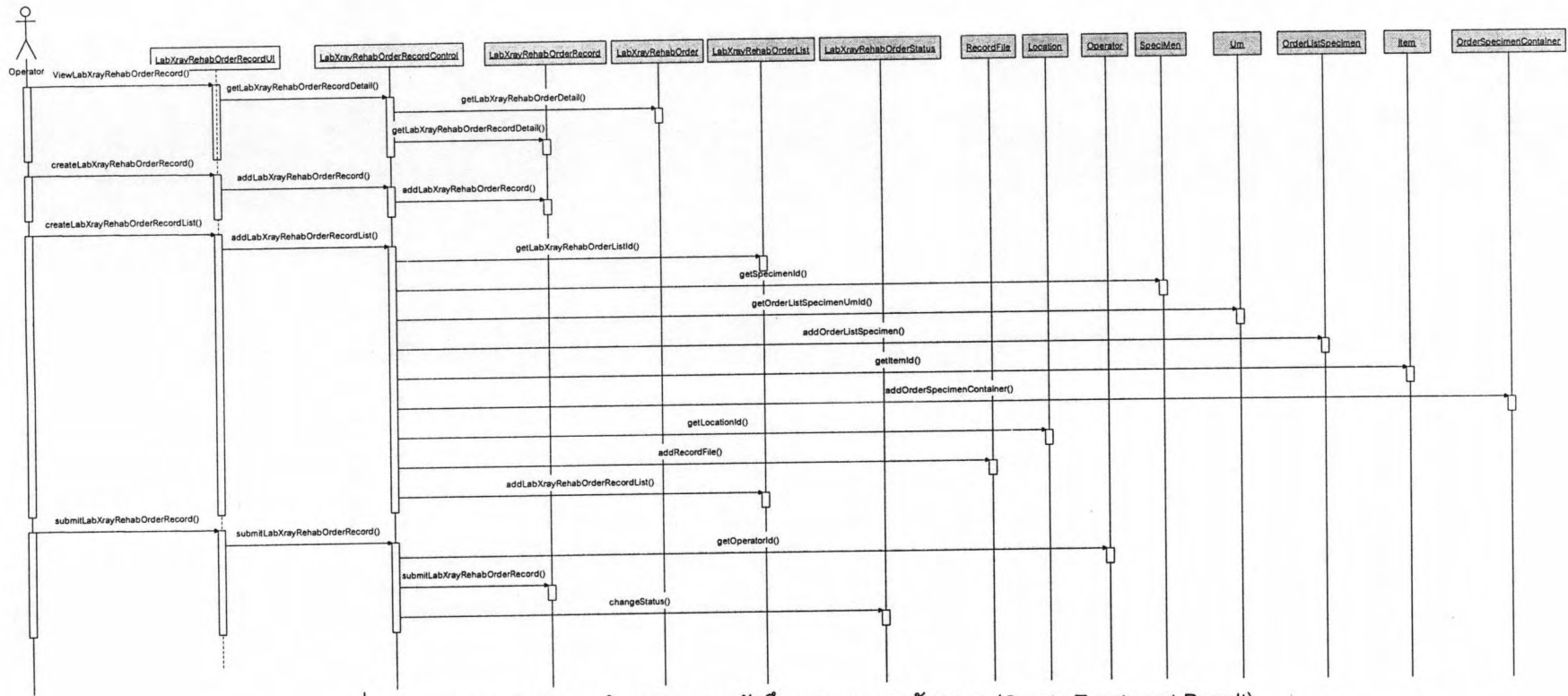
รูปที่ ง-6 แผนภาพลำดับการทำงานของกรตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Setup)



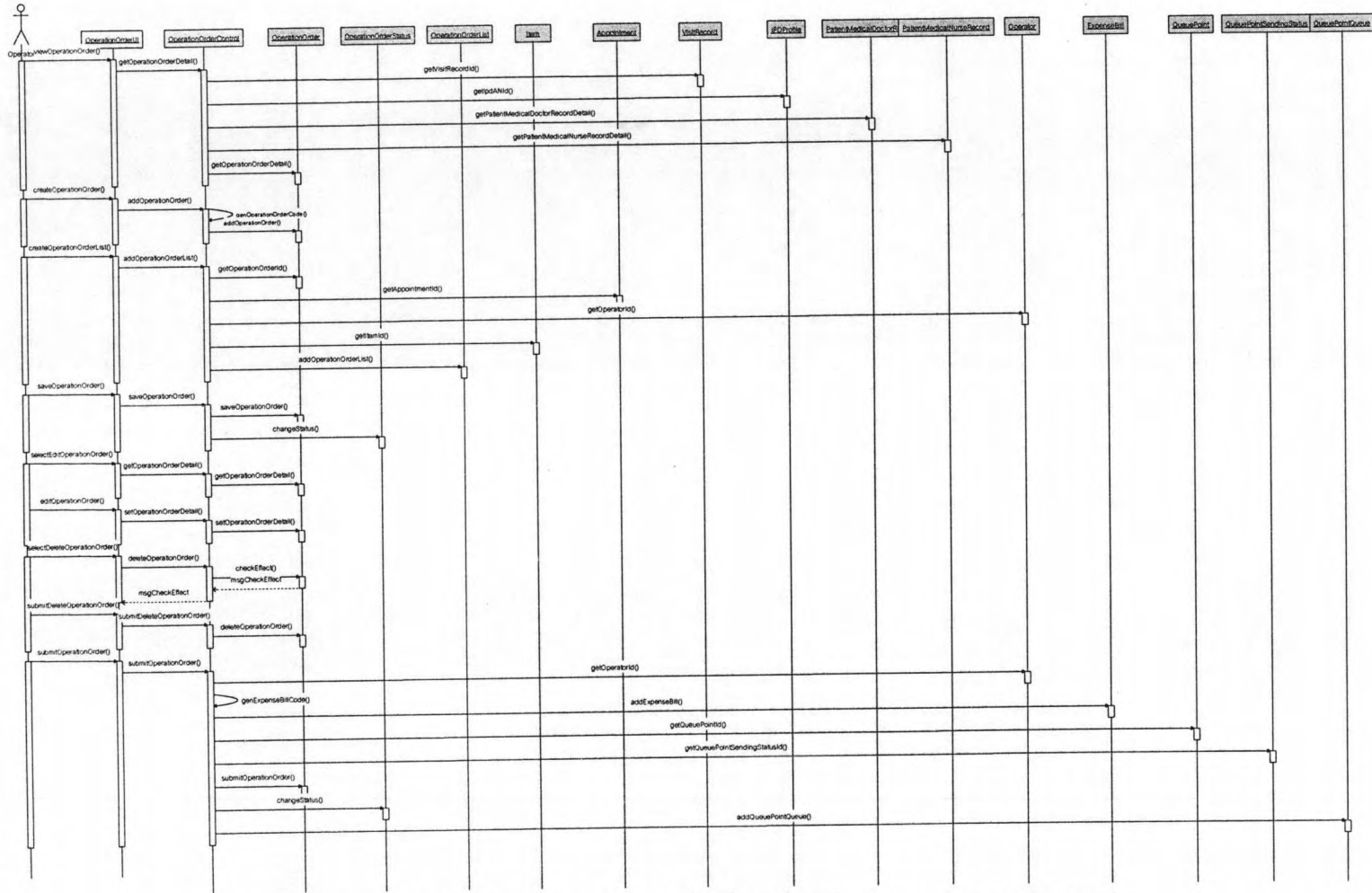
รูปที่ ง-7 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula Setup)



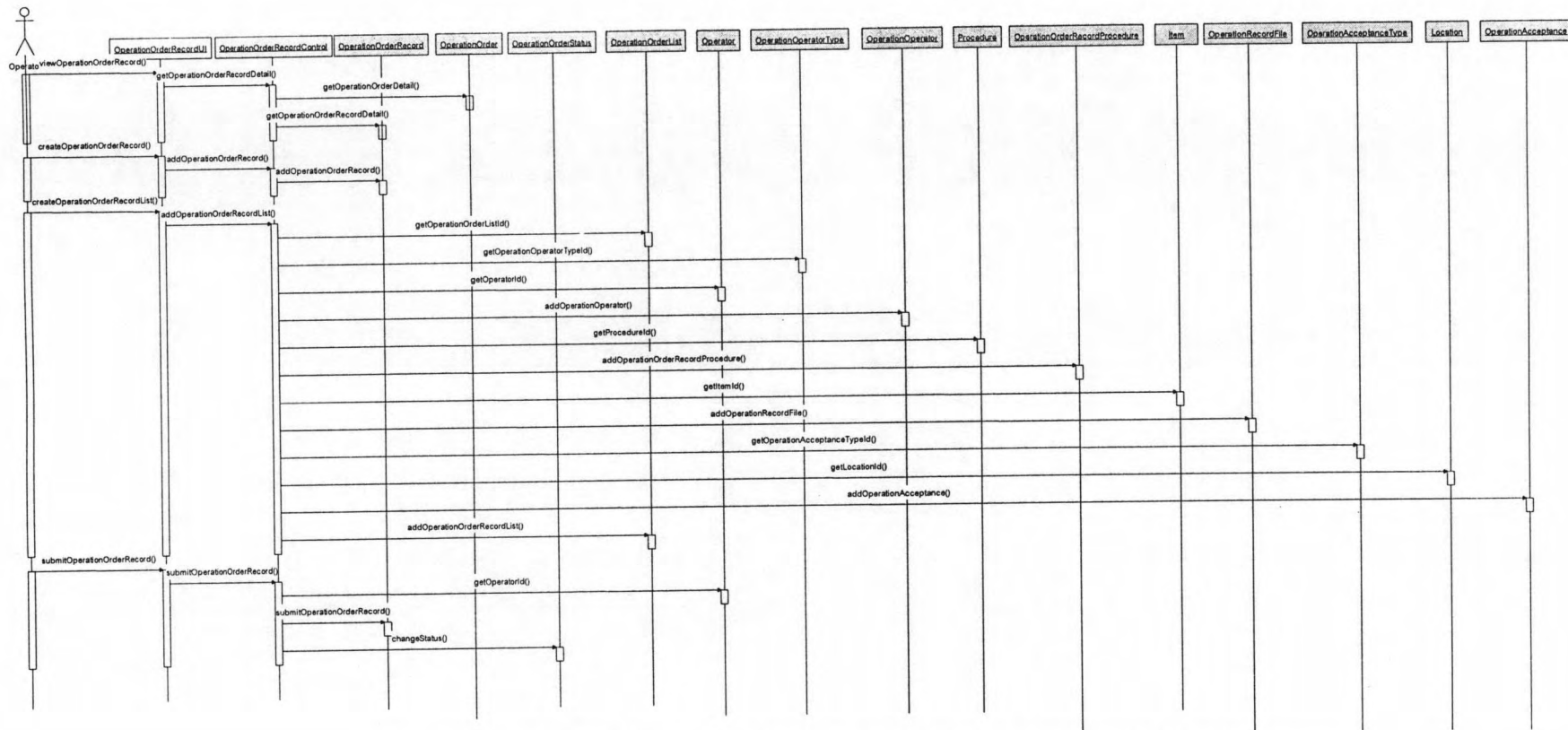
รูปที่ 8-8 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Relocation Setup)



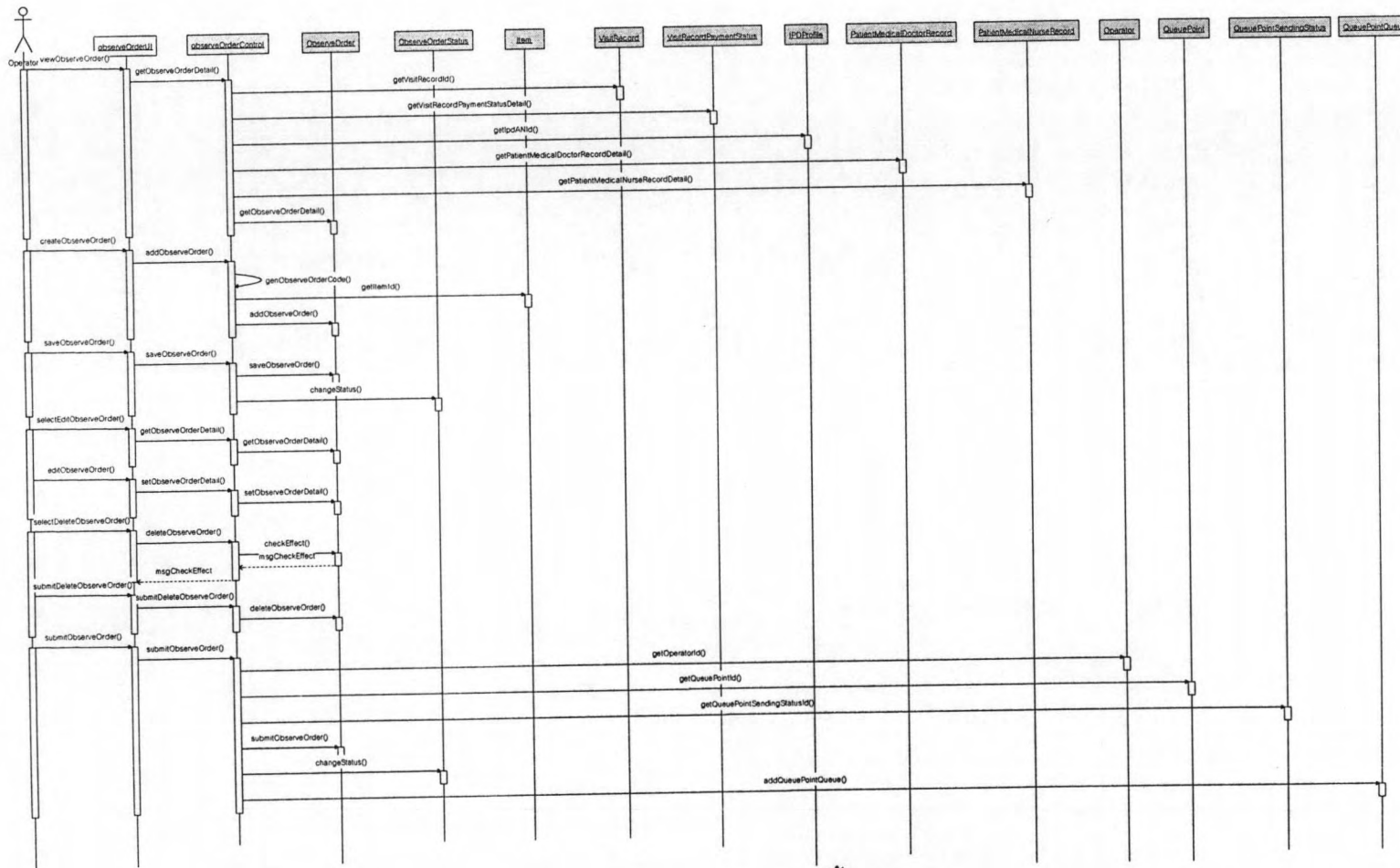
รูปที่ ง-11 แผนภาพลำดับการทำงานของระบบที่ผลการตรวจหัตถการ (Create Treatment Result)



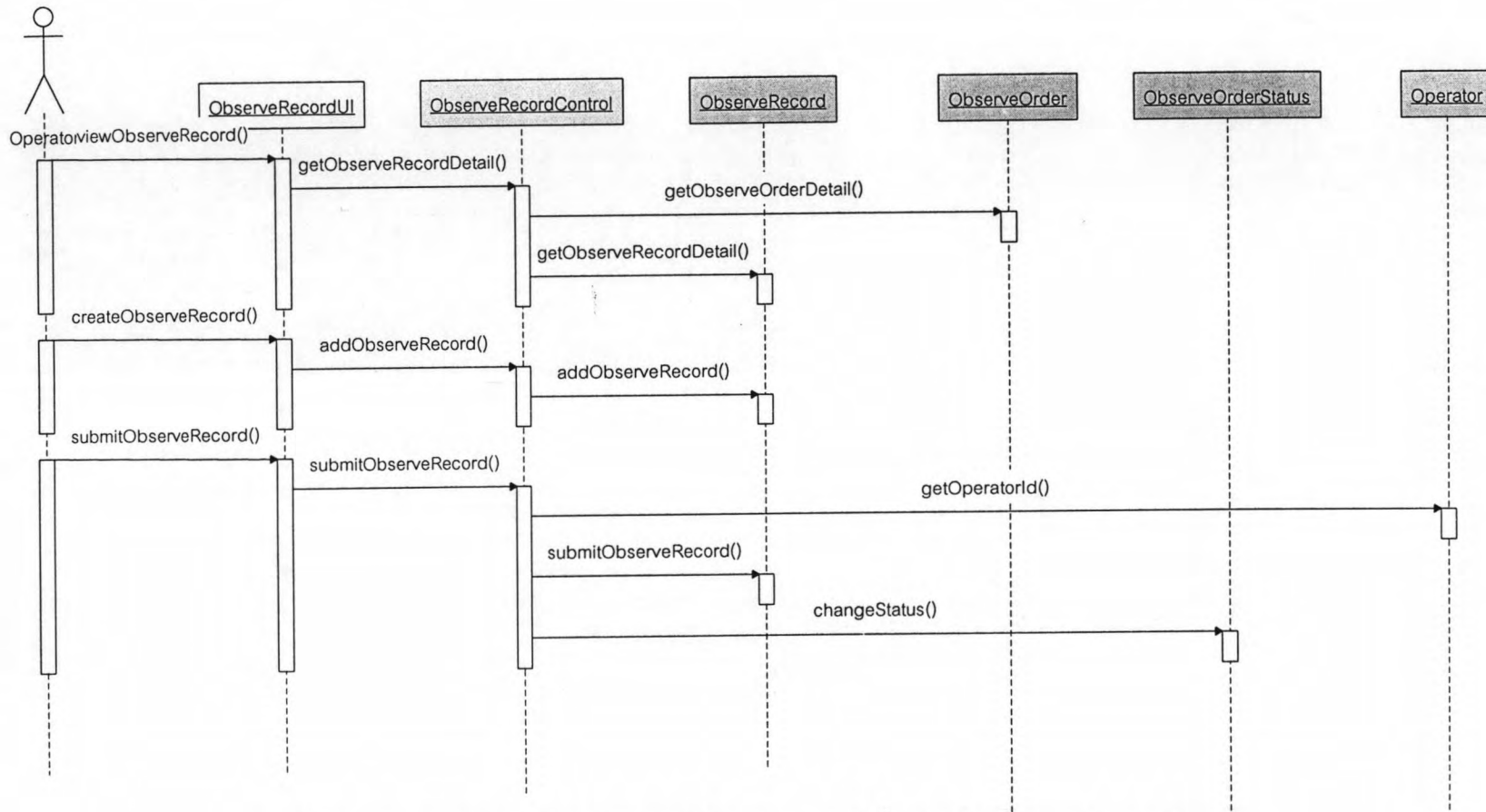
รูปที่ ง-12 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการสร้างคำขอทำผ่าตัด (Create Operation Order)



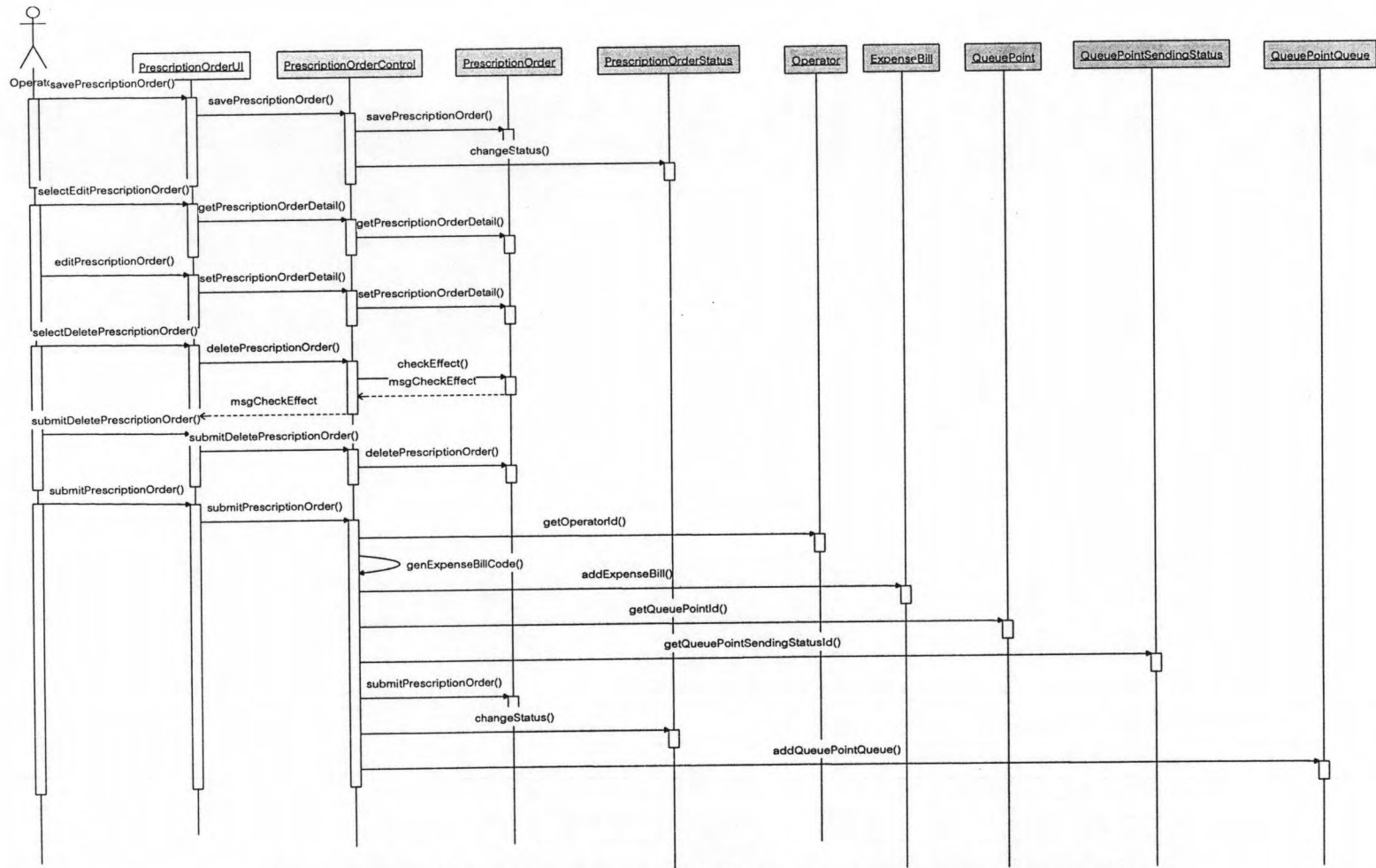
รูปที่ ง-13 แผนภาพลำดับการทำงานของระบบที่ผลการทำผ่าตัด (Create Operation Result)



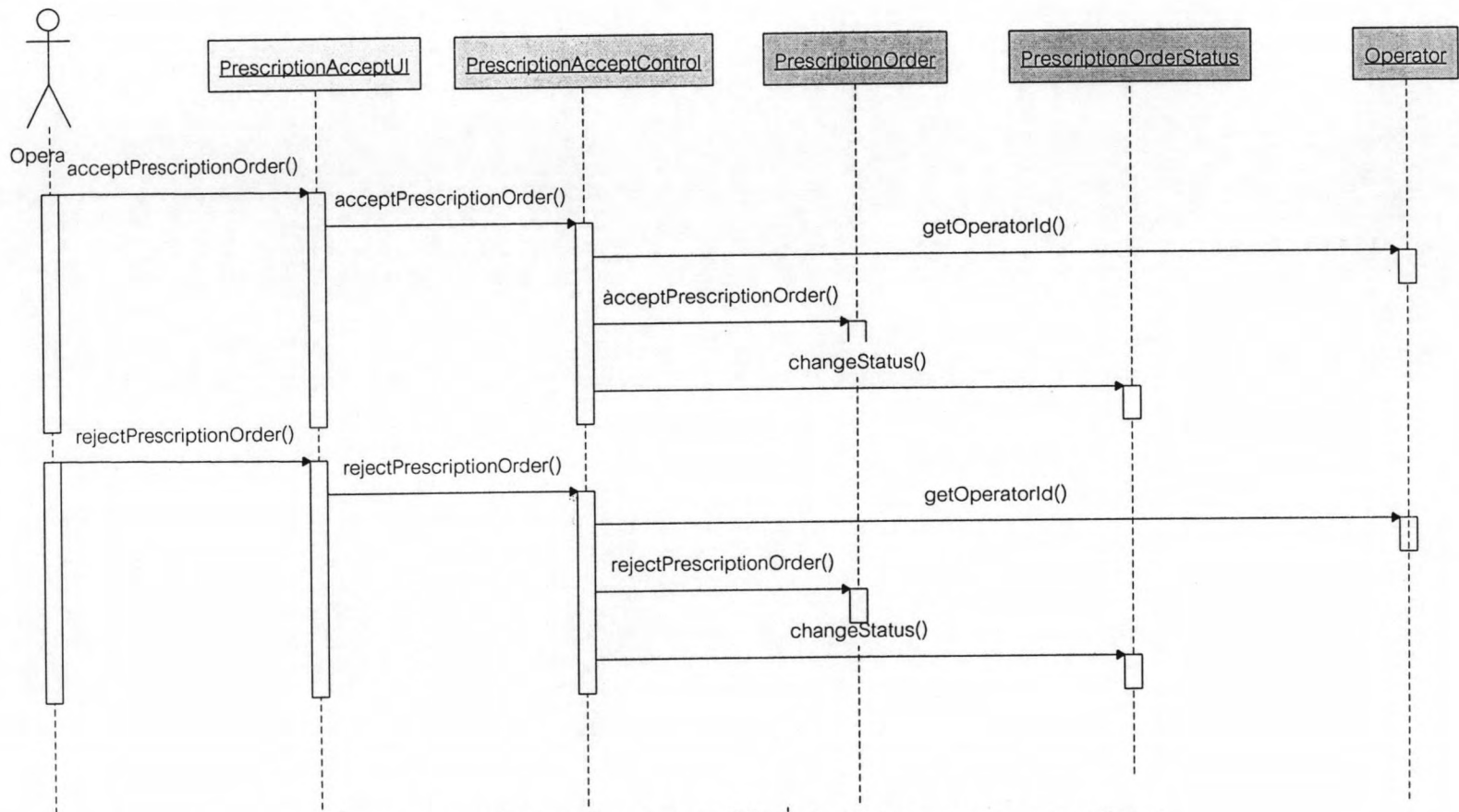
รูปที่ ง-14 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการสร้างค่าขออนพักฟื้นรักษาตัว (Create Observe Order)



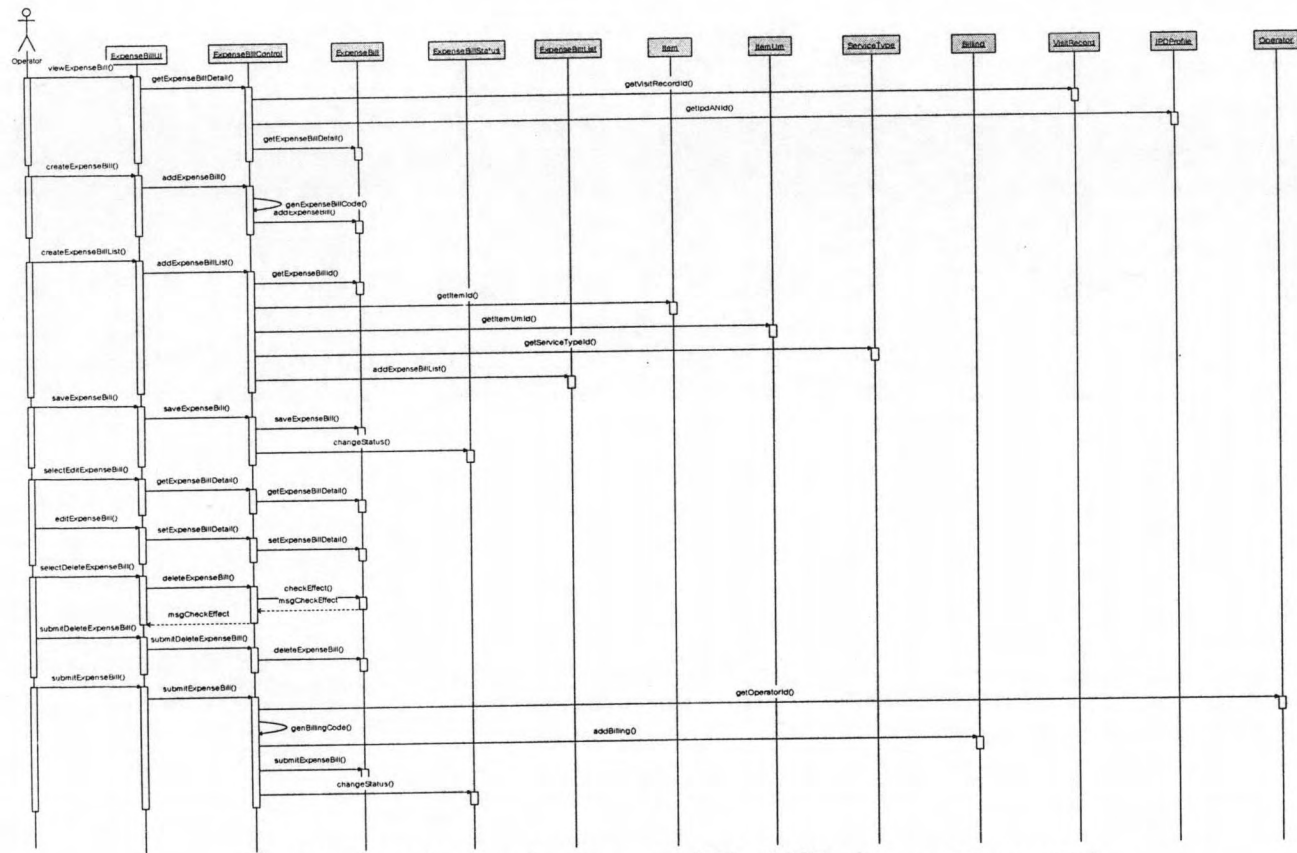
รูปที่ ง-15 แผนภาพลำดับการทำงานของการบินที่ผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Create Observe Result)



รูปที่ ง-17 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการสร้างใบสั่งจ่ายยา (Create Prescription Order) (ต่อ)



รูปที่ ง-18 แผนภาพลำดับการทำงานของกรรับใบสั่งจ่ายยา (Accept Prescription Order)



รูปที่ 19 แผนภาพลำดับการทำงานของการทำงานของการสร้างใบค่าใช้จ่าย (Create Expense Bill)

ภาคผนวก จ

รายละเอียดการทำงาน (Method)

ตารางที่ จ-1 ตารางแสดงคำอธิบายการทำงานของลำดับการทำงาน (Method)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
Disease	searchDisease	การค้นหารหัสโรคจากคำค้น	(Disease: diseaseTypeId, diseaseCode, diseaseName, diseaseThaiName, diseaseCodeSymbol, diseaseDualDiseaseId, diseaseDesc, diseaseIncludes, diseaseExcludes, diseaseRemarks)	{List of Disease}
	addDisease	การเพิ่มข้อมูลรหัสโรคลงในระบบ	{All of Disease Attribute}	
	getDiseaseDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รหัสโรคมาแสดง	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	{All of Disease Attribute}
	setDiseaseDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ รหัสโรค	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	deleteDisease	การลบรหัสโรคออกจากระบบ	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลรหัสโรค	{All of Disease Attribute}	Yes/No(Boolean)
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสโรค	(Disease: diseaseId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this diseaseId
	getDiseaseId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรหัสโรคมา	(Disease: diseaseCode, diseaseName, diseaseThaiName)	(Disease: diseaseId)
DiseaseType	getDiseaseTypeId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของประเภทรหัสโรคมา	(DiseaseType: diseaseTypeId, diseaseTypeName)	(DiseaseType: diseaseTypeId)
Procedure	searchProcedure	การค้นหารหัสหัตถการจากคำค้น	(Procedure: procedureTypeId, procedureCode, procedureName, procedureThaiName, procedureDesc, procedureIncludes, procedureExcludes, procedureRemarks, procedurePrice)	{List of Procedure}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	addProcedure	การเพิ่มข้อมูลรหัสหัตถการลงในระบบ	{All of Procedure Attribute}	
	getProcedureDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรหัสหัตถการมาแสดง	(Procedure: procedureId, procedureCode)	{All of Procedure Attribute}
	setProcedureDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของรหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	deleteProcedure	การลบรหัสหัตถการออกจากระบบ	(Procedure: procedureId, procedureCode)	
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลรหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	Yes/No(Boolean)
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสหัตถการ	(Procedure: procedureId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this procedureId
	getProcedureId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรหัสหัตถการมา	(Procedure: procedureCode, procedureName, procedureThaiName)	(Procedure: procedureId)
ProcedureType	getProcedureTypeId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของประเภทรหัสหัตถการมา	(ProcedureType: procedureTypeCode, procedureTypeName)	(ProcedureType: procedureTypeId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
MedicationFormula	searchMedicationFormula	การค้นหาชุดรายการจ่ายยาของแพทย์จากคำค้น	(MedicationFormula: medicationFormulaCode, medicationFormulaName, medicationFormulaDesc, createDate) (Operator: operatorId) (Disease: diseaseName) (Item: itemCode, itemName, itemDesc)	{List of MedicationFormula}
	addMedicationFormula	การเพิ่มข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ลงในระบบ	{All of MedicationFormula Attribute}	
	getMedicationFormulaDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรหัสหัตถการมาแสดง	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	{All of MedicationFormula Attribute}
	setMedicationFormulaDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	deleteMedicationFormula	การลบชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ออกจากระบบ	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	Yes/No(Boolean)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	(MedicationFormula: medicationFormulaId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this medicationFormulaId
MedicationFormulaltem	addMedicationFormulaltem	การเพิ่มข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ลงในระบบ	{All of MedicationFormulaltem Attribute}	
	getMedicationFormulaltemDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์มาแสดง	(MedicationFormulaltem: medicationFormulaltemId, medicationFormulaltemCode)	{All of MedicationFormulaltem Attribute}
	getMedicationFormulaltemId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์มา	(MedicationFormulaltem: MedicationFormulaltemCode, MedicationFormulaltemName)	(MedicationFormulaltem: medicationFormulaltemId)
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormulaltem Attribute}	Yes/No(Boolean)
PrescriptionOrder	addPrescriptionOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งจ่ายลงในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	
	submitPrescriptionOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	savePrescriptionOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งจ่ายยาลงในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	getPrescriptionOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยามาแสดง	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	setPrescriptionOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	deletePrescriptionOrder	การลบใบสั่งจ่ายยาออกจากระบบ	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	
	acceptPrescriptionOrder	การรับใบสั่งจ่ายยา (เพื่อมาจัดยา)	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	rejectPrescriptionOrder	การปฏิเสธการรับใบสั่งจ่ายยา	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบสั่งจ่ายยา	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this prescriptionOrderId



Class Title	Method Name	Description	In	Out
PrescriptionOrderStatus	changeStatus	การเปลี่ยนสถานะของสถานะใบสั่งจ่ายยา	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode) (PrescriptionOrderStatus: prescriptionOrderStatusId)	(PrescriptionOrderStatus: prescriptionOrderStatusId)
PrescriptionOrderItem	addPrescriptionOrderItem	การเพิ่มข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยาลงในระบบ	{All of PrescriptionOrderItem Attribute}	
ExpenseBill	addExpenseBill	การเพิ่มข้อมูลใบค่าใช้จ่ายลงในระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	
	getExpenseBillDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบค่าใช้จ่ายมาแสดง	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	{All of ExpenseBill Attribute}
	getExpenseBillId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของใบค่าใช้จ่ายมา	(ExpenseBill: expenseBillCode)	(ExpenseBill: expenseBillId)
	saveExpenseBill	การบันทึกข้อมูลใบค่าใช้จ่ายลงในระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	setExpenseBillDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของใบค่าใช้จ่าย	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบค่าใช้จ่าย	(ExpenseBill: expenseBillId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this expenseBillId

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	deleteExpenseBill	การลบใบค่าใช้จ่ายออกจาก ระบบ	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	
	submitExpenseBill	การยืนยันการส่งใบค่าใช้จ่าย	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
ExpenseBillStatus	changeStatus	การเปลี่ยนสถานะของสถานะใบ ค่าใช้จ่าย	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode) (ExpenseBillStatus: expenseBillStatusId)	(ExpenseBillStatus: expenseBillStatusId)
ExpenseBillList	addExpenseBillList	การเพิ่มข้อมูลรายการค่าใช้จ่าย ลงในระบบ	{All of ExpenseBillList Attribute}	
LabXrayRehabOrder	addLabXrayRehabOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	
	saveLabXrayRehabOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	getLabXrayRehabOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	setLabXrayRehabOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	deleteLabXrayRehabOrder	การลบใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	
	submitLabXrayRehabOrder	การยืนยันการส่งใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this labXrayRehabOrderId
LabXrayRehabOrderStatus	changeStatus	การเปลี่ยนสถานะของสถานะใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode) (LabXrayRehabOrderStatus: labXrayRehabOrderStatusId)	(LabXrayRehabOrderStatus: labXrayRehabOrderStatusId)
RelocateBy	searchRelocateBy	การค้นหาลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากคำค้น	(RelocateBy: relocateByCode, relocateByName, relocateByDesc)	{List of RelocateBy}
	addRelocateBy	การเพิ่มข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงในระบบ	{All of RelocateBy Attribute}	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	getRelocateByDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา แสดง	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	{All of RelocateBy Attribute}
	setRelocateByDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	deleteRelocateBy	การลบลักษณะการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยออกจากระบบ	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูล ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	Yes/No(Boolean)
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลลักษณะการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	(RelocateBy: relocateById)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this relocateById
	getRelocateById	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ ลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา	(RelocateBy: relocateByCode, relocateByName)	(RelocateBy: relocateById)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
LabXrayRehabList	searchLabXrayRehabList	การค้นหารายการ Lab, Xray, Rehabilitation จากคำค้น	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName, labXrayRehabListDesc, labXrayRehabListPrice, labXrayRehabListPriceUmlId, labXrayRehabListMaleMin, labXrayRehabListMaleMax, labXrayRehabListFemaleMin, labXrayRehabListFemaleMax, labXrayRehabListGeneralMin, labXrayRehabListGeneralMax, labXrayRehabListUnit)	{List of LabXrayRehabList}
	addLabXrayRehabList	การเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabList Attribute}	
	getLabXrayRehabListDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	{All of LabXrayRehabList Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	setLabXrayRehabListDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	deleteLabXrayRehabList	การลบรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	Yes/No(Boolean)
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this labXrayRehabListId
	getLabXrayRehabListId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มา	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName)	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId)
LabXrayRehabListType	getLabXrayRehabListTypeDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของประเภทรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabListType: labXrayRehabListTypeId, labXrayRehabListTypeCode)	{All of LabXrayRehabListType Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
LabXrayRehabDivision	getLabXrayRehabDivisionDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการมาแสดง	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	searchLabXrayRehabDivision	การค้นหาหน่วยตรวจหัตถการจากคำค้น	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionCode, labXrayRehabDivisionName, labXrayRehabDivisionDesc) (LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName)	{List of LabXrayRehabDivision}
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	Yes/No(Boolean)
	addLabXrayRehabDivision	การเพิ่มข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	
	setLabXrayRehabDivisionDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	deleteLabXrayRehabDivision	การลบหน่วยตรวจหัตถการออกจากระบบ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลหน่วยตรวจคัดถการ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this labXrayRehabDivisionId
	getLabXrayRehabDivisionId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของหน่วยตรวจคัดถการมา	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionCode, labXrayRehabDivisionName)	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId)
LabXrayRehabDivision List	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูลรายการของหน่วยตรวจคัดถการ	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}	Yes/No(Boolean)
	addLabXrayRehabDivisionList	การเพิ่มข้อมูลรายการของหน่วยตรวจคัดถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}	
	getLabXrayRehabDivisionListDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรายการของหน่วยตรวจคัดถการมาแสดง	(LabXrayRehabDivisionList: labXrayRehabDivisionListId, labXrayRehabDivisionListCode)	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}
	getLabXrayRehabDivisionListId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรายการของหน่วยตรวจคัดถการมา	(LabXrayRehabDivisionList: labXrayRehabDivisionListCode, labXrayRehabDivisionListName)	(LabXrayRehabDivisionList: labXrayRehabDivisionListId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
LabXrayRehabOrderList	addLabXrayRehabOrderList	การเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}	
	getLabXrayRehabOrderListId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation มา	(LabXrayRehabOrderList: labXrayRehabOrderListCode, labXrayRehabOrderListName)	(LabXrayRehabOrderList: labXrayRehabOrderListId)
	addLabXrayRehabOrderRecordList	การเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}	
LabXrayRehabOrderListStatus	getLabXrayRehabOrderListStatusId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของสถานะเร่งด่วนของรายการหัตถการในใบสั่งตรวจมา	(LabXrayRehabOrderListStatus: labXrayRehabOrderListStatusCode, labXrayRehabOrderListStatusName)	(LabXrayRehabOrderListStatus: labXrayRehabOrderListStatusId)
Specimen	searchSpecimen	การค้นหานิตเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) จากคำค้น	(Specimen: specimenCode, specimenName, specimenDesc)	{List of Specimen}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	addSpecimen	การเพิ่มข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ลงในระบบ	{All of Specimen Attribute}	
	getSpecimenDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ ชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มาแสดง	{Specimen: specimenId, specimenCode}	{All of Specimen Attribute}
	setSpecimenDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	deleteSpecimen	การลบชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับ ตรวจ Lab) ออกจากระบบ	{Specimen: specimenId, specimenCode}	
	getSpecimenId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ ชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มา	{Specimen: specimenCode, specimenName}	{Specimen: specimenId}
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูล ชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	Yes/No(Boolean)
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{Specimen: specimenId}	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this specimenId
OrderListSpecimen	addOrderListSpecimen	การเพิ่มข้อมูลรายการชนิด เนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจลงในระบบ	{All of OrderListSpecimen Attribute}	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
OrderSpecimenContainer	addOrderSpecimenContainer	การเพิ่มข้อมูลเวชภัณฑ์ (ภาชนะ) ที่บรรจุเนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจ Lab ลงในระบบ	{All of OrderSpecimenContainer Attribute}	
LabXrayRehabOrderRecord	getLabXrayRehabOrderRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabOrderRecord: labXrayRehabOrderRecordId)	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
	addLabXrayRehabOrderRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	
	submitLabXrayRehabOrderRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
RecordFile	addRecordFile	การเพิ่มข้อมูลของข้อมูลผล Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of RecordFile Attribute}	
OperationOrder	getOperationOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งผ่าตัดมาแสดง	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	{All of OperationOrder Attribute}
	addOperationOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	getOperationOrderId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของใบสั่งผ้าตัดมา	(OperationOrder: operationOrderCode, operationOrderName)	(OperationOrder: operationOrderId)
	saveOperationOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งผ้าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
	setOperationOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งผ้าตัด	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบสั่งผ้าตัด	(OperationOrder: operationOrderId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this operationOrderId
	deleteOperationOrder	การลบใบสั่งผ้าตัดออกจากระบบ	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	
	submitOperationOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งผ้าตัด	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
OperationOrderStatus	changeStatus	การเปลี่ยนสถานะของสถานะใบสั่งผ้าตัด	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode) (OperationOrderStatus: operationOrderStatusId)	(OperationOrderStatus: operationOrderStatusId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
OperationOrderList	addOperationOrderList	การเพิ่มข้อมูลรายการผ้าตัดที่สั่ง ในใบสั่งผ้าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderList Attribute}	
	addOperationOrderRecord List	การเพิ่มข้อมูลรายการผ้าตัดในใบ รายงานผลการผ้าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderList Attribute}	
	getOperationOrderListId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ รายการผ้าตัดที่สั่งในใบสั่งผ้าตัด มา	(OperationOrderList: operationOrderListCode, operationOrderListName)	(OperationOrderList: operationOrderListId)
OperationAcceptance	addOperationAcceptance	การเพิ่มข้อมูลเอกสารอนุมัติการ ผ้าตัดลงในระบบ	{All of OperationAcceptance Attribute}	
OperationAcceptanceType	getOperationAcceptanceType Id	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ ประเภทเอกสารอนุมัติการผ้าตัด มา	(OperationAcceptanceType: operationAcceptanceTypeCode , operationAcceptanceTypeNam e)	(OperationAcceptanceType: operationAcceptanceTypeId)
OperationOrderRecord	getOperationOrderRecordD etail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบ รายงานผลการผ้าตัดมาแสดง	(OperationOrderRecord: operationOrderRecordId)	{All of OperationOrderRecord Attribute}
	addOperationOrderRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผลการ ผ้าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderRecord Attribute}	
	submitOperationOrderReco rd	การยืนยันการส่งใบรายงานผล การผ้าตัด	{All of OperationOrderRecord Attribute}	{All of OperationOrderRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
OperationOrderRecord Procedure	addOperationOrderRecord Procedure	การเพิ่มข้อมูลรายการเหตุการณ์ที่ ทำในการผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderRecordProcedur e Attribute}	
OperationRecordFile	addOperationRecordFile	การเพิ่มข้อมูลของข้อมูลผลการ ผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationRecordFile Attribute}	
OperationOperator	addOperationOperator	การเพิ่มข้อมูลพนักงานที่ทำการ ผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOperator Attribute}	
OperationOperatorType	getOperationOperatorType Id	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ ประเภทพนักงานที่ทำการผ่าตัด มา	(OperationOperatorType: operationOperatorTypeCode, operationOperatorTypeName)	(OperationOperatorType: operationOperatorTypeId)
ObserveOrder	getObserveOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่งนอนพักรักษาอาการมาแสดง	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	{All of ObserveOrder Attribute}
	addObserveOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งนอนพักร ักษาอาการลงในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	
	saveObserveOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งนอนพักร ักษาอาการลงในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	setObserveOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่งผ่าตัด	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบสั่งนอนพักดูอาการ	(ObserveOrder: observeOrderId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this observeOrderId
	deleteObserveOrder	การลบใบสั่งนอนพักดูอาการออกจากระบบ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	
	submitObserveOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งนอนพักดูอาการ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
ObserveOrderStatus	changeStatus	การเปลี่ยนสถานะของสถานะใบสั่งนอนพักดูอาการ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode) (ObserveOrderStatus: observeOrderStatusId)	(ObserveOrder: observeOrderId)
ObserveRecord	getObserveRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบรายงานผลการนอนพักดูอาการมาแสดง	(ObserveRecord: observeRecordId)	{All of ObserveRecord Attribute}
	addObserveRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผลการนอนพักดูอาการลงในระบบ	{All of ObserveRecord Attribute}	
	submitObserveRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผลการนอนพักดูอาการ	{All of ObserveRecord Attribute}	{All of ObserveRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
PatientMedicalNurseRecord	addPatientMedicalNurseRecord	การเพิ่มข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล) ลงในระบบ	{All of PatientMedicalNurseRecord Attribute}	
	getPatientMedicalNurseRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล) มาแสดง	(PatientMedicalNurseRecord: patientMedicalNurseRecordId) (VisitRecord: visitRecordId) (IPDProfile: ipdANId)	{All of PatientMedicalNurseRecord Attribute}
	savePatientMedicalNurseRecord	การบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยนางพยาบาล) ลงในระบบ	{All of PatientMedicalNurseRecord Attribute}	{All of PatientMedicalNurseRecord Attribute}
PatientVitalSignRecord	addPatientVitalSignRecord	การเพิ่มข้อมูลชุดค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วยลงในระบบ	{All of PatientVitalSignRecord Attribute}	
PatientMedicalDoctorRecord	addPatientMedicalDoctorRecord	การเพิ่มข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์) ลงในระบบ	{All of PatientMedicalDoctorRecord Attribute}	
	getPatientMedicalDoctorRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์) มาแสดง	(PatientMedicalDoctorRecord: patientMedicalDoctorRecordId) (PatientMedicalNurseRecord: patientMedicalNurseRecordId) (IPDProfile: ipdANId)	{All of PatientMedicalDoctorRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	savePatientMedicalDoctorRecord	การบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (บันทึกโดยแพทย์) ลงในระบบ	{All of PatientMedicalDoctorRecord Attribute}	{All of PatientMedicalDoctorRecord Attribute}
PatientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatus	getPatientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของสถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากผู้ป่วยใน (เพื่อกลับบ้าน) มา	(PatientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatus: patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusCode, patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusName)	(PatientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatus: patientMedicalDoctorRecordPatientDischargeStatusId)
PatientDiagnosisRecord	addPatientDiagnosisRecord	การเพิ่มข้อมูลผลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยลงในระบบ	{All of PatientDiagnosisRecord Attribute}	
PatientDiagnosisRecordType	getPatientDiagnosisRecordTypeId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของประเภทการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมา	(PatientDiagnosisRecordType: patientDiagnosisRecordTypeCode, patientDiagnosisRecordTypeName)	(PatientDiagnosisRecordType: patientDiagnosisRecordTypeId)
ProgressNote	addProgressNote	การเพิ่มข้อมูลบันทึกการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ลงในระบบ	{All of ProgressNote Attribute}	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
PhysicalExamination	searchPhysicalExamination	การค้นหารายการตรวจร่างกาย จากคำค้น	(PhysicalExamination: physicalExaminationTypeId, physicalExaminationCode, physicalExaminationName, physicalExaminationDesc, physicalExaminationPrice, physicalExaminationPriceUmlId)	{List of PhysicalExamination}
	addPhysicalExamination	การเพิ่มข้อมูลรายการตรวจ ร่างกายลงในระบบ	{All of PhysicalExamination Attribute}	
	getPhysicalExaminationDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รายการตรวจร่างกายมาแสดง	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	{All of PhysicalExamination Attribute}
	setPhysicalExaminationDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ รายการตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	deletePhysicalExamination	การลบรายการตรวจร่างกายออก จากระบบ	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	
	checkDuplicate	การตรวจสอบการซ้ำของข้อมูล รายการตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	Yes/No(Boolean)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	checkEffect	การตรวจสอบผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายการตรวจร่างกาย	(PhysicalExamination: physicalExaminationId)	Yes/No(Boolean) from check all classes that be associated with this physicalExaminationId
PhysicalExaminationType	getPhysicalExaminationTypeDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของประเภทรายการตรวจร่างกายมาแสดง	(PhysicalExaminationType: physicalExaminationTypeId, physicalExaminationTypeCode)	{All of PhysicalExaminationType Attribute}
PatientMedicalPhysicalExaminationRecord	addPatientMedicalPhysicalExaminationRecord	การเพิ่มข้อมูลของข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยลงในระบบ	{All of PatientMedicalPhysicalExaminationRecord Attribute}	
PatientProfile	getPatientProfileDetail getPatientProfileId	การนำข้อมูลรายละเอียดของประวัติทั่วไปของผู้ป่วยมาแสดง การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของประวัติทั่วไปของผู้ป่วยมา	(PatientProfile: patientHNid, patientHNCode) (PatientProfile: patientHNCode)	{All of PatientProfile Attribute} (PatientProfile: patientHNid)
IPDProfile	getIpdANid	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของรหัสผู้ป่วยในมา	(IPDProfile: ipdANCode)	(IPDProfile: ipdANid)
Operator	getOperatorId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของบุคลากรมา	(Operator: operatorCode)	(Operator: operatorId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
OperatorServicePointFee	getOperatorServicePointFeeDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของค่าบริการของแพทย์ในแต่ละจุดบริการมาแสดง	(OperatorServicePointFee: operatorServicePointFeeId) (Operator: operatorId) (ServicePoint: servicePointId)	{All of OperatorServicePointFee Attribute}
QueuePointQueue	addQueuePointQueue	การเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในจุดคิวลงในระบบ	{All of QueuePointQueue Attribute}	
QueuePoint	getQueuePointId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของจุดคิวมา	(QueuePoint: queuePointCode, queuePointName)	(QueuePoint: queuePointId)
QueuePointSendingStatus	getQueuePointSendingStatusId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของสถานะการส่งตัวเข้ามารับการรักษา	(QueuePointSendingStatus: queuePointSendingStatusCode, queuePointSendingStatusName)	(QueuePointSendingStatus: queuePointSendingStatusId)
Appointment	getAppointmentId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของการนัดหมายมา	(Appointment: appointmentCode, appointmentName)	(Appointment: appointmentId)
ServiceType	getServiceTypeId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของประเภทการบริการมา	(ServiceType: serviceTypeCode, serviceTypeName)	(ServiceType: serviceTypeId)
VisitRecord	getVisitRecordId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของการเข้ารักษาของผู้ป่วยมา	(VisitRecord: visitRecordCode, visitRecordName)	(VisitRecord: visitRecordId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
VisitRecordPaymentStatus	getVisitRecordPaymentStatusDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของสถานะการจ่ายเงินของการเข้ารักษามาแสดง	(VisitRecordPaymentStatus: visitRecordPaymentStatusId, visitRecordPaymentStatusCode)	{All of VisitRecordPaymentStatus Attribute}
Billing	addBilling	การเพิ่มข้อมูลใบเสร็จค่ารักษาลงในระบบ	{All of Billing Attribute}	
Location	getLocationId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของสถานที่มา	(Location: locationCode, locationName)	(Location: locationId)
Item	getItemDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของเวชภัณฑ์มาแสดง	(Item: itemId, itemCode)	{All of Item Attribute}
	getItemId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของเวชภัณฑ์มา	(Item: itemCode, itemName)	(Item: itemId)
	getPatientMedicalRecordItemId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของเวชภัณฑ์ในประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยมา	(Item: itemCode, itemName)	(Item: itemId)
ItemUm	getPrescriptionOrderItemUmlId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของหน่วยวัดของเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยามา	(ItemUm: itemUmCode, itemUmName)	(ItemUm: itemUmId)
	getItemUmlId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของหน่วยวัดของเวชภัณฑ์มา	(ItemUm: itemUmCode, itemUmName)	(ItemUm: itemUmId)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	getPatientMedicalRecordItemUmId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของหน่วยวัดของเวชภัณฑ์ในประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยมา	(ItemUm: itemUmCode, itemUmName)	(ItemUm: itemUmId)
Um	getProcedurePriceUmDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยวัดราคาของรหัสหัตถการมาแสดง	(Um: umId, umCode)	{All of Um Attribute}
	getPhysicalExaminationPriceUmDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยวัดราคาของรายการตรวจร่างกายมาแสดง	(Um: umId, umCode)	{All of Um Attribute}
	getLabXrayRehabListPriceUmDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยวัดราคาของรายการตรวจ Lab, X-Ray, Rehabilitation มาแสดง	(Um: umId, umCode)	{All of Um Attribute}
	getOrderListSpecimenUmId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของหน่วยวัดของรายการชนิดเนื้อเยื่อที่ใช้ตรวจมา	(Um: umCode, umName)	(Um: umId)
	getUmDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยวัดมาแสดง	(Um: umId, umCode)	{All of Um Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	getPatientMedicalRecordU mId	การนำข้อมูลหมายเลขอ้างอิงของ หน่วยวัดของรายการในประวัติ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยมา	(Um: umCode, umName)	(Um: umId)
SetupDiseaseUI	viewDisease	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียด รหัสโรค		{List of Disease}
	searchDisease	การค้นหารหัสโรคจากคำค้น	(Disease: diseaseTypeId, diseaseCode, diseaseName, diseaseThaiName, diseaseCodeSymbol, diseaseDualDiseaseId, diseaseDesc, diseaseIncludes, diseaseExcludes, diseaseRemarks)	{List of Disease}
	createDisease	การสร้างรหัสโรคขึ้นในระบบ	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	editDisease	การปรับเปลี่ยนข้อมูลรหัสโรค	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	selectDeleteDisease	การเลือกรหัสโรคมาลบข้อมูล ออกจากระบบ	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	
	selectEditDisease	การเลือกรหัสโรคมาปรับเปลี่ยน ข้อมูล	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	{All of Disease Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitAddDisease	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรหัสโรคลงในระบบ	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	submitEditDisease	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรหัสโรค	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	submitDeleteDisease	การยืนยันการลบข้อมูลรหัสโรคออกจากระบบ	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	
	selectViewDiseaseDetail	การเลือกรหัสโรคมาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	{All of Disease Attribute}
SetupProcedureUI	viewProcedure	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดรหัสหัตถการ		{List of Procedure}
	searchProcedure	การค้นหารหัสหัตถการจากคำค้น	(Procedure: procedureTypeId, procedureCode, procedureName, procedureThaiName, procedureDesc, procedureIncludes, procedureExcludes, procedureRemarks, procedurePrice)	{List of Procedure}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	createProcedure	การสร้างรหัสหัตถการขึ้นในระบบ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	selectEditProcedure	การเลือกรหัสหัตถการมาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(Procedure: procedureId, procedureCode)	{All of Procedure Attribute}
	editProcedure	การปรับเปลี่ยนข้อมูลรหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	selectDeleteProcedure	การเลือกรหัสหัตถการมาลบข้อมูลออกจากระบบ	(Procedure: procedureId, procedureCode)	
	submitAddProcedure	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรหัสหัตถการลงในระบบ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	submitEditProcedure	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	submitDeleteProcedure	การยืนยันการลบข้อมูลรหัสหัตถการออกจากระบบ	(Procedure: procedureId, procedureCode)	
	selectViewProcedureDetail	การเลือกรหัสหัตถการมาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(Procedure: procedureId, procedureCode)	{All of Procedure Attribute}
SetupPhysicalExaminationUI	viewPhysicalExamination	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดรายการตรวจร่างกาย		{List of PhysicalExamination}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	searchPhysicalExamination	การค้นหารายการตรวจร่างกาย จากคำค้น	(PhysicalExamination: physicalExaminationTypeId, physicalExaminationCode, physicalExaminationName, physicalExaminationDesc, physicalExaminationPrice, physicalExaminationPriceUmlid)	{List of PhysicalExamination}
	createPhysicalExamination	การสร้างรายการตรวจร่างกายขึ้น ในระบบ	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	selectEditPhysicalExamination	การเลือกรายการตรวจร่างกาย มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	{All of PhysicalExamination Attribute}
	editPhysicalExamination	การปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการ ตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	selectDeletePhysicalExamination	การเลือกรายการตรวจร่างกาย มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	
	submitAddPhysicalExamination	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการ ตรวจร่างกายลงในระบบ	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitEditPhysicalExamination	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	submitDeletePhysicalExamination	การยืนยันการลบข้อมูลรายการตรวจร่างกายออกจากระบบ	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	
	selectViewPhysicalExaminationDetail	การเลือกรายการตรวจร่างกายมาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	{All of PhysicalExamination Attribute}
SetupLabXrayRehabListUI	viewLabXrayRehabList	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดรายการ Lab, Xray, Rehabilitation		{List of LabXrayRehabList}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	searchLabXrayRehabList	การค้นหารายการ Lab, Xray, Rehabilitation จากคำค้น	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName, labXrayRehabListDesc, labXrayRehabListPrice, labXrayRehabListPriceUmlId, labXrayRehabListMaleMin, labXrayRehabListMaleMax, labXrayRehabListFemaleMin, labXrayRehabListFemaleMax, labXrayRehabListGeneralMin, labXrayRehabListGeneralMax, labXrayRehabListUnit)	{List of LabXrayRehabList}
	createLabXrayRehabList	การสร้างรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	selectEditLabXrayRehabList	การเลือกรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	editLabXrayRehabList	การปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	selectDeleteLabXrayRehabList	การเลือกรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	
	submitAddLabXrayRehabList	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	submitEditLabXrayRehabList	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	submitDeleteLabXrayRehabList	การยืนยันการลบข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	
	selectViewLabXrayRehabListDetail	การเลือกรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	{All of LabXrayRehabList Attribute}
SetupLabXrayRehabDivisionUI	viewLabXrayRehabDivision	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดหน่วยตรวจหัตถการ		{List of LabXrayRehabDivision}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	searchLabXrayRehabDivision	การค้นหาคำค้นหาหน่วยตรวจหัตถการจากคำค้น	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionCode, labXrayRehabDivisionName, labXrayRehabDivisionDesc) (LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName)	{List of LabXrayRehabDivision}
	selectViewLabXrayRehabDivisionDetail	การเลือกหน่วยตรวจหัตถการมาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	createLabXrayRehabDivision	การสร้างหน่วยตรวจหัตถการขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	submitAddLabXrayRehabDivision	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	createLabXrayRehabDivisionList	การสร้างรายการของหน่วยตรวจหัตถการขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}
	submitAddLabXrayRehabDivisionList	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการของหน่วยตรวจหัตถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	selectEditLabXrayRehabDivision	การเลือกหน่วยตรวจหัตถการมาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	editLabXrayRehabDivision	การปรับเปลี่ยนข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	submitEditLabXrayRehabDivision	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	selectDeleteLabXrayRehabDivision	การเลือกหน่วยตรวจหัตถการมาลบข้อมูลออกจากระบบ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	
	submitDeleteLabXrayRehabDivision	การยืนยันการลบข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการออกจากระบบ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	
SetupSpecimenUI	viewSpecimen	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)		{List of Specimen}
	searchSpecimen	การค้นหาชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) จากคำค้น	(Specimen: specimenCode, specimenName, specimenDesc)	{List of Specimen}
	createSpecimen	การสร้างชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ขึ้นในระบบ	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	selectEditSpecimen	การเลือกชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(Specimen: specimenId, specimenCode)	{All of Specimen Attribute}
	editSpecimen	การปรับเปลี่ยนข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	selectDeleteSpecimen	การเลือกชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(Specimen: specimenId, specimenCode)	
	submitAddSpecimen	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ลงในระบบ	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	submitEditSpecimen	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	submitDeleteSpecimen	การยืนยันการลบข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ออกจากระบบ	(Specimen: specimenId, specimenCode)	
	selectViewSpecimenDetail	การเลือกชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(Specimen: specimenId, specimenCode)	{All of Specimen Attribute}
SetupRelocateByUI	viewRelocateBy	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		{List of RelocateBy}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	searchRelocateBy	การค้นหาลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากคำค้น	(RelocateBy: relocateByCode, relocateByName, relocateByDesc)	{List of RelocateBy}
	createRelocateBy	การสร้างลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นในระบบ	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	selectEditRelocateBy	การเลือกลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	{All of RelocateBy Attribute}
	editRelocateBy	การปรับเปลี่ยนข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	selectDeleteRelocateBy	การเลือกลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาลบข้อมูลออกจากระบบ	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	
	submitAddRelocateBy	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงในระบบ	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	submitEditRelocateBy	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	submitDeleteRelocateBy	การยืนยันการลบข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากระบบ	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	
	selectViewRelocateByDetail	การเลือกลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	{All of RelocateBy Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
SetupMedicationFormulaUI	viewMedicationFormula	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดชุดรายการจ่ายยาของแพทย์		{List of MedicationFormula}
	searchMedicationFormula	การค้นหาชุดรายการจ่ายยาของแพทย์จากคำค้น	(MedicationFormula: medicationFormulaCode, medicationFormulaName, medicationFormulaDesc, createDate) (Operator: operatorId) (Disease: diseaseName) (Item: itemCode, itemName, itemDesc)	{List of MedicationFormula}
	createMedicationFormula	การสร้างชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ขึ้นในระบบ	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	viewItem	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดเวชภัณฑ์		{List of Item}
	selectAddMedicationFormulaItem	การเลือกรายการเวชภัณฑ์มาเพิ่มลงในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ของระบบ	{All of Item Attribute}	{All of MedicationFormulaItem Attribute}
	selectViewMedicationFormulaDetail	การเลือกชุดรายการจ่ายยาของแพทย์มาแสดงรายละเอียดข้อมูล	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	{All of MedicationFormula Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	selectEditMedicationFormula	การเลือกชุดรายการจ่ายยาของแพทย์มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	{All of MedicationFormula Attribute}
	editMedicationFormula	การปรับเปลี่ยนข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	selectDeleteMedicationFormula	การเลือกชุดรายการจ่ายยาของแพทย์มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	
	submitAddMedicationFormula	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ลงในระบบ	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	submitAddMedicationFormulaItem	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ลงในระบบ	{All of MedicationFormulaItem Attribute}	{All of MedicationFormulaItem Attribute}
	createMedicationFormulaItem	การสร้างรายการเวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ขึ้นในระบบ	{All of MedicationFormulaItem Attribute}	{All of MedicationFormulaItem Attribute}
	submitEditMedicationFormula	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitDeleteMedicationFormula	การยืนยันการลบข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ออกจากระบบ	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	
PrescriptionOrderUI	createPrescriptionOrder	การสร้างใบสั่งจ่ายยาขึ้นในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	selectAddPrescriptionOrderItem	การเลือกรายการเวชภัณฑ์มาเพิ่มลงในใบสั่งจ่ายยาของระบบ	{All of Item Attribute}	{All of PrescriptionOrderItem Attribute}
	submitPrescriptionOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	savePrescriptionOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งจ่ายยาลงในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	selectEditPrescriptionOrder	การเลือกใบสั่งจ่ายยามาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	editPrescriptionOrder	การปรับเปลี่ยนข้อมูลใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	selectDeletePrescriptionOrder	การเลือกใบสั่งจ่ายยามาลบข้อมูลออกจากระบบ	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	createPrescriptionOrderItem viewPrescriptionOrder viewItem submitDeletePrescriptionOrder viewMedicationFormula	การสร้างรายการเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยาขึ้นในระบบ การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดใบสั่งจ่ายยา การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดเวชภัณฑ์ การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่งจ่ายยาออกจากระบบ การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of PrescriptionOrderItem Attribute} (PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	{All of PrescriptionOrderItem Attribute} {All of PrescriptionOrder Attribute} or {List of PrescriptionOrder} {List of Item} {List of MedicationFormula}
PrescriptionAcceptUI	acceptPrescriptionOrder rejectPrescriptionOrder	การรับใบสั่งจ่ายยา (เพื่อมาจัดยา) การปฏิเสธการรับใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrderItem Attribute} (PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	{All of PrescriptionOrderItem Attribute}
ExpenseBillUI	viewExpenseBill createExpenseBill	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดใบค่าใช้จ่าย การสร้างใบค่าใช้จ่ายขึ้นในระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	createExpenseBillList	การสร้างรายการค่าใช้จ่ายขึ้นในระบบ	{All of ExpenseBillList Attribute}	{All of ExpenseBillList Attribute}
	saveExpenseBill	การบันทึกข้อมูลใบค่าใช้จ่ายลงในระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	selectEditExpenseBill	การเลือกใบค่าใช้จ่ายมาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	{All of ExpenseBill Attribute}
	editExpenseBill	การปรับเปลี่ยนข้อมูลใบค่าใช้จ่าย	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	selectDeleteExpenseBill	การเลือกใบค่าใช้จ่ายมาลบข้อมูลออกจากระบบ	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	
	submitDeleteExpenseBill	การยืนยันการลบข้อมูลใบค่าใช้จ่ายออกจากระบบ	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	
	submitExpenseBill	การยืนยันการส่งใบค่าใช้จ่าย	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
LabXrayRehabOrderUI	viewLabXrayRehabOrder	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation		{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	createLabXrayRehabOrder	การสร้างใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	createLabXrayRehabOrderList	การสร้างรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}
	saveLabXrayRehabOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	selectEditLabXrayRehabOrder	การเลือกใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	editLabXrayRehabOrder	การปรับเปลี่ยนข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	selectDeleteLabXrayRehabOrder	การเลือกใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	
	submitLabXrayRehabOrder	การยืนยันการส่งใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	submitDeleteLabXrayRehabOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
LabXrayRehabOrderRecordUI	viewLabXrayRehabOrderRecord	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation		{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
	createLabXrayRehabOrderRecord	การสร้างใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
	createLabXrayRehabOrderRecordList	การสร้างรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}
	submitLabXrayRehabOrderRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
OperationOrderUI	viewOperationOrder	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียดใบสั่งผ่าตัด		{All of OperationOrder Attribute}
	createOperationOrder	การสร้างใบสั่งผ่าตัดขึ้นในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
	createOperationOrderList	การสร้างรายการผ่าตัดที่สั่งในใบสั่งผ่าตัดขึ้นในระบบ	{All of OperationOrderList Attribute}	{All of OperationOrderList Attribute}
	saveOperationOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	selectEditOperationOrder	การเลือกใบสั่งผ้าตัดมา ปรับเปลี่ยนข้อมูล	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	{All of OperationOrder Attribute}
	editOperationOrder	การปรับเปลี่ยนข้อมูลใบสั่งผ้าตัด	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
	selectDeleteOperationOrder	การเลือกใบสั่งผ้าตัดมาลบข้อมูล ออกจากระบบ	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	
	submitDeleteOperationOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่ง ผ้าตัดออกจากระบบ	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	
	submitOperationOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งผ้าตัด	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
OperationOrderRecord UI	viewOperationOrderRecord	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียด ใบรายงานผลการผ้าตัด		{All of OperationOrderRecord Attribute}
	createOperationOrderRecord	การสร้างใบรายงานผลการผ้าตัด ขึ้นในระบบ	{All of OperationOrderRecord Attribute}	{All of OperationOrderRecord Attribute}
	createOperationOrderRecordList	การสร้างรายการผ้าตัดในใบ รายงานผลการผ้าตัดขึ้นในระบบ	{All of OperationOrderRecordList Attribute}	{All of OperationOrderRecordList Attribute}
	submitOperationOrderRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผล การผ้าตัด	{All of OperationOrderRecord Attribute}	{All of OperationOrderRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
ObserveOrderUI	viewObserveOrder	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียด ใบสั่งนอนพักดูอาการ		{All of ObserveOrder Attribute}
	createObserveOrder	การสร้างใบสั่งนอนพักดูอาการ ขึ้นในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	saveObserveOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งนอนพักดู อาการลงในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	selectEditObserveOrder	การเลือกใบสั่งนอนพักดูอาการ มาปรับเปลี่ยนข้อมูล	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	{All of ObserveOrder Attribute}
	editObserveOrder	การปรับเปลี่ยนข้อมูลใบสั่งนอน พักดูอาการ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	selectDeleteObserveOrder	การเลือกใบสั่งนอนพักดูอาการ มาลบข้อมูลออกจากระบบ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	
	submitDeleteObserveOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่ง นอนพักดูอาการออกจากระบบ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	
	submitObserveOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งนอนพักดู อาการ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
ObserveRecordUI	viewObserveRecord	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียด ใบรายงานผลการนอนพักดู อาการ		{All of ObserveRecord Attribute}
	createObserveRecord	การสร้างใบรายงานผลการนอน พักดูอาการขึ้นในระบบ	{All of ObserveRecord Attribute}	{All of ObserveRecord Attribute}
	submitObserveRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผล การนอนพักดูอาการ	{All of ObserveRecord Attribute}	{All of ObserveRecord Attribute}
PatientMedicalRecordUI	viewPatientMedicalRecord	การเรียกแสดงข้อมูลรายละเอียด ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย		{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}
	createPatientMedicalRecord	การสร้างประวัติทางการแพทย์ ของผู้ป่วยขึ้นในระบบ	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}
	savePatientMedicalRecord	การบันทึกข้อมูลประวัติทาง การแพทย์ของผู้ป่วยลงในระบบ	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
SetupDiseaseControl	searchDisease	การค้นหารหัสโรคจากคำค้น	(Disease: diseaseTypeId, diseaseCode, diseaseName, diseaseThaiName, diseaseCodeSymbol, diseaseDualDiseaseId, diseaseDesc, diseaseIncludes, diseaseExcludes, diseaseRemarks)	{List of Disease}
	createDisease	การสร้างรหัสโรคขึ้นในระบบ	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	getDiseaseDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รหัสโรคมาแสดง	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	{All of Disease Attribute}
	setDiseaseDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ รหัสโรค	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	deleteDisease	การลบรหัสโรคออกจากระบบ	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	
	submitAddDisease	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรหัสโรค ลงในระบบ	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}
	submitEditDisease	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูล รหัสโรค	{All of Disease Attribute}	{All of Disease Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitDeleteDisease	การยืนยันการลบข้อมูลรหัสโรค ออกจากระบบ	(Disease: diseaseId, diseaseCode)	
SetupProcedureControl	searchProcedure	การค้นหารหัสหัตถการจากคำค้น	(Procedure: procedureTypeId, procedureCode, procedureName, procedureThaiName, procedureDesc, procedureIncludes, procedureExcludes, procedureRemarks, procedurePrice)	{List of Procedure}
	createProcedure	การสร้างรหัสหัตถการขึ้นใน ระบบ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	getProcedureDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รหัสหัตถการมาแสดง	(Procedure: procedureId, procedureCode)	{All of Procedure Attribute}
	setProcedureDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ รหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	deleteProcedure	การลบรหัสหัตถการออกจาก ระบบ	(Procedure: procedureId, procedureCode)	
	submitAddProcedure	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรหัส	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitEditProcedure	หัตถการลงในระบบ การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูล รหัสหัตถการ	{All of Procedure Attribute}	{All of Procedure Attribute}
	submitDeleteProcedure	การยืนยันการลบข้อมูลรหัส หัตถการออกจากระบบ	(Procedure: procedureId, procedureCode)	
SetupPhysicalExaminationControl	searchPhysicalExamination	การค้นหารายการตรวจร่างกาย จากคำค้น	(PhysicalExamination: physicalExaminationTypeId, physicalExaminationCode, physicalExaminationName, physicalExaminationDesc, physicalExaminationPrice, physicalExaminationPriceUmlId)	{List of PhysicalExamination}
	createPhysicalExamination	การสร้างรายการตรวจร่างกายขึ้น ในระบบ	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	genPhysicalExaminationCode	การสร้างรหัสรายการตรวจ ร่างกายโดยระบบ (มีการตั้งค่า รูปแบบของรหัสไว้)	(PhysicalExamination: physicalExaminationId)	(PhysicalExamination: physicalExaminationCode)
	getPhysicalExaminationDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รายการตรวจร่างกายมาแสดง	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	{All of PhysicalExamination Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	setPhysicalExaminationDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของรายการตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	deletePhysicalExamination	การลบรายการตรวจร่างกายออกจากระบบ	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	
	submitAddPhysicalExamination	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการตรวจร่างกายลงในระบบ	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	submitEditPhysicalExamination	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการตรวจร่างกาย	{All of PhysicalExamination Attribute}	{All of PhysicalExamination Attribute}
	submitDeletePhysicalExamination	การยืนยันการลบข้อมูลรายการตรวจร่างกายออกจากระบบ	(PhysicalExamination: physicalExaminationId, physicalExaminationCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
SetupLabXrayRehabListControl	searchLabXrayRehabList	การค้นหารายการ Lab, Xray, Rehabilitation จากคำค้น	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName, labXrayRehabListDesc, labXrayRehabListPrice, labXrayRehabListPriceUmlId, labXrayRehabListMaleMin, labXrayRehabListMaleMax, labXrayRehabListFemaleMin, labXrayRehabListFemaleMax, labXrayRehabListGeneralMin, labXrayRehabListGeneralMax, labXrayRehabListUnit)	{List of LabXrayRehabList}
	createLabXrayRehabList	การสร้างรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	genLabXrayRehabListCode	การสร้างรหัสรายการ Lab, Xray, Rehabilitation โดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId)	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode)

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	getLabXrayRehabListDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	setLabXrayRehabListDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	deleteLabXrayRehabList	การลบรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	
	submitAddLabXrayRehabList	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	submitEditLabXrayRehabList	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabList Attribute}	{All of LabXrayRehabList Attribute}
	submitDeleteLabXrayRehabList	การยืนยันการลบข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabList: labXrayRehabListId, labXrayRehabListCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
SetupLabXrayRehabDivisionControl	getLabXrayRehabDivisionDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการมาแสดง	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	searchLabXrayRehabDivision	การค้นหาหน่วยตรวจหัตถการจากคำค้น	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionCode, labXrayRehabDivisionName, labXrayRehabDivisionDesc) (LabXrayRehabList: labXrayRehabListCode, labXrayRehabListName)	{List of LabXrayRehabDivision}
	createLabXrayRehabDivision	การสร้างหน่วยตรวจหัตถการขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	submitAddLabXrayRehabDivision	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	genLabXrayRehabDivisionCode	การสร้างรหัสหน่วยตรวจหัตถการโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId)	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionCode)
	createLabXrayRehabDivisionList	การสร้างรายการของหน่วยตรวจหัตถการขึ้นในระบบ	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}	{All of LabXrayRehabDivisionList Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitAddLabXrayRehabDivisionList	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการของหน่วยตรวจหัตถการลงในระบบ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	setLabXrayRehabDivisionDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	submitEditLabXrayRehabDivision	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการ	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}	{All of LabXrayRehabDivision Attribute}
	deleteLabXrayRehabDivision	การลบหน่วยตรวจหัตถการออกจากระบบ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	
	submitDeleteLabXrayRehabDivision	การยืนยันการลบข้อมูลหน่วยตรวจหัตถการออกจากระบบ	(LabXrayRehabDivision: labXrayRehabDivisionId, labXrayRehabDivisionCode)	
SetupSpecimenControl	searchSpecimen	การค้นหาชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) จากคำค้น	(Specimen: specimenCode, specimenName, specimenDesc)	{List of Specimen}
	createSpecimen	การสร้างชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ขึ้นในระบบ	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	genSpecimenCode	การสร้างรหัสชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) โดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(Specimen: specimenId)	(Specimen: specimenCode)
	getSpecimenDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) มาแสดง	(Specimen: specimenId, specimenCode)	{All of Specimen Attribute}
	setSpecimenDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	deleteSpecimen	การลบชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ออกจากระบบ	(Specimen: specimenId, specimenCode)	
	submitAddSpecimen	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ลงในระบบ	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	submitEditSpecimen	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab)	{All of Specimen Attribute}	{All of Specimen Attribute}
	submitDeleteSpecimen	การยืนยันการลบข้อมูลชนิดเนื้อเยื่อ (สำหรับตรวจ Lab) ออกจากระบบ	(Specimen: specimenId, specimenCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
SetupRelocateByControl	searchRelocateBy	การค้นหาลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากคำค้น	(RelocateBy: relocateByCode, relocateByName, relocateByDesc)	{List of RelocateBy}
	createRelocateBy	การสร้างลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นในระบบ	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	genRelocateByCode	การสร้างรหัสลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(RelocateBy: relocateById)	(RelocateBy: relocateByCode)
	getRelocateByDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาแสดง	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	{All of RelocateBy Attribute}
	setRelocateByDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	deleteRelocateBy	การลบลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากระบบ	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	
	submitAddRelocateBy	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงในระบบ	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}
	submitEditRelocateBy	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	{All of RelocateBy Attribute}	{All of RelocateBy Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitDeleteRelocateBy	การยืนยันการลบข้อมูลลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากระบบ	(RelocateBy: relocateById, relocateByCode)	
SetupMedicationFormulaControl	searchMedicationFormula	การค้นหาชุดรายการจ่ายยาของแพทย์จากคำค้น	(MedicationFormula: medicationFormulaCode, medicationFormulaName, medicationFormulaDesc, createDate) (Operator: operatorId) (Disease: diseaseName) (Item: itemCode, itemName, itemDesc)	{List of MedicationFormula}
	createMedicationFormula	การสร้างชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ขึ้นในระบบ	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	genMedicationFormulaCode	การสร้างรหัสชุดรายการจ่ายยาของแพทย์โดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(MedicationFormula: medicationFormulaId)	(MedicationFormula: medicationFormulaCode)
	getItemDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของเวชภัณฑ์มาแสดง	(Item: itemId, itemCode)	{All of Item Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	addMedicationFormulaltem	การเพิ่มข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ ในชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ ลงในระบบ	{All of MedicationFormulaltem Attribute}	
	getMedicationFormulaDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ รหัสหัตถการมาแสดง	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	{All of MedicationFormula Attribute}
	setMedicationFormulaDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	deleteMedicationFormula	การลบชุดรายการจ่ายยาของ แพทย์ออกจากระบบ	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	
	submitAddMedicationForm ula	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลชุด รายการจ่ายยาของแพทย์ลงใน ระบบ	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	submitAddMedicationForm ulaltem	การยืนยันการเพิ่มข้อมูลรายการ เวชภัณฑ์ในชุดรายการจ่ายยา ของแพทย์ลงในระบบ	{All of MedicationFormulaltem Attribute}	{All of MedicationFormulaltem Attribute}
	createMedicationFormulalte m	การสร้างรายการเวชภัณฑ์ในชุด รายการจ่ายยาของแพทย์ขึ้นใน ระบบ	{All of MedicationFormulaltem Attribute}	{All of MedicationFormulaltem Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitEditMedicationFormula	การยืนยันการปรับเปลี่ยนข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์	{All of MedicationFormula Attribute}	{All of MedicationFormula Attribute}
	submitDeleteMedicationFormula	การยืนยันการลบข้อมูลชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ออกจากระบบ	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	
PrescriptionOrderControl	addPrescriptionOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งจ่ายยาลงในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	
	getItemDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของเวชภัณฑ์มาแสดง	(Item: itemId, itemCode)	{All of Item Attribute}
	getMedicationFormulaDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของรหัสหัตถการมาแสดง	(MedicationFormula: medicationFormulaId, medicationFormulaCode)	{All of MedicationFormula Attribute}
	genPrescriptionOrderCode	การสร้างรหัสใบสั่งจ่ายยาโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId)	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderCode)
	addPrescriptionOrderItem	การเพิ่มข้อมูลรายการเวชภัณฑ์ในใบสั่งจ่ายยาในระบบ	{All of PrescriptionOrderItem Attribute}	
	submitPrescriptionOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	savePrescriptionOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งจ่ายยาลงในระบบ	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	getPrescriptionOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยามาแสดง	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	setPrescriptionOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยา	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}
	deletePrescriptionOrder	การลบใบสั่งจ่ายยาออกจากระบบ	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	
	submitDeletePrescriptionOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่งจ่ายยาออกจากระบบ	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	
	genExpenseBillCode	การสร้างรหัสใบค่าใช้จ่ายโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(ExpenseBill: expenseBillId)	(ExpenseBill: expenseBillCode)
PrescriptionAcceptControl	acceptPrescriptionOrder	การรับใบสั่งจ่ายยา (เพื่อมาจัดยา)	{All of PrescriptionOrder Attribute}	{All of PrescriptionOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	rejectPrescriptionOrder	การปฏิเสธการรับใบสั่งจ่ายยา	(PrescriptionOrder: prescriptionOrderId, prescriptionOrderCode)	
ExpenseBillControl	getExpenseBillDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบ ค่าใช้จ่ายมาแสดง	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	{All of ExpenseBill Attribute}
	addExpenseBill	การเพิ่มข้อมูลใบค่าใช้จ่ายลงใน ระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	
	genExpenseBillCode	การสร้างรหัสใบค่าใช้จ่ายโดย ระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของ รหัสไว้)	(ExpenseBill: expenseBillId)	(ExpenseBill: expenseBillCode)
	addExpenseBillList	การเพิ่มข้อมูลรายการค่าใช้จ่าย ลงในระบบ	{All of ExpenseBillList Attribute}	
	saveExpenseBill	การบันทึกข้อมูลใบค่าใช้จ่ายลงใน ระบบ	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	setExpenseBillDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ใบค่าใช้จ่าย	{All of ExpenseBill Attribute}	{All of ExpenseBill Attribute}
	deleteExpenseBill	การลบใบค่าใช้จ่ายออกจาก ระบบ	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	
	submitDeleteExpenseBill	การยืนยันการลบข้อมูลใบ ค่าใช้จ่ายออกจากระบบ	(ExpenseBill: expenseBillId, expenseBillCode)	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	submitExpenseBill genBillingCode	การยืนยันการส่งใบค่าใช้จ่าย การสร้างรหัสใบเสร็จค่ารักษา โดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบ ของรหัสไว้)	{All of ExpenseBill Attribute} (Billing: billingId)	(Billing: billingCode)
LabXrayRehabOrderControl	addLabXrayRehabOrder genLabXrayRehabOrderCode addLabXrayRehabOrderList saveLabXrayRehabOrder getLabXrayRehabOrderDetail setLabXrayRehabOrderDetail	การเพิ่มข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ การสร้างรหัสใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation โดยระบบ (มีการ ตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้) การเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงใน ระบบ การบันทึกข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ การนำข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute} (LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId) {All of LabXrayRehabOrderList Attribute} {All of LabXrayRehabOrder Attribute} (LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode) {All of LabXrayRehabOrder Attribute}	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderCode) {All of LabXrayRehabOrder Attribute} {All of LabXrayRehabOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	deleteLabXrayRehabOrder	การลบใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	
	submitLabXrayRehabOrder	การยืนยันการส่งใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}	{All of LabXrayRehabOrder Attribute}
	submitDeleteLabXrayRehabOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่ง Lab, Xray, Rehabilitation ออกจากระบบ	(LabXrayRehabOrder: labXrayRehabOrderId, labXrayRehabOrderCode)	
	genExpenseBillCode	การสร้างรหัสใบค่าใช้จ่ายโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(ExpenseBill: expenseBillId)	(ExpenseBill: expenseBillCode)
LabXrayRehabOrderRecordControl	getLabXrayRehabOrderRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation มาแสดง	(LabXrayRehabOrderRecord: labXrayRehabOrderRecordId)	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
	addLabXrayRehabOrderRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	addLabXrayRehabOrderRecordList	การเพิ่มข้อมูลรายการ Lab, Xray, Rehabilitation ในใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation ลงในระบบ	{All of LabXrayRehabOrderList Attribute}	
	submitLabXrayRehabOrderRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผล Lab, Xray, Rehabilitation	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}	{All of LabXrayRehabOrderRecord Attribute}
OperationOrderControl	getOperationOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งผ่าตัดมาแสดง	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	{All of OperationOrder Attribute}
	addOperationOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	
	genOperationOrderCode	การสร้างรหัสใบสั่งผ่าตัดโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(OperationOrder: operationOrderId)	(OperationOrder: operationOrderCode)
	addOperationOrderList	การเพิ่มข้อมูลรายการผ่าตัดที่สั่งในใบสั่งผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderList Attribute}	
	saveOperationOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	setOperationOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของใบสั่งผ่าตัด	{All of OperationOrder Attribute}	{All of OperationOrder Attribute}
	deleteOperationOrder	การลบใบสั่งผ่าตัดออกจากระบบ	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	
	submitDeleteOperationOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่งผ่าตัดออกจากระบบ	(OperationOrder: operationOrderId, operationOrderCode)	
	submitOperationOrdergenExpenseBillCode	การยืนยันการส่งใบสั่งผ่าตัด การสร้างรหัสใบค่าใช้จ่ายโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	{All of OperationOrder Attribute} (ExpenseBill: expenseBillId)	{All of OperationOrder Attribute} (ExpenseBill: expenseBillCode)
OperationOrderRecordControl	getOperationOrderRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบรายงานผลการผ่าตัดมาแสดง	(OperationOrderRecord: operationOrderRecordId)	{All of OperationOrderRecord Attribute}
	addOperationOrderRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผลการผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderRecord Attribute}	
	addOperationOrderRecordList	การเพิ่มข้อมูลรายการผ่าตัดในใบรายงานผลการผ่าตัดลงในระบบ	{All of OperationOrderList Attribute}	
	submitOperationOrderRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผลการผ่าตัด	{All of OperationOrderRecord Attribute}	{All of OperationOrderRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
ObserveOrderControl	getObserveOrderDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่งนอนพักดูอาการมาแสดง	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	{All of ObserveOrder Attribute}
	addObserveOrder	การเพิ่มข้อมูลใบสั่งนอนพักดู อาการลงในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	
	genObserveOrderCode	การสร้างรหัสใบสั่งนอนพักดู อาการโดยระบบ (มีการตั้งค่า รูปแบบของรหัสไว้)	(ObserveOrder: observeOrderId)	(ObserveOrder: observeOrderCode)
	saveObserveOrder	การบันทึกข้อมูลใบสั่งนอนพักดู อาการลงในระบบ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	setObserveOrderDetail	การแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของ ใบสั่งผ่าตัด	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}
	deleteObserveOrder	การลบใบสั่งนอนพักดูอาการออก จากระบบ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	
	submitDeleteObserveOrder	การยืนยันการลบข้อมูลใบสั่ง นอนพักดูอาการออกจากระบบ	(ObserveOrder: observeOrderId, observeOrderCode)	
	submitObserveOrder	การยืนยันการส่งใบสั่งนอนพักดู อาการ	{All of ObserveOrder Attribute}	{All of ObserveOrder Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
ObserveRecordControl	getObserveRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของใบรายงานผลการนอนพักดูอาการมาแสดง	(ObserveRecord: observeRecordId)	{All of ObserveRecord Attribute}
	addObserveRecord	การเพิ่มข้อมูลใบรายงานผลการนอนพักดูอาการลงในระบบ	{All of ObserveRecord Attribute}	
	submitObserveRecord	การยืนยันการส่งใบรายงานผลการนอนพักดูอาการ	{All of ObserveRecord Attribute}	{All of ObserveRecord Attribute}
PatientMedicalRecordControl	getPatientMedicalRecordDetail	การนำข้อมูลรายละเอียดของประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยมาแสดง	(PatientMedicalNurseRecord: patientMedicalNurseRecordId) (PatientMedicalDoctorRecord: patientMedicalDoctorRecordId) (VisitRecord: visitRecordId) (IPDProfile: ipdANId)	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}
	addPatientMedicalRecord	การเพิ่มข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยลงในระบบ		
	savePatientMedicalRecord	การบันทึกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยลงในระบบ	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}	{All of PatientMedicalNurseRecord, PatientMedicalDoctorRecord Attribute}

Class Title	Method Name	Description	In	Out
	genExpenseBillCode	การสร้างรหัสใบค่าใช้จ่ายโดยระบบ (มีการตั้งค่ารูปแบบของรหัสไว้)	(ExpenseBill: expenseBillId)	(ExpenseBill: expenseBillCode)

ภาคผนวก จ

หน้าจอกำหนดงาน (Graphic User Interface)

หน้าจอกำหนดงานของระบบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วย สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วนหลักดังนี้

1. หน้าจอส่วนการตั้งค่าระบบ (Setup)
2. หน้าจอส่วนการดำเนินงาน (Operation)
3. หน้าจอส่วนของแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Patient Treatment Record)
4. หน้าจอส่วนการออกรายงาน (Report)

จ.1 หน้าจอส่วนการตั้งค่าระบบ (Setup)

จ.1.1 การตั้งค่ารหัสโรค (Disease Setup)

จ.1.1.1 หน้าจอกำหนดงานการตั้งค่ารหัสโรค (Disease Setup)

Disease type	Code	Code	M91.0	Search
Name	Juvenile osteochondrosis of hip and pelvis	Thai name		Next
Code Symbol				More...
Dual code				
Description				
Includes		Excludes		
Note				

รูปที่ จ-1 หน้าจอกำหนดงานส่วนค้นหาโรค (Disease Search)

รูปที่ ๑-2 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารหัสโรค (Disease Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่ารหัสโรคเพื่อใช้ในการลงผลวินิจฉัย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากเมนูผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Disease

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารหัสโรค โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในเมนูผังต้นไม้ที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง และสามารถกดปุ่ม Next เพื่อแสดงข้อมูลถัดไปที่ค้นหามาได้
- ในด้านซ้ายของหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการรหัสโรคที่เคยตั้งค่าไว้แล้วในลักษณะเมนูผังต้นไม้ ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดที่รายการรหัสต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่แสดงในด้านขวามือของหน้าจอการทำงาน
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มรายการรหัสโรคโดยใส่รายละเอียดในด้านขวามือ หรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูล หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรหัสโรคนั้น
- ซึ่งเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

หมายเหตุ รหัสโรคที่ใช้ในระบบบันทึกประวัติการรักษาผู้ป่วยมีรูปแบบตามลักษณะรูปแบบมาตรฐานสากลของ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอตัวอย่างของรหัสโรค Chapter 1 ไว้ในภาคผนวก ข

ฉ.1.2 การตั้งค่ารหัสหัตถการ (Procedure Setup)

ฉ.1.2.1 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารหัสหัตถการ (Procedure Setup)

The screenshot shows a dialog box titled "SearchProcedure". It has several input fields and buttons. The "Procedure type" is set to "Code" and the "Code" field contains "428-22-01". The "Name" field contains "Drainage of Arthotomy". There are buttons for "Search", "Next", and "More...".

รูปที่ ฉ-3 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหาหัตถการ (Procedure Search)

The screenshot shows a dialog box titled "Procedure". On the left is a list view with a scroll bar. On the right is a form with fields for "Procedure type", "Code", "Name", "Thai name", "More description", "Includes", "Excludes", "Note", and "Price". At the bottom, there are buttons for "Add", "Edit", "Delete", "Save", and "Cancel".

รูปที่ ฉ-4 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารหัสหัตถการ (Procedure Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่ารหัสหัตถการเพื่อใช้ในการลงผลการทำงานการตรวจรักษา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากเมนูผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Procedure

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารหัสตัดการ โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในแผนผังต้นไม้ที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง และสามารถกดปุ่ม Next เพื่อแสดงข้อมูลถัดไปที่ค้นหามาได้
- ในด้านซ้ายของหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการรหัสตัดการที่เคยตั้งค่าไว้แล้วในลักษณะแผนผังต้นไม้ ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดที่รายการรหัสต่างๆ เพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่แสดงในด้านขวามือของหน้าจอการทำงาน
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มรายการรหัสตัดการโดยใส่รายละเอียดในด้านขวามือ หรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูล หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรหัสโรคนั้น
- ซึ่งเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

๑.1.3 การตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List Setup)

๑.1.3.1 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List Setup)

รูปที่ ๑-5 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List Search)

รูปที่ ๑-6 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจร่างกาย
เพื่อใช้ในการลงผลการทำงานการตรวจรักษา
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจาก
แผนผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Physical Examination List

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายการตรวจร่างกาย โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในแผนผังต้นไม้ที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง และสามารถกดปุ่ม Next เพื่อแสดงข้อมูลถัดไปที่ค้นหามาได้
- ในด้านซ้ายของหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการตรวจร่างกายที่เคยตั้งค่าไว้แล้วในลักษณะแผนผังต้นไม้ ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดที่รายการต่างๆเพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่แสดงในด้านขวามือของหน้าจอการทำงาน
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มรายการตรวจร่างกายโดยใส่รายละเอียดในด้านขวามือ หรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูล หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรหัสโรคนั้น
- ซึ่งเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

๑.1.4 การตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และ รายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Lab, X-ray and Rehabilitation List Setup)

๑.1.4.1 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Lab, X-ray and Rehabilitation List Setup)

The screenshot shows a window titled "SearchLabXrayRehabList" with the following fields and controls:

- List Code: L 000010
- List Name: CBC
- Search button
- Price within: [] - [] [v]
- Next button
- List Description: []
- More... button
- Expect / Normal Value section:
 - General: [] - []
 - Male: [] - []
 - Female: [] - []
 - List Unit: []

รูปที่ ๑-7 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Lab, X-ray and Rehabilitation List Search)

The screenshot shows a window titled "Lab X-ray Rehabilitation setup" with the following fields and controls:

- Radio buttons: Lab, X-ray, Rehabilitation
- List type: []
- List code: []
- List name: []
- List description: []
- List price: [] [v]
- Expect/Normal value table:

[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]
- List unit: []
- Buttons: Add, Edit, Delete, Save, Cancel

รูปที่ ๑-8 หน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Lab, X-ray and Rehabilitation List Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ,รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อใช้ในการส่งตรวจและทำหัตถการต่างๆ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากเมนูผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Lab, X-ray and Rehabilitation List

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ , รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในเมนูผังต้นไม้ที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง และสามารถกดปุ่ม Next เพื่อแสดงข้อมูลถัดไปที่ค้นหาได้
- ในด้านซ้ายของหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ , รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่เคยตั้งค่าไว้ในลักษณะเมนูผังต้นไม้ โดยจะแสดงเฉพาะรายการตรวจประเภทที่เลือกเท่านั้น (Lab / X-ray / Rehabilitation) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดที่รายการต่างๆเพื่อดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่แสดงในด้านขวามือของหน้าจอการทำงาน
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มรายการทางห้องปฏิบัติการ ,รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใส่รายละเอียดในด้านขวามือ หรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูล หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรหัสโรคนั้น
- ซึ่งเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายชื่อหน่วยตรวจคัดกรอง โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในตารางแสดงรายชื่อหน่วยตรวจคัดกรองที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง
- ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายชื่อหน่วยตรวจคัดกรองที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม View เพื่อดูรายละเอียด หรือกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มหรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูลรายชื่อหน่วยตรวจคัดกรอง ตามลำดับ ซึ่งจะไปทำงานในหน้าจอการทำงานการตั้งค่าหน่วยตรวจคัดกรอง (Treatment Division Setup) หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรายชื่อหน่วยตรวจคัดกรองนั้น

จ.1.5.2 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ (Treatment Division Setup)

รูปที่ จ-11 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ (Treatment Division Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่าหน่วยตรวจหัตถการ เพื่อใช้ในการเลือกรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม View, Add หรือ Edit จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายชื่อหน่วยตรวจหัตถการ (Treatment Division List)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ผู้ใช้งานสามารถกรอกรายละเอียดของหน่วยตรวจหัตถการในหน้าจอการทำงาน และเลือกรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องการจัดอยู่ในหน่วยตรวจนี้ จากด้านล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน ซึ่งจะแสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด และแสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหน่วยนี้ในด้านล่างขวาของหน้าจอการทำงาน

- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม View Detail เพื่อดูรายละเอียดของรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการหนึ่งๆ และเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก ซึ่งจะกลับไปทำงานในหน้าจอการทำงานการแสดงผลรายชื่อหน่วยตรวจหัตถการ (Treatment Division List)

จ.1.6 การตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Setup)

จ.1.6.1 หน้าจอการทำงานการแสดงผลรายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen List)

รูปที่ จ-12 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหารายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Search)

รูปที่ จ-13 หน้าจอการทำงานการแสดงผลรายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานการแสดงผลรายการชนิดเนื้อเยื่อที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด เพื่อใช้ในการเพิ่มเติม, แก้ไข หรือลบรายการต่อไป

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Specimen List

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายการชนิดเนื้อเยื่อ โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม

Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในตารางแสดงรายการชนิดเนื้อเยื่อที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง

- ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการชนิดเนื้อเยื่อที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม View เพื่อดูรายละเอียด หรือกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มหรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูลรายการชนิดเนื้อเยื่อ ตามลำดับ ซึ่งจะไปทำงานในหน้าจอการทำงานการตั้งค่ารายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Setup) หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรายการชนิดเนื้อเยื่อนั้น

๑.1.6.2 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Setup)

The image shows a software dialog box titled "Setup specimen". It features a standard Windows-style title bar with minimize, maximize, and close icons. The dialog contains three text input fields stacked vertically, labeled "Specimen code", "Specimen list", and "Specimen description". At the bottom right of the dialog, there are two buttons: "Save" and "Close", each with a small icon to its left.

รูปที่ ๑-14 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่าชนิดเนื้อเยื่อ เพื่อใช้ในการเลือกรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม View, Add หรือ Edit จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen List)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ผู้ใช้งานสามารถกรอกรายละเอียดของชนิดเนื้อเยื่อในหน้าจอการทำงาน และเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก ซึ่งจะกลับไปทำงานในหน้าจอการทำงานการแสดงรายการชนิดเนื้อเยื่อ (Specimen List)

๑.1.7 การตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation Setup)

๑.1.7.1 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation List)

รูปที่ ๑-15 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหารายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation Search)

รูปที่ ๑-16 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด เพื่อใช้ในการเพิ่มเติม, แก้ไข หรือลบรายการต่อไป

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Method of Relocation List โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในตารางแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง
- ในหน้าจอการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม View เพื่อดูรายละเอียด หรือกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มหรือกดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูลรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามลำดับ ซึ่งจะไปทำงานในหน้าจอการทำงานการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation Setup) หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนั้น

๑.1.7.2 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation Setup)

The image shows a software dialog box titled "RelocationSetup". It has a standard Windows-style title bar with minimize, maximize, and close buttons. The main area contains three text input fields stacked vertically, labeled "Relocation code", "Relocation list", and "Relocation description". At the bottom right of the dialog, there are two buttons: "Save" and "Close", each with a small icon to its left.

รูปที่ ๑-17 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่าลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อใช้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ตรวจทางรังสีวิทยา และตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม View, Add หรือ Edit จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation List)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ผู้ใช้งานสามารถกรอกรายละเอียดของลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในหน้าจอการทำงาน และเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก ซึ่งจะกลับไปทำงานในหน้าจอการทำงานการแสดงรายการลักษณะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Method of Relocation List)

๑.1.8 การตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula Setup)

๑.1.8.1 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula List)

SearchMedicationFormula

Code: Diarhea-01 Name: Diarhea Search

Creator: นพ.สุปรีชา วรรณ Create Date: 1/1 / 2549

Description: _____ More...

Item Code: _____ Item Name: _____

Instruction: _____

Item Description: _____

รูปที่ ๑-18 หน้าจอการทำงานส่วนค้นหารายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula Search)

MedicationFormulaList

Formula Code	Formula Name	Description	For Disease	Creator	Create Date	Remarks

View Add Edit Delete

รูปที่ ๑-19 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานการแสดงรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ที่มีการตั้งค่าไว้ทั้งหมด เพื่อใช้ในการเพิ่มเติม, แก้ไข หรือลบรายการต่อไป

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจการทำงานนี้ได้โดยเลือกจาก
แผนผังต้นไม้ในส่วนของ Setup: Medication Formula List

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจการทำงานส่วนบนเป็นส่วนที่ใช้ในการค้นหารายการชุดรายการจ่ายยาของ
แพทย์ โดยการระบุข้อมูลที่เกี่ยวข้องในช่องว่างตามคำสำคัญที่ต้องการใช้ค้นหา (Key
word) แล้วกดปุ่ม Search ข้อมูลที่ค้นหาจะถูกแสดงในตารางแสดงรายการชุดรายการ
จ่ายยาของแพทย์ที่อยู่ในหน้าจการทำงานส่วนล่าง
- ในหน้าจการทำงานส่วนล่าง จะแสดงรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ที่มีการตั้งค่า
ไว้ทั้งหมด ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม View เพื่อดูรายละเอียด หรือกดปุ่ม Add เพื่อเพิ่มหรือ
กดปุ่ม Edit เพื่อแก้ไขข้อมูลรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ ตามลำดับ ซึ่งจะไป
ทำงานในหน้าจการทำงานการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication
Formula Setup) หรือกดปุ่ม Delete เพื่อลบข้อมูลรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์
นั้น

จ.1.8.2 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula Setup)

รูปที่ จ-20 หน้าจอการทำงานการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula Setup)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานการตั้งค่าชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ เพื่อใช้ในการสร้างรายการจ่ายยาในใบสั่งจ่ายยา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม View, Add หรือ Edit จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula List)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ผู้ใช้งานสามารถกรอกรายละเอียดของชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ในส่วนบนของหน้าจการทำงาน และรายละเอียดของรายการเวชภัณฑ์ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน และเมื่อใส่ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือ

กดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก ซึ่งจะกลับไปทำงานในหน้าจอการทำงานการแสดง
รายการชุดรายการจ่ายยาของแพทย์ (Medication Formula List)

จ.2 หน้าจอส่วนการดำเนินงาน (Operation)

จ.2.1 หน้าจอการทำงานที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point)

จ.2.1.1 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Record Vital Sign at Screen Point)

HN: HN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Vist Date: 01/01/49
 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class

Buttons: Patient Profile, Visit History, Patient Photo

Record Vital Sign | Lab and X-Ray/Ultrasound Order

Vital Sign

Weight: 55 Kg
 Height: 174 Cm
 Temperature: 37.5 Celcius
 Blood Pressure: Systolic: 110 mm.Hg, Diastolic: 70 mm.Hg
 Pulse: 80 Times/Min
 Respiration: 40 Times/Min
 Others: [Dropdown]

Chief Complaint
 [Text Area]

Present illness
 [Text Area]

Allergies Info.

Allergy Code	Name of Allergy	Allergy Symptom

Buttons: Allergy Info., Edit, Delete

Congenital Disease

Disease Code	Disease Name

Buttons: ICD Info., Edit, Delete

Buttons: Save, Cancel

Service Point: [Field] Last Service Point: [Field] Send [Button]
 Queue Point: [Field] Sending Status: [Field] Check [Button]
 Sending Details: [Field] Discharge [Button]

รูปที่ จ-21 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Record Vital Sign at Screen Point) แผนการทำงาน Record Vital Sign

HN: HN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Visit Date: 01/01/49
 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class Patient Photo: [Placeholder]

Buttons: Patient Profile, Visit History

Record Vital Sign Lab and X-Ray/Ultrasound Order

Lab

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

Buttons: New, Edit, Review, View Result

X-Ray/Ultrasound

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

Buttons: New, Edit, Review, View Result

Service Point: [Field] Last Service Point: [Field] Send: [Button]
 Queue Point: [Field] Sending Status: [Field] Check: [Button]
 Sending Details: [Field] Discharge: [Button]

รูปที่ ฉ-22 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Record Vital Sign at Screen Point) แถบการทำงาน Lab and X-Ray / Ultrasound Order

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่รวมกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point) ไว้ด้วยกัน ซึ่งรองรับการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign), ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย, การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) และการสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกผู้ป่วยเข้ารับบริการ แล้วกดปุ่มรับผู้ป่วยจากหน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point) โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดู

รายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมได้โดย กดปุ่ม Patient Profile และสามารถดูรายละเอียด ประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History

- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแบ่งเป็น 2 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Record Vital Sign: เป็นส่วนการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) และ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), โรคประจำตัว (Congenital Disease) และอาการแพ้ (Allergies Info.)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม ICD Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลโรคประจำตัว (Congenital Disease) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Allergies Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลอาการแพ้ (Allergies Info.) ตามลำดับ
 ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
 - Lab and X-Ray / Ultrasound Order: เป็นส่วนการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) และสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ซึ่งจะแสดงข้อมูลใบคำขอตรวจที่มีการสั่งให้กับผู้ป่วย
 - Lab: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ตามลำดับ
 - X-Ray / Ultrasound: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ตามลำดับ
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีนี้ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point)

ฉ.2.2 หน้าจอการทำงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)

ฉ.2.2.1 หน้าจอการทำงานการรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Front View)

The screenshot displays the DoctorFrontDesk application window, which is divided into two main sections: Appointment List and Patient Queue List.

Appointment List Section:

- Navigation tabs: Appointment, Operator, Service Point.
- Appointment List header.
- Search filters: Date (13/8 / 2549), HN, Patient Name, Service Type, Appointment Status.
- Search button.
- Table with columns: Date, Time Start, Time End, HN, Patient Name, Service Type, Appointment Status.
- View button.

Patient Queue List Section:

- Patient Queue List header.
- Patient to Diagnosis section with HN and Patient Name input fields, and a Submit button.
- Table with columns: No., Patient Name, Privilege, Sending Status, Queue Status, Time Sending, Time Arriving, Appointment Remarks.
- Doctor Status: Break.
- Ready to Accept Patient button.

รูปที่ ฉ-23 หน้าจอการทำงานการรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Front View) แถบการทำงาน Appointment

- Operator: เป็นส่วนที่แสดงข้อมูลเวลาทำงานของพนักงานทั้งหมด ณ วันที่ตรวจรักษา ซึ่งสามารถค้นหา, ดูรายละเอียดเพิ่มเติม หรือดูตารางการทำงานอย่างละเอียดได้ โดยกดปุ่ม Search, View หรือ Check Operator Schedule ตามลำดับ
- Service Point: เป็นส่วนที่แสดงข้อมูลจุดให้บริการที่เปิดให้บริการทั้งหมด ณ วันที่ตรวจรักษา ซึ่งสามารถค้นหา, ดูรายละเอียดเพิ่มเติม หรือดูตารางการเปิดให้บริการอย่างละเอียดได้ โดยกดปุ่ม Search, View หรือ Check Service Point Schedule ตามลำดับ
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน จะแสดงชื่อผู้ป่วยที่จุดสกรีนผู้ป่วยส่งมา (โดยจะส่งมาให้แพทย์ตรวจรักษาทีละคน) และแสดงคิวผู้ป่วยที่จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point) เพื่อให้แพทย์ได้ทราบถึงความยาวของคิวหน้าห้องตรวจ เพื่อช่วยในการบริหารเวลาในการตรวจรักษา และเมื่อพร้อมจะให้บริการตรวจรักษา ก็เพียงกดปุ่ม Submit ซึ่งจะเข้าสู่หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) และต้องกดปุ่ม Ready to Accept Patient ก่อนเพื่อแจ้งให้จุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point) ส่งผู้ป่วยมา ถ้า Doctor Status แสดงว่า "Break" เนื่องจากตอนจำหน่ายผู้ป่วยออกเป็นแบบแจ้งพักให้บริการผู้ป่วยด้วย (Discharge and Break)

จ.2.2.2 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD
Diagnosis)

The screenshot displays a software window for OPD Diagnosis. At the top, there is a patient information section with fields for HN (HN 49-0001), Name (Mr.Sinsap Phongphithakchai), Visit Date (01/01/49), Sex (Male), Age (24 Yrs.), and Privilege (Gold Class). Below this are buttons for Patient Profile, Visit History, and a Patient Photo placeholder.

The main interface is divided into several sections:

- Vital Sign:** Fields for Weight (55 Kg), Height (174 Cm), Temperature (37.5 Celcius), Blood Pressure (Systolic: 110 mm.Hg, Diastolic: 70 mm.Hg), Pulse (80 Times/Min.), and Respiration (40 Times/Min.).
- Chief Complaint:** A text area for recording the patient's main concern.
- Present Illness:** A text area for describing the current condition.
- Allergies Info:** A table with columns for Allergy Co, Name of Allergy, and Allergy Symptom. Below the table are buttons for Allergy Info, Edit, and Delete.
- Congenital Disease:** A table with columns for Disease Code and Disease Name. Below the table are buttons for ICD Info, Edit, and Delete.

At the bottom, there is a service point section with fields for Service Point (OPD-1), Last Service Point (Screen Point), Queue Point, and Sending Status. There are buttons for Send, Check, Discharge, and Discharge and Break. A Sending Details text area is also present.

รูปที่ จ-26 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Diagnosis) แถบการทำงาน Review
Vital Sign

HN	HN 49-0001	Name	Mr. Sinsap Phongphitakchai	Visit Date	01/01/49	Patient Photo																																				
Sex	Male	Age	24 Yrs.	Privilege	Gold Class																																					
				<input type="button" value="Patient Profile"/> <input type="button" value="Visit History"/>																																						
<input type="button" value="Review Vital Sign"/> <input type="button" value="Record Diagnosis"/> <input type="button" value="Order"/> <input type="button" value="Prescription & Expense"/>																																										
Lab <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Order No.</th> <th>Ordered by</th> <th>Order Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <input type="button" value="New"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="View Result"/>				No.	Order No.	Ordered by	Order Status													Operation <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Order No.</th> <th>Operation Type</th> <th>Date-Time</th> <th>Ordered</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <input type="button" value="New"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="View Result"/>			No.	Order No.	Operation Type	Date-Time	Ordered															
No.	Order No.	Ordered by	Order Status																																							
No.	Order No.	Operation Type	Date-Time	Ordered																																						
X-Ray/Ultrasound <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Order No.</th> <th>Ordered by</th> <th>Order Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <input type="button" value="New"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="View Result"/>				No.	Order No.	Ordered by	Order Status													Observe Observe on Date-Time <input type="button" value="New"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="View Result"/>																						
No.	Order No.	Ordered by	Order Status																																							
Rehabilitation Plan <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Order No.</th> <th>Ordered by</th> <th>Order Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <input type="button" value="New"/> <input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Review"/> <input type="button" value="View Result"/>				No.	Order No.	Ordered by	Order Status																																			
No.	Order No.	Ordered by	Order Status																																							
Service Point		OPD-1	Last Service Point		Screen Point	<input type="button" value="Send"/>																																				
Queue Point :			Sending Status :			<input type="button" value="Check"/>																																				
Sending Details :						<input type="button" value="Discharge"/>																																				
						<input type="button" value="Discharge and Break"/>																																				

รูปที่ ๑-28 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Diagnosis) แถบการทำงาน Order

HN: Name: Visit Date:

Sex: Age: Yrs. Privilege:

Review Vital Sign | Record Diagnosis | Order | Prescription & Expense

Prescription

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

Appointment

Appt No.	Date-Time	Procedure	Doctor

Expense Bill

No.	Bill No.	Created by	Bill Status

Service Point: Last Service Point:

Queue Point: Sending Status:

Sending Details:

รูปที่ ๑-29 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Diagnosis) แถบการทำงาน Prescription & Expense

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่รวมกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) ไว้ด้วยกัน ซึ่งรองรับการแสดงผลที่บันทึกมาจากจุดสกรีนผู้ป่วย (Screen Point), การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์, การสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), การสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound), การสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation), การสั่งทำผ่าตัด (Operation), การสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe), การออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) รวมถึงการนัดหมาย (Appointment)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม Submit จากหน้าจอการทำงานการรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Front View)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมได้โดย กดปุ่ม Patient Profile และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแบ่งเป็น 4 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Review Vital Sign: เป็นส่วนการแสดงผลข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) และข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), โรคประจำตัว (Congenital Disease) และอาการแพ้ (Allergies Info.)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Adjust เพื่อทำการแก้ไขข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม ICD Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลโรคประจำตัว (Congenital Disease) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Allergies Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลอาการแพ้ (Allergies Info.) ตามลำดับ
 ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
 - Record Diagnosis: เป็นส่วนการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), ข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Examination), คำวินิจฉัย (Diagnosis Note), ผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis), บันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Special Care for Admission)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add Detail, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Record ICD-10, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis) ตามลำดับ

ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

- Order: เป็นส่วนการสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ซึ่งจะแสดงข้อมูลใบคำขอตรวจที่มีการสั่งให้กับผู้ป่วย
 - Lab: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ตามลำดับ
 - X-Ray / Ultrasound: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ตามลำดับ
 - Rehabilitation Plan: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) ตามลำดับ
 - Operation: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอทำผ่าตัด หรือดูผลการทำผ่าตัด (Operation) ตามลำดับ
 - Observe: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอ หรือดูผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) ตามลำดับ
- Prescription & Expense: เป็นส่วนการออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) และการนัดหมาย (Appointment)
 - Prescription: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบสั่งจ่ายยา (Prescription) ตามลำดับ
 - Expense: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) ตามลำดับ
 - Make Appointment: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Make Appointment, Edit หรือ Delete เพื่อสร้าง, แก้ไข หรือลบการนัดหมาย (Appointment) ตามลำดับ

- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีนี้ที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หรือกดปุ่ม Discharge and Break เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกและแจ้งพักให้บริการผู้ป่วยด้วย ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานการรับผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Front View)

๑.2.3 หน้าจอการทำงานที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room)

๑.2.3.1 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room Diagnosis)

The screenshot shows the ERDiagnosis software interface. At the top, there is a patient information section with fields for HN (HN 49-0001), Name (Mr. Sinsap Phongphitakchai), Visit Date (01/01/49), Sex (Male), Age (24 Yrs), and Privilege (Gold Class). There are buttons for Patient Profile, Visit History, and Patient Photo.

Below this is a navigation bar with tabs: Record Vital Sign, Record Diagnosis, Order, and Prescription & Expense. The 'Record Vital Sign' tab is active.

The 'Vital Sign' section contains several input fields:

- Weight: 55 Kg
- Height: 174 Cm
- Temperature: 37.5 Celcius
- Blood Pressure:
 - Systolic: 110 mm.Hg
 - Diastolic: 70 mm.Hg
- Pulse: 80 Times/Min
- Respiration: 40 Times/Min
- Others: (empty field)

There are two tables for medical history:

- Congenital Disease:** A table with columns 'Disease Code' and 'Disease Name'. Below it are buttons for ICD Info., Edit, and Delete.
- Allergies Info.:** A table with columns 'Allergy Co.', 'Name of Allergy', and 'Allergy Symptom'. Below it are buttons for Allergy Info., Edit, and Delete.

At the bottom of the interface, there are fields for Service Point, Last Service Point, Queue Point, and Sending Status, along with buttons for Send, Check, and Discharge. A 'Sending Details' field is also present.

รูปที่ ๑-30 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room Diagnosis) แถบการทำงาน Record Vital Sign

ERDiagnosis

HN: HN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Visit Date: 01/01/49
 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class Patient Photo

Record Vital Sign Record Diagnosis Order Prescription & Expense

Chief Complaint:

Diagnosis Note:

Present illness:

Principle Diagnosis:

Category	Disease C	Disease Name

Physical Examination:
 Skin: Texture(Picture) - Abnormal with...
 Face: Symmetry - Deformation of...
 Add Detail Edit Delete

Remarks for Emergency:

Special Care for Admission:

Record ICD-10 Edit Delete

Save Cancel

Service Point: Last Service Point: Send

Queue Point: Sending Status: Check

Sending Details: Discharge

รูปที่ ฉ-31 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room Diagnosis) แถบการทำงาน Record Diagnosis

ERDiagnosis

HN: HN 49-0001 Name: Mr. Sinsap Phongphithakchai Visit Date: 01/01/49
 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class

Patient Profile Visit History Patient Photo

Record Vital Sign Record Diagnosis Order Prescription & Expense

Lab

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

New Edit Review View Result

X-Ray/Ultrasound

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

New Edit Review View Result

Rehabilitation Plan

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

New Edit Review View Result

Operation

No.	Order No.	Operation Type	Date-Time	Ordered

New Edit Review View Result

Observe

Observe on Date-Time

New Edit Review View Result

Service Point: Last Service Point: Send

Queue Point: Sending Status: Check

Sending Details: Discharge

รูปที่ ฉ-32 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room Diagnosis) แผนการทำงาน Order

ERDiagnosis

HN: HN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Visit Date: 01/01/49
 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class

Patient Profile Visit History Patient Photo

Record Vital Sign | Record Diagnosis | Order Prescription & Expense

Prescription

No.	Order No.	Ordered by	Order Status

New Edit Review

Appointment

Appt No.	Date-Time	Procedure	Doctor

Make Appointment Edit Delete

Expense Bill

No.	Bill No.	Created by	Bill Status

New Edit Review

Service Point: Last Service Point: Send

Queue Point: Sending Status: Check

Sending Details: Discharge

รูปที่ ฉ-33 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room Diagnosis) แถบการทำงาน Prescription & Expense

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่รวมกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room) ไว้ด้วยกัน ซึ่งรองรับการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign), ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย, ข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์, การสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), การส่งตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound), การส่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation), การสั่งทำผ่าตัด (Operation), การสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe), การออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) รวมถึงการนัดหมาย (Appointment)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกผู้ป่วยแล้วกดปุ่มรับผู้ป่วยจากหน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room) (ซึ่งข้อมูล

ผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียนมาก่อนที่จะส่งมาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room) เพื่อบันทึกผลการตรวจรักษา)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมได้โดย กดปุ่ม Patient Profile และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแบ่งเป็น 4 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Record Vital Sign: เป็นส่วนการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) โรคประจำตัว (Congenital Disease) และอาการแพ้ (Allergies Info.)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม ICD Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลโรคประจำตัว (Congenital Disease) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Allergies Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลอาการแพ้ (Allergies Info.) ตามลำดับ
 ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
 - Record Diagnosis: เป็นส่วนการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), ข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Examination), หมายเหตุเกี่ยวกับความฉุกเฉิน (Remarks for Emergency), คำวินิจฉัย (Diagnosis Note), ผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis), บันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Special Care for Admission)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Add Detail, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Examination) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Record ICD-10, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis) ตามลำดับ

ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

- Order: เป็นส่วนการสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ซึ่งจะแสดงข้อมูลใบคำขอตรวจที่มีการสั่งให้กับผู้ป่วย
 - Lab: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ตามลำดับ
 - X-Ray / Ultrasound: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ตามลำดับ
 - Rehabilitation Plan: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) ตามลำดับ
 - Operation: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอทำผ่าตัด หรือดูผลการทำผ่าตัด (Operation) ตามลำดับ
 - Observe: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอ หรือดูผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) ตามลำดับ
- Prescription & Expense: เป็นส่วนการออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) และการนัดหมาย (Appointment)
 - Prescription: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบสั่งจ่ายยา (Prescription) ตามลำดับ
 - Expense: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) ตามลำดับ
 - Make Appointment: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Make Appointment, Edit หรือ Delete เพื่อสร้าง, แก้ไข หรือลบการนัดหมาย (Appointment) ตามลำดับ

- ในส่วนล่างของหน้าจอกการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอกการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจฉุกเฉิน (Emergency Room)



๑.2.4 หน้าจอการทำงานที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U.)

๑.2.4.1 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis)

MainIPD

AN: AN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Admission Date: 01/01/49
 HN: HN 49-0001 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class
 Ward/Bed No.: Attending Physician: Dr. Name Patient Profile Visit History
 Special Care: Patient Photo

Review Vital Sign (OPD) | Review Diagnosis (OPD) | Flowsheet | Record Progress Note | Order | Prescription & Expense | Discharge Summary

Vital Sign
 Weight: 55 Kg
 Height: 174 Cm
 Temperature: 37.5 Celcius
 Blood Pressure: Systolic 110 mm.Hg, Diastolic 70 mm.Hg
 Pulse: 60 Times/Min
 Respiration: 40 Times/Min
 Others:

Chief Complaint
 Present Illness
 Allergies Info:

Allergy Co	Name of Allergy	Allergy Symptom

ICD Info. Edit Delete Adjust Save Cancel

Service Point: Last Service Point: Send
 Queue Point: Sending Status: Check
 Sending Details: Discharge

รูปที่ ๑-34 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) และการทำงาน Review Vital Sign (OPD)

MainIPD

AN AN 49-0001 Name Mr.Sinsap Phongphithakchai Admission Date 01/01/49
 HN HN 49-0001 Sex Male Age 24 Yrs. Privilege Gold Class
 Ward/Bed No. Attending Physician Dr. Name Patient Profile Visit History
 Special Care Patient Photo

Review Vital Sign (OPD) Review Diagnosis (OPD) Flowsheet Record Progress Note Order Prescription & Expense Discharge Summary

Chief Complaint
 Present illness
 Physical Examination
 Skin: Texture(Picture) - Abnormal with...
 Face: Symmetry - Deformation of...
 Remarks for Emergency
 Special Care for Admission

Diagnosis Note
 Principle Diagnosis
 Category Disease ID Disease Name

Service Point Last Service Point Send
 Queue Point Sending Status Check
 Sending Details Discharge

รูปที่ ฉ-35 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) แผน
 การทำงาน Review Diagnosis (OPD)

MainIPD

AN: AN 49-0001 Name: Mr.Sinsap Phongphithakchai Admission Date: 01/01/49

HN: HN 49-0001 Sex: Male Age: 24 Yrs Privilege: Gold Class

Ward/Bed No.: Attending Physician: Dr. Name Patient Profile Visit History Patient Photo

Special Care:

Review Vital Sign (OPD) | Review Diagnosis (OPD) | Flowsheet | Record Progress Note | Order | Prescription & Expense | Discharge Summary

Display From Date: 1/17/2549

01/01/49 13:00:00
02/01/49 07:00:00
03/01/49 13:00:00
04/01/49 07:00:00
05/01/49 13:00:00

Subjective: Assessment:

Objective: Plan:

Physical Examination:
Skin: Texture(Picture) - Abnormal with...
Face: Symmetry - Deformation of...

Note:

Add Detail Edit Delete Save Cancel

Add New

Service Point: Last Service Point: Send

Queue Point: Sending Status: Check

Sending Details: Discharge

รูปที่ ฉ-38 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) และการทำงาน Record Progress Note

MainIPD

AN Name Admission Date

HN Sex Age Yrs. Privilege

Ward/Bed No. Attending Physician

Special Care

Lab

No.	Order No.	Order Date	Ordered by	Order Stz

Operation

No.	Order No.	Operation Type	Date-Time	Ordered

X-Ray/Ultrasound

No.	Order No.	Order Date	Ordered by	Order Stz

Observe

Observe on Date-Time

Rehabilitation Plan

No.	Order No.	Order Date	Ordered by	Order Stz

Service Point Last Service Point

Queue Point Sending Status

Sending Details

รูปที่ ฉ-39 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) แถบการทำงาน Order

MainIPD

AN Name Admission Date

HN Sex Age Yrs. Privilege

Ward/Bed No. Attending Physician

Special Care

Prescription				
No.	Order No.	Ordered Date	Ordered by	Ord

Appointment			
Appt No.	Date-Time	Procedure	Doctor

Expense Bill				
No.	Bill No.	Created Date	Created by	Bill \$

Service Point Last Service Point
Queue Point : Sending Status :
Sending Details :

รูปที่ ฉ-40 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) และการทำงาน Prescription & Expense

MainIPD

AN: AN 49-0001 Name: Mr. Sinsap Phongphithakchai Admission Date: 01/01/49

HN: HN 49-0001 Sex: Male Age: 24 Yrs. Privilege: Gold Class

Ward/Bed No.: Attending Physician: Dr. Name Patient Profile Visit History

Special Care: Patient Photo

Review Vital Sign (OPD) | Review Diagnosis (OPD) | Flowsheet | Record Progress Note | Order | Prescription & Expense | Discharge Summary

Diagnosis Note

Discharge Detail

Admission Period:
From Date: 1/1 / 2549
To Date: 5/1 / 2549

Patient Discharge Status:
Discharge Note:
Save Cancel

Principle Diagnosis

Category	Disease ID	Disease Name

Record ICD-10 Edit Delete

Service Point: Last Service Point: Send

Queue Point: Sending Status: Check

Sending Details: Discharge

รูปที่ ๑-41 หน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) และการทำงาน Discharge Summary

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่รวมกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U.) ไว้ด้วยกัน ซึ่งรองรับการแสดงผลข้อมูลในการตรวจรักษาเบื้องต้นของผู้ป่วยจากส่วนงานผู้ป่วยนอก (OPD), การบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) และข้อมูลการตรวจรักษาของแพทย์, การสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ได้แก่ การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab), การสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound), การสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation), การสั่งทำผ่าตัด (Operation), การบันทึกผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe), การออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription & Medication Profile), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill), การนัดหมาย (Appointment) รวมถึงการสรุปผลการวินิจฉัยการนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Discharge Summary)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่มเลือกผู้ป่วยจากหน้าจอแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U.) เพื่อบันทึกผลการตรวจรักษา)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), รหัสผู้ป่วยใน (AN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้านอนพักรักษา (Admission Date), สิทธิในการรักษา (Privilege), หมายเลขห้อง / เตียง (Ward / Bed no.), ผู้ดูแลผู้ป่วย (Attending Physician), บันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Special Care) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมได้โดย กดปุ่ม Patient Profile และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแบ่งเป็น 7 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Review Vital Sign (OPD): เป็นส่วนการแสดงผลข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) และข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่บันทึกมาจากส่วนผู้ป่วยนอก ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), โรคประจำตัว (Congenital Disease) และอาการแพ้ (Allergies Info.)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Adjust เพื่อทำการแก้ไขข้อมูลโรคประจำตัว (Congenital Disease) และอาการแพ้ (Allergies Info.)
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม ICD Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลโรคประจำตัว (Congenital Disease) ตามลำดับ
 - ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Allergies Info, Edit หรือ Delete เพื่อเพิ่ม, แก้ไข หรือลบข้อมูลอาการแพ้ (Allergies Info.) ตามลำดับ
 ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
 - Review Diagnosis: เป็นส่วนการแสดงผลผลการตรวจรักษาของแพทย์จากส่วนผู้ป่วยนอก ซึ่งได้แก่ ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), ข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Examination), หมายเหตุเกี่ยวกับความฉุกเฉิน (Remarks for Emergency), คำวินิจฉัย (Diagnosis Note), ผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis), บันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Special Care for Admission)

- Flowsheet: เป็นส่วนที่นางพยาบาลใช้บันทึกข้อมูลรายวันของสัญญาณชีพ (Vital Sign) ซึ่งแสดงออกมาเป็นกราฟต่อเนื่องให้ดูได้ และข้อมูลรายการของเหลวที่จ่ายให้กับผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาจากร่างกาย (Fluid Intake & Output) ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้แพทย์จะเข้ามาดูเพื่อประกอบการวินิจฉัยได้
- Record Progress Note: เป็นส่วนที่แพทย์ใช้บันทึกผลการตรวจประจำวันซึ่งได้แก่ คำบอกเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Subjective), คำบรรยายผลการตรวจต่างๆของแพทย์ (Objective), ผลการประเมิน (Assessment), แผนที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป (Plan), หมายเหตุอื่นๆ (Note) ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อยืนยันการบันทึก หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
- Order: เป็นส่วนการสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ ซึ่งจะแสดงข้อมูลใบคำขอตรวจที่มีการสั่งให้กับผู้ป่วย
 - Lab: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ตามลำดับ
 - X-Ray / Ultrasound: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ตามลำดับ
 - Rehabilitation Plan: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอตรวจ หรือดูผลการตรวจทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) ตามลำดับ
 - Operation: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit, Review หรือ View Result เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบคำขอทำผ่าตัด หรือดูผลการทำผ่าตัด (Operation) ตามลำดับ
 - Observe: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Review Order หรือ Record Result เพื่อเรียกดูใบคำขอ หรือบันทึกผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe) ตามลำดับ

- Prescription & Expense: เป็นส่วนการออกใบสั่งจ่ายยา (Prescription), การสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile), การสร้างใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) และการนัดหมาย (Appointment)
 - Prescription: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบสั่งจ่ายยา (Prescription) ตามลำดับ
 - Expense: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม New, Edit หรือ Review เพื่อสร้าง, แก้ไข, เรียกดูใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill) ตามลำดับ
 - Make Appointment: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Make Appointment, Edit หรือ Delete เพื่อสร้าง, แก้ไข หรือลบการนัดหมาย (Appointment) ตามลำดับ
 - Medication Profile: ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Medication Profile เพื่อสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน
- Discharge Summary: เป็นส่วนการสรุปผลการวินิจฉัยการนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Discharge Summary) โดยมีรายละเอียดคำวินิจฉัย (Diagnosis Note) และผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Principle Diagnosis) ด้วย
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U.)

จ.2.4.2 หน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile)

MedicationProfileButton

Doctor Order Sheet | Profile Sheet | Current Profile | Finance Sheet | Create Expense Bill

Order No. DD 49-0001 Order Start Date 01/01/49 Ordered by Dr. Name

Order for one day Order for continuation

Display All Medicine Others Display All Medicine Others

Date	Time	No.	Code	Item Name	Instruction	Quantity	Unit

Active/D	Start Date	Start Time	Stop Date	Stop Time	No.	Code	Item

Medication Formula Add Item Edit Delete

Display Price of Order for one day Medicine 00.00 Others 00.00 Total Price 00.00 THB
 Order for continuation Total Order Price 100.00 THB

Print Order to IPD-1 Print Save Cancel Order

Special Care | Vital Sign (IPD) | Progress Note | Congenital Disease | Allergy

Special Care for Admission

Close

รูปที่ จ-42 หน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Doctor Order

Sheet

MedicationProfileButton

Doctor Order Sheet Profile Sheet **Current Profile** Finance Sheet Create Expense Bill

Display From Date: 1/1 / 2549 To: 10/1 / 2549

Display: All Medicine Others

No.	Code	Item Name	Instruction	Date														
				15		16		17		18		19		20				
				Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take			
1	A0001	Loratadine10mg.	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนนอน	1	1	1	1	1	1									
2	A0002	Amoxicillin 500 mg Capsule	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น			3	3	3	3	3	2							

Print This Page to: IPD-1

Special Care Vital Sign (IPD) Progress Note Congenital Disease Allergic

Special Care for Admission

รูปที่ ฉ-43 หน้าจอการทำงานการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Profile Sheet

รูปที่ ฉ-51 หน้าจอการทำงานการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Create Expense Bill

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่รวมกระบวนการของแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U.) ในการส่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน ซึ่งรองรับการส่งจ่ายยาของแพทย์, การบันทึกผลการจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์, การแสดงผลการรับยาของผู้ป่วย, การแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ และการสร้างใบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอื่นๆ ซึ่งมีข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญแสดงเพื่อประกอบการส่งจ่ายยาด้วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอนี้ได้โดยกดปุ่ม Medication Profile จากหน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (ICU & I.C.U. Diagnosis) แถบการทำงาน Prescription & Expense โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะแบ่งเป็น 5 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Doctor Order Sheet: เป็นส่วนที่แพทย์ใช้สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน โดยมีแบ่งเป็นรายการยาต่อวัน (Order for one day) และรายการยาต่อเนื่อง (Order for continuation) โดยการกดปุ่ม Add Item เพื่อกรอกรายการยา หรือกดปุ่ม Medication Formula เพื่อนำข้อมูลชุดรายการยาที่ตั้งค่าไว้ มาช่วยในการกรอกข้อมูล ซึ่งเมื่อบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Order เพื่อส่งค่าคำสั่ง
 - Profile Sheet: เป็นส่วนการบันทึกการรับยาของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ โดยนำข้อมูลรายการยาที่แพทย์สั่งมาแสดงไว้ก่อน
 - Current Profile: เป็นส่วนที่นำข้อมูลรายการยาที่แพทย์สั่งและบันทึกการรับยาตามคำสั่งแพทย์มาแสดงรวมไว้ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ แสดงรายการทั้งหมด (All), แสดงเฉพาะรายการที่เป็นยาที่ยังสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยอยู่ (Medicine {Active}), แสดงรายการอื่นๆที่ไม่ใช่ยาที่ยังสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยอยู่ (Others {Active}), แสดงเฉพาะรายการที่เป็นยาที่สั่งหยุดแล้ว (Medicine {Off}), แสดงรายการอื่นๆที่ไม่ใช่ยาที่สั่งหยุดแล้ว (Others {Off})
 - Finance Sheet: เป็นส่วนที่แสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ ซึ่งจะแสดงในลักษณะแสดงรายละเอียดรายการทั้งหมด (All) และแสดงสรุปรวมยอดรายวัน (Each Day Summary)
 - Create Expense Bill: เป็นส่วนที่มีไว้สำหรับสร้างรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เพื่อแจ้งรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ทรัพยากรของจุดให้บริการ (Service Point) ให้กับฝ่ายการเงิน โดยกดปุ่ม Add Expense เพื่อเลือกรายการค่าใช้จ่ายจากการบริการ Service Type ต่างๆ และกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Send เพื่อส่งข้อมูล
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info.) เพื่อประกอบการสั่งจ่ายยา

จ.2.4.3 หน้าจอการทำงานการรับใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order) ของแพทย์ (IPD Request Order Front View)

รูปที่ จ-52 หน้าจอการทำงานการรับใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order) ของแพทย์ (IPD Request Order Front View)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นหน้าจอการทำงานที่แสดงรายการใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่ง (Doctor Order) ทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาสร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์จ่ายให้กับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ของโปรแกรม โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่ง (Doctor Order) ทั้งหมด ซึ่งผู้ใช้งานสามารถค้นหาใบสั่งจ่ายยาได้โดยใช้คำค้นหา (Key word) ในส่วนบนของ

หน้าจอ และสามารถดูรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยาได้โดย กดปุ่ม View Doctor Order
หรือกดปุ่ม Create Request Order เมื่อต้องการสร้างใบเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD
Request Order) หรือกดปุ่ม Create Return Order เมื่อต้องการสร้างใบคืนเวชภัณฑ์
ผู้ป่วยใน (IPD Return Order)

จ.2.4.4 หน้าจอการทำงานการสร้างใบเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD Request Order)

รูปที่ จ-53 หน้าจอการทำงานการสร้างใบเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD Request Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้สร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์จ่ายให้กับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Create Request Order จากหน้าจอการทำงานรับใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order) ของแพทย์ (IPD Request Order Front View)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่ง (Doctor Order) ทั้งหมดไว้ในตารางข้างบน ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยาได้โดย กดปุ่ม View

Detail เพื่อเลือกรายการมาสั่งเบิก ซึ่งจะนำมาแสดงในตารางข้างล่าง (ใน Order List) และสามารถเพิ่มเติม, แก้ไข หรือลบรายการได้โดย กดปุ่ม Add Item, Edit หรือ Delete ตามลำดับ

- เมื่อสร้างรายการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Send เพื่อส่งข้อมูลเบิก โดยใส่รายละเอียดในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน

จ.2.4.5 หน้าจอการทำงานการแสดงรายละเอียดใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (View Doctor Order)

รูปที่ จ-54 หน้าจอการทำงานการแสดงรายละเอียดใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (View Doctor Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (View Doctor Order) เพื่อดึงข้อมูลไปสร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์จ่ายให้กับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบสั่งจ่ายยาที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม View Doctor Order จากหน้าจอการทำงานรับใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order) ของแพทย์ (IPD Request Order Front View) โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบสั่งจ่ายยาที่เลือก โดยจะแสดงข้อมูลรายการยาต่อวัน (Order for one day) ไว้ในตารางข้างบนและรายการยาต่อเนื่อง (Order for continuation) ไว้ในตารางข้างล่าง ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเลือกเฉพาะรายการที่

ต้องการได้ แล้วกดปุ่ม Add to Request Order ซึ่งจะนำข้อมูลที่เลือกไปใส่ในรายการเบิก
ในหน้าจอการทำงานการสร้างใบเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD Request Order)

จ.2.4.6 หน้าจอการทำงานการสร้างใบคืนเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD Return Order)

รูปที่ จ-55 หน้าจอการทำงานการสร้างใบคืนเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน (IPD Return Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้สร้างรายการคืนเวชภัณฑ์ที่เบิกมาจ่ายให้ผู้ป่วยกลับเข้า
คลัง เมื่อใช้ไม่หมด

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม
Create Return Order จากหน้าจอการทำงานการรับใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order)
ของแพทย์ (IPD Request Order Front View)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการที่จะคืน (Order List) โดยเลือกรายการ, แก้ไข หรือ
ลบรายการได้โดย กดปุ่ม Add Item, Edit หรือ Delete ตามลำดับ

- เมื่อสร้างรายการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Send เพื่อส่งข้อมูลเบิก โดยใส่รายละเอียดในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), รหัสผู้ป่วยใน (AN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.) โดยกดปุ่ม Diagnosis Info และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สั่งในใบคำขอตรวจ (Lab Order List) เพื่อบันทึกผลการตรวจ โดยสามารถใส่ข้อมูลเนื้อเยื่อตัวอย่าง (Specimen) เพิ่มเติมได้ ถ้าเป็นการรับเนื้อเยื่อตัวอย่าง (Specimen) ที่จุดให้บริการนี้ โดยกดปุ่ม Add Specimen to List ซึ่งเมื่อบันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีนี้ที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องปฏิบัติการ (Lab)

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), รหัสผู้ป่วยใน (AN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.) โดยกดปุ่ม Diagnosis Info และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการตรวจทางรังสีวิทยาที่สั่งในใบคำขอตรวจ (X-Ray / Ultrasound Order List) เพื่อบันทึกผลการตรวจ ซึ่งสามารถเก็บบันทึกข้อมูลฟิล์ม X-Ray ทั้งในลักษณะ Hard Copy โดยบันทึกข้อมูลตำแหน่ง (Location) ที่เก็บ และลักษณะ Soft Copy โดยบันทึกไฟล์ (File) เก็บไว้ได้ ซึ่งเมื่อบันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีนี้ที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจการทำงานนี้ได้โดย เลือกผู้ป่วยที่มารายงานตัวเพื่อตรวจ แล้วกดปุ่มรับผู้ป่วยจากหน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) เพื่อตรวจรักษาตามคำขอและบันทึกผล โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), รหัสผู้ป่วยใน (AN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.) โดยกดปุ่ม Diagnosis Info และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History
- ในส่วนกลางของหน้าจการทำงาน จะแสดงรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่สั่งในใบคำขอตรวจ (Rehabilitation Order List) เพื่อบันทึกผลการตรวจ ซึ่งเมื่อบันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
- ในส่วนล่างของหน้าจการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation)

จ.2.8 หน้าจอการทำงานที่ห้องผ่าตัด (Operating Room)

จ.2.8.1 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการผ่าตัด (Record Operative Note)

รูปที่ จ-59 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการผ่าตัด (Record Operative Note)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อบันทึกผลการผ่าตัด (Operation)
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกผู้ป่วยที่มีรายงานตัวเพื่อตรวจ แล้วกดปุ่มรับผู้ป่วยจากหน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด (Operating Room) เพื่อตรวจรักษาตามคำขอและบันทึกผล โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), รหัสผู้ป่วยใน (AN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), กรุ๊ปเลือด (Blood Type), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และ

รูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.) โดยกดปุ่ม Diagnosis Info และสามารถดูรายละเอียดประวัติการรับบริการ (Visit History) ของผู้ป่วยได้โดย กดปุ่ม Visit History

- ในส่วนกลางของหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการผ่าตัดที่สั่งในใบคำขอตรวจรักษา (Operation Type) เพื่อบันทึกผลการตรวจ ซึ่งสามารถเก็บบันทึกข้อมูลรูปภาพและวิดีโอ บันทึกการผ่าตัด ในลักษณะ Soft Copy โดยบันทึกไฟล์ (File) เก็บไว้ได้ และบันทึกข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เอกสารยินยอมการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งเมื่อบันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก
- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) หลังจากให้บริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Send เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่จุดให้บริการ (Service Point) อื่นๆ หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หรือกดปุ่ม Discharge เพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากจุดให้บริการ (Service Point) ซึ่งหน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอแสดงคิวผู้ป่วยที่ห้องห้องผ่าตัด (Operating Room)

จ.2.9 หน้าจอการทำงานที่ห้องจ่ายยา (Pharmacy)

จ.2.9.1 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการใบสั่งจ่ายยา (Pharmacy Prescription Order Front View)

รูปที่ จ-60 หน้าจอการทำงานการแสดงรายการใบสั่งจ่ายยา (Pharmacy Prescription Order Front View)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นหน้าจอการทำงานที่แสดงรายการใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่ง (Prescription Order) ทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาสร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์เพื่อจัดยาแล้วจ่ายให้กับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน หน้าจอการทำงานนี้จะหน้าจอที่แสดงอยู่ที่ห้องจ่ายยา (Pharmacy) อยู่เสมอ หรือผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากเมนูผังต้นไม้ของโปรแกรม

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่ง (Prescription Order) ทั้งหมด ซึ่งผู้ใช้งานสามารถค้นหาใบสั่งจ่ายยาได้โดยใช้คำค้นหา (Key word) ในส่วนบน

ของหน้าจอ และสามารถดูรายละเอียดของใบสั่งจ่ายยาได้โดย กดปุ่ม View Prescription หรือกดปุ่ม Accept Prescription เมื่อต้องการรับใบสั่งจ่ายยานั้นมาสร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์เพื่อจัดยาแล้วจ่ายให้กับผู้ป่วย (ถ้ามีข้อสงสัยในการรับยาของผู้ป่วยควรเรียกผู้ป่วยมาสอบถามในชั้นตอนนี้ เพื่อให้ไม่ต้องจัดยาใหม่) และกดปุ่ม Medicine Ready หรือสแกน (Scan) รหัสใบจัดยา เพื่อแจ้งว่าจัดยาสำหรับใบสั่งจ่ายยานั้นเสร็จแล้ว และกดปุ่ม Confirm Medicine Paid หรือสแกน (Scan) ใบรับยาที่ผู้ป่วยได้จากห้องชำระเงิน หลังจากชำระเงินแล้ว เพื่อแจ้งว่าจ่ายยาให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว

จ.2.9.2 หน้าจอการทำงานการรับใบสั่งจ่ายยา (Accept Prescription Order)

รูปที่ จ-61 หน้าจอการทำงานการรับใบสั่งจ่ายยา (Accept Prescription Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้สร้างรายการเบิกเวชภัณฑ์เพื่อจัดยาแล้วจ่ายให้กับผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยการเลือกใบสั่งจ่ายยา แล้วกดปุ่ม Accept Prescription จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายการใบสั่งจ่ายยา (Pharmacy Prescription Order Front View)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน จะนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาแสดง ซึ่งได้แก่ รหัสผู้ป่วย (HN), ชื่อผู้ป่วย (Name), เพศ (Sex), อายุ (Age), วันที่เข้ารับบริการ (Visit Date), สิทธิ์ในการรักษา (Privilege) และรูปผู้ป่วย (Patient Photo) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถดู

รายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.) โดยกดปุ่ม Diagnosis Info

- ในส่วนล่างของหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการยาที่แพทย์สั่ง (Doctor Prescription Detail) ของใบสั่งจ่ายยาในตารางข้างบน และแสดงรายการที่เภสัชกรหรือผู้ใช้งานจัดยา (Pharmacist Prescription Detail) ในตารางข้างล่าง ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Medication Formula เพื่อใช้ข้อมูลชุดรายการยาที่ตั้งค่าไว้มาใส่ในรายการจัด และสามารถเพิ่มเติม, แก้ไข หรือลบรายการได้โดย กดปุ่ม Add Item, Edit หรือ Delete ตามลำดับ เมื่อจัดยาเสร็จแล้วสามารถตั้งค่าเป็นชุดรายการยาใหม่ได้
- เมื่อสร้างรายการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Accept เพื่อแจ้งว่ารับรายการยาไปจัดเบิก หรือ Reject เพื่อปฏิเสธการรับใบสั่งจ่ายยา

๑.2.9.3 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งจ่ายยา (View Prescription Order)

รูปที่ ๑-62 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งจ่ายยา (View Prescription Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย (Prescription Order) ซึ่งเป็นรายการที่เภสัชกรหรือผู้ใช้งานจัดยา (Pharmacist Prescription Detail)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกใบสั่งจ่ายยาที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม View Prescription จากหน้าจอการทำงานการแสดงรายการใบสั่งจ่ายยา (Pharmacy Prescription Order Front View)

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบสั่งจ่ายยาที่เลือก โดยจะแสดงข้อมูลรายการที่เภสัชกรหรือผู้ใช้งานจัดยา (Pharmacist Prescription Detail), ข้อมูลการรับใบสั่งจ่ายยา และข้อมูลยืนยันการจ่ายยาให้

จ.2.10 หน้าจอการทำงานต่อเนื่องอื่น ๆ

จ.2.10.1 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile)

The screenshot shows a software window titled "PatientProfile" with a standard Windows-style title bar (minimize, maximize, close buttons). Below the title bar is a tabbed menu with the following tabs: "Personal Profile", "Address", "Telephone Number", "Emergency Contact", "Allergy", "Congenital Disease", "Privilege", "Document", and "Cause". The "Personal Profile" tab is active, displaying a form with the following fields:

- Name Title:** Text input field
- Name (Thai):** Text input field
- Name (Eng):** Text input field
- Birthday:** Date input field (MM/DD/YYYY format)
- Nationality:** Text input field
- Id Card Number:** Text input field
- Occupation:** Text input field
- Gender:** Radio buttons for "Male" and "Female"
- Surname (Thai):** Text input field
- Surname (Eng):** Text input field
- Blood Type:** Text input field
- Religion:** Text input field
- Marital Status:** Text input field

Below the main form area, there are two sections:

- Picture:** A large rectangular area with a dashed border, intended for a patient photo.
- Signature:** A large rectangular area with a dashed border, intended for a patient signature.

A "Close" button is located at the bottom right corner of the window.

รูปที่ จ-63 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile) แถบการทำงาน Personal Profile

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile) ซึ่งได้มาจากการลงทะเบียนจากส่วนงานลงทะเบียนผู้ป่วย (Registration)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอกการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Patient Profile จากหน้าจอกการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอกการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด โดยจะแบ่งเป็นแถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
 - Personal Profile: แสดงข้อมูลส่วนตัว
 - Address: แสดงที่อยู่
 - Telephone Number: แสดงเบอร์โทรศัพท์
 - Emergency Contact: แสดงผู้ติดต่อยามฉุกเฉิน
 - Allergy: แสดงอาการแพ้
 - Congenital Disease: แสดงโรคประจำตัว
 - Privilege: แสดงสิทธิในการรักษา
 - Document: แสดงเอกสาร
 - Cause of Death: แสดงสาเหตุการตาย

จ.2.10.2 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History)

Visit History

Visit Date-Time:
Display From Date
1/1 / 2549

1/1/2549 13:00:00
10/1/2549 13:00:00
20/1/2549 13:00:00
30/1/2549 13:00:00

Visit History
Out-Patient | In-Patient

Diagnosis by / Attending Physician Doctor Name

Vital Sign | Diagnosis | Order | Prescription & Expense

Vital Sign
Weight 55 Kg
Height 174 Cm
Temperature 37.5 Celcius
Blood Pressure
-Systolic 110 mm.Hg
-Diastolic 70 mm.Hg
Pulse 80 Times/Min
Respiration 40 Times/Min
Others

Chief Complaint

Present Illness

Allergies Info.

Allergy Co	Name of Allergy	Allergy Symptom

Congenital Disease

Disease Code	Disease Name

View Close

รูปที่ จ-72 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน Out-Patient: Vital Sign

VisitHistory

Visit Date-Time:
Display From Date
1/1 / 2549

1/1/2549 13:00:00
10/1/2549 13:00:00
20/1/2549 13:00:00
30/1/2549 13:00:00

Visit History
Out-Patient | In-Patient

Diagnosis by / Attending Physician Doctor Name

Vital Sign | Diagnosis | Order | Prescription & Expense

Lab

No.	Order No.	Ordered by	Order S

View Order View Result

Operation

No.	Order No.	Operation Type	Date-Time

View Order View Result

X-Ray/Ultrasound

No.	Order No.	Ordered by	Order S

View Order View Result

Observe

Observe on Date-Time

View Order View Result

Rehabilitation Plan

No.	Order No.	Ordered by	Order S

View Order View Result

View

Close

รูปที่ ฉ-74 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน Out-Patient: Order

VisitHistory

Visit Date-Time: 1/1/2549
Display From Date: 1/1/2549

Visit History
Out-Patient | In-Patient

Diagnosis by / Attending Physician: Doctor Name

Vital Sign | Diagnosis | Order | Prescription & Expense

Prescription

No.	Order No.	Ordered by	Order St

Appointment

Appt No.	Date-Time	Procedure	Doctor

View Order View Result

Expense Bill

No.	Bill No.	Created by	Bill Status

View Order

View

Close

รูปที่ ๑-75 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน Out-Patient: Prescription & Expense

VisitHistory

Visit Date-Time:
Display From Date: 1/1 / 2549

1/1/2549 13:00:00
10/1/2549 13:00:00
20/1/2549 13:00:00
30/1/2549 13:00:00

Visit History
Out-Patient In-Patient

Flowsheet Progress Note Order Prescription & Expense Discharge Summary

Display From Date: 1/1 / 2549 Measured by: Staff Name

Vital Sign Fluid Intake & Output

Date	Days of Day	Fluid Intake		Fluid Output	
		Oral Fluids	cc.	Urine	cc.
		Parenteral	cc.	Emesis	cc.
				Drainage	cc.
				Aspiration	cc.
		Total	cc.	Total	cc.
		Stools	Times		
		Urine	Times		
		Medications	Times		

View

View

Close

รูปที่ ฉ-77 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-Patient: Flowsheet ในส่วนงาน Fluid Intake & Output

The screenshot shows a software window titled "VisitHistory". On the left side, there is a list of visit dates and times, with a "View" button at the bottom. The main area is titled "Visit History" and has tabs for "Out-Patient" and "In-Patient". Below these are tabs for "Flowsheet", "Progress Note", "Order", "Prescription & Expense", and "Discharge Summary". The "Progress Note" tab is active. It contains a "Display From Date" dropdown set to "1/1 / 2549". Below this is a list of dates: "01/01/49 13:00:00", "02/01/49 07:00:00", "03/01/49 13:00:00", "04/01/49 07:00:00", and "05/01/49 13:00:00". To the right of this list are several form fields: "Diagnosis by / Attending Physician" (with "Doctor Name" in a box), "Subjective", "Objective", "Physical Examination" (containing "Skin: Texture(P:Picture) - Abnormal with..." and "Face: Symmetry - Deformation of..."), "Assessment", "Plan", and "Note". Each of these fields has a "View" button to its right. A "View" button is also located at the bottom left of the main area, and a "Close" button is at the bottom right.

รูปที่ ฉ-78 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-Patient: Progress Note

VisitHistory

Visit Date-Time:
Display From Date
1/1 / 2549

1/1/2549 13:00:00
10/1/2549 13:00:00
20/1/2549 13:00:00
30/1/2549 13:00:00

View

Visit History
Out-Patient In-Patient

Flowsheet Progress Note Order Prescription & Expense Discharge Summary

Lab

No.	Order No.	Order Date	Ordered by

View Order View Result

Operation

No.	Order No.	Operation Type	Date-Time

View Order View Result

X-Ray/Ultrasound

No.	Order No.	Order Date	Ordered by

View Order View Result

Observe

Observe on Date-Time

View Order View Result

Rehabilitation Plan

No.	Order No.	Order Date	Ordered by

View Order View Result

Close

รูปที่ ฉ-79 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-

Patient: Order

VisitHistory [Close]

Visit Date-Time:
Display From Date
1/1 / 2549

1/1/2549 13:00:00
10/1/2549 13:00:00
20/1/2549 13:00:00
30/1/2549 13:00:00

Visit History
Out-Patient In-Patient

Flowsheet Progress Note Order Prescription & Expense Discharge Summary

Prescription

No.	Order No.	Ordered Date	Ordered by

View Order View Result

Appointment

Appt.No.	Date-Time	Procedure	Docto

Expense Bill

No.	Bill No.	Created Date	Created by

View Order

View Medication Profile

View Close

รูปที่ ฉ-80 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-Patient: Prescription & Expense

ViewMedicationProfileInVisitHistory

Doctor Order Sheet | Profile Sheet | Current Profile | Finance Sheet | Expense Bill

Display From Date: 01/01/49 To: 10/01/49

Display: All Medicine Others

No.	Code	Item Name	Instruction	Date													
				15		16		17		18		19		20			
				Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take		
1	A0001	Loratadine10mg.	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วัน ละครั้ง ก่อนนอน	1	1	1	1	1	1								
2	A0002	Amoxicillin 500 mg Capsule	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลืนเป็น			3	3	3	3	3	2						

Print This Page to IPD-1 Print Close

รูปที่ ๑-82 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-Patient: Prescription & Expense ส่วนงาน View Medication Profile แถบการทำงาน Profile Sheet

รูปที่ ๑-91 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน In-Patient: Discharge Summary

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเข้ารับบริการตรวจรักษาของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Visit History จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นรายครั้งที่เข้ารับบริการ (Visit Date) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่
 - In-Patient: เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการตรวจรักษาในส่วนผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็นแถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
 - Vital Sign: แสดงข้อมูลสัญญาณชีพและข้อมูลอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย
 - Diagnosis: แสดงข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์

- Order: แสดงข้อมูลการสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ
 - Prescription & Expense: แสดงข้อมูลการสั่งจ่ายยา ข้อมูลค่าใช้จ่าย และการนัดหมาย
- Out-Patient: เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาในส่วนผู้ป่วยใน ซึ่งแบ่งเป็นแถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
- Flowsheet: แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) ซึ่งแสดงออกมาเป็นกราฟต่อเนื่องให้ดูได้ และข้อมูลรายการของเหลวที่จ่ายให้กับผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาจากร่างกาย (Fluid Intake & Output)
 - Progress Note: แสดงข้อมูลบันทึกผลการตรวจประจำวันของแพทย์
 - Order: แสดงข้อมูลการสั่งตรวจหรือทำหัตถการต่างๆ
 - Prescription & Expense: แสดงข้อมูลการสั่งจ่ายยา, ข้อมูลค่าใช้จ่าย, การนัดหมาย และข้อมูลการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดแบ่งเป็นแถบการทำงาน ดังนี้
 - Doctor Order Sheet: แสดงข้อมูลที่แพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน
 - Profile Sheet: แสดงข้อมูลบันทึกการรับยาของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์
 - Current Profile: แสดงข้อมูลรวมของรายการยาที่แพทย์สั่งและบันทึกการรับยาตามคำสั่งแพทย์
 - Finance Sheet: แสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ
 - Expense Bill: แสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายอื่นๆของผู้ป่วย
 - Discharge Summary: แสดงข้อมูลสรุปผลการวินิจฉัยการนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

จ.2.10.3 หน้าจอการทำงานการแสดงผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ
(Diagnosis Info.)

รูปที่ จ-92 หน้าจอการทำงานการแสดงผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญ (Diagnosis Info.)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วย (Diagnosis Info.) เพื่อประกอบการตรวจรักษาผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Diagnosis Info จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign), โรคประจำตัว (Congenital Disease), อาการแพ้ (Allergies Info.), ข้อมูลอาการสำคัญที่มา (Chief Complaint), อาการป่วยปัจจุบัน (Present illness), คำวินิจฉัย (Diagnosis Note), ผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10

(Principle Diagnosis), หมายเหตุเกี่ยวกับความฉุกเฉิน (Remarks for Emergency),
บันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Special Care for Admission)

จ.2.10.5 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการตรวจร่างกาย (Add Physical Examination)

รูปที่ จ-94 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการตรวจร่างกาย (Add Physical Examination)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อบันทึกผลการตรวจร่างกายของแพทย์ โดยแสดงรายละเอียดข้อมูลรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List) ที่มีการตั้งค่าไว้ด้วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Add, Edit Physical Examination Detail จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลรายการตรวจร่างกาย (Physical Examination List) ทั้งหมดที่มีการตั้งค่าไว้ ในด้านซ้ายของหน้าจอทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้งานเลือกที่จะลงผลบันทึกการตรวจในด้านขวาของหน้าจอการทำงาน ซึ่งรองรับการวาดรูป ตำแหน่งการตรวจจากเครื่องมือภายนอกที่เชื่อมต่อกับโปรแกรม เช่น อุปกรณ์อ่านลายมือเขียน (Handwriting Recognition) และเมื่อกดปุ่ม Add ข้อมูลจะนำไปแสดงในส่วนผลสรุปการตรวจไว้ด้านล่างของหน้าจอการทำงาน

ฉ.2.10.6 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10
(Record ICD-10)

The screenshot shows a window titled "RecordICD10" with a table for recording diagnoses. The table has four columns: "Disease categories", "No. of Codes", "Diagnosis", and "ICD Codes". The rows are categorized as follows:

Disease categories	No. of Codes	Diagnosis	ICD Codes
1.Main condition			
2.Co-morbidity	4	1	1
		2	2
		3	3
		4	4
3.Complication	4	1	1
		2	2
		3	3
		4	4
4.Other diagnosis	2	1	1
		2	2
5.External cause of injury			
6.Morphology code	2	1	1
		2	2

Buttons for "ICD Info." and "OK" are visible on the right side of the window.

รูปที่ ฉ-95 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Record ICD-10)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อบันทึกผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (Record ICD-10)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Record ICD-10, Edit Principle Diagnosis จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลชื่อโรคที่ผู้ใช้งานลงผลบันทึกโดยมีการแบ่งกลุ่มโรควินิจฉัยตามหลัก ICD-10 ซึ่งสามารถเลือกชื่อโรคได้โดยกดปุ่ม ICD Info.

จ.2.10.7 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)

The screenshot shows the 'OrderLab' application window. It is divided into several sections:

- Lab Order Detail:** Includes 'Lab Order No.' (L49-0001), a 'Note' field, and a 'Relocate by' dropdown.
- Specimen Detail:** Contains dropdowns for 'Specimen', 'Quantity', 'Match Tube', and 'Barcode'. A 'Unit' dropdown is set to 'Unit'.
- Lab List:** A 'Division' dropdown and a large empty list area with 'View Detail' and 'Add' buttons.
- Order List:** A table with columns: Stat, Specimen, Qty, Unit, Match Tube, Barcode, Division, List, and Expect / No. The table is currently empty.
- Summary:** Shows 'Total Price' as 100.00 THB and a 'Delete' button.
- Request Info:** Fields for 'Requested by' (Doctor Name), 'Collection Date' (01/01/49), and 'Time' (13:00:00), with 'Save' and 'Cancel' buttons.
- Vital Sign Section:** Includes tabs for 'Vital Sign', 'Congenital Disease', 'Allergies', 'Chief Complaint', and 'Physical Examir'. It contains input fields for:
 - Weight: 55 Kg
 - Height: 174 Cm
 - Temperature: 37.5 Celcius
 - Blood Pressure: Systolic 110 mm.Hg, Diastolic 70 mm.Hg
 - Pulse: 80 Times/Min
 - Respiration: 40 Times/Min
 - Others: A list box.
- Sending Details:** Includes 'Queue Point', 'Sending Status', and 'Sending Details' fields, with 'Send' and 'Check' buttons.

รูปที่ จ-96 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)

This is a close-up of the 'Vital Sign' section from the previous screenshot. It shows the following data:

- Weight: 55 Kg
- Height: 174 Cm
- Temperature: 37.5 Celcius
- Blood Pressure: Systolic 110 mm.Hg, Diastolic 70 mm.Hg
- Pulse: 80 Times/Min
- Respiration: 40 Times/Min
- Others: A list box.

รูปที่ จ-97 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Vital Sign

Vital Sign		Congenital Disease		Allergies		Chief Complaint		Physical Examir	
	Disease Code	Disease Name							

รูปที่ ฉ-98 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Congenital Disease

Congenital Disease		Allergies		Chief Complaint		Physical Examination		Diag	
	Name of Allergy	Allergy Symptom							

รูปที่ ฉ-99 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Allergies

Allergies		Chief Complaint		Physical Examination		Diagnosis Note		Principle	
Chief Complaint									
[Text Area]									
Present illness									
[Text Area]									

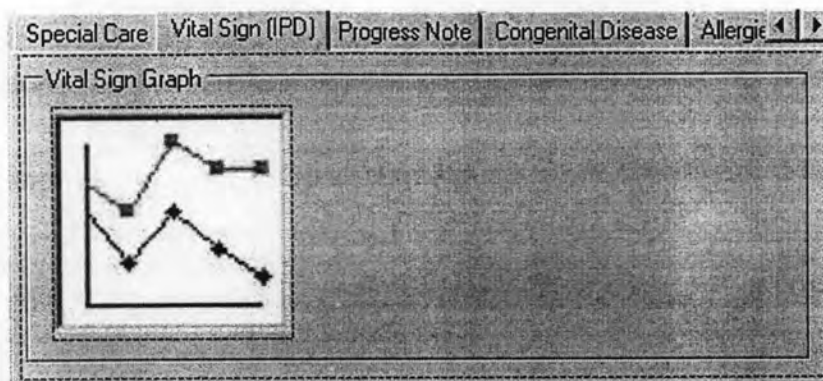
รูปที่ ฉ-100 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient-Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Chief Complaint

รูปที่ ฉ-101 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Physical Examination

รูปที่ ฉ-102 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Diagnosis Note

Category	Disease C	Disease Name

รูปที่ ฉ-103 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) แถบ
การทำงาน Principle Diagnosis



รูปที่ ฉ-106 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Vital Sign (IPD)

Date	Assessment
01/01/49 13:00:00	
02/01/49 07:00:00	
03/01/49 13:00:00	
04/01/49 07:00:00	
05/01/49 13:00:00	

Plan

Note

รูปที่ ฉ-107 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Progress Note

Disease Code	Disease Name

รูปที่ ฉ-108 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Congenital Disease

Congenital Disease		Allergies	Vital Sign (OPD)	Chief Complaint (OPD)	PI
	Name of Allergy	Allergy Symptom			

รูปที่ ฉ-109 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Allergies

Allergies	Vital Sign (OPD)	Chief Complaint (OPD)	Physical Examination (OPD)
Weight	<input type="text" value="55"/> Kg.	Pulse	<input type="text" value="80"/> Times/Min.
Height	<input type="text" value="174"/> Cm.	Respiration	<input type="text" value="40"/> Times/Min.
Temperature	<input type="text" value="37.5"/> Celcius	Others	<input type="text"/>
Blood Pressure			
-Systolic	<input type="text" value="110"/> mm.Hg.		
-Diastolic	<input type="text" value="70"/> mm.Hg.		

รูปที่ ฉ-110 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Vital Sign (OPD)

Vital Sign (OPD)	Chief Complaint (OPD)	Physical Examination (OPD)	Diag
Chief Complaint			
<input type="text"/>			
Present illness			
<input type="text"/>			

รูปที่ ฉ-111 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Chief Complaint (OPD)

รูปที่ ฉ-112 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Physical Examination (OPD)

รูปที่ ฉ-113 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Diagnosis Note (OPD)

Category	Disease C	Disease Name

รูปที่ ฉ-114 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Principle Diagnosis (OPD)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

เพื่อสร้างใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Order)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Lab Order จากหน้าจการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายการตรวจโดยเลือกชนิดของเนื้อเยื่อ ตัวอย่าง (Specimen) และรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab List) ซึ่งจะแสดงในตารางรายการตรวจ (Order List)
- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ซึ่งแบ่งเป็น แถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
 - Vital Sign: แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ
 - Congenital Disease: แสดงข้อมูลโรคประจำตัว
 - Allergies: แสดงข้อมูลอาการแพ้
 - Chief Complaint: แสดงข้อมูลอาการสำคัญที่มา
 - Physical Examination: แสดงข้อมูลการตรวจร่างกาย
 - Diagnosis Note: แสดงข้อมูลคำวินิจฉัย
 - Principle Diagnosis: แสดงข้อมูลผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10
- สำหรับหน้าจการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยใน (Order Lab in IPD) ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ซึ่งแบ่งเป็น แถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
 - Special Care: แสดงข้อมูลบันทึกการดูแลพิเศษสำหรับการเข้าเป็นผู้ป่วยใน
 - Vital Sign (IPD): แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ (ส่วนผู้ป่วยใน)
 - Progress Note: แสดงข้อมูลบันทึกผลการตรวจประจำวันของแพทย์
 - Congenital Disease: แสดงข้อมูลโรคประจำตัว
 - Allergies: แสดงข้อมูลอาการแพ้
 - Vital Sign (OPD): แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ (ส่วนผู้ป่วยนอก)
 - Chief Complaint (OPD): แสดงข้อมูลอาการสำคัญที่มา (ส่วนผู้ป่วยนอก)
 - Physical Examination (OPD): แสดงข้อมูลการตรวจร่างกาย (ส่วนผู้ป่วยนอก)
 - Diagnosis Note (OPD): แสดงข้อมูลคำวินิจฉัย (ส่วนผู้ป่วยนอก)

○ Principle Diagnosis (OPD): แสดงข้อมูลผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10
(ส่วนผู้ป่วยนอก)

- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการ
ส่งตรวจ และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบคำขอตรวจและข้อมูลผู้ป่วยไปที่ห้องปฏิบัติการที่
เลือก หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีนี้ที่ กดปุ่ม
Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น
หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

ฉ.2.10.8 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(Review Lab Order)

รูปที่ ฉ-115 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Review Lab Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกใบคำขอตรวจที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review Lab Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบคำขอตรวจที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

ฉ.2.10.10 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (Order X-Ray /
Ultrasound)

OrderXRay

X-Ray/Ultrasound Order Detail

X-Ray/US. Order No.

Note Relocate by

X-Ray List

Sta Code	List	Position Detail	Price

View Detail Add Delete

Total Price THB

Requested by Date Time Save Cancel

Vital Sign | Congenital Disease | Allergies | Chief Complaint | Physical Exam

Weight	<input type="text" value="55"/>	Kg.	Pulse	<input type="text" value="80"/>	Times/Min.
Height	<input type="text" value="174"/>	Cm.	Respiration	<input type="text" value="40"/>	Times/Min.
Temperature	<input type="text" value="37.5"/>	Celcius	Others	<input type="text"/>	
Blood Pressure					
-Systolic	<input type="text" value="110"/>	mm.Hg.			
-Diastolic	<input type="text" value="70"/>	mm.Hg.			

Sending Details

Queue Point:

Sending Status:

Sending Details:

Send Check

รูปที่ ฉ-117 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางรังสีวิทยา (Order X-Ray / Ultrasound)

รูปที่ ข-118 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางรังสีวิทยาสำหรับผู้ป่วยใน (Order X-Ray / Ultrasound in IPD)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound Order)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit X-Ray / Ultrasound Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายการตรวจ โดยเลือกรายการตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound List) จากทางซ้ายมือของหน้าจอ ซึ่งจะนำมาแสดงในตารางรายการตรวจ (Order List) ทางขวามือของหน้าจอ

- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- สำหรับหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางรังสีวิทยาสำหรับผู้ป่วยใน (Order X-Ray / Ultrasound in IPD) ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการสั่งตรวจ และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบคำขอตรวจและข้อมูลผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) ที่เลือก หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.11 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (Review X-Ray / Ultrasound Order)

ReviewXRayOrder

X-Ray/Ultrasound Order Detail

X-Ray/US. Order No. XN 49-0001

Note

Relocate by

Order List

Sta Code	List	Position Detail	Price

Total Price 100.00 THB

Requested by Doctor Name Date 01/01/49 Time 13:00:00

Sending Details

Queue Point : Sending Status :

Sending Details :

Print This Page Close

รูปที่ จ-119 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (Review X-Ray / Ultrasound Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขอตรวจที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review X-Ray / Ultrasound Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบคำขอตรวจที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.12 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (View X-Ray / Ultrasound Result)

รูปที่ จ-120 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการตรวจทางรังสีวิทยา (View X-Ray / Ultrasound Result)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงผลการตรวจของใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound Order) ที่สั่งให้ผู้ป่วย หลังจากห้องตรวจทางรังสีวิทยา (X-Ray / Ultrasound) บันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขอตรวจที่ต้องการดูผลการตรวจ แล้วกดปุ่ม View X-Ray / Ultrasound Result จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดผลการตรวจของใบคำขอตรวจที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

๑.2.10.13 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวช
ศาสตร์ฟื้นฟู (Order Rehabilitation)

OrderRehabilitation

Rehabilitation Order Detail

Rehabilitation Order No. RN 49-0001

Operation Note Relocate by

Notice

Rehabilitation List

Code	List	Detail	Price

View Detail Add Delete

Total Price 100.00 THB

Requested by Doctor Name Date 01/01/49 Time 13:00:00 Save Cancel

Vital Sign | Congenital Disease | Allergies | Chief Complaint | Physical Examir

Weight 55 Kg Pulse 80 Times/Min.

Height 174 Cm Respiration 40 Times/Min.

Temperature 37.5 Celcius Others

Blood Pressure

-Systolic 110 mm.Hg

-Diastolic 70 mm.Hg

Sending Details

Queue Point:

Sending Status:

Sending Details:

Send Check

รูปที่ ๑-121 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Order Rehabilitation)

รูปที่ ฉ-122 หน้าจอการทำงานการสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยใน (Order Rehabilitation in IPD)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Order)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Rehabilitation Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายการตรวจ โดยเลือกรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation List) จากทางซ้ายมือของหน้าจอ ซึ่งจะนำมาแสดงในตารางรายการตรวจ (Order List) ทางขวามือของหน้าจอ

- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- สำหรับหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับผู้ป่วยใน (Order Rehabilitation in IPD) ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการสั่งตรวจ และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบคำขอตรวจและข้อมูลผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) ที่เลือก หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.14 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด
และเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Review Rehabilitation Order)

Rehabilitation Order Detail

Rehabilitation Order No. RN 49-0001

Operation Note

Notice

Relocate by

Order List

Code	List	Detail	Price

Total Price 100.00 THB

Requested by Doctor Name Date 01/01/49 Time 13:00:00

Sending Details

Queue Point: Sending Status:

Sending Details:

Print This Page Close

รูปที่ จ-123 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Review Rehabilitation Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขอตรวจรักษาที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review Rehabilitation Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบคำขอตรวจรักษาที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.15 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัด
และเวชศาสตร์ฟื้นฟู (View Rehabilitation Result)

รูปที่ จ-124 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (View Rehabilitation Result)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงผลการตรวจของใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Order) ที่สั่งให้ผู้ป่วย หลังจากห้องตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) บันทึกผลการตรวจเรียบร้อยแล้ว

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขอตรวจรักษาที่ต้องการดูผลการตรวจรักษา แล้วกดปุ่ม View Rehabilitation Result จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดผลการตรวจรักษาของใบคำขอตรวจรักษาที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.16 หน้าจอการทำงานการสั่งทำผ่าตัด (Order Operation)

OrderOperation [Close] [X]

Operation Order Detail

Operation Order No.

Book Operation Date Time

Operating Room

Operation Type Price

Surgeon

Anesthetic

Ordered by

Order Date Time

Alarm Option

Alarm Set On Date Time

Vital Sign | Congenital Disease | Allergies | Chief Complaint | Physical Exam

Weight	<input type="text" value="55"/>	Kg.	Pulse	<input type="text" value="80"/>	Times/Min.
Height	<input type="text" value="174"/>	Cm.	Respiration	<input type="text" value="40"/>	Times/Min.
Temperature	<input type="text" value="37.5"/>	Celcius	Others	<input type="text"/>	
Blood Pressure					
-Systolic	<input type="text" value="110"/>	mm.Hg.			
-Diastolic	<input type="text" value="70"/>	mm.Hg.			

Sending Details

Queue Point:

Sending Status:

Sending Details:

รูปที่ จ-125 หน้าจอการทำงานการสั่งทำผ่าตัด (Order Operation)

รูปที่ ฉ-126 หน้าจอการทำงานการสั่งทำผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยใน (Order Operation in IPD)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบสั่งทำผ่าตัด (Operation Order)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Operation Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายละเอียดการจองการทำผ่าตัด โดยสร้างการนัดหมายก่อน ซึ่งผู้ใช้งานสามารถตั้งเวลาเตือนเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนเวลาผ่าตัดได้
- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งทำผ่าตัด ดังกล่าว รายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- สำหรับหน้าจอการทำงานการสั่งทำผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยใน (Order Operation in IPD) ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วย

ใน (In-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งตรวจ ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)

- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการสั่งทำผ่าตัด และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบสั่งทำผ่าตัดและข้อมูลผู้ป่วยไปที่ห้องผ่าตัด (Operation) ที่เลือก เมื่อถึงเวลาทำผ่าตัด หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่เกิดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.17 หน้าจอการทำงานการเตือนการทำผ่าตัด (Operation Alarm Message)

The screenshot shows a window titled "AlarmMessagePage" with a form for "Operation Alarm!". The form contains the following fields:

- HN: [Empty text box]
- AN: [Empty text box]
- Patient Name: [Empty text box]
- Operation Date: [02/01/49] Time: [14:00:00]
- Operating Room: [Empty text box]
- Operation Type: [ICD-10-TM Code: Procedure Name]
- Anesthetic: [Empty text box]

An "OK" button is located at the bottom center of the window.

รูปที่ จ-127 หน้าจอการทำงานการเตือนการทำผ่าตัด (Operation Alarm Message)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงข้อมูลเตือนการทำผ่าตัด (Operation Alarm Message)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกหน้าจอการทำงานนี้ขึ้นมาเพื่อแสดงข้อมูลการเตือนการทำผ่าตัดจากสัญลักษณ์นาฬิกาที่เตือนในส่วนล่างของโปรแกรมในห้องตรวจรักษาต่างๆ เมื่อถึงเวลาที่ตั้งไว้ในใบสั่งทำผ่าตัด โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลรายละเอียดการทำผ่าตัดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้งานเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเวลาผ่าตัด

๑.2.10.18 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งทำผ่าตัด (Review Operation Order)

ReviewOperationOrder

Operation Order Detail

Operation Order No.

Book Operation Date Time

Operating Room

Operation Type Price

Surgeon

Anesthetic

Ordered by

Order Date Time

Alarm Option

Alarm Set On Date Time

รูปที่ ๑-128 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งทำผ่าตัด (Review Operation Order)

ReviewOperationOrderInVisitHistory

Operation Order Detail

Operation Order No.

Book Operation Date Time

Operating Room

Operation Type Price

Surgeon

Anesthetic

Ordered by

Order Date Time

รูปที่ ๑-129 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งทำผ่าตัดในประวัติการรักษา (Review Operation Order in Visit History)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบสั่งทำผ่าตัด (Operation Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอกำหนดงานนี้ได้โดย เลือกใบสั่ง
ทำผ่าตัดที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review Operation Order จากหน้าจอกำหนดงานใน
ห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอกำหนดงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบสั่งทำผ่าตัดที่เลือก ผู้ใช้งาน
สามารถแก้ไขข้อมูลการเตือนการทำผ่าตัดได้ และเมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอกำ
หนดงานจะกลับไปสู่หน้าจอกำหนดงานในห้องตรวจรักษา
- สำหรับหน้าจอกำหนดงานการเรียกดูใบสั่งผ่าตัดในประวัติการรักษา (Review Operation
Order in Visit History) จะไม่แสดงข้อมูลส่วนการตั้งเวลาเตือนการทำผ่าตัด

จ.2.10.19 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการทำผ่าตัด (View Operative Note)

รูปที่ จ-130 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการทำผ่าตัด (View Operative Note)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงผลการตรวจรักษาของใบสั่งทำผ่าตัด (Operation Order) ที่สั่งให้ผู้ป่วย หลังจากห้องผ่าตัด (Operation) บันทึกผลการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบสั่งทำผ่าตัดที่ต้องการดูผลการตรวจรักษา แล้วกดปุ่ม View Operation Result จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดผลการตรวจรักษาของใบสั่งผ่าตัดที่เลือก ผู้ใช้งานสามารถดูข้อมูลรูปภาพและวิดีโอบันทึกการผ่าตัดได้ (ถ้ามีการบันทึกไว้) รวมถึงทราบถึงข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เอกสารยินยอมการผ่าตัด เป็นต้น และเมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.20 หน้าจอการทำงานการสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว (Order Observe)

รูปที่ จ-131 หน้าจอการทำงานการสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว (Order Observe)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order)
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Observe Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ
 โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายละเอียดการส่งนอนพักฟื้นรักษาตัว ซึ่งมีการแจ้งถึงสถานะค่าใช้จ่ายว่าได้ชำระเงินเรียบร้อยแล้วหรือไม่ไว้ด้วย
- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการสั่งนอนพักฟื้นรักษาตัว และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว และข้อมูล

ผู้ป่วยไปที่ห้องผู้ป่วยใน (IPD) ที่เลือก หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา



จ.2.10.21 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Review Observe Order)

รูปที่ จ-132 หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Review Observe Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัวที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review Observe Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัวที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

๑.2.10.22 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Record Observe Result)

รูปที่ ๑-133 หน้าจอการทำงานการบันทึกผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Record Observe Result)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อบันทึกผลการการนอนพักฟื้นรักษาตัว (Record Observe Result)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขอนอนพักฟื้นรักษาตัว แล้วกดปุ่ม Record Observe Result จากหน้าจอการทำงานการตรวจรักษาในห้องผู้ป่วยใน

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบคำขออนอนพักพี่น้องที่เลือก ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลรายงานผล หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก

จ.2.10.23 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (View Observe Result)

รูปที่ จ-134 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว (View Observe Result)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงผลการนอนพักฟื้นของใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order) ที่สั่งให้ผู้ป่วย หลังจากห้องผู้ป่วยใน (IPD) บันทึกข้อมูลรายงานผลเรียบร้อยแล้ว

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว แล้วกดปุ่ม View Observe Result จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลรายงานผลของใบคำขออนอนพักพื้นรักษาตัวที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.24 หน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยา (Order Prescription)

OrderPrescription [] [] [X]

Order No. Order Date Time Ordered by

Order List

No.	List	Instruction	Quantity	Unit	Remarks

Doctor Fee THB

Vital Sign | Congenital Disease | Allergies | Chief Complaint | Physical Examir < >

Weight	<input type="text" value="55"/>	Kg.	Pulse	<input type="text" value="80"/>	Times/Min.
Height	<input type="text" value="174"/>	Cm.	Respiration	<input type="text" value="40"/>	Times/Min.
Temperature	<input type="text" value="37.5"/>	Celcius	Others	<input type="text"/>	
Blood Pressure					
-Systolic	<input type="text" value="110"/>	mm.Hg.			
-Diastolic	<input type="text" value="70"/>	mm.Hg.			

Send Order to

Print Order to

รูปที่ จ-135 หน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยา (Order Prescription)

OrderPrescriptionIPD

Order No. Order Date Time Ordered by

Order List

No.	List	Instruction	Quantity	Unit	Remarks

Doctor Fee THB

Special Care | Vital Sign (IPD) | Progress Note | Congenital Disease | Allergic

Special Care for Admission

Send Order to

Print Order to

รูปที่ ฉ-136 หน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (Order Prescription in IPD)

รูปที่ ฉ-137 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Diagnosis Note

Category	Disease C	Disease Name

รูปที่ ฉ-138 หน้าจอส่วนข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) แถบการทำงาน Principle Diagnosis

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบคำสั่งจ่ายยา (Prescription Order)
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Prescription Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน เป็นส่วนสร้างรายละเอียดรายการยาที่ต้องการสั่งจ่าย ให้ผู้ป่วย ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Medication Formula เพื่อใช้ข้อมูลชุดรายการยาที่ตั้งค่าไว้มาใส่ในรายการจ่ายยา หรือกดปุ่ม ReMed เพื่อนำข้อมูลจ่ายยาให้ผู้ป่วยในครั้งก่อนมาจ่ายอีกครั้ง (เลือกบางรายการได้) และสามารถลบรายการได้โดย กดปุ่ม Delete และเมื่อสร้างรายการยาเสร็จแล้วสามารถตั้งค่าเป็นชุดรายการยาใหม่ได้

- ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยนอก (Out-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งจ่ายยา ดังกล่าว รายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab)
- สำหรับหน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (Order Prescription in IPD) ในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญของผู้ป่วยใน (In-Patient Diagnosis Info) เพื่อประกอบการสั่งจ่ายยา ดังกล่าวรายละเอียดในหน้าจอการทำงานการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Order Lab) แต่จะมีแถบการทำงานเพิ่มเติม 2 แถบการทำงาน ได้แก่
 - Diagnosis Note: แสดงข้อมูลคำวินิจฉัย (ส่วนผู้ป่วยใน)
 - Principle Diagnosis: แสดงข้อมูลผลการวินิจฉัยเป็นรหัสโรค ICD-10 (ส่วนผู้ป่วยใน)
- ผู้ใช้งานสามารถกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการสั่งจ่ายยา และกดปุ่ม Send เพื่อส่งใบสั่งจ่ายยา และข้อมูลผู้ป่วยไปที่ห้องจ่ายยา (Pharmacy) ที่เลือก หรือกดปุ่ม Check เพื่อตรวจสอบความสามารถในการให้บริการในกรณีที่ กดปุ่ม Send แล้ว จุดให้บริการ (Service Point) ไม่พร้อมให้บริการ (เต็ม / ปิด) หลังจากนั้น หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.25 หน้าจอการทำงานการแสดงชุดรายการยา (Medication Formula)

The screenshot shows a software window titled "MedicationFormula". At the top, there are search fields for "Code", "Name", and "Create by", followed by a "Search" button. Below this is a section titled "Formula Detail" containing a table with the following columns: Code, Formula Name, Description, Created by, Create Date, and Remark. Underneath is another section titled "Item List" with a table containing columns: Code, Item Name, Description, and Instruction. At the bottom right of the window, there are two buttons labeled "Select" and "Close".

รูปที่ จ-139 หน้าจอการทำงานการแสดงชุดรายการยา (Medication Formula)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลชุดรายการยาทั้งหมดที่มีการตั้งค่าไว้ เพื่อเลือกไปลงรายการสั่งจ่ายยา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม Medication Formula จากหน้าจอการทำงานในหน้าสั่งจ่ายยา โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลชุดรายการยา (Medication Formula) ทั้งหมดที่มีการตั้งค่าไว้ ผู้ใช้งานสามารถเลือกไปลงรายการสั่งจ่ายยาได้ โดยการกดปุ่ม Select

ฉ.2.10.26 หน้าจอการทำงานการนำข้อมูลจ่ายยาให้ผู้ป่วยในครั้งก่อนมาจ่ายอีกครั้ง (Re-medication)

รูปที่ ฉ-140 หน้าจอการทำงานการนำข้อมูลจ่ายยาให้ผู้ป่วยในครั้งก่อนมาจ่ายอีกครั้ง (Re-medication)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลจ่ายยาให้ผู้ป่วยในครั้งก่อนตามวันที่เข้ารับบริการ เพื่อเลือกไปลงรายการสั่งจ่ายยา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยกดปุ่ม ReMed จากหน้าจอการทำงานในหน้าสั่งจ่ายยา

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลจ่ายยาให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้งของวันที่เข้ารับบริการ ผู้ใช้งานสามารถเลือกไปลงรายการสั่งจ่ายยาได้ โดยการกดปุ่ม Select

๑.๒.๑๐.๒๗ หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งจ่ายยา (Review Prescription Order)

รูปที่ ๑-๑๔๑ หน้าจอการทำงานการเรียกดูใบสั่งจ่ายยา (Review Prescription Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงใบสั่งจ่ายยา (Prescription Order) ที่มีการสั่งให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย เลือกใบสั่งจ่ายยาที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม Review Prescription Order จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบสั่งจ่ายยาที่เลือก เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่ม Close หน้าจอการทำงานจะกลับไปสู่หน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษา

จ.2.10.28 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการจ่ายยาในประวัติการรักษา (View Prescription Result in Visit History)

รูปที่ จ-142 หน้าจอการทำงานการเรียกดูผลการจ่ายยาในประวัติการรักษา (View Prescription Result in Visit History)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดผลการจ่ายยา (Prescription Result) ซึ่งมีข้อมูลการรับใบสั่งจ่ายยา และข้อมูลยืนยันการจ่ายยาให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกใบสั่งจ่ายยาที่ต้องการดูรายละเอียด แล้วกดปุ่ม View Prescription Result จากหน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Visit History) แถบการทำงาน Out-Patient และ In-Patient: Prescription & Expense

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดทั้งหมดของใบสั่งจ่ายยาที่เลือก โดยจะแสดงข้อมูลรายการที่เภสัชกรหรือผู้ใช้งานจัดยา (Pharmacist Prescription Detail), ข้อมูลการรับใบสั่งจ่ายยา และข้อมูลยืนยันการจ่ายยาให้

จ.2.10.29 หน้าจอการทำงานการสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (Create Expense Bill)

รูปที่ จ-143 หน้าจอการทำงานการสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (Create Expense Bill)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสร้างใบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย เพื่อแจ้งรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ทรัพยากรของจุดให้บริการ (Service Point) ให้กับฝ่ายการเงิน

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดย กดปุ่ม New, Edit Expense Bill จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถสร้างรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยกดปุ่ม Add Service Type หรือ Add Expense เพื่อเลือกรายการค่าใช้จ่ายจากการบริการ (Service Type) ต่างๆ หรือจากรายการเวชภัณฑ์ (Item) และกดปุ่ม Save เพื่อบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการบันทึก หรือกดปุ่ม Send เพื่อส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายให้กับฝ่ายการเงิน

จ.3 หน้าจอส่วนขอเพิ่มประวัติการรักษาของผู้ป่วย (Patient Treatment Record)

จ.3.1 ข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile)

The screenshot shows a software window titled "PatientProfile" with a tabbed interface. The "Personal Profile" tab is active, displaying a form with the following fields and sections:

- Profile Section:**
 - Name Title: [Text Field]
 - Name (Thai): [Text Field]
 - Name (Eng): [Text Field]
 - Birthday: [Date Picker]
 - Nationality: [Text Field]
 - Id Card Number: [Text Field]
 - Occupation: [Text Field]
 - Gender: Male Female
 - Surname (Thai): [Text Field]
 - Surname (Eng): [Text Field]
 - Blood Type: [Text Field]
 - Religion: [Text Field]
 - Marital Status: [Text Field]
- Picture Section:** [Image Placeholder]
- Signature Section:** [Text Field]
- Registration and Update Information:**
 - Register Date-Time: 4/8/2549 13:30
 - Recorded by: Staff Name
 - Update Date-Time: 5/8/2549 13:30
 - Updated by: Staff Name
- Buttons:** [OK]

รูปที่ จ-145 หน้าจอการทำงานการแสดงผลข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile) แถบการทำงาน Personal Profile

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย (Patient Profile) ซึ่งได้มาจากการลงทะเบียนจากส่วนงานลงทะเบียนผู้ป่วย (Registration)

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากเมนูผังต้นไม้ในส่วนของ Patient Treatment Record: Patient Profile

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด โดยจะแบ่งเป็นแถบการทำงานต่างๆ ดังนี้
 - Personal Profile: แสดงข้อมูลส่วนตัว
 - Address: แสดงที่อยู่
 - Telephone Number: แสดงเบอร์โทรศัพท์
 - Emergency Contact: แสดงผู้ติดต่อยามฉุกเฉิน
 - Allergy: แสดงอาการแพ้
 - Congenital Disease: แสดงโรคประจำตัว
 - Privilege: แสดงสิทธิในการรักษา
 - Document: แสดงเอกสาร
 - Cause of Death: แสดงสาเหตุการตาย

จ.3.2 ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด (Medical History: ViewAll)

รูปที่ จ-154 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด

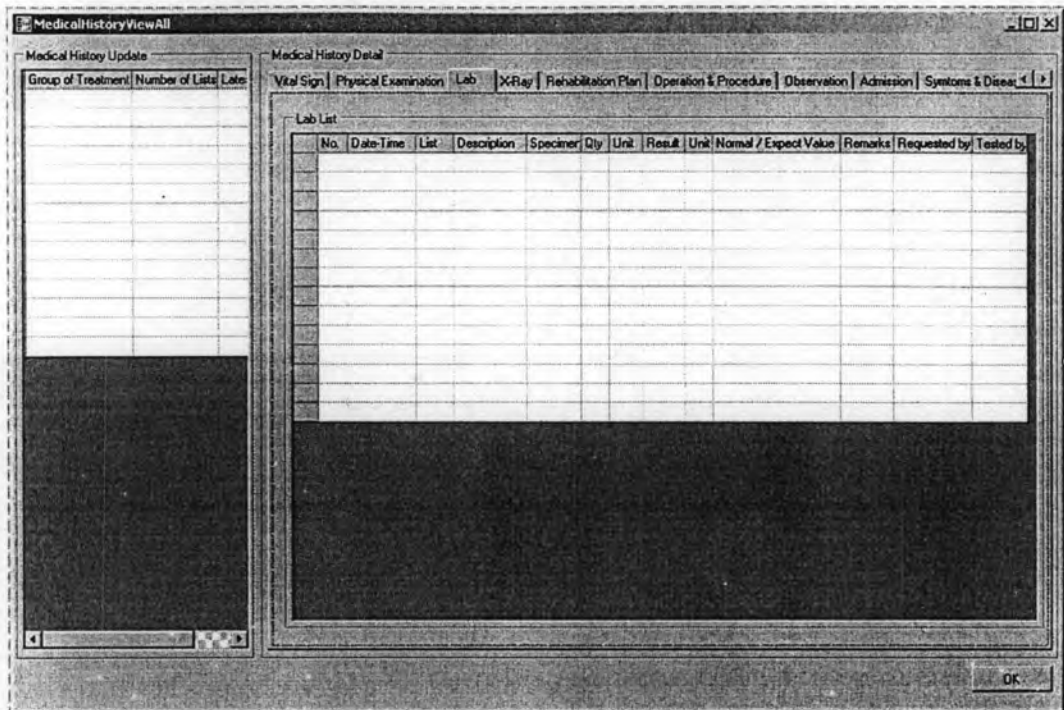
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Vital Sign: Vital Sign

The screenshot shows a software window titled "MedicalHistoryViewAll". It is divided into two main panes. The left pane is titled "Medical History Update" and contains a table with columns "Group of Treatment", "Number of Lists", and "Late". The right pane is titled "Medical History Detail" and has a tabbed interface. The active tab is "Vital Sign: Fluid Intake & Output". Below this tab is a "Fluids List" table with the following columns: "No.", "Date-Time", "Fluid List", "Intake / Output", "Qty", "Unit", and "Recorded by". The table is currently empty. At the bottom right of the window is an "OK" button.

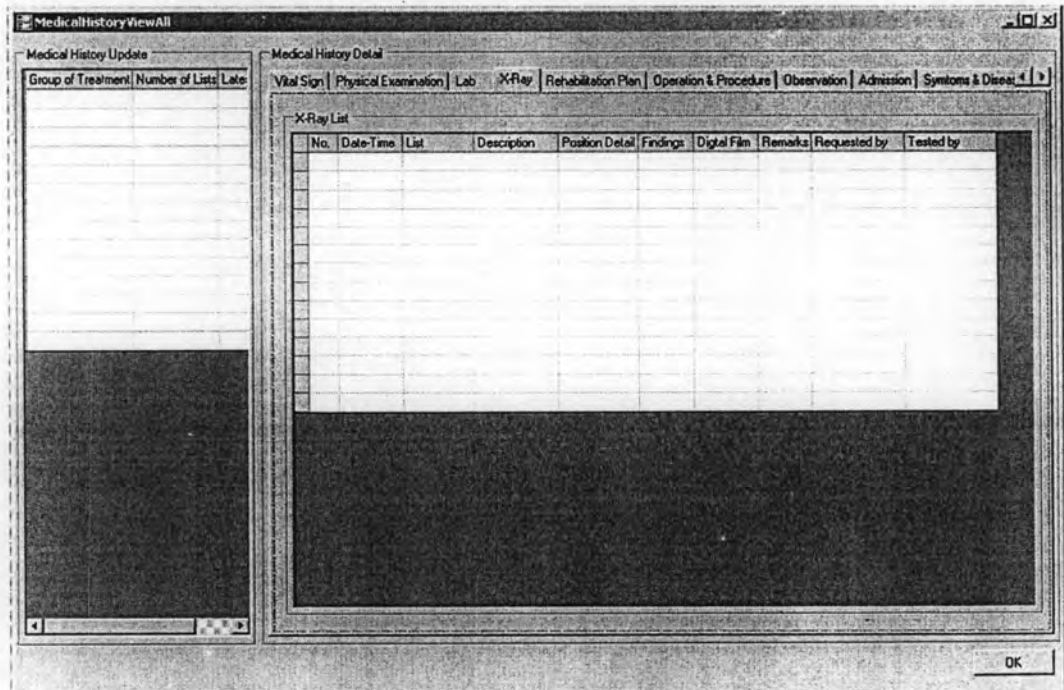
รูปที่ ฉ-155 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Vital Sign: Fluid Intake & Output

The screenshot shows the same software window "MedicalHistoryViewAll". The left pane is identical to the previous image. The right pane's "Medical History Detail" section now has the "Physical Examination" tab selected. Below it is a "Physical Examination List" table with columns: "No.", "Date-Time", "List", "Description", "Picture", "Findings", and "Recorded by". The table is empty. The "OK" button is still visible at the bottom right.

รูปที่ ฉ-156 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Physical Examination



รูปที่ ฉ-157 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Lab



รูปที่ ฉ-158 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน X-Ray

The screenshot shows a software window titled "MedicalHistoryViewAll". It is divided into two main panes. The left pane is titled "Medical History Update" and contains a table with columns "Group of Treatment", "Number of Lists", and "Late". The right pane is titled "Medical History Detail" and has a tabbed interface. The "Rehabilitation Plan" tab is selected, displaying a "Rehabilitation Plan List" table. The table has the following columns: No., Date-Time, List, Description, List Detail, Result (PT. Note), Remarks, Requested by, and Treated by. The table is currently empty. At the bottom right of the window is an "OK" button.

รูปที่ ฉ-159 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด

(Medical History: View All) แถบการทำงาน Rehabilitation Plan

The screenshot shows the same "MedicalHistoryViewAll" window. In this view, the "Operation & Procedure" tab is selected in the "Medical History Detail" pane, displaying an "Operation List" table. The table has the following columns: No., Operation Date-T, List, List (In Thai), Description, Surgeon, Anesthetic, Preoperative Diagnosis, Postoperative Diagnosis, and Procedure List. The table is currently empty. The "Medical History Update" pane on the left remains the same. An "OK" button is visible at the bottom right.

รูปที่ ฉ-160 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด

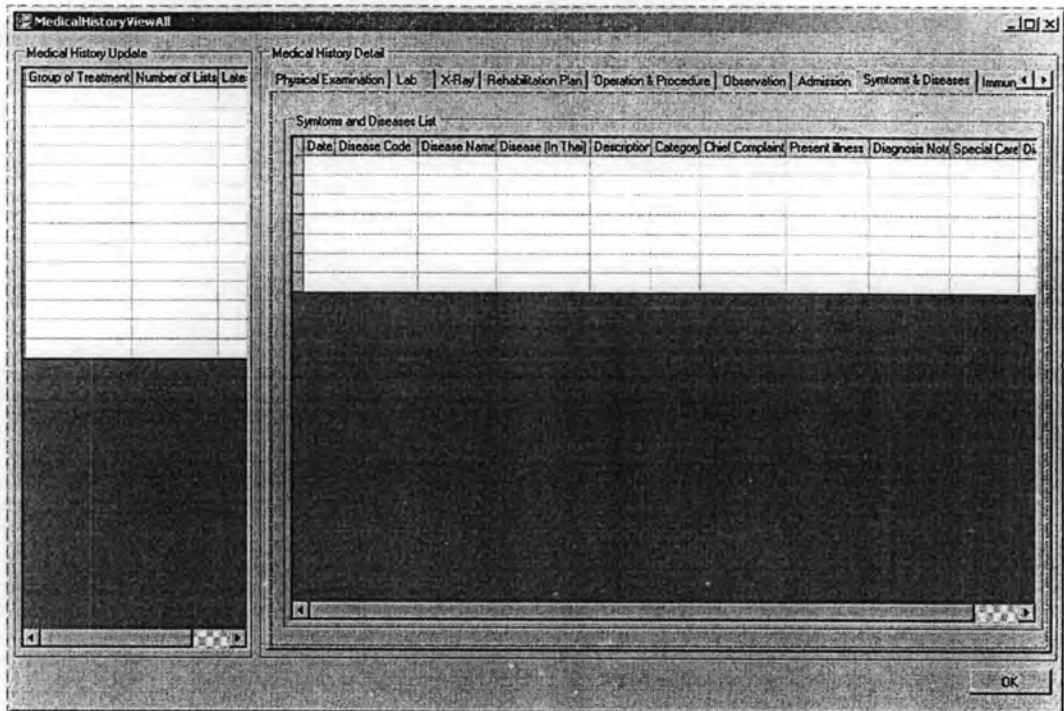
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Operation & Procedure

The screenshot shows a software window titled "MedicalHistoryViewAll". It is divided into two main panes. The left pane is titled "Medical History Update" and contains a table with columns "Group of Treatment", "Number of Lists", and "Late". The right pane is titled "Medical History Detail" and has a menu bar with options: "Vital Sign", "Physical Examination", "Lab", "X-Ray", "Rehabilitation Plan", "Operation & Procedure", "Observation", "Admission", and "Symptoms & Disease". The "Observation" menu item is selected, and the "Observation List" table is displayed. The table has the following columns: "No.", "Observe Date-Time", "Discharge Date-Time", "Period (Hrs.)", "Observe Reason", "IV. Given", "Remarks", "Result", and "Ordered by". The table is currently empty.

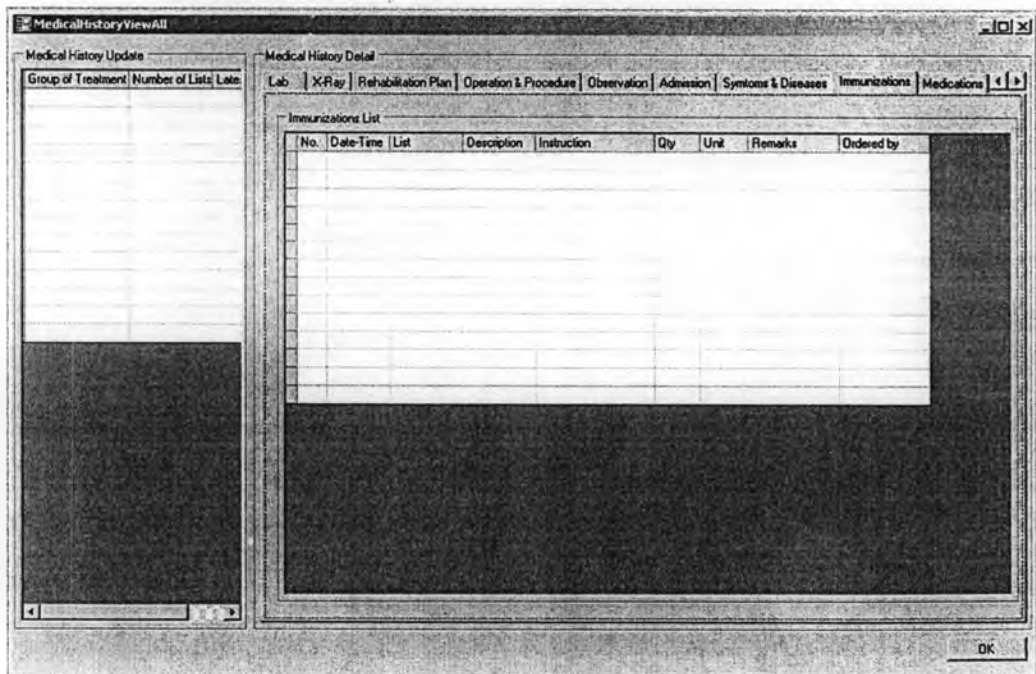
รูปที่ ฉ-161 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Observation

The screenshot shows the same software window "MedicalHistoryViewAll". The "Admission" menu item is selected in the "Medical History Detail" pane. The "Admission List" table is displayed with the following columns: "No.", "Admission Date-Time", "Discharge Date-Time", "Period (Days)", "Attending Physician", "Special Care", "Patient Discharge Status", and "Discharge Note". The table is currently empty.

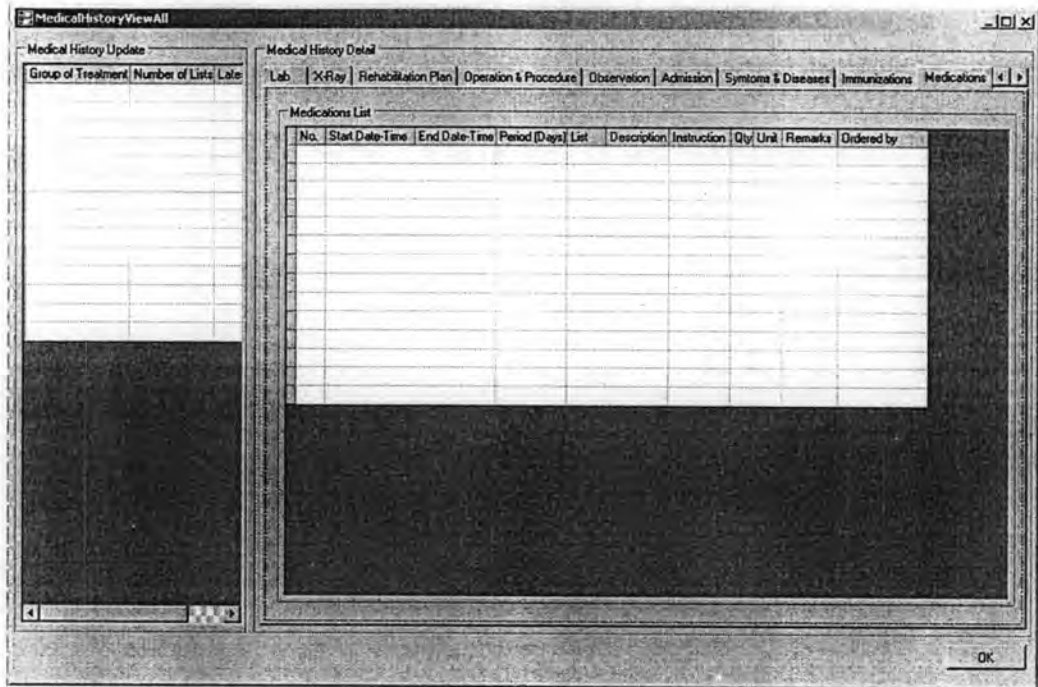
รูปที่ ฉ-162 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Admission



รูปที่ ฉ-163 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Symptom & Disease



รูปที่ ฉ-164 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด
(Medical History: View All) แถบการทำงาน Immunization



รูปที่ ฉ-165 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลทั้งหมด

(Medical History: View All) แถบการทำงาน Medication

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (Medical History) ซึ่งแสดงในลักษณะแสดงรายการที่ผู้ป่วยเคยรับการตรวจรักษาทั้งหมด ในแต่ละกลุ่มของการรักษา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Patient Treatment Record: Medical History แบบ View All โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงยอดรวมของรายการที่มีในแต่ละกลุ่มของการรักษาในตารางด้านซ้าย และแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งหมดในส่วนขวาของหน้าจอการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดของกลุ่มการรักษาได้โดยเลือกแถบการทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งหมด ดังนี้
 - Vital Sign แบ่งเป็น 2 แถบการทำงานย่อย ได้แก่
 - Vital Sign: แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ
 - Fluid Intake & Output: แสดงข้อมูลรายการของเหลวที่จ่ายให้กับผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาจากร่างกาย
 - Physical Examination: แสดงรายการตรวจร่างกาย

- Lab: แสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- X-Ray: แสดงรายการตรวจทางรังสี
- Rehabilitation: แสดงรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- Operation & Procedure: แสดงรายการผ่าตัดและหัตถการ
- Observation: แสดงรายการนอนพักฟื้นรักษาตัว
- Admission: แสดงรายการเข้าอนรรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
- Symptoms & Diseases: แสดงรายการอาการและโรค
- Immunizations: แสดงรายการวัคซีน
- Medications: แสดงรายการยา

จ.3.3 ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลสรุปตามวันที่เข้ารับ บริการ (Medical History: Summary View by Visit Date)

รูปที่ จ-166 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลสรุปตามวันที่
เข้ารับบริการ (Medical History: Summary View by Visit Date)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (Medical History) ตามวันที่เข้ารับบริการ ซึ่งแสดงในลักษณะแสดงข้อมูลสรุปเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ที่สำคัญ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Patient Treatment Record: Medical History แบบ Summary View by Visit Date

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงข้อมูลสรุปในแต่ละวันที่เข้ารับบริการ โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆที่สำคัญ ได้แก่ ข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign), รวมรายการหัตถการทั้งหมด (Treatment List), ข้อมูลอาการและโรค (Symptom & Disease Detail) และข้อมูลรายการยา (Medications List)
- ผู้ใช้งานสามารถดูข้อมูลทุกส่วนในรายละเอียดได้ โดยกดปุ่ม View in Detail ซึ่งจะไปทำงานในหน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงรายละเอียดข้อมูลตามวันที่เข้ารับบริการ (Medical History: Detail View by Visit Date)

ViewInDetailMedicalHistory

Visit Date-Time: 1/1 / 2549

Medical History

Vital Sign | Physical Examination | Lab | X-Ray | Rehabilitation Plan | Operation & Procedure | Observation | Admiss

Treatment List

List

Observation Detail

Observe Date: 01/01/49 Time: 13:00:00

Discharge Date: 01/01/49 Time: 18:00:00

Period (Hrs.): 5

Observe Reason:

IV. Given:

Remarks:

Result:

Ordered by: Doctor Name

OK

รูปที่ ฉ-174 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงรายละเอียดข้อมูลตามวันที่เข้ารับบริการ (Medical History: Detail View by Visit Date) แถบการทำงาน Observation

ViewInDetailMedicalHistory

Visit Date-Time: 1/1 / 2549

Medical History

Physical Examination | Lab | X-Ray | Rehabilitation Plan | Operation & Procedure | Observation | Admission | Symptom

Admission Detail

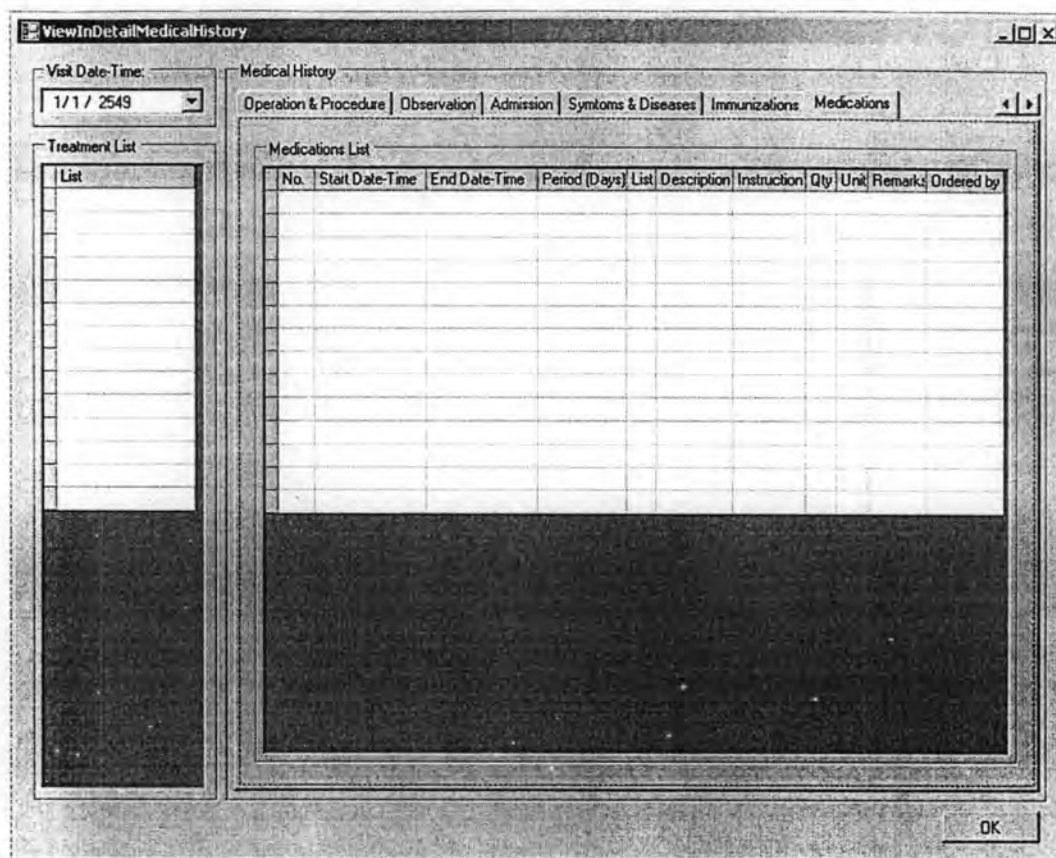
Admission Date	01/01/49	Time	13:00:00
Discharge Date	06/01/49	Time	18:00:00
Period (Days)	5		
Attending Physician	Doctor Name		
Special Care for Admission			
Patient Discharge Status			
Discharge Note			

Treatment List

List

OK

รูปที่ ฉ-175 หน้าจอการทำงานการแสดงผลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงรายละเอียดข้อมูลตามวันที่เข้ารับบริการ (Medical History: Detail View by Visit Date) แถบการทำงาน Admission



รูปที่ ฉ-179 หน้าจอการทำงานการแสดงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงรายละเอียดข้อมูลตามวันที่เข้ารับบริการ (Medical History: Detail View by Visit Date) แถบการทำงาน Medications

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายละเอียดข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย (Medical History) ตามวันที่เข้ารับบริการ ซึ่งแสดงในลักษณะแสดงรายละเอียดข้อมูลทั้งหมด ในแต่ละกลุ่มของการรักษา

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้ โดยกดปุ่ม View in Detail จากหน้าจอการทำงานการแสดงประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยในลักษณะแสดงข้อมูลสรุปตามวันที่เข้ารับบริการ (Medical History: Summary View by Visit Date) หรือเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Patient Treatment Record: Medical History แบบ Detail View by Visit Date

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในหน้าจอการทำงาน จะแสดงรายการเหตุการณ์ทั้งหมดที่มีในแต่ละวันที่เข้ารับบริการในด้านซ้ายของหน้าจอ ผู้ใช้งานสามารถดูรายละเอียดของรายการใดๆ โดยเลือกแถบการทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงข้อมูล ซึ่งมีแถบการทำงานต่างๆ ดังนี้

- Vital Sign แบ่งเป็น 2 แถบการทำงานย่อย ได้แก่
 - Vital Sign: แสดงข้อมูลสัญญาณชีพ
 - Fluid Intake & Output: แสดงข้อมูลรายการของเหลวที่จ่ายให้กับผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาจากร่างกาย
- Physical Examination: แสดงรายการตรวจร่างกาย
- Lab: แสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- X-Ray: แสดงรายการตรวจทางรังสี
- Rehabilitation: แสดงรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- Operation & Procedure: แสดงรายการผ่าตัดและหัตถการ
- Observation: แสดงรายละเอียดการนอนพักฟื้นรักษาตัว
- Admission: แสดงรายละเอียดการเข้านอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
- Symptoms & Diseases: แสดงรายการอาการและโรค โดยแบ่งเป็น 2 แถบการทำงานย่อย ได้แก่
 - Out-Patient: รายการที่วินิจฉัยจากส่วนผู้ป่วยนอก
 - In-Patient: รายการที่วินิจฉัยจากส่วนผู้ป่วยใน
- Immunizations: แสดงรายการวัคซีน
- Medications: แสดงรายการยา

จ.4 หน้าจอส่วนการออกรายงาน (Report)

จ.4.1 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

รูปที่ จ-180 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลโรคและการวินิจฉัยโรคในลักษณะต่างๆ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้ โดยเลือกจากเมนูฝั่งต้นไม้ในส่วนของ Report: Disease & Diagnosis Report

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทของรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลโรคและการวินิจฉัยโรค โดยเลือกวันที่เริ่มและวันที่สิ้นสุดในการแสดงข้อมูล และเลือกรายการโรคที่ต้องการออกรายงานในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน ซึ่งมี

รายละเอียดของรายการโรคในส่วนล่างขวาของหน้าจอการทำงาน และสามารถค้นหาได้
โดยใช้คำค้นหา (Key word) ที่มี ในส่วน Search ของหน้าจอการทำงาน

- ผู้ใช้งานสามารถดูรายงานที่ได้ก่อนสั่งพิมพ์ โดยกดปุ่ม Preview หรือกดปุ่ม Print เพื่อสั่งพิมพ์ได้ทันที หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการออกรายงาน

ฉ.4.2 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลหัตถการ (Procedure Report)

รูปที่ ฉ-181 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลหัตถการ (Procedure Report)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลหัตถการในลักษณะต่างๆ
รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้ โดยเลือกจาก
 แผนผังต้นไม้ในส่วนของ Report: Procedure Report
 โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทของรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลหัตถการ โดยเลือกวันที่เริ่มและวันที่สิ้นสุดในการแสดงข้อมูล และเลือกรายการหัตถการที่ต้องการออกรายงานในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของรายการหัตถการในส่วนล่างขวาของหน้าจอการทำงาน และสามารถค้นหาได้โดยใช้คำค้นหา (Key word) ที่มี ในส่วน Search ของหน้าจอการทำงาน

- ผู้ใช้งานสามารถดูรายงานที่ได้ก่อนสั่งพิมพ์ โดยกดปุ่ม Preview หรือกดปุ่ม Print เพื่อสั่งพิมพ์ได้ทันที หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการออกรายงาน

จ.4.3 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

รูปที่ จ-182 หน้าจอการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรายการตรวจในลักษณะต่าง ๆ

รายละเอียดการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเรียกใช้หน้าจอการทำงานนี้ได้ โดยเลือกจากแผนผังต้นไม้ในส่วนของ Report: Treatment List Report

โดยมีรายละเอียดการทำงานในหน้าจอ ดังนี้

- ในส่วนบนของหน้าจอการทำงาน ผู้ใช้งานสามารถเลือกประเภทของรายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลรายการตรวจ โดยเลือกวันที่เริ่มและวันที่สิ้นสุดในการแสดงข้อมูล และเลือกรายการตรวจที่ต้องการออกรายงานในส่วนล่างซ้ายของหน้าจอการทำงาน ซึ่งมี

รายละเอียดของรายการตรวจในส่วนล่างขวาของหน้าจอการทำงาน และสามารถค้นหาได้
โดยใช้คำค้นหา (Key word) ที่มี ในส่วน Search ของหน้าจอการทำงาน

- ผู้ใช้งานสามารถดูรายงานที่ได้ก่อนสั่งพิมพ์ โดยกดปุ่ม Preview หรือกดปุ่ม Print เพื่อสั่งพิมพ์ได้ทันที หรือกดปุ่ม Cancel เพื่อยกเลิกการออกรายงาน

ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการทำงานและรายงาน (Document and Report)

ข.1 เอกสารประกอบการทำงาน (Document)

ข.1.1 ใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Order)

Hospital	
Address	
Tel	

Lab Order

Lab Order No. _____
Service Point / Ward _____

HN _____ AN _____ Visit Date _____
Patient Name _____ Sex _____ Age _____
Privilege _____
Chief Complaint _____
Diagnosis Note _____
Congenital Disease _____
Allergies _____

Note _____ Relocate by _____

STAT	Specimen	Qty	Unit	Match Tube	Barcode	Division	List	Result	Unit	Normal / Expected Value	Price	Remarks

Conclusion _____ Total Price _____

Requested by _____ Date-Time _____
Reported by _____ Date-Time _____
Approved by _____ Date-Time _____

รูปที่ ข-1 ใบคำขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นเอกสารส่งผู้ป่วยเพื่อขอตรวจและรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งแสดงข้อมูลรายละเอียดการตรวจที่ต้องการและข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจ

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

ข.1.2 ใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (X-ray / Ultrasound Order)

Hospital	_____								
Address	_____								
Tel	_____								
X-Ray / Ultrasound Order									
							X-Ray / Ultrasound Order No.	_____	
							Service Point / Ward	_____	
HN	_____	AN	_____	Visit Date	_____	Sex	_____	Age	_____
Patient Name	_____								
Privilege	_____								
Chief Complaint	_____								
Diagnosis Note	_____								
Congenital Disease	_____								
Allergies	_____								
Note	_____							Relocate by	_____
STAT	Code	List	Position Detail	Findings	Film No.	Film Location	Price	Remarks	
Conclusion _____							Total Price	_____	
Requested by _____				Radiologist _____					
Date-Time _____				Date-Time _____					

รูปที่ ข-2 ใบคำขอตรวจทางรังสีวิทยา (X-ray / Ultrasound Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารส่งผู้ป่วยเพื่อขอตรวจและรายงานผลการตรวจทางรังสีวิทยา ซึ่งแสดงข้อมูลรายละเอียดการตรวจที่ต้องการและข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจ

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มสั่งตรวจทางรังสีวิทยา จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

ข.1.3 ใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Order)

Hospital _____ Address _____ Tel _____					
Rehabilitation Order					
				Rehabilitation Order No. _____ Service Point / Ward _____	
HN _____	AN _____	Visit Date _____	Sex _____	Age _____	
Patient Name _____					
Privilege _____					
Chief Complaint _____					
Diagnosis Note _____					
Congenital Disease _____					
Allergies _____					
Operation Note _____				Relocate by _____	
Notice _____					
Code	List	Detail	PT. Note	Price	Remarks
Conclusion _____				Total Price _____	
Requested by _____			Reported by _____		
Date-Time _____			Date-Time _____		

รูปที่ ข-3 ใบคำขอตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นเอกสารส่งผู้ป่วยเพื่อขอตรวจรักษาและรายงานผลการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งแสดงข้อมูลรายละเอียดการตรวจรักษาที่ต้องการและข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจ

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มสั่งตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

ท.1.4 ใบคำขอทำผ่าตัด (Operation Order)

Operation Order								
			Operation Order No. _____					
			Service Point / Ward _____					
HN _____	AN _____	Visit Date _____	Sex _____	Age _____ Blood Type _____				
Patient Name _____								
Privilege _____								
Chief Complaint _____								
Diagnosis Note _____								
Congenital Disease _____								
Allergies _____								
Operation Date _____		Time _____	Operating Room _____	Price _____				
Operation Type _____								
Procedure _____								
Code	Procedure Name							
Surgeon _____		Anesthetic _____						
Surgical Group _____		Anesthetist _____						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Surgical Operator Type</th> <th style="width: 50%;">Operator Name</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Surgical Operator Type	Operator Name			Preoperative Diagnosis _____		
		Surgical Operator Type	Operator Name					
			Postoperative Diagnosis _____					
		File Info.						
		Picture	Location	Video	Location			
		Document						
		No	Code	Name	Type	Date		
Findings _____								
Note _____								
Ordered by _____		Reported by _____						
Date-Time _____		Date-Time _____						

รูปที่ ๔-4 ใบคำขอทำผ่าตัด (Operation Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นเอกสารส่งผู้ป่วยเพื่อขอทำผ่าตัดและรายงานผลการผ่าตัด ซึ่งแสดงข้อมูลรายละเอียดการผ่าตัดที่ต้องการและข้อมูลรายละเอียดผลการตรวจรายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มสั่งทำผ่าตัด จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

ข.1.5 ใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order)

<u>Observe Order</u>			
		Observe Order No. _____	
		Service Point / Ward _____	
HN _____	AN _____	Visit Date _____	
Patient Name _____		Sex _____	Age _____
Privilege _____			
Chief Complaint _____			
Diagnosis Note _____			
Congenital Disease _____			
Allergies _____			
Observe Date _____	Time _____	Observe End Date _____	Time _____
Observe Reason _____			
IV. Given _____			
Payment _____			
Remarks _____			
Discharge Date _____	Time _____		
Result Detail _____			
Ordered by _____		Reported by _____	
Date-Time _____		Date-Time _____	

รูปที่ ข-5 ใบคำขออนอนพักฟื้นรักษาตัว (Observe Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นเอกสารส่งผู้ป่วยเพื่อขออนอนพักฟื้นรักษาตัวและ
รายงานผลการนอนพักฟื้นรักษาตัว ซึ่งแสดงข้อมูลรายละเอียดการนอนพักฟื้นรักษาตัวและผลการ
นอนพักฟื้นรักษาตัว

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มสั่ง
นอนพักฟื้นรักษาตัว จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

ข.1.6 ใบสั่งจ่ายยาของแพทย์ (Doctor Prescription Order)

Hospital _____	
Address _____	
Tel _____	

Doctor Prescription Order

Prescription Order No. _____
Service Point / Ward _____

HN _____ AN _____ Visit Date _____ Age _____
 Patient Name _____ Sex _____
 Privilege _____
 Chief Complaint _____
 Diagnosis Note _____
 Congenital Disease _____
 Allergies _____
 Order List

No.	List	Instruction	Quantit	Unit	Remarks

Doctor Fee _____

Ordered by _____
Date-Time _____

รูปที่ ข-6 ใบสั่งจ่ายยาของแพทย์ (Doctor Prescription Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากการกดปุ่มสั่งจ่ายยา จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

๕.1.7 ใบสั่งยาของเภสัชกร (Pharmacist Prescription Order)

Hospital _____ Address _____ Tel _____	HN _____ AN _____ Patient Name _____ Privilege _____ Chief Complaint _____ Diagnosis Note _____ Congenital Disease _____ Allergies _____ Order List _____	HN _____ Mfd. _____ Patient Name _____ Item Name _____ Instruction _____ HN _____ Mfd. _____ Patient Name _____ Item Name _____ Instruction _____ HN _____ Mfd. _____ Patient Name _____ Item Name _____ Instruction _____ HN _____ Mfd. _____ Patient Name _____ Item Name _____ Instruction _____ HN _____ Mfd. _____ Patient Name _____ Item Name _____ Instruction _____																		
Pharmacist Prescription Order Prescription Order No. _____ Service Point / Ward _____ Visit Date _____ Sex _____ Age _____ Medicine _____ Others _____ Doctor Fee _____ Total Price _____ Ordered by _____ Accepted by _____ Date-Time _____ Date-Time _____ Medicine Paid Confirm Reported by _____ Date-Time _____																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No.</th> <th style="width: 20%;">Code</th> <th style="width: 20%;">Item Name</th> <th style="width: 10%;">Instruction</th> <th style="width: 10%;">Quantity</th> <th style="width: 10%;">Unit</th> <th style="width: 10%;">Price/Unit</th> <th style="width: 10%;">Price</th> <th style="width: 10%;">Remarks</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			No.	Code	Item Name	Instruction	Quantity	Unit	Price/Unit	Price	Remarks									
No.	Code	Item Name	Instruction	Quantity	Unit	Price/Unit	Price	Remarks												

รูปที่ ข-7 ใบสั่งยาของเภสัชกร (Pharmacist Prescription Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อให้เป็นเอกสารจัดยาเพื่อเบิกให้ผู้ป่วยตามรายการสั่งจ่ายยา
ของแพทย์

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการ
ทำงานการจัดยาในห้องจ่ายยา

๑.1.8 ใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill)

<u>Expense Bill</u>							
						Expense Bill No. _____	
						Service Point / Ward _____	
HN _____	AN _____	Visit Date _____					
Patient Name _____		Sex _____		Age _____			
Privilege _____							
Chief Complaint _____							
Diagnosis Note _____							
Diagnosis Note _____							
Expense Bill List							
No.	Code	List	Quantity	Unit	Price/Unit	Price	Remarks
Medicine _____			Others _____		Total Price _____		
Created by _____							
Date-Time _____							

รูปที่ ๑-8 ใบค่าใช้จ่าย (Expense Bill)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารสร้างรายการค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
 รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้โดยคอมพิวเตอร์สร้างใบ
 ค่าใช้จ่าย จากหน้าจอการทำงานในห้องตรวจรักษาต่างๆ

๓.1.9 ฟอรมปรอท (Flowsheet)

Flowsheet

Special Care _____ Ward / Bed No. _____
 Attending Physician _____

HN _____ AN _____ Visit Date _____ Admission Date _____
 Patient Name _____ Sex _____ Age _____
 Privilege _____
 Chief Complaint _____

Diagnosis Note _____

Congenital Disease _____
 Allergies _____

		Date									
		Days after Admission	Operation								
Pulse / Respirations / B.P.	F	C	Graph								
Weight											
Height											
Fluid Intake	Oral Fluids										
	Parenteral										
Total											
Fluid Output	Urine										
	Emesis										
	Drainage										
	Aspiration										
Total											
Stools											
Urine											
Medications											
Measured by											

Print Date 1-Jan-06
 Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ๓-9 ฟอรมปรอท (Flowsheet)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงข้อมูลสัญญาณชีพ (Vital Sign) และ ข้อมูลรายการของเหลวที่จ่ายให้กับผู้ป่วยและที่ผู้ป่วยถ่ายออกมาจากร่างกาย (Fluid Intake & Output) ในลักษณะต่อเนื่องตามวันที่ผู้ป่วยรับบริการในส่วนผู้ป่วยใน

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการทำงานการตรวจรักษาที่ห้องผู้ป่วยในและห้องไอ.ซี.ยู. (IPD & I.C.U. Diagnosis) แถบการทำงาน Flow Sheet

ข.1.10 ใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order Sheet)

Doctor Order Sheet																																																																							
Order No. _____			Order Start Date _____			Ordered by _____																																																																	
Special Care _____						Ward / Bed No. _____																																																																	
						Attending Physician _____																																																																	
HN _____		AN _____		Visit Date _____		Admission Date _____																																																																	
Patient Name _____			Sex _____			Age _____																																																																	
Privilege _____																																																																							
Chief Complaint _____																																																																							
Diagnosis Note _____																																																																							
Congenital Disease _____																																																																							
Allergies _____																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7" style="text-align: left;">Order for one day</th> <th colspan="7" style="text-align: left;">Order for continuation</th> </tr> <tr> <th>No</th> <th>Date-Time</th> <th>List</th> <th>Instruction</th> <th>Qty</th> <th>Unit</th> <th>Remarks</th> <th>No</th> <th>Active /Off</th> <th>Start Date-Time</th> <th>Stop Date-Time</th> <th>List</th> <th>Instruction</th> <th>Qty</th> <th>Unit</th> <th>Remarks</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </tbody> </table>										Order for one day							Order for continuation							No	Date-Time	List	Instruction	Qty	Unit	Remarks	No	Active /Off	Start Date-Time	Stop Date-Time	List	Instruction	Qty	Unit	Remarks																																
Order for one day							Order for continuation																																																																
No	Date-Time	List	Instruction	Qty	Unit	Remarks	No	Active /Off	Start Date-Time	Stop Date-Time	List	Instruction	Qty	Unit	Remarks																																																								
Print Date 1-Jan-06 _____			Medicine _____			Others _____			Total Price _____																																																														
Printed by Mr.A Smith _____									Total Order Price _____																																																														
Page 1/1																																																																							

รูปที่ ข-10 ใบสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Doctor Order Sheet)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน

รายละเอียดการทำงาน

การทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Doctor Order Sheet

เพื่อให้เป็นเอกสารแสดงข้อมูลที่แพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน

เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการ

๓.1.11 ใบบันทึกการรับยาของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ (Profile Sheet)

Hospital _____	
Address _____	
Tel _____	

Profile Sheet

Display From Date _____ To _____

Special Care _____ Ward / Bed No. _____
 Attending Physician _____

HN _____ AN _____ Visit Date _____ Admission Date _____
 Patient Name _____ Sex _____ Age _____
 Privilege _____
 Chief Complaint _____

Diagnosis Note _____

Congenital Disease _____
 Allergies _____

No.	Code	Item Name	Instruction	Date													
				15		16		17		18		19		20			
				Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take	Order	Take		
1	A0001	Loratadine 10mg.	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนนอน	1	1	1	1	1	1								
2	A0002	Amoxicillin 500 mg. Capsule	รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น			3	3	3	3	3	2						

Print Date 1-Jan-06
 Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ๓-11 ใบบันทึกการรับยาของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ (Profile Sheet)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงข้อมูลบันทึกการรับยาของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Profile Sheet

ท.1.12 ใบแสดงข้อมูลรวมของรายการยาที่แพทย์สั่งและบันทึกการรับยาตาม
คำสั่งแพทย์ (Current Profile)

Hospital _____ Address _____ Tel _____												
Current Profile												
Display From Date _____				To _____				View: All/Medicine/Other				
Special Care _____								Ward / Bed No. _____ Attending Physician _____				
HN _____		AN _____		Visit Date _____			Admission Date _____					
Patient Name _____		Privilege _____		Sex _____			Age _____					
Chief Complaint _____												
Diagnosis Note _____												
Congenital Disease _____												
Allergies _____												
No	Active/ Off	Start Date- Time	Stop Date- Time	Code	Item Name	Instruction	Ordered by	Order Quantity	Take	Return	Unit	Remarks
Print Date 1-Jan-06 Printed by Mr.A Smith												
Page 1/1												

รูปที่ ข-12 ใบแสดงข้อมูลรวมของรายการยาที่แพทย์สั่งและบันทึกการรับยาตามคำสั่งแพทย์ (Current Profile)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงข้อมูลรวมของรายการยาที่แพทย์สั่งและบันทึกการรับยาตามคำสั่งแพทย์

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Current Profile ซึ่งมีรูปแบบการแสดงรวมไว้ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ แสดงรายการทั้งหมด (All), แสดงเฉพาะรายการที่เป็นยาที่ยังสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยอยู่ (Medicine {Active}), แสดงรายการอื่นๆที่ไม่ใช่ยาที่ยังสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยอยู่ (Others {Active}), แสดงเฉพาะรายการที่เป็นยาที่สั่งหยุดแล้ว (Medicine {Off}), แสดงรายการอื่นๆที่ไม่ใช่ยาที่สั่งหยุดแล้ว (Others {Off})

ท.1.13 ใบแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ (Finance Sheet)

Hospital _____ Address _____ Tel _____										
Finance Sheet										
Display From Date _____ To _____						View: All _____				
Special Care _____						Ward / Bed No. _____ Attending Physician _____				
HN _____		AN _____		Visit Date _____		Admission Date _____				
Patient Name _____			Sex _____			Age _____				
Privilege _____										
Chief Complaint _____										
Diagnosis Note _____										
Congenital Disease _____										
Allergies _____										
No	Date	Code	Item Name	Instruction	Order Quantity	Return	Unit	Price/Unit	Price	Cumulative Price

Print Date 1-Jan-06
 Printed by Mr.A Smith Page 1/1

รูปที่ ท-13 ใบแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ แสดงทั้งหมด (Finance Sheet: View All)

Hospital _____ Address _____ Tel _____																							
Finance Sheet																							
Display From Date _____ To _____				View: <u>Each Day Summary</u>																			
Special Care _____				Ward / Bed No. _____																			
				Attending Physician _____																			
HN _____	AN _____	Visit Date _____	Admission Date _____																				
Patient Name _____		Sex _____	Age _____																				
Privilege _____																							
Chief Complaint _____																							
Diagnosis Note _____																							
Congenital Disease _____																							
Allergies _____																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 5%;">Date</th> <th style="width: 15%;">Medicine Price</th> <th style="width: 15%;">Returned Medicine Price</th> <th style="width: 15%;">Others Price</th> <th style="width: 15%;">Returned Others Price</th> <th style="width: 10%;">Total Price</th> <th style="width: 10%;">Cumulative Price</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>								No	Date	Medicine Price	Returned Medicine Price	Others Price	Returned Others Price	Total Price	Cumulative Price								
No	Date	Medicine Price	Returned Medicine Price	Others Price	Returned Others Price	Total Price	Cumulative Price																
Print Date <u>1-Jan-06</u>				Page 1/1																			
Printed by <u>Mr.A Smith</u>																							

รูปที่ ข-14 ใบแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ แสดงสรุปยอดรายวัน (Finance Sheet: Each Day Summary)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายของยาที่ผู้ป่วยรับ ตลอดช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการทำงานการสั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน (Medication Profile) แถบการทำงาน Finance Sheet ซึ่งสามารถแสดงในลักษณะแสดงรายละเอียดรายการทั้งหมด (All) และแสดงสรุปยอดรายวัน (Each Day Summary)

ข.1.14 ใบเบิกเวชภัณฑ์ (Request Order)

Request Order (IPD)								
Urgent _____		Order No. _____			Order Date-Time _____		Ordered by _____	
Service Point / Ward _____			Require Date _____		Deliver to _____			
Order List								
No.	Code	Item Name	Trade Name	Quantity	Unit	Deliver to	Require Date	Remarks

รูปที่ ข-15 ใบเบิกเวชภัณฑ์ (Request Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงรายการเบิกเวชภัณฑ์จากคลังสำหรับ
 ส่วนงานผู้ป่วยใน

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการ
 ทำงานการสร้างใบเบิกเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน

ช.1.15 ใบคืนเวชภัณฑ์ (Return Order)

Return Order (IPD)					
Order No. _____		Return Date _____		Returned by _____	
Service Point / Ward _____		Return to _____			
Order List					
No.	Code	Item Name	Quantity	Unit	Remarks

รูปที่ ช-16 ใบคืนเวชภัณฑ์ (Return Order)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงรายการคืนเวชภัณฑ์กลับเข้าคลัง
 สำหรับส่วนงานผู้ป่วยใน

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอการ
 ทำงานการสร้างใบคืนเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน

ท.1.16 ประวัติการตรวจรักษาทั้งหมด / บางส่วนของผู้ป่วย (จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย)

Hospital Address _____ Tel _____	Photo																												
Patient Treatment Record																													
HN _____ Patient Name (Th) _____ Age _____ Sex _____ Patient Name (Eng) _____ Birthday _____ Blood Type _____ ID Card Number _____ Nationality _____ Religion _____ Occupation _____ Marital Status _____																													
Congenital Disease _____ Allergies _____																													
Patient Profile:																													
Address																													
Address 1: _____																													
Address 2: _____																													
Tel																													
Tel 1: _____																													
Tel 2: _____																													
Medical History:																													
X-Ray																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Date-Time</th> <th>List</th> <th>Description</th> <th>Position Detail</th> <th>Findings</th> <th>Digital Film</th> <th>Remarks</th> <th>Requested by</th> <th>Tested by</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										No.	Date-Time	List	Description	Position Detail	Findings	Digital Film	Remarks	Requested by	Tested by										
No.	Date-Time	List	Description	Position Detail	Findings	Digital Film	Remarks	Requested by	Tested by																				
Rehabilitation																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Date-Time</th> <th>List</th> <th>Description</th> <th>List Detail</th> <th>Result</th> <th>Remarks</th> <th>Requested by</th> <th>Treated by</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										No.	Date-Time	List	Description	List Detail	Result	Remarks	Requested by	Treated by											
No.	Date-Time	List	Description	List Detail	Result	Remarks	Requested by	Treated by																					
Print Date 1-Jan-06 Printed by <u>Dr. John Dene</u>								Page 1/1																					

รูปที่ ข-17 ประวัติการตรวจรักษาทั้งหมด / บางส่วนของผู้ป่วย (จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อใช้เป็นเอกสารแสดงรายละเอียดข้อมูลการตรวจรักษาของผู้ป่วยในแต่ละหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลมาจาก Treatment Patient Record ของผู้ป่วยนั้นๆ

รายละเอียดการทำงาน เอกสารนี้สามารถแสดง และ / หรือ พิมพ์ได้จากหน้าจอในส่วน

ของแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย โดยสามารถเลือกหมวดหมู่ที่จะพิมพ์ได้

๗.2 รายงาน (Report)

๗.2.1 รายงานสรุปรายการรหัสโรคทั้งหมด (Disease List)

<u>Disease List</u>	
Chapter 1	
Certain infectious and parasitic diseases (A00-B99)	
Intestinal infectious diseases (A00-A09)	
A00	Cholera
A00.0	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar cholerae
A00.1	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar eltor
A00.9	Cholera, unspecified
A01	Typhoid and paratyphoid fevers
Chapter 2	
Print Date 1-Jan-06	
Printed by Mr.A Smith	
Page 1/100	

รูปที่ ๗-18 รายงานสรุปรายการรหัสโรคทั้งหมด (Disease List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปรายการรหัสโรคทั้งหมดที่มีใช้ในระบบ
รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน
 เป็น "สรุปรายการรหัสโรคทั้งหมด" และเลือกรหัสโรคที่ต้องการแสดง (โดยระบบจะเลือกทุกรหัสไว้

เป็นค่าตั้งต้น) จากหน้าจอกการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค

(Disease & Diagnosis Report)

**๓.2.2 รายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วย
รายวัน / เดือน / ปี (Principle Diagnosis Summary (Total Patient):
Daily / Monthly / Yearly View)**

Principle Diagnosis Summary (Total Patient)

View: Yearly

Information Start Date 1-Jan-00

End Date 31-Dec-05

Out-Patient

No.	Main Condition	Number of Patient												Total	Remarks						
		2000			2001			2002			2003					2004			2005		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T			M	F	T	M	F	T
	Total																				

In-Patient

No.	Main Condition	Number of Patient												Total	Remarks						
		2000			2001			2002			2003					2004			2005		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T			M	F	T	M	F	T
	Total																				

Print Date 1-Jan-06
 Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ๑-21 รายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยรายปี (Principle Diagnosis Summary (Total Patient): Yearly View)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่างๆ
เปรียบเทียบในรายวัน / เดือน / ปี

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน
เป็น "สรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยรายวัน / เดือน / ปี" และเลือก
รหัสโรคและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค
และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

**ช.2.3 รายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยใน
ช่วงเวลาหนึ่งๆ จำแนกชาย-หญิงตามอายุ (Principle Diagnosis
Summary (Classified by Sex and Age))**

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่างๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ เปรียบเทียบตามเพศและช่วงอายุ

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน เป็น "สรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาหนึ่งๆ จำแนกชาย-หญิงตามอายุ" และเลือกรหัสโรคและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

**ท.2.4 รายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยชนิดหนึ่งๆ แสดงแบบรายคนใน
ช่วงเวลาหนึ่งๆ (Principle Diagnosis Summary (View All Patient))**

Principle Diagnosis Summary (View All Patient)

Main Condition: Staphylococcal frontal brain abscess

Code: G06.0

Patient Visit Date from 1-Jan-05
to 31-Dec-05

Out-Patient

No.	HN	Patient Name	Age	Sex	Co-morbidity	Complications	Other diagnosis	External cause of injury	Diagnoseis By	Diagnosis Date	Total Expense (THB)	Remarks
1	HN 49-0001	Somchai Dee	14	Male	Rheumatic mitral insufficiency	None	Staphylococcus aureus infection	None	Dr. Jack Dene	10/7/2005	2,800	

In-Patient

No.	HN	Patient Name	Age	Sex	Co-morbidity	Complications	Other diagnosis	External cause of injury	Diagnoseis By	Diagnosis Date	Admission Period (Days)	Total Expense	Remarks
1	HN 49-0002	Somying Dee	15	Female	Rheumatic mitral stenosis with regurgitation	Contact demalits	1.Nevus at thigh 2.Staphylococcus aureus infection	None	Dr. John Damon	15/1/2005	20	75,000	

Print Date 1-Jan-06
Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ช-23 รายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยชนิดหนึ่งๆ แสดงแบบรายคนในช่วงเวลาหนึ่งๆ (Principle Diagnosis Summary (View All Patient))

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Main Condition ชนิดหนึ่งๆ ตาม Principle Diagnosis ในช่วงเวลาหนึ่งๆ โดยแสดงโรคอื่นๆที่วินิจฉัยร่วมและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการรักษาด้วย

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน เป็น "สรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยชนิดหนึ่งๆ แสดงแบบรายคนในช่วงเวลาหนึ่งๆ" และเลือกรหัสโรคและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

**ท.2.5 รายงานสรุประยะเวลาการนอนเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admission
Period Summary (Classified by Sex))**

Admission Period Summary (Classified by Sex)

Patient Admission Date from 1-Jan-05
to 1-Jan-06

Time 00:00AM
Time 00:00AM

No.	Diagnosis	Number of Patient															No. of days avg./ Total Patient	Total Patient
		Male							Female									
		1-3 Dys	3-7 Dys	7-14 Dys	14-30 Dys	>30 Dys	Total patient	No. of days avg./ Patient	1-3 Dys	3-7 Dys	7-14 Dys	14-30 Dys	>30 Dys	Total patient	No. of days avg./ Patient			
	Total																	

Print Date 1-Jan-06
Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ซ-24 รายงานสรุประยะเวลาการนอนเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล (Admission Period Summary (Classified by Sex))

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปจำนวนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวตามจำนวนวันต่างๆ เปรียบเทียบแต่ละชนิดโรค แบ่งเป็นชาย-หญิง (เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น)

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน เป็น "สรุประยะเวลาการนอนเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล" และเลือกรหัสโรคและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลโรค และการวินิจฉัยโรค (Disease & Diagnosis Report)

ข.2.6 รายงานสรุปรายการรหัสหัตถการทั้งหมด (Procedure List)

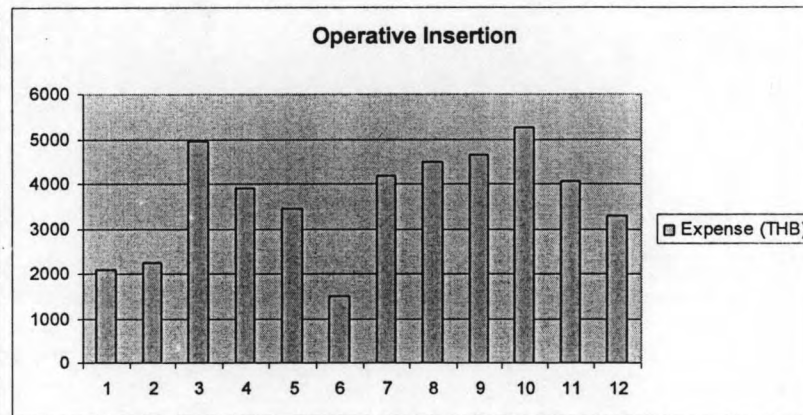
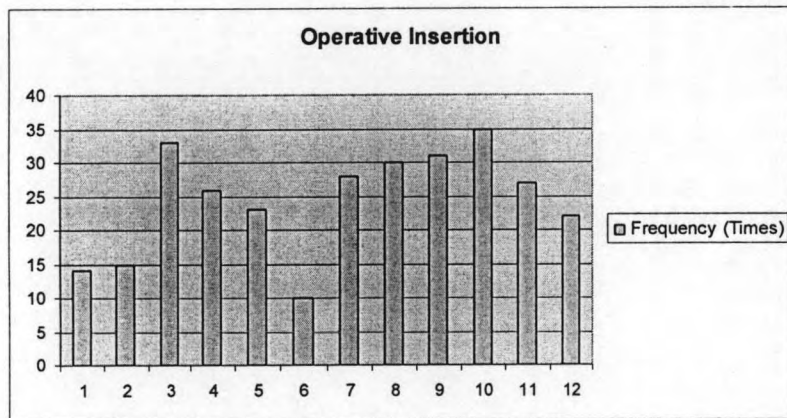
Procedure List	
Chapter 1	
SURGERY OF THE HEAD AND MAXILLO-FACIAL AREA (A00-B99)	
Scalp Includes: Scalp and subgaleal soft tissues	
Examination and Assessment	
101-00-01 Physical examination on scalp	
General procedures	
101-10-01 Wound dressing on scalp	
101-14-01 Removal of sutures on scalp	
101-22-02 Drainage of scalp Includes: Incision and drainage	
Chapter 2	
Print Date <u>1-Jan-06</u>	Page 1/100
Printed by <u>Mr.A Smith</u>	

รูปที่ ข-25 รายงานสรุปรายการรหัสหัตถการทั้งหมด (Procedure List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปรายการรหัสหัตถการทั้งหมดที่มีใช้ในระบบ
รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน
 เป็น "สรุปรายการรหัสหัตถการทั้งหมด" และเลือกรหัสหัตถการที่ต้องการแสดง (โดยระบบจะเลือก
 ทุกรหัสไว้เป็นค่าตั้งต้น) จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลหัตถการ
 (Procedure Report)

**ข.2.7 รายงานสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการประเภทต่างๆ
แสดงแบบยอดรวมรายวัน / เดือน / ปี (Procedure Summary
(Frequency and Expense): Daily / Monthly / Yearly View)**

ในที่นี้จะแสดงตัวอย่างรายงานเฉพาะรูปแบบยอดรวมรายเดือน เนื่องจากรูปแบบข้อมูลของรูปแบบยอดรวมรายวันและรายปี มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับแบบยอดรวมรายเดือน ซึ่งแตกต่างกันเพียงตารางที่แสดงจะแบ่งช่วงตามวันหรือปีที่เลือกให้แสดงรายงานเท่านั้น ดังจะเห็นตัวอย่างรูปแบบของตารางที่แบ่งแบบรายวันและรายปี ในรายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยรายวัน / เดือน / ปี (Principle Diagnosis Summary (Total Patient): Daily / Monthly / Yearly View) ที่กล่าวมาแล้วข้างบน



รูปที่ ข-27 แสดงแผนภูมิแท่งของจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการประเภทต่างๆ ของรายงานสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการประเภทต่างๆ แสดงแบบ
ยอดรวมรายเดือน

Procedure Summary (Frequency and Expense)

View: Monthly

Information Start Date 1-Jan-05
End Date 31-Dec-05

Out-Patient

No.	Code	Procedure List	Frequency (Times)												Total	Remarks															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																	
1	101-30-01	Operative	14	15	33	26	23	10	28	30	31	35	27	22	294	2100	2250	4950	3900	3450	1500	4200	4500	4650	5250	4050	3300	3675	44100		
		Insertion																													
		Total																													

In-Patient

No.	Code	Procedure List	Frequency (Times)												Total	Remarks															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																	
1	101-30-01	Operative	14	15	33	26	23	10	28	30	31	35	27	22	294	2100	2250	4950	3900	3450	1500	4200	4500	4650	5250	4050	3300	3675	44100		
		Insertion																													
		Total																													

Print Date 1-Jan-06
Printed by Mfr A Smith

รูปที่ ๒-26 รายงานสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการประเภทต่างๆ แสดงแบบยอดรวมรายเดือน (Procedure Summary (Frequency and Expense): Monthly View)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยทำหัตถการชนิดต่างๆ
เปรียบเทียบในรายวัน / เดือน / ปี

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน
เป็น "สรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำหัตถการประเภทต่างๆ แสดงแบบยอดรวมรายวัน /
เดือน / ปี" และเลือกรหัสหัตถการและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงานการออกรายงาน
รายงานเกี่ยวกับข้อมูลหัตถการ (Procedure Report)

ท.2.8 รายงานสรุปรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา
และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ทั้งหมด (Treatment List)

Treatment List						
Lab						
Hematology						
The branch of internal medicine and pediatrics that is concerned with blood, the blood-forming organs and blood diseases.						
Code	List	Description	Expect / Normal Value	Unit	Price	Unit
L 000010	CBC	-	-	-	20	THB
L 000010-1	Hb	-	M: 13-18 F:12-16	g/dl	10	THB
L 000010-2	Hct	-	M: 40-54 F: 37-47	%	10	THB
L 000010-3	Mcv	-	80-95	fl	12	THB
L 000010-4	MCH	-	27-36	pg	15	THB
L 000010-5	RBC Count	-	4.0-5.5	mill/cu.mm.	10	THB
L 000010-6	WBC Count	-	4,500-10,500	cell/cu.mm.	12	THB
L 000011	Platelet Count	-	140,000-400,000	cell/cu.mm.	20	THB
L 000012	ABO Blood Group	-	-	-	25	THB
L 000010-13	HBs Ag	-	-	-	20	THB
X-Ray						
Code	List	Description	Price	Unit		
X 00124	Sculp	-	50	THB		
X 00124-1	AP	-	50	THB		
X 00124-2	Right lateral	-	50	THB		
X 00124-3	Left lateral	-	50	THB		
X 00125	Extrimity	-	85	THB		
X 00125-1	Pelvis	-	85	THB		
X 00125-2	Femur	-	85	THB		
X 00125-2-1	Right	-	85	THB		
X 00125-2-2	Left	-	85	THB		
Rehabilitation						
Code	List	Description	Price	Unit		
Rehab 000128	Ambulation	-	250	THB		
Rehab 000128-1	Wheel chair	-	250	THB		
Rehab 000128-2	N.W.B.	-	250	THB		
Rehab 000128-3	P.W.B.	-	250	THB		
Rehab 000128-4	F.W.B.	-	250	THB		
Rehab 000129	Progressive Ambulation	-	200	THB		
Rehab 000130	Relieve pain	-	300	THB		
Rehab 000131	Range of Motion	-	180	THB		
Rehab 000132	Reduce edema	-	200	THB		
Print Date 1-Jan-06 _____						
Printed by Mr.A Smith _____						
						Page 1/100

รูปที่ ข-28 รายงานสรุปรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษา
ทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมด (Treatment List)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมดที่มีใช้ในระบบ

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน เป็น "สรุปรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, รายการตรวจทางรังสีวิทยา และรายการตรวจรักษาทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด" และเลือกรายการตรวจที่ต้องการแสดงในแต่ละกลุ่มรายการตรวจ (โดยระบบจะเลือกทุกครั้งไว้เป็นค่าตั้งต้น) จากหน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

**ท.2.9 รายงานสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำรายการตรวจประเภท
ต่างๆ แสดงแบบยอดรวมรายวัน / เดือน / ปี (Treatment List
Summary (Frequency and Expense): Daily / Monthly / Yearly View)**

ในที่นี้จะแสดงตัวอย่างรายงานเฉพาะรูปแบบยอดรวมรายเดือน เนื่องจากรูปแบบข้อมูลของรูปแบบยอดรวมรายวันและรายปี มีลักษณะที่ คล้ายคลึงกับแบบยอดรวมรายเดือน ซึ่งแตกต่างกันเพียงตารางที่แสดงจะแบ่ง ช่วงตามวันหรือปีที่เลือกให้แสดงรายงานเท่านั้น ดังจะเห็นตัวอย่างรูปแบบของ ตารางที่แบ่งแบบรายวันและรายปี ในรายงานสรุปรายการวินิจฉัยโรคผู้ป่วย แสดงแบบยอดรวมจำนวนผู้ป่วยรายวัน / เดือน / ปี (Principle Diagnosis Summary (Total Patient): Daily / Monthly / Yearly View) ที่กล่าวมาแล้ว ข้างบน

Treatment List Summary (Frequency and Expense)

View: Monthly
 Treatment Type: Lab

Information Start Date 1-Jan-05
 End Date 31-Dec-05

Out-Patient

No.	Code	Treatment List	Frequency (Times)													Expense (THB)												Remarks			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Avg.	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	Avg.	Total
1	L 0001-1	Hb	14	15	33	26	23	10	28	30	31	35	27	22	25	294	2100	2250	4950	3900	3450	1500	4200	4500	4650	5250	4050	3300	3675	44100	
Total																															

In-Patient

No.	Code	Treatment List	Frequency (Times)													Expense (THB)												Remarks			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Avg.	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	Avg.	Total
1	L 0001-1	Hb	14	15	33	26	23	10	28	30	31	35	27	22	25	294	2100	2250	4950	3900	3450	1500	4200	4500	4650	5250	4050	3300	3675	44100	
Total																															

Print Date 1-Jan-06
 Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ข-29 รายงานสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำรายการตรวจประเภทต่างๆ แสดงแบบยอดรวมรายเดือน (Treatment List Summary (Frequency and Expense):

Monthly View)

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยทำรายการตรวจประเภทต่างๆ เปรียบเทียบในรายวัน / เดือน / ปี

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงานเป็น "สรุปจำนวนครั้งและค่าใช้จ่ายของการทำรายการตรวจประเภทต่างๆ แสดงแบบยอดรวมรายวัน / เดือน / ปี" และเลือกรายการตรวจและวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการทำงาน การออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

**๗.2.10 รายงานสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำหัตถการหรือรายการตรวจหนึ่ง ๆ ในช่วง
เวลาหนึ่ง ๆ (Procedure / Treatment List Summary (View All Patient))**

Procedure / Treatment List Summary (View All Patient)

Procedure / Treatment List: Oerative Insertion

Information Start Date 1-Jan-05
End Date 31-Dec-05

Out-Patient

No.	Treatment Date	HN	Patient Name	Age	Sex	Diagnosis	Remarks
1	1/1/2005	HN 49-0001	Somchai Dee	14	Male	Typhoid fever	

In-Patient

No.	Treatment Date	HN	Patient Name	Age	Sex	Diagnosis	Remarks
1	1/1/2005	HN 49-0002	Somying Dee	15	Female	Balantidiasis	

Print Date 1-Jan-06
Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ข-30 รายงานสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำหัตถการหรือรายการตรวจหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ (Procedure / Treatment List Summary (View All Patient))

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำหัตถการหรือรายการตรวจหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ โดยแสดงชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยไว้ด้วย

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้เป็นรูปแบบที่มีไว้สำหรับแสดงผลของ 2 หน้าจอการทำงานซึ่งได้แก่

- หน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลหัตถการ (Procedure Report) ซึ่งสามารถแสดงรายงานได้จากการเลือกประเภทของรายงานเป็น "สรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำหัตถการหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ" และเลือกรหัสหัตถการ และวันที่ต้องการออกรายงาน
- หน้าจอการทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report) ซึ่งสามารถแสดงรายงานได้จากการเลือกประเภทของรายงานเป็น "สรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำรายการตรวจหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ" และเลือกรายการตรวจ และวันที่ต้องการออกรายงาน

๓.2.11 รายงานสรุปรายการ Lab match tube ของผู้ป่วย (Lab Match Tube List Summary (View All))

Lab Match Tube List Summary (View All)

Information Start Date 1-Jan-05

End Date 31-Dec-05

No.	Match Tube	Barcode No.	Source of specimen	Patient Name	Age	Sex	HN	AN	Ordered Date-Time	Ordered to	Ordered by	Tested by

Print Date 1-Jan-06
Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ข-31 รายงานสรุปรายการ Lab match tube ของผู้ป่วย (Lab Match Tube List Summary (View All))

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายการ Lab match tube และผู้ป่วยเจ้าของ Specimen พร้อมรายละเอียดของ Lab ที่สั่ง

รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน เป็น “สรุปรายการ Lab match tube ของผู้ป่วย” และเลือกวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอ การทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

**๗.2.12 รายงานสรุปรายการฟิล์ม X-Ray ของผู้ป่วย (X-Ray Film List Summary
(View All))**

X-Ray Film List Summary (View All)

Information Start Date 1-Jan-05

End Date 31-Dec-05

No.	Film No.	Patient Name	Age	Sex	HN	AN	Ordered Date-Time	Ordered to	Ordered by	Film Location	X-Ray by

Print Date 1-Jan-06

Printed by Mr.A Smith

Page 1/1

รูปที่ ข-32 รายงานสรุปรายการฟิล์ม X-Ray ของผู้ป่วย (X-Ray Film List Summary (View All))

วัตถุประสงค์ในการใช้งาน เพื่อแสดงรายการ X-Ray film และผู้ป่วยเจ้าของฟิล์ม พร้อม
รายละเอียดของ X-Ray ที่สั่ง
รายละเอียดการทำงาน รายงานนี้สามารถแสดงได้จากการเลือกประเภทของรายงาน
เป็น "สรุปรายการฟิล์ม X-Ray ของผู้ป่วย" และเลือกวันที่ต้องการออกรายงาน จากหน้าจอการ
ทำงานการออกรายงานเกี่ยวกับข้อมูลรายการตรวจ (Treatment List Report)

ภาคผนวก ข
International Statistical Classification of Diseases and Related Health
Problems 10th Revision
Version for 2006

ในภาคผนวกนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอตัวอย่างส่วนหนึ่งของรหัสโรคซึ่งเป็น Chapter 1 ของ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision) ซึ่งผู้อ่านสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมของรหัสโรคทั้ง 21 Chapter ได้จากหนังสือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision ของ World Health Organization Volume 3. หรือ จากเว็บไซต์ (Website) <<http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm>>

Tabular List of inclusions and four-character subcategories

Chapter List

Chapter	Blocks	Title
I	<u>A00-B99</u>	Certain infectious and parasitic diseases
II	<u>C00-D48</u>	Neoplasms
III	<u>D50-D89</u>	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV	<u>E00-E90</u>	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V	<u>F00-F99</u>	Mental and behavioural disorders
VI	<u>G00-G99</u>	Diseases of the nervous system
VII	<u>H00-H59</u>	Diseases of the eye and adnexa
VIII	<u>H60-H95</u>	Diseases of the ear and mastoid process
IX	<u>I00-I99</u>	Diseases of the circulatory system
X	<u>J00-J99</u>	Diseases of the respiratory system
XI	<u>K00-K93</u>	Diseases of the digestive system
XII	<u>L00-L99</u>	Diseases of the skin and subcutaneous tissue

- XIII M00-M99 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
- XIV N00-N99 Diseases of the genitourinary system
- XV O00-O99 Pregnancy, childbirth and the puerperium
- XVI P00-P96 Certain conditions originating in the perinatal period
- XVII Q00-Q99 Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
- XVIII R00-R99 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
- XIX S00-T98 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
- XX V01-Y98 External causes of morbidity and mortality
- XXI Z00-Z99 Factors influencing health status and contact with health services
- XXII U00-U99 Codes for special purposes

Chapter I

Certain infectious and parasitic diseases

(A00-B99)

Includes: diseases generally recognized as communicable or transmissible

Use additional code (U80-U89), if desired, to identify the antibiotic to which a bacterial agent is resistant.

Excludes: carrier or suspected carrier of infectious disease (Z22.-)

certain localized infections - see body system-related chapters

infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium [except obstetrical tetanus and human immunodeficiency virus [HIV] disease] (O98.-)

infectious and parasitic diseases specific to the perinatal period [except tetanus neonatorum, congenital syphilis, perinatal gonococcal infection and perinatal human immunodeficiency virus [HIV] disease] (P35-P39)

influenza and other acute respiratory infections (J00-J22)

This chapter contains the following blocks:

<u>A00-A09</u>	Intestinal infectious diseases
<u>A15-A19</u>	Tuberculosis
<u>A20-A28</u>	Certain zoonotic bacterial diseases
<u>A30-A49</u>	Other bacterial diseases
<u>A50-A64</u>	Infections with a predominantly sexual mode of transmission
<u>A65-A69</u>	Other spirochaetal diseases
<u>A70-A74</u>	Other diseases caused by chlamydiae
<u>A75-A79</u>	Rickettsioses
<u>A80-A89</u>	Viral infections of the central nervous system
<u>A90-A99</u>	Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers

<u>B00-B09</u>	Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions
<u>B15-B19</u>	Viral hepatitis
<u>B20-B24</u>	Human immunodeficiency virus [HIV] disease
<u>B25-B34</u>	Other viral diseases
<u>B35-B49</u>	Mycoses
<u>B50-B64</u>	Protozoal diseases
<u>B65-B83</u>	Helminthiases
<u>B85-B89</u>	Pediculosis, acariasis and other infestations
<u>B90-B94</u>	Sequelae of infectious and parasitic diseases
<u>B95-B97</u>	Bacterial, viral and other infectious agents
<u>B99</u>	Other infectious diseases

Intestinal infectious diseases

(A00-A09)

A00	Cholera
A00.0	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar cholerae Classical cholera
A00.1	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar eltor Cholera eltor
A00.9	Cholera, unspecified
A01	Typhoid and paratyphoid fevers
A01.0	Typhoid fever Infection due to <i>Salmonella typhi</i>
A01.1	Paratyphoid fever A
A01.2	Paratyphoid fever B
A01.3	Paratyphoid fever C

A01.4 Paratyphoid fever, unspecified

Infection due to *Salmonella paratyphi* NOS

A02 Other salmonella infections

Includes: infection or foodborne intoxication due to any *Salmonella* species
other than *S. typhi* and *S. paratyphi*

A02.0 Salmonella enteritis

Salmonellosis

A02.1 Salmonella septicaemia**A02.2 Localized salmonella infections**

Salmonella:

- arthritis+ (M01.3*)
- meningitis+ (G01*)
- osteomyelitis+ (M90.2*)
- pneumonia+ (J17.0*)
- renal tubulo-interstitial disease+ (N16.0*)

A02.8 Other specified salmonella infections**A02.9 Salmonella infection, unspecified****A03 Shigellosis****A03.0 Shigellosis due to *Shigella dysenteriae***

Group A shigellosis [Shiga-Kruse dysentery]

A03.1 Shigellosis due to *Shigella flexneri*

Group B shigellosis

A03.2 Shigellosis due to *Shigella boydii*

Group C shigellosis

A03.3 Shigellosis due to *Shigella sonnei*

Group D shigellosis

A03.8 Other shigellosis

A03.9 Shigellosis, unspecified

Bacillary dysentery NOS

A04 Other bacterial intestinal infections

Excludes: foodborne intoxications elsewhere classified

tuberculous enteritis (A18.3)

A04.0 Enteropathogenic Escherichia coli infection

A04.1 Enterotoxigenic Escherichia coli infection

A04.2 Enteroinvasive Escherichia coli infection

A04.3 Enterohaemorrhagic Escherichia coli infection

A04.4 Other intestinal Escherichia coli infections

Escherichia coli enteritis NOS

A04.5 Campylobacter enteritis

A04.6 Enteritis due to Yersinia enterocolitica

Excludes: extraintestinal yersiniosis (A28.2)

A04.7 Enterocolitis due to Clostridium difficile

Foodborne intoxication by Clostridium difficile

Pseudomembranous colitis

A04.8 Other specified bacterial intestinal infections

A04.9 Bacterial intestinal infection, unspecified

Bacterial enteritis NOS

A05 Other bacterial foodborne intoxications, not elsewhere classified

Excludes: Escherichia coli infection (A04.0-A04.4)

listeriosis (A32.-)

salmonella foodborne intoxication and infection (A02.-)

toxic effect of noxious foodstuffs (T61-T62)

A05.0 Foodborne staphylococcal intoxication**A05.1 Botulism**

Classical foodborne intoxication due to *Clostridium botulinum*

A05.2 Foodborne *Clostridium perfringens* [*Clostridium welchii*] intoxication

Enteritis necroticans

Pig-bel

A05.3 Foodborne *Vibrio parahaemolyticus* intoxication**A05.4 Foodborne *Bacillus cereus* intoxication****A05.8 Other specified bacterial foodborne intoxications****A05.9 Bacterial foodborne intoxication, unspecified****A06 Amoebiasis**

Includes: infection due to *Entamoeba histolytica*

Excludes: other protozoal intestinal diseases (A07.-)

A06.0 Acute amoebic dysentery

Acute amoebiasis

Intestinal amoebiasis NOS

A06.1 Chronic intestinal amoebiasis**A06.2 Amoebic nondysenteric colitis****A06.3 Amoeboma of intestine**

Amoeboma NOS

A06.4 Amoebic liver abscess

Hepatic amoebiasis

A06.5+ Amoebic lung abscess (J99.8*)

Amoebic abscess of lung (and liver)

A06.6+ Amoebic brain abscess (G07*)

Amoebic abscess of brain (and liver)(and lung)

A06.7 Cutaneous amoebiasis

A06.8 Amoebic infection of other sites

Amoebic:

- appendicitis
- balanitis+ (N51.2*)

A06.9 Amoebiasis, unspecified**A07 Other protozoal intestinal diseases****A07.0 Balantidiasis**

Balantidial dysentery

A07.1 Giardiasis [lambliasis]**A07.2 Cryptosporidiosis****A07.3 Isosporiasis**Infection due to *Isospora belli* and *Isospora hominis*

Intestinal coccidiosis

Isosporosis

A07.8 Other specified protozoal intestinal diseases

Intestinal trichomoniasis

Sarcocystosis

Sarcosporidiosis

A07.9 Protozoal intestinal disease, unspecified

Flagellate diarrhoea

Protozoal:

- colitis
- diarrhoea
- dysentery

A08 Viral and other specified intestinal infections

Excludes: influenza with involvement of gastrointestinal tract (J09, J10.8,
J11.8)

A08.0 Rotaviral enteritis

A08.1 Acute gastroenteropathy due to Norwalk agent

Small round structured virus enteritis

A08.2 Adenoviral enteritis

A08.3 Other viral enteritis

A08.4 Viral intestinal infection, unspecified

Viral:

- enteritis NOS
- gastroenteritis NOS
- gastroenteropathy NOS

A08.5 Other specified intestinal infections

A09 Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin

Note: In countries where any term listed in A09 without further specification can be assumed to be of noninfectious origin, the condition should be classified to K52.9.

Catarrh, enteric or intestinal

Colitis	} NOS
Enteritis	} haemorrhagic
Gastroenteritis	} septic

Diarrhoea:

- NOS
- dysenteric
- epidemic

Infectious diarrhoeal disease NOS

Excludes: due to bacterial, protozoal, viral and other specified infectious agents

(A00-A08)

noninfective diarrhoea (K52.9)

· neonatal (P78.3)

Tuberculosis**(A15-A19)****Includes:** infections due to *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium bovis***Excludes:** congenital tuberculosis (P37.0)pneumoconiosis associated with tuberculosis (J65)sequelae of tuberculosis (B90.-)silicotuberculosis (J65)**A15 Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically confirmed****A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture**

Tuberculous:

- bronchiectasis } confirmed by sputum microscopy with or without
- fibrosis of lung } culture
- pneumonia }
- pneumothorax }

A15.1 Tuberculosis of lung, confirmed by culture only

Conditions listed in A15.0, confirmed by culture only

A15.2 Tuberculosis of lung, confirmed histologically

Conditions listed in A15.0, confirmed histologically

A15.3 Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means

Conditions listed in A15.0, confirmed but unspecified whether bacteriologically or histologically

A15.4 Tuberculosis of intrathoracic lymph nodes, confirmed bacteriologically and histologically

Tuberculosis of lymph nodes:

- hilar } confirmed bacteriologically and histologically
- mediastinal }

· tracheobronchial }

Excludes: specified as primary (A15.7)

A15.5 Tuberculosis of larynx, trachea and bronchus, confirmed bacteriologically and histologically

Tuberculosis of:

· bronchus } confirmed bacteriologically and histologically

· glottis }

· larynx }

· trachea }

A15.6 Tuberculous pleurisy, confirmed bacteriologically and histologically

Tuberculosis of pleura } confirmed bacteriologically and histologically

Tuberculous empyema }

Excludes: in primary respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically (A15.7)

A15.7 Primary respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically

A15.8 Other respiratory tuberculosis, confirmed bacteriologically and histologically

Mediastinal tuberculosis } confirmed bacteriologically and histologically

Nasopharyngeal }

tuberculosis }

Tuberculosis of: }

· nose }

· sinus [any nasal]

A15.9 Respiratory tuberculosis unspecified, confirmed bacteriologically and histologically

A16 Respiratory tuberculosis, not confirmed bacteriologically or histologically

A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative

Tuberculosis:

· bronchiectasis } bacteriologically and histologically negative

confirmation

Tuberculosis of pleura } NOS (without mention of bacteriological or
 Tuberculous: } histological confirmation)
 · empyema }
 · pleurisy }

Excludes: in primary respiratory tuberculosis (A16.7)

A16.7 Primary respiratory tuberculosis without mention of bacteriological or histological confirmation

Primary:

· respiratory tuberculosis NOS
 · tuberculous complex

A16.8 Other respiratory tuberculosis, without mention of bacteriological or histological confirmation

Mediastinal tuberculosis } NOS (without mention of bacteriological or
 Nasopharyngeal tuberculosis } histological confirmation)
 Tuberculosis of: }
 · nose }
 · sinus [any nasal] }

A16.9 Respiratory tuberculosis unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation

Respiratory tuberculosis NOS
 Tuberculosis NOS

A17+ Tuberculosis of nervous system

A17.0+ Tuberculous meningitis (G01*)

Tuberculosis of meninges (cerebral)(spinal)
 Tuberculous leptomeningitis

A17.1+ Meningeal tuberculoma (G07*)

Tuberculoma of meninges

A17.8+ Other tuberculosis of nervous system

· ureter+ (N29.1*)

Tuberculous female pelvic inflammatory disease+ (N74.1*)

A18.2 Tuberculous peripheral lymphadenopathy

Tuberculous adenitis

Excludes: tuberculosis of lymph nodes:

· intrathoracic (A15.4 , A16.3)

· mesenteric and retroperitoneal (A18.3)

tuberculous tracheobronchial adenopathy (A15.4 , A16.3)

A18.3 Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands

Tuberculosis (of):

· anus and rectum+ (K93.0*)

· intestine (large)(small)+ (K93.0*)

· retroperitoneal (lymph nodes)

Tuberculous:

· ascites

· enteritis+ (K93.0*)

· peritonitis+ (K67.3*)

A18.4 Tuberculosis of skin and subcutaneous tissue

Erythema induratum, tuberculous

Lupus:

· exedens

· vulgaris:

· NOS

· of eyelid+ (H03.1*)

Scrofuloderma

Excludes: lupus erythematosus (L93.-)

· systemic (M32.-)

A18.5 Tuberculosis of eye

Tuberculous:

- chorioretinitis+ (H32.0*)
- episcleritis+ (H19.0*)
- interstitial keratitis+ (H19.2*)
- iridocyclitis+ (H22.0*)
- keratoconjunctivitis (interstitial)(phlyctenular)+ (H19.2*)

Excludes: lupus vulgaris of eyelid (A18.4)

A18.6 Tuberculosis of ear

Tuberculous otitis media+ (H67.0*)

Excludes: tuberculous mastoiditis (A18.0+)

A18.7+ Tuberculosis of adrenal glands (E35.1*)

Addison's disease, tuberculous

A18.8 Tuberculosis of other specified organs

Tuberculosis of:

- endocardium+ (I39.8*)
- myocardium+ (I41.0*)
- oesophagus+ (K23.0*)
- pericardium+ (I32.0*)
- thyroid gland+ (E35.0*)

Tuberculous cerebral arteritis+ (I68.1*)

A19 Miliary tuberculosis

Includes: tuberculosis:

- disseminated
- generalized
- tuberculous polyserositis

A19.0 Acute miliary tuberculosis of a single specified site

A19.1 Acute miliary tuberculosis of multiple sites

A19.2 Acute miliary tuberculosis, unspecified

A19.8 Other miliary tuberculosis

A19.9 Miliary tuberculosis, unspecified**Certain zoonotic bacterial diseases****(A20-A28)****A20 Plague***Includes:* infection due to *Yersinia pestis***A20.0 Bubonic plague****A20.1 Cellulocutaneous plague****A20.2 Pneumonic plague****A20.3 Plague meningitis****A20.7 Septicaemic plague****A20.8 Other forms of plague**

Abortive plague

Asymptomatic plague

Pestis minor

A20.9 Plague, unspecified**A21 Tularaemia***Includes:* deer-fly feverinfection due to *Francisella tularensis*

rabbit fever

A21.0 Ulceroglandular tularaemia**A21.1 Oculoglandular tularaemia**

Ophthalmic tularaemia

A21.2 Pulmonary tularaemia**A21.3 Gastrointestinal tularaemia**

Abdominal tularaemia

A21.7 Generalized tularaemia

A21.8 Other forms of tularaemia

A21.9 Tularaemia, unspecified

A22 Anthrax

Includes: infection due to *Bacillus anthracis*

A22.0 Cutaneous anthrax

Malignant:

· carbuncle

· pustule

A22.1 Pulmonary anthrax

Inhalation anthrax

Ragpicker's disease

Woolsorter's disease

A22.2 Gastrointestinal anthrax

A22.7 Anthrax septicaemia

A22.8 Other forms of anthrax

Anthrax meningitis+ (G01*)

A22.9 Anthrax, unspecified

A23 Brucellosis

Includes: fever:

· Malta

· Mediterranean

· undulant

A23.0 Brucellosis due to *Brucella melitensis*

A23.1 Brucellosis due to *Brucella abortus*

A23.2 Brucellosis due to *Brucella suis*

A23.3 Brucellosis due to *Brucella canis*

A23.8 Other brucellosis

A23.9 Brucellosis, unspecified

A24 Glanders and melioidosis

A24.0 Glanders

Infection due to *Pseudomonas mallei*

Malleus

A24.1 Acute and fulminating melioidosis

Melioidosis:

· pneumonia

· septicaemia

A24.2 Subacute and chronic melioidosis

A24.3 Other melioidosis

A24.4 Melioidosis, unspecified

Infection due to *Pseudomonas pseudomallei* NOS

Whitmore's disease

A25 Rat-bite fevers

A25.0 Spirillosis

Sodoku

A25.1 Streptobacillosis

Epidemic arthritic erythema

Haverhill fever

Streptobacillary rat-bite fever

A25.9 Rat-bite fever, unspecified

A26 Erysipeloid

A26.0 Cutaneous erysipeloid

Erythema migrans

A26.7 Erysipelothrix septicaemia

A26.8 Other forms of erysipeloid

A26.9 Erysipeloid, unspecified

A27 Leptospirosis

A27.0 Leptospirosis icterohaemorrhagica

Leptospirosis due to *Leptospira interrogans* serovar icterohaemorrhagiae

A27.8 Other forms of leptospirosis

A27.9 Leptospirosis, unspecified

A28 Other zoonotic bacterial diseases, not elsewhere classified

A28.0 Pasteurellosis

A28.1 Cat-scratch disease

Cat-scratch fever

A28.2 Extraintestinal yersiniosis

Excludes: enteritis due to *Yersinia enterocolitica* (A04.6)

plague (A20.-)

A28.8 Other specified zoonotic bacterial diseases, not elsewhere classified

A28.9 Zoonotic bacterial disease, unspecified

Other bacterial diseases

(A30-A49)

A30 Leprosy [Hansen's disease]

Includes: infection due to *Mycobacterium leprae*

Excludes: sequelae of leprosy (B92)

A30.0 Indeterminate leprosy

I leprosy

A30.1 Tuberculoid leprosy

TT leprosy

A30.2 Borderline tuberculoid leprosy

BT leprosy

A30.3 Borderline leprosy

BB leprosy

A30.4 Borderline lepromatous leprosy

BL leprosy

A30.5 Lepromatous leprosy

LL leprosy

A30.8 Other forms of leprosy

A30.9 Leprosy, unspecified

A31 Infection due to other mycobacteria

Excludes: leprosy (A30.-)

tuberculosis (A15-A19)

A31.0 Pulmonary mycobacterial infection

Infection due to Mycobacterium:

- avium
- intracellulare [Battey bacillus]
- kansasii

A31.1 Cutaneous mycobacterial infection

Buruli ulcer

Infection due to Mycobacterium:

- marinum
- ulcerans

A31.8 Other mycobacterial infections

A31.9 Mycobacterial infection, unspecified

Atypical mycobacterium infection NOS

Mycobacteriosis NOS

A32 Listeriosis*Includes:* listerial foodborne infection*Excludes:* neonatal (disseminated) listeriosis (P37.2)**A32.0 Cutaneous listeriosis****A32.1+ Listerial meningitis and meningoen­cephalitis**

Listerial:

· meningitis (G01*)· meningoen­cephalitis (G05.0*)**A32.7 Listerial septicaemia****A32.8 Other forms of listeriosis**

Listerial:

· cerebral arteritis+ (I68.1*)· endocarditis+ (I39.8*)

Oculoglandular listeriosis

A32.9 Listeriosis, unspecified**A33 Tetanus neonatorum****A34 Obstetrical tetanus****A35 Other tetanus**

Tetanus NOS

Excludes: tetanus:· neonatorum (A33)· obstetrical (A34)

A36 Diphtheria**A36.0** Pharyngeal diphtheria

Diphtheritic membranous angina

Tonsillar diphtheria

A36.1 Nasopharyngeal diphtheria**A36.2** Laryngeal diphtheria

Diphtheritic laryngotracheitis

A36.3 Cutaneous diphtheria*Excludes:* erythrasma (L08.1)**A36.8** Other diphtheria

Diphtheritic:

· conjunctivitis+ (H13.1*)· myocarditis+ (I41.0*)· polyneuritis+ (G63.0*)**A36.9** Diphtheria, unspecified**A37** Whooping cough**A37.0** Whooping cough due to *Bordetella pertussis***A37.1** Whooping cough due to *Bordetella parapertussis***A37.8** Whooping cough due to other *Bordetella* species**A37.9** Whooping cough, unspecified**A38** Scarlet fever

Scarlatina

Excludes: streptococcal sore throat (J02.0)**A39** Meningococcal infection

- A39.0+ Meningococcal meningitis (G01*)**
- A39.1+ Waterhouse-Friderichsen syndrome (E35.1*)**
 Meningococcal haemorrhagic adrenalitis
 Meningococcic adrenal syndrome
- A39.2 Acute meningococcaemia**
- A39.3 Chronic meningococcaemia**
- A39.4 Meningococcaemia, unspecified**
 Meningococcal bacteraemia NOS
- A39.5+ Meningococcal heart disease**
 Meningococcal:
 · carditis NOS (I52.0*)
 · endocarditis (I39.8*)
 · myocarditis (I41.0*)
 · pericarditis (I32.0*)
- A39.8 Other meningococcal infections**
 Meningococcal:
 · arthritis+ (M01.0*)
 · conjunctivitis+ (H13.1*)
 · encephalitis+ (G05.0*)
 · retrobulbar neuritis+ (H48.1*)
 Postmeningococcal arthritis+ (M03.0*)
- A39.9 Meningococcal infection, unspecified**
 Meningococcal disease NOS

A40 Streptococcal septicaemia

Excludes: during labour (O75.3)

following:

- abortion or ectopic or molar pregnancy (O03-O07, O08.0)
- immunization (T88.0)

- infusion, transfusion or therapeutic injection (T80.2)
- neonatal (P36.0-P36.1)
- postprocedural (T81.4)
- puerperal (O85)

- A40.0 Septicaemia due to streptococcus, group A**
- A40.1 Septicaemia due to streptococcus, group B**
- A40.2 Septicaemia due to streptococcus, group D**
- A40.3 Septicaemia due to Streptococcus pneumoniae**
Pneumococcal septicaemia
- A40.8 Other streptococcal septicaemia**
- A40.9 Streptococcal septicaemia, unspecified**

A41 Other septicaemia

Excludes: bacteraemia NOS (A49.9)

during labour (O75.3)

following:

- abortion or ectopic or molar pregnancy (O03-O07 , O08.0)
- immunization (T88.0)
- infusion, transfusion or therapeutic injection (T80.2)

septicaemia (due to)(in):

- actinomycotic (A42.7)
- anthrax (A22.7)
- candidal (B37.7)
- Erysipelothrix (A26.7)
- extraintestinal yersiniosis (A28.2)
- gonococcal (A54.8)
- herpesviral (B00.7)
- listerial (A32.7)
- meningococcal (A39.2-A39.4)

- neonatal (P36.-)
- postprocedural (T81.4)
- puerperal (O85)
- streptococcal (A40.-)
- tularaemia (A21.7)

septicaemic:

- melioidosis (A24.1)
- plague (A20.7)

toxic shock syndrome (A48.3)

A41.0 Septicaemia due to Staphylococcus aureus

A41.1 Septicaemia due to other specified staphylococcus

Septicaemia due to coagulase-negative staphylococcus

A41.2 Septicaemia due to unspecified staphylococcus

A41.3 Septicaemia due to Haemophilus influenzae

A41.4 Septicaemia due to anaerobes

Excludes: gas gangrene (A48.0)

A41.5 Septicaemia due to other Gram-negative organisms

Gram-negative septicaemia NOS

A41.8 Other specified septicaemia

A41.9 Septicaemia, unspecified

Septic shock

A42 Actinomycosis

Excludes: actinomycetoma (B47.1)

A42.0 Pulmonary actinomycosis

A42.1 Abdominal actinomycosis

A42.2 Cervicofacial actinomycosis

A42.7 Actinomycotic septicaemia

A42.8 Other forms of actinomycosis

A42.9 Actinomycosis, unspecified**A43 Nocardiosis****A43.0 Pulmonary nocardiosis****A43.1 Cutaneous nocardiosis****A43.8 Other forms of nocardiosis****A43.9 Nocardiosis, unspecified****A44 Bartonellosis****A44.0 Systemic bartonellosis**

Oroya fever

A44.1 Cutaneous and mucocutaneous bartonellosis

Verruga peruana

A44.8 Other forms of bartonellosis**A44.9 Bartonellosis, unspecified****A46 Erysipelas***Excludes:* postpartum or puerperal erysipelas (O86.8)**A48 Other bacterial diseases, not elsewhere classified***Excludes:* actinomycetoma (B47.1)**A48.0 Gas gangrene**

Clostridial:

· cellulitis

· myonecrosis

A48.1 Legionnaires' disease**A48.2 Nonpneumonic Legionnaires' disease [Pontiac fever]****A48.3 Toxic shock syndrome**

Excludes: endotoxic shock NOS (R57.8)

septicaemia NOS (A41.9)

A48.4 Brazilian purpuric fever

Systemic Haemophilus aegyptius infection

A48.8 Other specified bacterial diseases

A49 Bacterial infection of unspecified site

Excludes: bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters

(B95-B96)

chlamydial infection NOS (A74.9)

meningococcal infection NOS (A39.9)

rickettsial infection NOS (A79.9)

spirochaetal infection NOS (A69.9)

A49.0 Staphylococcal infection, unspecified

A49.1 Streptococcal infection, unspecified

A49.2 Haemophilus influenzae infection, unspecified

A49.3 Mycoplasma infection, unspecified

A49.8 Other bacterial infections of unspecified site

A49.9 Bacterial infection, unspecified

Bacteraemia NOS

Infections with a predominantly sexual mode of transmission

(A50-A64)

Excludes: human immunodeficiency virus [HIV] disease (B20-B24)

nonspecific and nongonococcal urethritis (N34.1)

Reiter's disease (M02.3)

A50 Congenital syphilis

A50.0 Early congenital syphilis, symptomatic

Any congenital syphilitic condition specified as early or manifest less than two years after birth.

Early congenital syphilis:

- cutaneous
- mucocutaneous
- visceral

Early congenital syphilitic:

- laryngitis
- oculopathy
- osteochondropathy
- pharyngitis
- pneumonia
- rhinitis

A50.1 Early congenital syphilis, latent

Congenital syphilis without clinical manifestations, with positive serological reaction and negative spinal fluid test, less than two years after birth.

A50.2 Early congenital syphilis, unspecified

Congenital syphilis NOS less than two years after birth.

A50.3 Late congenital syphilitic oculopathy

Late congenital syphilitic interstitial keratitis+ (H19.2*)

Late congenital syphilitic oculopathy NEC+ (H58.8*)

Excludes: Hutchinson's triad (A50.5)

A50.4 Late congenital neurosyphilis [juvenile neurosyphilis]

Dementia paralytica juvenilis

Juvenile:

- general paresis
- tabes dorsalis
- taboparetic neurosyphilis

Late congenital syphilitic:

- encephalitis+ (G05.0*)
- meningitis+ (G01*)
- polyneuropathy+ (G63.0*)

Use additional code, if desired, to identify any associated mental disorder.

Excludes: Hutchinson's triad (A50.5)

A50.5 Other late congenital syphilis, symptomatic

Any congenital syphilitic condition specified as late or manifest two years or more after birth.

Clutton's joints+ (M03.1*)

Hutchinson's:

- teeth
- triad

Late congenital:

- cardiovascular syphilis+ (I98.0*)
- syphilitic:
 - arthropathy+ (M03.1*)
 - osteochondropathy+ (M90.2*)

Syphilitic saddle nose

A50.6 Late congenital syphilis, latent

Congenital syphilis without clinical manifestations, with positive serological reaction and negative spinal fluid test, two years or more after birth.

A50.7 Late congenital syphilis, unspecified

Congenital syphilis NOS two years or more after birth.

A50.9 Congenital syphilis, unspecified

A51 Early syphilis

A51.0 Primary genital syphilis

Syphilitic chancre NOS

A51.1 Primary anal syphilis**A51.2 Primary syphilis of other sites****A51.3 Secondary syphilis of skin and mucous membranes**

Condyloma latum

Syphilitic:

- alopecia+ (L99.8*)
- leukoderma+ (L99.8*)
- mucous patch

A51.4 Other secondary syphilis

Secondary syphilitic:

- female pelvic inflammatory disease+ (N74.2*)
- iridocyclitis+ (H22.0*)
- lymphadenopathy
- meningitis+ (G01*)
- myositis+ (M63.0*)
- oculopathy NEC+ (H58.8*)
- periostitis+ (M90.1*)

A51.5 Early syphilis, latent

Syphilis (acquired) without clinical manifestations, with positive serological reaction and negative spinal fluid test, less than two years after infection.

A51.9 Early syphilis, unspecified**A52 Late syphilis****A52.0+ Cardiovascular syphilis**

Cardiovascular syphilis NOS (I98.0*)

Syphilitic:

- aneurysm of aorta (I79.0*)
- aortic incompetence (I39.1*)
- aortitis (I79.1*)

- arteritis, cerebral (I68.1*)
- endocarditis NOS (I39.8*)
- myocarditis (I41.0*)
- pericarditis (I32.0*)
- pulmonary regurgitation (I39.3*)

A52.1 Symptomatic neurosyphilis

Charcot's arthropathy+ (M14.6*)

Late syphilitic:

- acoustic neuritis+ (H94.0*)
- encephalitis+ (G05.0*)
- meningitis+ (G01*)
- optic atrophy+ (H48.0*)
- polyneuropathy+ (G63.0*)
- retrobulbar neuritis+ (H48.1*)

Syphilitic parkinsonism+ (G22*)

Tabes dorsalis

A52.2 Asymptomatic neurosyphilis

A52.3 Neurosyphilis, unspecified

- Gumma (syphilitic) } of central nervous system NOS
- Syphilis (late) }
- Syphiloma }

A52.7 Other symptomatic late syphilis

Glomerular disease in syphilis+ (N08.0*)

- Gumma (syphilitic) } any sites, except those classified to A52.0-
- Late or tertiary syphilis } A52.3

Late syphilitic:

- bursitis+ (M73.1*)
- chorioretinitis+ (H32.0*)
- episcleritis+ (H19.0*)

- female pelvic inflammatory disease+ (N74.2*)
- leukoderma+ (L99.8*)
- oculopathy NEC+ (H58.8*)
- peritonitis+ (K67.2*)

Syphilis [stage unspecified] of:

- bone+ (M90.2*)
- liver+ (K77.0*)
- lung+ (J99.8*)
- muscle+ (M63.0*)
- synovium+ (M68.0*)

A52.8 Late syphilis, latent

Syphilis (acquired) without clinical manifestations, with positive serological reaction and negative spinal fluid test, two years or more after infection.

A52.9 Late syphilis, unspecified

A53 Other and unspecified syphilis

A53.0 Latent syphilis, unspecified as early or late

Latent syphilis NOS

Positive serological reaction for syphilis

A53.9 Syphilis, unspecified

Infection due to *Treponema pallidum* NOS

Syphilis (acquired) NOS

Excludes: syphilis NOS causing death under two years of age (A50.2)

A54 Gonococcal infection

A54.0 Gonococcal infection of lower genitourinary tract without periurethral or accessory gland abscess

Gonococcal:

- cervicitis NOS

- cystitis NOS
- urethritis NOS
- vulvovaginitis NOS

Excludes:with:

- genitourinary gland abscess (A54.1)
- periurethral abscess (A54.1)

A54.1 Gonococcal infection of lower genitourinary tract with periurethral and accessory gland abscess

Gonococcal Bartholin's gland abscess

A54.2 Gonococcal pelviperitonitis and other gonococcal genitourinary infections

Gonococcal:

- epididymitis+ (N51.1*)
- female pelvic inflammatory disease+ (N74.3*)
- orchitis+ (N51.1*)
- prostatitis+ (N51.0*)

Excludes:gonococcal peritonitis (A54.8)

A54.3 Gonococcal infection of eye

Gonococcal:

- conjunctivitis+ (H13.1*)
- iridocyclitis+ (H22.0*)

Ophthalmia neonatorum due to gonococcus

A54.4+ Gonococcal infection of musculoskeletal system

Gonococcal:

- arthritis (M01.3*)
- bursitis (M73.0*)
- osteomyelitis (M90.2*)
- synovitis (M68.0*)
- tenosynovitis (M68.0*)

A54.5 Gonococcal pharyngitis

A54.6 Gonococcal infection of anus and rectum**A54.8 Other gonococcal infections**

Gonococcal:

- brain abscess+ (G07*)
- endocarditis+ (I39.8*)
- meningitis+ (G01*)
- myocarditis+ (I41.0*)
- pericarditis+ (I32.0*)
- peritonitis+ (K67.1*)
- pneumonia+ (J17.0*)
- septicaemia
- skin lesions

Excludes: gonococcal pelviperitonitis (A54.2)**A54.9 Gonococcal infection, unspecified****A55 Chlamydial lymphogranuloma (venereum)**

Climatic or tropical bubo

Durand-Nicolas-Favre disease

Esthiomene

Lymphogranuloma inguinale

A56 Other sexually transmitted chlamydial diseases**Includes:** sexually transmitted diseases due to *Chlamydia trachomatis***Excludes:** chlamydial:

- lymphogranuloma (A55)
- neonatal:
 - conjunctivitis (P39.1)
 - pneumonia (P23.1)

conditions classified to A74.-

A56.0 Chlamydial infection of lower genitourinary tract

Chlamydial:

- cervicitis
- cystitis
- urethritis
- vulvovaginitis

A56.1 Chlamydial infection of pelvisperitoneum and other genitourinary organs

Chlamydial:

- epididymitis+ (N51.1*)
- female pelvic inflammatory disease+ (N74.4*)
- orchitis+ (N51.1*)

A56.2 Chlamydial infection of genitourinary tract, unspecified**A56.3 Chlamydial infection of anus and rectum****A56.4 Chlamydial infection of pharynx****A56.8 Sexually transmitted chlamydial infection of other sites****A57 Chancroid**

Ulcus molle

A58 Granuloma inguinale

Donovanosis

A59 Trichomoniasis*Excludes:* intestinal trichomoniasis (A07.8)**A59.0 Urogenital trichomoniasis**

Leukorrhoea (vaginalis)	} due to Trichomonas (vaginalis)
Prostatitis+ (<u>N51.0*</u>)	}

A59.8 Trichomoniasis of other sites**A59.9 Trichomoniasis, unspecified**

A60 Anogenital herpesviral [herpes simplex] infection**A60.0** Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract

Herpesviral infection of genital tract:

· female+ (N77.0-N77.1*)· male+ (N51.*)**A60.1** Herpesviral infection of perianal skin and rectum**A60.9** Anogenital herpesviral infection, unspecified**A63** Other predominantly sexually transmitted diseases, not elsewhere classified*Excludes:* molluscum contagiosum (B08.1)papilloma of cervix (D26.0)**A63.0** Anogenital (venereal) warts**A63.8** Other specified predominantly sexually transmitted diseases**A64** Unspecified sexually transmitted disease

Venereal disease NOS

Other spirochaetal diseases

(A65-A69)

Excludes: leptospirosis (A27.-)syphilis (A50-A53)**A65** Nonvenereal syphilis

Bejel

Endemic syphilis

Njovera

A66**Yaws***Includes:* bouba

framboesia (tropica)

pian

A66.0 Initial lesions of yaws

Chancre of yaws

Framboesia, initial or primary

Initial framboesial ulcer

Mother yaw

A66.1 Multiple papillomata and wet crab yaws

Framboesioma

Pianoma

Plantar or palmar papilloma of yaws

A66.2 Other early skin lesions of yaws

Cutaneous yaws, less than five years after infection

Early yaws (cutaneous) (macular) (maculopapular) (micropapular) (papular)

Framboeside of early yaws

A66.3 Hyperkeratosis of yaws

Ghoul hand

Hyperkeratosis, palmar or plantar (early)(late) due to yaws

Worm-eaten soles

A66.4 Gummata and ulcers of yaws

Gummatous framboeside

Nodular late yaws (ulcerated)

A66.5 Gangosa

Rhinopharyngitis mutilans

A66.6 Bone and joint lesions of yaws

Ganglion } of yaws (early)(late)

Hydrarthrosis }

- | | | |
|--------------|--|---------------------|
| | Osteitis | } |
| | Periostitis (hypertrophic) | } |
| | Goundou | } of yaws (late) |
| | Gumma, bone | } |
| | Gummatous osteitis or periostitis | } |
| A66.7 | Other manifestations of yaws | |
| | Juxta-articular nodules of yaws | |
| | Mucosal yaws | |
| A66.8 | Latent yaws | |
| | Yaws without clinical manifestations, with positive serology | |
| A66.9 | Yaws, unspecified | |
| A67 | Pinta [carate] | |
| A67.0 | Primary lesions of pinta | |
| | Chancre (primary) | } of pinta [carate] |
| | Papule (primary) | } |
| A67.1 | Intermediate lesions of pinta | |
| | Erythematous plaques | } of pinta [carate] |
| | Hyperchromic lesions | } |
| | Hyperkeratosis | } |
| | Pintids | |
| A67.2 | Late lesions of pinta | |
| | Cardiovascular lesions+ (<u>198.1*</u>) | |
| | Skin lesions: | } of pinta [carate] |
| | · achromic | } |
| | · cicatricial | } |
| | · dyschromic | } |
| A67.3 | Mixed lesions of pinta | |
| | Achromic with hyperchromic skin lesions of pinta [carate] | |

A67.9 Pinta, unspecified

A68 Relapsing fevers

Includes: recurrent fever

Excludes: Lyme disease (A69.2)

A68.0 Louse-borne relapsing fever

Relapsing fever due to *Borrelia recurrentis*

A68.1 Tick-borne relapsing fever

Relapsing fever due to any *Borrelia* species other than *Borrelia recurrentis*

A68.9 Relapsing fever, unspecified

A69 Other spirochaetal infections

A69.0 Necrotizing ulcerative stomatitis

Cancrum oris

Fusospirochaetal gangrene

Noma

Stomatitis gangrenosa

A69.1 Other Vincent's infections

Fusospirochaetal pharyngitis

Necrotizing ulcerative (acute):

· gingivitis

· gingivostomatitis

Spirochaetal stomatitis

Trench mouth

Vincent's:

· angina

· gingivitis

A69.2 Lyme disease

Erythema chronicum migrans due to *Borrelia burgdorferi*

A69.8 Other specified spirochaetal infections

A69.9 Spirochaetal infection, unspecified

**Other diseases caused by chlamydiae
(A70-A74)**

A70 Chlamydia psittaci infection

Ornithosis

Parrot fever

Psittacosis

A71 Trachoma

Excludes: sequelae of trachoma (B94.0)

A71.0 Initial stage of trachoma

Trachoma dubium

A71.1 Active stage of trachoma

Granular conjunctivitis (trachomatous)

Trachomatous:

· follicular conjunctivitis

· pannus

A71.9 Trachoma, unspecified

A74 Other diseases caused by chlamydiae

Excludes: chlamydial pneumonia (J16.0)

neonatal chlamydial:

· conjunctivitis (P39.1)

· pneumonia (P23.1)

sexually transmitted chlamydial diseases (A55-A56)

A74.0+ Chlamydial conjunctivitis (H13.1*)

Paratrachoma

A74.8 Other chlamydial diseases

Chlamydial peritonitis+ (K67.0*)

A74.9 Chlamydial infection, unspecified

Chlamydiosis NOS

Rickettsioses

(A75-A79)

A75 Typhus fever

Excludes: rickettsiosis due to Ehrlichia sennetsu (A79.8)

A75.0 Epidemic louse-borne typhus fever due to Rickettsia prowazekii

Classical typhus (fever)

Epidemic (louse-borne) typhus

A75.1 Recrudescence typhus [Brill's disease]

Brill-Zinsser disease

A75.2 Typhus fever due to Rickettsia typhi

Murine (flea-borne) typhus

A75.3 Typhus fever due to Rickettsia tsutsugamushi

Scrub (mite-borne) typhus

Tsutsugamushi fever

A75.9 Typhus fever, unspecified

Typhus (fever) NOS

A77 Spotted fever [tick-borne rickettsioses]

A77.0 Spotted fever due to Rickettsia rickettsii

Rocky Mountain spotted fever

Sao Paulo fever

A77.1 Spotted fever due to Rickettsia conorii

African tick typhus

Boutonneuse fever

India tick typhus

Kenya tick typhus

Marseilles fever

Mediterranean tick fever

A77.2 Spotted fever due to *Rickettsia sibirica*

North Asian tick fever

Siberian tick typhus

A77.3 Spotted fever due to *Rickettsia australis*

Queensland tick typhus

A77.8 Other spotted fevers

A77.9 Spotted fever, unspecified

Tick-borne typhus NOS

A78 Q fever

Infection due to *Coxiella burnetii*

Nine Mile fever

Quadrilateral fever

A79 Other rickettsioses

A79.0 Trench fever

Quintan fever

Wolhynian fever

A79.1 Rickettsialpox due to *Rickettsia akari*

Kew Garden fever

Vesicular rickettsiosis

A79.8 Other specified rickettsioses

Rickettsiosis due to *Ehrlichia sennetsu*

A79.9 Rickettsiosis, unspecified

Rickettsial infection NOS

**Viral infections of the central nervous system
(A80-A89)****Excludes:** sequelae of:

- poliomyelitis (B91)
- viral encephalitis (B94.1)

A80 Acute poliomyelitis

- A80.0 Acute paralytic poliomyelitis, vaccine-associated**
- A80.1 Acute paralytic poliomyelitis, wild virus, imported**
- A80.2 Acute paralytic poliomyelitis, wild virus, indigenous**
- A80.3 Acute paralytic poliomyelitis, other and unspecified**
- A80.4 Acute nonparalytic poliomyelitis**
- A80.9 Acute poliomyelitis, unspecified**

A81 Atypical virus infections of central nervous system**Includes:** prion diseases of the central nervous system

- A81.0 Creutzfeldt-Jakob disease**
Subacute spongiform encephalopathy
- A81.1 Subacute sclerosing panencephalitis**
Dawson's inclusion body encephalitis
Van Bogaert's sclerosing leukoencephalopathy
- A81.2 Progressive multifocal leukoencephalopathy**
Multifocal leukoencephalopathy NOS
- A81.8 Other atypical virus infections of central nervous system**
Kuru

A81.9 Atypical virus infection of central nervous system, unspecified

Prion disease of central nervous system NOS

A82 Rabies**A82.0 Sylvatic rabies****A82.1 Urban rabies****A82.9 Rabies, unspecified****A83 Mosquito-borne viral encephalitis***Includes:* mosquito-borne viral meningoencephalitis*Excludes:* Venezuelan equine encephalitis (A92.2)**A83.0 Japanese encephalitis****A83.1 Western equine encephalitis****A83.2 Eastern equine encephalitis****A83.3 St Louis encephalitis****A83.4 Australian encephalitis**

Kunjin virus disease

A83.5 California encephalitis

California meningoencephalitis

La Crosse encephalitis

A83.6 Rocio virus disease**A83.8 Other mosquito-borne viral encephalitis****A83.9 Mosquito-borne viral encephalitis, unspecified****A84 Tick-borne viral encephalitis***Includes:* tick-borne viral meningoencephalitis**A84.0 Far Eastern tick-borne encephalitis [Russian spring-summer encephalitis]****A84.1 Central European tick-borne encephalitis**

A84.8 Other tick-borne viral encephalitis

Louping ill

Powassan virus disease

A84.9 Tick-borne viral encephalitis, unspecified**A85 Other viral encephalitis, not elsewhere classified***Includes:* specified viral:

- encephalomyelitis NEC
- meningoencephalitis NEC

Excludes: benign myalgic encephalomyelitis (G93.3)

encephalitis due to:

- herpesvirus [herpes simplex] (B00.4)
- measles virus (B05.0)
- mumps virus (B26.2)
- poliomyelitis virus (A80.-)
- zoster (B02.0)

lymphocytic choriomeningitis (A87.2)**A85.0+ Enteroviral encephalitis (G05.1*)**

Enteroviral encephalomyelitis

A85.1+ Adenoviral encephalitis (G05.1*)

Adenoviral meningoencephalitis

A85.2 Arthropod-borne viral encephalitis, unspecified**A85.8 Other specified viral encephalitis**

Encephalitis lethargica

Von Economo-Cruchet disease

A86 Unspecified viral encephalitis

Viral:

- encephalomyelitis NOS

· meningoencephalitis NOS

A87 **Viral meningitis**

Excludes: meningitis due to:

- herpesvirus [herpes simplex] (B00.3)
- measles virus (B05.1)
- mumps virus (B26.1)
- poliomyelitis virus (A80.-)
- zoster (B02.1)

A87.0+ **Enteroviral meningitis (G02.0*)**

Coxsackievirus meningitis

Echovirus meningitis

A87.1+ **Adenoviral meningitis (G02.0*)**

A87.2 **Lymphocytic choriomeningitis**

Lymphocytic meningoencephalitis

A87.8 **Other viral meningitis**

A87.9 **Viral meningitis, unspecified**

A88 **Other viral infections of central nervous system, not elsewhere classified**

Excludes: viral:

- encephalitis NOS (A86)
- meningitis NOS (A87.9)

A88.0 **Enteroviral exanthematous fever [Boston exanthem]**

A88.1 **Epidemic vertigo**

A88.8 **Other specified viral infections of central nervous system**

A89 **Unspecified viral infection of central nervous system**

**Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers
(A90-A99)**

A90 Dengue fever [classical dengue]

Excludes: dengue haemorrhagic fever (A91)

A91 Dengue haemorrhagic fever

A92 Other mosquito-borne viral fevers

Excludes: Ross River disease (B33.1)

A92.0 Chikungunya virus disease

Chikungunya (haemorrhagic) fever

A92.1 O'nyong-nyong fever

A92.2 Venezuelan equine fever

Venezuelan equine:

- encephalitis
- encephalomyelitis virus disease

A92.3 West Nile fever

A92.4 Rift Valley fever

A92.8 Other specified mosquito-borne viral fevers

A92.9 Mosquito-borne viral fever, unspecified

A93 Other arthropod-borne viral fevers, not elsewhere classified

A93.0 Oropouche virus disease

Oropouche fever

A93.1 Sandfly fever

Pappataci fever

Phlebotomus fever

A93.2 Colorado tick fever

A93.8 Other specified arthropod-borne viral fevers

Piry virus disease

Vesicular stomatitis virus disease [Indiana fever]

A94 Unspecified arthropod-borne viral fever

Arboviral fever NOS

Arbovirus infection NOS

A95 Yellow fever**A95.0 Sylvatic yellow fever**

Jungle yellow fever

A95.1 Urban yellow fever**A95.9 Yellow fever, unspecified****A96 Arenaviral haemorrhagic fever****A96.0 Junin haemorrhagic fever**

Argentinian haemorrhagic fever

A96.1 Machupo haemorrhagic fever

Bolivian haemorrhagic fever

A96.2 Lassa fever**A96.8 Other arenaviral haemorrhagic fevers****A96.9 Arenaviral haemorrhagic fever, unspecified****A98 Other viral haemorrhagic fevers, not elsewhere classified***Excludes:* chikungunya haemorrhagic fever ([A92.0](#))dengue haemorrhagic fever ([A91](#))**A98.0 Crimean-Congo haemorrhagic fever**

Central Asian haemorrhagic fever

- A98.1 Omsk haemorrhagic fever
- A98.2 Kyasanur Forest disease
- A98.3 Marburg virus disease
- A98.4 Ebola virus disease
- A98.5 Haemorrhagic fever with renal syndrome

Haemorrhagic fever:

- epidemic
- Korean
- Russian

Hantaan virus disease

Hantavirus disease with renal manifestations

Nephropathia epidemica

Excludes: hantavirus (cardio-)pulmonary syndrome (B33.4+ J17.1*)

- A98.8 Other specified viral haemorrhagic fevers

A99 Unspecified viral haemorrhagic fever

Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions
(B00-B09)

B00 Herpesviral [herpes simplex] infections

Excludes: anogenital herpesviral infection (A60.-)

congenital herpesviral infection (P35.2)

gammaherpesviral mononucleosis (B27.0)

herpangina (B08.5)

- B00.0 Eczema herpeticum

Kaposi's varicelliform eruption

- B00.1 Herpesviral vesicular dermatitis

Herpes simplex:

- facialis

- labialis

Vesicular dermatitis of:

- ear } due to human (alpha) herpesvirus 2
- lip }

B00.2 Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsillitis

Herpesviral pharyngitis

B00.3+ Herpesviral meningitis (G02.0*)

B00.4+ Herpesviral encephalitis (G05.1*)

Herpesviral meningoencephalitis

Simian B disease

B00.5 Herpesviral ocular disease

Herpesviral:

- conjunctivitis+ (H13.1*)

- dermatitis of eyelid+ (H03.1*)

- iridocyclitis+ (H22.0*)

- iritis+ (H22.0*)

- keratitis+ (H19.1*)

- keratoconjunctivitis+ (H19.1*)

- uveitis, anterior+ (H22.0*)

B00.7 Disseminated herpesviral disease

Herpesviral septicaemia

B00.8 Other forms of herpesviral infection

Herpesviral:

- hepatitis+ (K77.0*)

- whitlow

B00.9 Herpesviral infection, unspecified

Herpes simplex infection NOS

B01 Varicella [chickenpox]**B01.0+** Varicella meningitis (G02.0*)**B01.1+** Varicella encephalitis (G05.1*)

Postchickenpox encephalitis

Varicella encephalomyelitis

B01.2+ Varicella pneumonia (J17.1*)**B01.8** Varicella with other complications**B01.9** Varicella without complication

Varicella NOS

B02 Zoster [herpes zoster]*Includes:* shingles

zona

B02.0+ Zoster encephalitis (G05.1*)

Zoster meningoencephalitis

B02.1+ Zoster meningitis (G02.0*)**B02.2+** Zoster with other nervous system involvement

Postherpetic:

· geniculate ganglionitis (G53.0*)· polyneuropathy (G63.0*)· trigeminal neuralgia (G53.0*)**B02.3** Zoster ocular disease

Zoster:

· blepharitis+ (H03.1*)· conjunctivitis+ (H13.1*)· iridocyclitis+ (H22.0*)· iritis+ (H22.0*)· keratitis+ (H19.2*)· keratoconjunctivitis+ (H19.2*)

· scleritis+ (H19.0*)

B02.7 **Disseminated zoster**

B02.8 **Zoster with other complications**

B02.9 **Zoster without complication**

Zoster NOS

B03 **Smallpox**

[Foot note: In 1980 the 33rd World Health Assembly declared that smallpox had been eradicated. The classification is maintained for surveillance purposes.]

B04 **Monkeypox**

B05 **Measles**

Includes: morbilli

Excludes: subacute sclerosing panencephalitis (A81.1)

B05.0+ **Measles complicated by encephalitis (G05.1*)**

Postmeasles encephalitis

B05.1+ **Measles complicated by meningitis (G02.0*)**

Postmeasles meningitis

B05.2+ **Measles complicated by pneumonia (J17.1*)**

Postmeasles pneumonia

B05.3+ **Measles complicated by otitis media (H67.1*)**

Postmeasles otitis media

B05.4 **Measles with intestinal complications**

B05.8 **Measles with other complications**

Measles keratitis and keratoconjunctivitis+ (H19.2*)

B05.9 **Measles without complication**

Measles NOS

B06 **Rubella [German measles]**

Excludes: congenital rubella (P35.0)

B06.0+ **Rubella with neurological complications**

Rubella:

- encephalitis (G05.1*)
- meningitis (G02.0*)
- meningoencephalitis (G05.1*)

B06.8 **Rubella with other complications**

Rubella:

- arthritis+ (M01.4*)
- pneumonia+ (J17.1*)

B06.9 **Rubella without complication**

Rubella NOS

B07 **Viral warts**

Verruca:

- simplex
- vulgaris

Excludes: anogenital (venereal) warts (A63.0)

papilloma of:

- bladder (D41.4)
- cervix (D26.0)
- larynx (D14.1)

B08 **Other viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified**

Excludes: vesicular stomatitis virus disease (A93.8)

B08.0 Other orthopoxvirus infections

Cowpox

Orf virus disease

Pseudocowpox [milker's node]

Vaccinia

Excludes: monkeypox (B04)**B08.1 Molluscum contagiosum****B08.2 Exanthema subitum [sixth disease]****B08.3 Erythema infectiosum [fifth disease]****B08.4 Enteroviral vesicular stomatitis with exanthem**

Hand, foot and mouth disease

B08.5 Enteroviral vesicular pharyngitis

Herpangina

B08.8 Other specified viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions

Enteroviral lymphonodular pharyngitis

Foot-and-mouth disease

Tanapox virus disease

Yaba pox virus disease

B09**Unspecified viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions**

Viral:

· enanthema NOS

· exanthema NOS

Viral hepatitis**(B15-B19)**

Excludes: cytomegaloviral hepatitis (B25.1)

herpesviral [herpes simplex] hepatitis (B00.8)

sequelae of viral hepatitis (B94.2)

B15 Acute hepatitis A

B15.0 Hepatitis A with hepatic coma

B15.9 Hepatitis A without hepatic coma

Hepatitis A (acute)(viral) NOS

B16 Acute hepatitis B

B16.0 Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) with hepatic coma

B16.1 Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) without hepatic coma

B16.2 Acute hepatitis B without delta-agent with hepatic coma

B16.9 Acute hepatitis B without delta-agent and without hepatic coma

Hepatitis B (acute)(viral) NOS

B17 Other acute viral hepatitis

B17.0 Acute delta-(super)infection of hepatitis B carrier

B17.1 Acute hepatitis C

B17.2 Acute hepatitis E

B17.8 Other specified acute viral hepatitis

Hepatitis non-A non-B (acute)(viral) NEC

B18 Chronic viral hepatitis

B18.0 Chronic viral hepatitis B with delta-agent

B18.1 Chronic viral hepatitis B without delta-agent

Chronic (viral) hepatitis B

B18.2 Chronic viral hepatitis C

- B18.8 Other chronic viral hepatitis
- B18.9 Chronic viral hepatitis, unspecified

B19 Unspecified viral hepatitis

- B19.0 Unspecified viral hepatitis hepatic with coma
- B19.9 Unspecified viral hepatitis without hepatic coma

Viral hepatitis NOS

Human immunodeficiency virus [HIV] disease
(B20-B24)

Excludes: asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status (Z21)

B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases

Excludes: acute HIV infection syndrome (B23.0)

- B20.0 HIV disease resulting in mycobacterial infection
 - HIV disease resulting in tuberculosis
- B20.1 HIV disease resulting in other bacterial infections
- B20.2 HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
- B20.3 HIV disease resulting in other viral infections
- B20.4 HIV disease resulting in candidiasis
- B20.5 HIV disease resulting in other mycoses
- B20.6 HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia
- B20.7 HIV disease resulting in multiple infections
- B20.8 HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases
- B20.9 HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease
 - HIV disease resulting in infection NOS

B21 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in malignant neoplasms

- B21.0 HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma
- B21.1 HIV disease resulting in Burkitt's lymphoma
- B21.2 HIV disease resulting in other types of non-Hodgkin's lymphoma
- B21.3 HIV disease resulting in other malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue
- B21.7 HIV disease resulting in multiple malignant neoplasms
- B21.8 HIV disease resulting in other malignant neoplasms
- B21.9 HIV disease resulting in unspecified malignant neoplasm

B22 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other specified diseases

- B22.0 HIV disease resulting in encephalopathy
 - HIV dementia
- B22.1 HIV disease resulting in lymphoid interstitial pneumonitis
- B22.2 HIV disease resulting in wasting syndrome
 - HIV disease resulting in failure to thrive
 - Slim disease
- B22.7 HIV disease resulting in multiple diseases classified elsewhere

Note: For use of this category, reference should be made to the morbidity or mortality coding rules and guidelines in Volume 2.

B23 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other conditions

- B23.0 Acute HIV infection syndrome
- B23.1 HIV disease resulting in (persistent) generalized lymphadenopathy
- B23.2 HIV disease resulting in haematological and immunological abnormalities, not elsewhere classified
- B23.8 HIV disease resulting in other specified conditions

B24 Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease

Acquired immunodeficiency syndrome [AIDS] NOS

AIDS-related complex [ARC] NOS

Other viral diseases**(B25-B34)****B25** Cytomegaloviral disease*Excludes:* congenital cytomegalovirus infection (P35.1)cytomegaloviral mononucleosis (B27.1)**B25.0+** Cytomegaloviral pneumonitis (J17.1*)**B25.1+** Cytomegaloviral hepatitis (K77.0*)**B25.2+** Cytomegaloviral pancreatitis (K87.1*)**B25.8** Other cytomegaloviral diseases**B25.9** Cytomegaloviral disease, unspecified**B26** Mumps*Includes:* parotitis:

· epidemic

· infectious

B26.0+ Mumps orchitis (N51.1*)**B26.1+** Mumps meningitis (G02.0*)**B26.2+** Mumps encephalitis (G05.1*)**B26.3+** Mumps pancreatitis (K87.1*)**B26.8** Mumps with other complications

Mumps:

· arthritis+ (M01.5*)· myocarditis+ (I41.1*)

- nephritis+ (N08.0*)
- polyneuropathy+ (G63.0*)

B26.9 Mumps without complication

Mumps:

- NOS
- parotitis NOS

B27 Infectious mononucleosis

Includes: glandular fever
 monocytic angina
 Pfeiffer's disease

B27.0 Gammaherpesviral mononucleosis

Mononucleosis due to Epstein-Barr virus

B27.1 Cytomegaloviral mononucleosis

B27.8 Other infectious mononucleosis

B27.9 Infectious mononucleosis, unspecified

B30 Viral conjunctivitis

Excludes: ocular disease:

- herpesviral [herpes simplex] (B00.5)
- zoster (B02.3)

B30.0+ Keratoconjunctivitis due to adenovirus (H19.2*)

Epidemic keratoconjunctivitis

Shipyards eye

B30.1+ Conjunctivitis due to adenovirus (H13.1*)

Acute adenoviral follicular conjunctivitis

Swimming-pool conjunctivitis

B30.2 Viral pharyngoconjunctivitis

B30.3+ Acute epidemic haemorrhagic conjunctivitis (enteroviral) (H13.1*)

Conjunctivitis due to:

- coxsackievirus 24
- enterovirus 70

Haemorrhagic conjunctivitis (acute)(epidemic)

B30.8+ Other viral conjunctivitis (H13.1*)

Newcastle conjunctivitis

B30.9 Viral conjunctivitis, unspecified

B33 Other viral diseases, not elsewhere classified

B33.0 Epidemic myalgia

Bornholm disease

B33.1 Ross River disease

Epidemic polyarthritis and exanthema

Ross River fever

B33.2 Viral carditis

B33.3 Retrovirus infections, not elsewhere classified

Retrovirus infection NOS

B33.4+ Hantavirus (cardio-)pulmonary syndrome [HPS] [HCPS] (J17.1*)

Hantavirus disease with pulmonary manifestations

Sin Nombre virus disease

Use additional code (N17.9), if desired, to identify any renal failure associated with HPS caused by the Andes, Bayou and Black Creek Canal hantavirus aetiologies.

Excludes: haemorrhagic fever with renal manifestations (A98.5)

B33.8 Other specified viral diseases

B34 Viral infection of unspecified site

Excludes: cytomegaloviral disease NOS (B25.9)

herpesvirus [herpes simplex] infection NOS (B00.9)

retrovirus infection NOS (B33.3)

viral agents as the cause of diseases classified to other chapters (B97.-)

B34.0 Adenovirus infection, unspecified

B34.1 Enterovirus infection, unspecified

Coxsackievirus infection NOS

Echovirus infection NOS

B34.2 Coronavirus infection, unspecified

Excludes: severe acute respiratory syndrome [SARS] (U04.9)

B34.3 Parvovirus infection, unspecified

B34.4 Papovavirus infection, unspecified

B34.8 Other viral infections of unspecified site

B34.9 Viral infection, unspecified

Viraemia NOS

Mycoses

(B35-B49)

Excludes: hypersensitivity pneumonitis due to organic dust (J67.-)

mycosis fungoides (C84.0)

B35 Dermatophytosis

Includes: favus

infections due to species of Epidermophyton, Microsporum and

Trichophyton

tinea, any type except those in B36.-

B35.0 Tinea barbae and tinea capitis

Beard ringworm

Kerion

Scalp ringworm

Sycosis, mycotic

B35.1 Tinea unguium

Dermatophytic onychia

Dermatophytosis of nail

Onychomycosis

Ringworm of nails

B35.2 Tinea manuum

Dermatophytosis of hand

Hand ringworm

B35.3 Tinea pedis

Athlete's foot

Dermatophytosis of foot

Foot ringworm

B35.4 Tinea corporis

Ringworm of the body

B35.5 Tinea imbricata

Tokelau

B35.6 Tinea cruris

Dhobi itch

Groin ringworm

Jock itch

B35.8 Other dermatophytoses

Dermatophytosis:

· disseminated

· granulomatous

B35.9 Dermatophytosis, unspecified

Ringworm NOS

B36 Other superficial mycoses**B36.0** Pityriasis versicolor

Tinea:

- flava
- versicolor

B36.1 Tinea nigra

Keratomyces nigricans palmaris

Microsporiasis nigra

Pityriasis nigra

B36.2 White piedra

Tinea blanca

B36.3 Black piedra**B36.8** Other specified superficial mycoses**B36.9** Superficial mycosis, unspecified**B37** Candidiasis*Includes:* candidosis

moniliasis

Excludes: neonatal candidiasis (P37.5)**B37.0** Candidal stomatitis

Oral thrush

B37.1 Pulmonary candidiasis**B37.2** Candidiasis of skin and nail

Candidal:

- onychia
- paronychia

Excludes: diaper [napkin] dermatitis (L22)**B37.3+** Candidiasis of vulva and vagina (N77.1*)

Candidal vulvovaginitis

Monilial vulvovaginitis

Vaginal thrush

B37.4 Candidiasis of other urogenital sites

Candidal:

· balanitis+ (N51.2*)

· urethritis+ (N37.0*)

B37.5+ Candidal meningitis (G02.1*)

B37.6+ Candidal endocarditis (I39.8*)

B37.7 Candidal septicaemia

B37.8 Candidiasis of other sites

Candidal:

· cheilitis

· enteritis

B37.9 Candidiasis, unspecified

Thrush NOS

B38 Coccidioidomycosis

B38.0 Acute pulmonary coccidioidomycosis

B38.1 Chronic pulmonary coccidioidomycosis

B38.2 Pulmonary coccidioidomycosis, unspecified

B38.3 Cutaneous coccidioidomycosis

B38.4+ Coccidioidomycosis meningitis (G02.1*)

B38.7 Disseminated coccidioidomycosis

Generalized coccidioidomycosis

B38.8 Other forms of coccidioidomycosis

B38.9 Coccidioidomycosis, unspecified

B39 Histoplasmosis

- B39.0 Acute pulmonary histoplasmosis capsulati
- B39.1 Chronic pulmonary histoplasmosis capsulati
- B39.2 Pulmonary histoplasmosis capsulati, unspecified
- B39.3 Disseminated histoplasmosis capsulati
 - Generalized histoplasmosis capsulati
- B39.4 Histoplasmosis capsulati, unspecified
 - American histoplasmosis
- B39.5 Histoplasmosis duboisii
 - African histoplasmosis
- B39.9 Histoplasmosis, unspecified

B40 Blastomycosis

Excludes: Brazilian blastomycosis (B41.-)
keloidal blastomycosis (B48.0)

- B40.0 Acute pulmonary blastomycosis
- B40.1 Chronic pulmonary blastomycosis
- B40.2 Pulmonary blastomycosis, unspecified
- B40.3 Cutaneous blastomycosis
- B40.7 Disseminated blastomycosis
 - Generalized blastomycosis
- B40.8 Other forms of blastomycosis
- B40.9 Blastomycosis, unspecified

B41 Paracoccidioidomycosis

Includes: Brazilian blastomycosis
Lutz' disease

- B41.0 Pulmonary paracoccidioidomycosis

B41.7 Disseminated paracoccidioidomycosis

Generalized paracoccidioidomycosis

B41.8 Other forms of paracoccidioidomycosis**B41.9 Paracoccidioidomycosis, unspecified****B42 Sporotrichosis****B42.0+ Pulmonary sporotrichosis (J99.8*)****B42.1 Lymphocutaneous sporotrichosis****B42.7 Disseminated sporotrichosis**

Generalized sporotrichosis

B42.8 Other forms of sporotrichosis**B42.9 Sporotrichosis, unspecified****B43 Chromomycosis and phaeomycotic abscess****B43.0 Cutaneous chromomycosis**

Dermatitis verrucosa

B43.1 Phaeomycotic brain abscess

Cerebral chromomycosis

B43.2 Subcutaneous phaeomycotic abscess and cyst**B43.8 Other forms of chromomycosis****B43.9 Chromomycosis, unspecified****B44 Aspergillosis***Includes:* aspergilloma**B44.0 Invasive pulmonary aspergillosis****B44.1 Other pulmonary aspergillosis****B44.2 Tonsillar aspergillosis****B44.7 Disseminated aspergillosis**

Generalized aspergillosis

B44.8 Other forms of aspergillosis

B44.9 Aspergillosis, unspecified

B45 Cryptococcosis

B45.0 Pulmonary cryptococcosis

B45.1 Cerebral cryptococcosis

Cryptococcal meningitis+ (G02.1*)

Cryptococcosis meningocerebralis

B45.2 Cutaneous cryptococcosis

B45.3 Osseous cryptococcosis

B45.7 Disseminated cryptococcosis

Generalized cryptococcosis

B45.8 Other forms of cryptococcosis

B45.9 Cryptococcosis, unspecified

B46 Zygomycosis

B46.0 Pulmonary mucormycosis

B46.1 Rhinocerebral mucormycosis

B46.2 Gastrointestinal mucormycosis

B46.3 Cutaneous mucormycosis

Subcutaneous mucormycosis

B46.4 Disseminated mucormycosis

Generalized mucormycosis

B46.5 Mucormycosis, unspecified

B46.8 Other zygomycoses

Entomophthoromycosis

B46.9 Zygomycosis, unspecified

Phycomycosis NOS

B47 **Mycetoma**

B47.0 **Eumycetoma**

Madura foot, mycotic

Maduromycosis

B47.1 **Actinomycetoma**

B47.9 **Mycetoma, unspecified**

Madura foot NOS

B48 **Other mycoses, not elsewhere classified**

B48.0 **Lobomycosis**

Keloidal blastomycosis

Lobo's disease

B48.1 **Rhinosporidiosis**

B48.2 **Allescheriasis**

Infection due to *Pseudallescheria boydii*

Excludes: eumycetoma ([B47.0](#))

B48.3 **Geotrichosis**

Geotrichum stomatitis

B48.4 **Penicillosis**

B48.7 **Opportunistic mycoses**

Mycoses caused by fungi of low virulence that can establish an infection only as a consequence of factors such as the presence of debilitating disease or the administration of immunosuppressive and other therapeutic agents or radiation therapy. Most of the causal fungi are normally saprophytic in soil and decaying vegetation.

B48.8 **Other specified mycoses**

Adiaspiromycosis

B49 **Unspecified mycosis**

Fungaemia NOS

Protozoal diseases

(B50-B64)

Excludes: amoebiasis (A06.-)

other protozoal intestinal diseases (A07.-)

B50 **Plasmodium falciparum malaria**

Includes: mixed infections of Plasmodium falciparum with any other
Plasmodium species

B50.0 **Plasmodium falciparum malaria with cerebral complications**

Cerebral malaria NOS

B50.8 **Other severe and complicated Plasmodium falciparum malaria**

Severe or complicated Plasmodium falciparum malaria NOS

B50.9 **Plasmodium falciparum malaria, unspecified**

B51 **Plasmodium vivax malaria**

Includes: mixed infections of Plasmodium vivax with other Plasmodium
species, except Plasmodium falciparum

Excludes: when mixed with Plasmodium falciparum (B50.-)

B51.0 **Plasmodium vivax malaria with rupture of spleen**

B51.8 **Plasmodium vivax malaria with other complications**

B51.9 **Plasmodium vivax malaria without complication**

Plasmodium vivax malaria NOS

B52 Plasmodium malariae malaria

Includes: mixed infections of Plasmodium malariae with other Plasmodium species, except Plasmodium falciparum and Plasmodium vivax

Excludes: when mixed with Plasmodium:

- falciparum (B50.-)
- vivax (B51.-)

B52.0 Plasmodium malariae malaria with nephropathy**B52.8 Plasmodium malariae malaria with other complications****B52.9 Plasmodium malariae malaria without complication**

Plasmodium malariae malaria NOS

B53 Other parasitologically confirmed malaria**B53.0 Plasmodium ovale malaria**

Excludes: when mixed with Plasmodium:

- falciparum (B50.-)
- malariae (B52.-)
- vivax (B51.-)

B53.1 Malaria due to simian plasmodia

Excludes: when mixed with Plasmodium:

- falciparum (B50.-)
- malariae (B52.-)
- ovale (B53.0)
- vivax (B51.-)

B53.8 Other parasitologically confirmed malaria, not elsewhere classified

Parasitologically confirmed malaria NOS

B54 Unspecified malaria

Clinically diagnosed malaria without parasitological confirmation

B55 Leishmaniasis**B55.0 Visceral leishmaniasis**

Kala-azar

Post-kala-azar dermal leishmaniasis

B55.1 Cutaneous leishmaniasis**B55.2 Mucocutaneous leishmaniasis****B55.9 Leishmaniasis, unspecified****B56 African trypanosomiasis****B56.0 Gambiense trypanosomiasis**Infection due to *Trypanosoma brucei gambiense*

West African sleeping sickness

B56.1 Rhodesiense trypanosomiasis

East African sleeping sickness

Infection due to *Trypanosoma brucei rhodesiense***B56.9 African trypanosomiasis, unspecified**

Sleeping sickness NOS

Trypanosomiasis NOS, in places where African trypanosomiasis is prevalent

B57 Chagas' disease*Includes:* American trypanosomiasisinfection due to *Trypanosoma cruzi***B57.0+ Acute Chagas' disease with heart involvement (I41.2*, I98.1*)**

Acute Chagas' disease with:

· cardiovascular involvement NEC (I98.1*)· myocarditis (I41.2*)**B57.1 Acute Chagas' disease without heart involvement**

Acute Chagas' disease NOS

B57.2 Chagas' disease (chronic) with heart involvement

American trypanosomiasis NOS

Chagas' disease (chronic) (with):

- NOS
- cardiovascular involvement NEC+ (I98.1*)
- myocarditis+ (I41.2*)

Trypanosomiasis NOS, in places where Chagas' disease is prevalent

B57.3 Chagas' disease (chronic) with digestive system involvement**B57.4 Chagas' disease (chronic) with nervous system involvement****B57.5 Chagas' disease (chronic) with other organ involvement****B58 Toxoplasmosis**

Includes: infection due to *Toxoplasma gondii*

Excludes: congenital toxoplasmosis (P37.1)

B58.0+ Toxoplasma oculopathy

Toxoplasma chorioretinitis (H32.0*)

B58.1+ Toxoplasma hepatitis (K77.0*)**B58.2+ Toxoplasma meningoencephalitis (G05.2*)****B58.3+ Pulmonary toxoplasmosis (J17.3*)****B58.8 Toxoplasmosis with other organ involvement**

Toxoplasma:

- myocarditis+ (I41.2*)
- myositis+ (M63.1*)

B58.9 Toxoplasmosis, unspecified**B59+ Pneumocystosis (J17.3*)**

Pneumonia due to *Pneumocystis carinii*

B60 Other protozoal diseases, not elsewhere classified*Excludes:* cryptosporidiosis (A07.2)intestinal microsporidiosis (A07.8)isosporiasis (A07.3)**B60.0** Babesiosis

Piroplasmosis

B60.1 AcanthamoebiasisConjunctivitis due to Acanthamoeba+ (H13.1*)Keratoconjunctivitis due to Acanthamoeba+ (H19.2*)**B60.2** NaegleriasisPrimary amoebic meningoencephalitis+ (G05.2*)**B60.8** Other specified protozoal diseases

Microsporidiosis

B64 Unspecified protozoal disease

Helminthiases

(B65-B83)

B65 Schistosomiasis [bilharziasis]*Includes:* snail fever**B65.0** Schistosomiasis due to *Schistosoma haematobium* [urinary schistosomiasis]**B65.1** Schistosomiasis due to *Schistosoma mansoni* [intestinal schistosomiasis]**B65.2** Schistosomiasis due to *Schistosoma japonicum*

Asiatic schistosomiasis

B65.3 Cercarial dermatitis

Swimmer's itch

B65.8 Other schistosomiasisInfection due to *Schistosoma*:

- intercalatum
- mattheei
- mekongi

B65.9 Schistosomiasis, unspecified

B66 Other fluke infections

B66.0 Opisthorchiasis

Infection due to:

- cat liver fluke
- *Opisthorchis (felineus)(viverrini)*

B66.1 Clonorchiasis

Chinese liver fluke disease

Infection due to *Clonorchis sinensis*

Oriental liver fluke disease

B66.2 Dicrocoeliasis

Infection due to *Dicrocoelium dendriticum*

Lancet fluke infection

B66.3 Fascioliasis

Infection due to *Fasciola*:

- *gigantica*
- *hepatica*
- *indica*

Sheep liver fluke disease

B66.4 Paragonimiasis

Infection due to *Paragonimus* species

Lung fluke disease

Pulmonary distomiasis

B66.5 Fasciolopsiasis

Infection due to *Fasciolopsis buski*

Intestinal distomiasis

B66.8 Other specified fluke infections

Echinostomiasis

Heterophyiasis

Metagonimiasis

Nanophyetiasis

Watsoniasis

B66.9 Fluke infection, unspecified

B67 Echinococcosis

Includes: hydatidosis

B67.0 Echinococcus granulosus infection of liver

B67.1 Echinococcus granulosus infection of lung

B67.2 Echinococcus granulosus infection of bone

B67.3 Echinococcus granulosus infection, other and multiple sites

B67.4 Echinococcus granulosus infection, unspecified

B67.5 Echinococcus multilocularis infection of liver

B67.6 Echinococcus multilocularis infection, other and multiple sites

B67.7 Echinococcus multilocularis infection, unspecified

B67.8 Echinococcosis, unspecified, of liver

B67.9 Echinococcosis, other and unspecified

Echinococcosis NOS

B68 Taeniasis

Excludes: cysticercosis (B69.-)

B68.0 Taenia solium taeniasis

Pork tapeworm (infection)

B68.1 Taenia saginata taeniasis

Beef tapeworm (infection)

Infection due to adult tapeworm *Taenia saginata*

B68.9 Taeniasis, unspecified

B69 Cysticercosis

Includes: cysticerciasis infection due to larval form of *Taenia solium*

B69.0 Cysticercosis of central nervous system

B69.1 Cysticercosis of eye

B69.8 Cysticercosis of other sites

B69.9 Cysticercosis, unspecified

B70 Diphyllbothriasis and sparganosis

B70.0 Diphyllbothriasis

Diphyllbothrium (adult)(*latum*)(*pacificum*) infection

Fish tapeworm (infection)

Excludes: larval diphyllbothriasis (B70.1)

B70.1 Sparganosis

Infection due to:

· *Sparganum* (*mansoni*)(*proliferum*)

· *Spirometra* larvae

Larval diphyllbothriasis

Spirometrosis

B71 Other cestode infections

B71.0 Hymenolepiasis

Dwarf tapeworm (infection)

Rat tapeworm (infection)

B71.1 Dipylidiasis

Dog tapeworm (infection)

B71.8 Other specified cestode infections

Coenurosis

B71.9 Cestode infection, unspecified

Tapeworm (infection) NOS

B72 Dracunculiasis

Guinea worm infection

Infection due to *Dracunculus medinensis*

B73 Onchocerciasis

Onchocerca volvulus infection

Onchocercosis

River blindness

B74 Filariasis

Excludes: onchocerciasis (B73)

tropical (pulmonary) eosinophilia NOS (J82)

B74.0 Filariasis due to *Wuchereria bancrofti*

Bancroftian:

· elephantiasis

· filariasis

B74.1 Filariasis due to *Brugia malayi*

B74.2 Filariasis due to *Brugia timori*

B74.3 Loiasis

Calabar swelling

Eyeworm disease of Africa

Loa loa infection

B74.4 Mansonelliasis

Infection due to *Mansonella*:

- ozzardi
- perstans
- streptocerca

B74.8 Other filariases

Dirofilariasis

B74.9 Filariasis, unspecified

B75 Trichinellosis

Infection due to *Trichinella* species

Trichiniasis

B76 Hookworm diseases

Includes: uncinariasis

B76.0 Ancylostomiasis

Infection due to *Ancylostoma* species

B76.1 Necatoriasis

Infection due to *Necator americanus*

B76.8 Other hookworm diseases

B76.9 Hookworm disease, unspecified

Cutaneous larva migrans NOS

B77 Ascariasis

Includes: ascaridiasis

roundworm infection

B77.0 Ascariasis with intestinal complications

B77.8 Ascariasis with other complications

B77.9 Ascariasis, unspecified

B78 Strongyloidiasis

Excludes: trichostrongyliasis ([B81.2](#))

B78.0 Intestinal strongyloidiasis**B78.1 Cutaneous strongyloidiasis****B78.7 Disseminated strongyloidiasis****B78.9 Strongyloidiasis, unspecified****B79 Trichuriasis**

Trichocephaliasis

Whipworm (disease)(infection)

B80 Enterobiasis

Oxyuriasis

Pinworm infection

Threadworm infection

B81 Other intestinal helminthiases, not elsewhere classified

Excludes: angiostrongyliasis due to *Parastrongylus cantonensis* ([B83.2](#))

B81.0 Anisakiasis

Infection due to *Anisakis* larvae

B81.1 Intestinal capillariasis

Capillariasis NOS

Infection due to *Capillaria philippinensis*

Excludes: hepatic capillariasis ([B83.8](#))

B81.2 Trichostrongyliasis**B81.3 Intestinal angiostrongyliasis**

Angiostrongyliasis due to *Parastrongylus costaricensis*

B81.4 Mixed intestinal helminthiasis

Infection due to intestinal helminths classifiable to more than one of the categories B65.0-B81.3 and B81.8

Mixed helminthiasis NOS

B81.8 Other specified intestinal helminthiasis

Infection due to:

- Oesophagostomum species [oesophagostomiasis]
- Ternidens diminutus [ternidensiasis]

B82 Unspecified intestinal parasitism**B82.0 Intestinal helminthiasis, unspecified****B82.9 Intestinal parasitism, unspecified****B83 Other helminthiasis**

Excludes: capillariasis:

- NOS (B81.1)
- intestinal (B81.1)

B83.0 Visceral larva migrans

Toxocariasis

B83.1 Gnathostomiasis

Wandering swelling

B83.2 Angiostrongyliasis due to *Parastrongylus cantonensis*

Eosinophilic meningoencephalitis+ (G05.2*)

Excludes: intestinal angiostrongyliasis (B81.3)

B83.3 Syngamiasis

Syngamosis

B83.4 Internal hirudiniasis

Excludes: external hirudiniasis (B88.3)

B83.8 Other specified helminthiases

Acanthocephaliasis

Gongylonemiasis

Hepatic capillariasis

Metastrongyliasis

Thelaziasis

B83.9 Helminthiasis, unspecified

Worms NOS

Excludes: intestinal helminthiasis NOS (B82.0)**Pediculosis, acariasis and other infestations****(B85-B89)****B85 Pediculosis and phthiriasis****B85.0 Pediculosis due to *Pediculus humanus capitis***

Head-louse infestation

B85.1 Pediculosis due to *Pediculus humanus corporis*

Body-louse infestation

B85.2 Pediculosis, unspecified**B85.3 Phthiriasis**

Infestation by:

· crab-louse

· *Phthirus pubis***B85.4 Mixed pediculosis and phthiriasis**

Infestation classifiable to more than one of the categories B85.0-B85.3

B86 Scabies

Sarcoptic itch

B87 Myiasis

Includes: infestation by larvae of flies

B87.0 Cutaneous myiasis

Creeping myiasis

B87.1 Wound myiasis

Traumatic myiasis

B87.2 Ocular myiasis**B87.3 Nasopharyngeal myiasis**

Laryngeal myiasis

B87.4 Aural myiasis**B87.8 Myiasis of other sites**

Genitourinary myiasis

Intestinal myiasis

B87.9 Myiasis, unspecified**B88 Other infestations****B88.0 Other acariasis**

Acarine dermatitis

Dermatitis due to:

· Demodex species

· Dermanyssus gallinae

· Liponyssoides sanguineus

Trombiculosis

Excludes: scabies (B86)

B88.1 Tungiasis [sandflea infestation]**B88.2 Other arthropod infestations**

Scarabiasis

B88.3 External hirudiniasis

Leech infestation NOS

Excludes: internal hirudiniasis (B83.4)

B88.8 Other specified infestations

Ichthyoparasitism due to *Vandellia cirrhosa*

Linguatulosis

Porocephaliasis

B88.9 Infestation, unspecified

Infestation (skin) NOS

Infestation by mites NOS

Skin parasites NOS

B89 Unspecified parasitic disease

Sequelae of infectious and parasitic diseases

(B90-B94)

Note: These categories are to be used to indicate conditions in categories A00-B89 as the cause of sequelae, which are themselves classified elsewhere. The "sequelae" include conditions specified as such; they also include late effects of diseases classifiable to the above categories if there is evidence that the disease itself is no longer present. For use of these categories, reference should be made to the morbidity or mortality coding rules and guidelines in Volume 2.

B90 Sequelae of tuberculosis

B90.0 Sequelae of central nervous system tuberculosis

B90.1 Sequelae of genitourinary tuberculosis

B90.2 Sequelae of tuberculosis of bones and joints

B90.8 Sequelae of tuberculosis of other organs

B90.9 Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis

Sequelae of tuberculosis NOS

B91 Sequelae of poliomyelitis

B92 Sequelae of leprosy

B94 Sequelae of other and unspecified infectious and parasitic diseases

B94.0 Sequelae of trachoma

B94.1 Sequelae of viral encephalitis

B94.2 Sequelae of viral hepatitis

B94.8 Sequelae of other specified infectious and parasitic diseases

B94.9 Sequelae of unspecified infectious or parasitic disease

Bacterial, viral and other infectious agents

(B95-B97)

Note: These categories should never be used in primary coding. They are provided for use as supplementary or additional codes when it is desired to identify the infectious agent(s) in diseases classified elsewhere.

B95 Streptococcus and staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters

B95.0 Streptococcus, group A, as the cause of diseases classified to other chapters

B95.1 Streptococcus, group B, as the cause of diseases classified to other chapters

B95.2 Streptococcus, group D, as the cause of diseases classified to other chapters

B95.3 Streptococcus pneumoniae as the cause of diseases classified to other chapters

B95.4 Other streptococcus as the cause of diseases classified to other chapters

B95.5 Unspecified streptococcus as the cause of diseases classified to other

chapters

- B95.6 Staphylococcus aureus as the cause of diseases classified to other chapters
- B95.7 Other staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters
- B95.8 Unspecified staphylococcus as the cause of diseases classified to other chapters

B96 Other bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters

- B96.0 Mycoplasma pneumoniae [M. pneumoniae] as the cause of diseases classified to other chapters
 - Pleuro-pneumonia-like-organism [PPLO]
- B96.1 Klebsiella pneumoniae [K. pneumoniae] as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.2 Escherichia coli [E. coli] as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.3 Haemophilus influenzae [H. influenzae] as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.4 Proteus (mirabilis)(morganii) as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.5 Pseudomonas (aeruginosa)(mallei)(pseudomallei) as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.6 Bacillus fragilis [B. fragilis] as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.7 Clostridium perfringens [C. perfringens] as the cause of diseases classified to other chapters
- B96.8 Other specified bacterial agents as the cause of diseases classified to other chapters

B97 Viral agents as the cause of diseases classified to other chapters

- B97.0 Adenovirus as the cause of diseases classified to other chapters
- B97.1 Enterovirus as the cause of diseases classified to other chapters
 - Coxsackievirus

Echovirus

B97.2 Coronavirus as the cause of diseases classified to other chapters

B97.3 Retrovirus as the cause of diseases classified to other chapters

Lentivirus

Oncovirus

B97.4 Respiratory syncytial virus as the cause of diseases classified to other chapters

B97.5 Reovirus as the cause of diseases classified to other chapters

B97.6 Parvovirus as the cause of diseases classified to other chapters

B97.7 Papillomavirus as the cause of diseases classified to other chapters

B97.8 Other viral agents as the cause of diseases classified to other chapters

Other infectious diseases

(B99)

B99 Other and unspecified infectious diseases





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายสินทรัพย์ พงษ์พิทักษ์ชัย เกิดเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2525 ที่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาจากโรงเรียนหอวัง เมื่อปีการศึกษา 2542 และสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในปีการศึกษา 2548

ในระหว่างศึกษาในหลักสูตรวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ได้รับหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัยในศูนย์วิจัย ROM (Resource and Operation Management) ของภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะการบริหารทรัพยากร และระบบงานเชิงบูรณาการ สำหรับหน่วยงานภาคอุตสาหกรรมการผลิตและการบริการ ในโครงการวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการโรงพยาบาล