

5004

คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

นายสมชาย อารีชม

**การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

พ.ศ. 2551

Manual of Public Health Data Based System Program (e-Care)

Mr.Somchai Arreechom

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration**

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

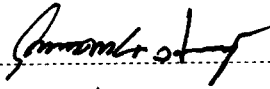
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล นายสมชาย อารีชม
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว



..... ประธานกรรมการ

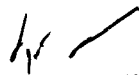
(อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อนุมัติให้รับการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตแขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



..... (รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2552

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ **คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข**
ผู้ศึกษา นายสมชาย อารีชม **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ **ปีการศึกษา** 2551

บทคัดย่อ

จังหวัดสุพรรณบุรีได้นำระบบข้อมูลข่าวสารด้านบริหารและข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยนำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริการประชาชน รวมทั้งจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความถูกต้องทันสมัย ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้งานที่ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และ (2) ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมขณะปฏิบัติงาน ทำให้สามารถบันทึกข้อมูล สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและดำเนินการจัดทำโครงร่างคู่มือและได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเนื้อหาของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 อำเภอ ๆ ละ 5 แห่ง รวมทั้งหมด 50 แห่ง การทดลองใช้คู่มือเพื่อการสำรวจความพึงพอใจและนำผลของการสำรวจมาทำการปรับปรุงเนื้อหาคู่มือ

คู่มือโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขนี้มีเนื้อหาประกอบไปด้วยเมนูในการบันทึกข้อมูลได้แก่ การกำหนดตารางรหัส การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน การบันทึกข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ การบันทึกข้อมูลการให้บริการ การบันทึกข้อมูลการให้บริการในชุมชน การออกรายงานทั่วไป การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน ผลการสำรวจความพึงพอใจในการใช้คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมด้านรูปแบบของคู่มือ ด้านเนื้อหา และด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79, 3.84, 3.79 และ 3.72 ตามลำดับ

คำสำคัญ คู่มือ โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการควบคุมการศึกษาอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ประธานกรรมการ การศึกษาค้นคว้าอิสระ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ กรรมการ การศึกษาค้นคว้าอิสระ วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ในการศึกษา ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณสุทธิพงษ์ ปรางศร สาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี คุณกรแก้ว ทัทมาลัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และเภสัชกรอุดมโชค สมหวัง เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 ที่ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาของคู่มือให้มีความสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุรินทร์ ประสทธิหิรัญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้กรุณาอำนวยความสะดวกใน การเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยของทุกอำเภอ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษาทุกท่าน ที่ให้กำลังใจมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ หากคุณความดีและผลประโยชน์อื่นใด จะบังเกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแก่ผู้มีพระคุณ ผู้มีส่วนช่วยเหลือทั้งที่เอ่ยนามและมิได้เอ่ยนามข้างต้น

สมชาย อารีชม

พฤษภาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขตการศึกษา	3
นิยามศัพท์	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	5
ระบบสารสนเทศ (Information system)	5
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร MIS (Management Information System)	8
ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System: GIS)	10
โปรแกรม HCIS	11
โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (THO)	12
โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข (e-Care)	12
บทที่ 3 กระบวนการพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข	13
บทที่ 4 คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)	16
การจัดเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์	16
การติดตั้งโปรแกรม	16
องค์ประกอบของโปรแกรม	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรม e-Care.....	192
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	192
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข (e-Care).....	194
ส่วนที่ 3 ประเมินคุณภาพของคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข (e-Care).....	197
ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ.....	198
บทที่ 6 สรุปผลการจัดทำคู่มือและข้อเสนอแนะ.....	199
ข้อเสนอแนะ.....	199
บรรณานุกรม.....	201
ภาคผนวก.....	203
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ.....	204
ข แบบสอบถาม.....	206
ประวัติผู้วิจัย.....	211

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 5.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน และความรู้ความสามารถทางด้าน คอมพิวเตอร์ (N=50).....	193
ตารางที่ 5.2 สรุปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการใช้คู่มือ	196
ตารางที่ 5.3 สรุปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลประเมินคุณภาพของคู่มือ	197
ตารางที่ 5.4 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	198

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 3.1 แผนภูมิกระบวนการพัฒนาคู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้าน สาธารณสุข.....	13
ภาพที่ 4.1 การเลือกไฟล์ติดตั้งในแผ่น CD	17
ภาพที่ 4.2 ชุดติดตั้งโปรแกรม	17
ภาพที่ 4.3 One-2-Click ver 1.0 for WindowXP	18
ภาพที่ 4.4 รหัสสถานบริการรอง	18
ภาพที่ 4.5 รหัสสถานบริการหลัก	18
ภาพที่ 4.6 การรัน โปรแกรม JAVA	19
ภาพที่ 4.7 J2SE Development Kit 5.0 Update 7	19
ภาพที่ 4.8 แสดงการรัน J2SE Development Kit 5.0 Update 7	20
ภาพที่ 4.9 ฟังเมนู โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข	21
ภาพที่ 4.10 การเข้าสู่ระบบ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข	22
ภาพที่ 4.11 หน้าต่างการใช้งานเมนูของโปรแกรม	22
ภาพที่ 4.12 การเข้าสู่เมนูการตั้งค่า	23
ภาพที่ 4.13 หน้าต่างเมนูรายการที่จะกำหนดรหัส	23
ภาพที่ 4.14 การกำหนดรหัสการให้คำปรึกษา	24
ภาพที่ 4.15 การแก้ไขรายละเอียดการให้คำปรึกษา	25
ภาพที่ 4.16 การกำหนดโรคที่ใช้ในการให้บริการของสถานบริการ	26
ภาพที่ 4.17 การกำหนดโรคยอดฮิต	27
ภาพที่ 4.18 การกำหนดรายละเอียดและวิธีการใช้ยา	28
ภาพที่ 4.19 การกำหนดรายละเอียดและวิธีการใช้ยา	28
ภาพที่ 4.20 การเลือกชื่อโรคเพื่อกำหนดสูตรยา	29
ภาพที่ 4.21 การกำหนดสูตรยา	30
ภาพที่ 4.22 การเข้าสู่เมนูข้อมูลพื้นฐาน	31
ภาพที่ 4.23 การเข้าสู่เมนูรายละเอียดหมู่บ้าน	31
ภาพที่ 4.24 รายละเอียดการบันทึกข้อมูลหมู่บ้าน	32
ภาพที่ 4.25 การกำหนดรายละเอียดของสถานศึกษา	33

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.26 การกำหนดรายละเอียดของศาสนสถาน	35
ภาพที่ 4.27 การกำหนดรายละเอียดของสถานประกอบการ	36
ภาพที่ 4.28 การกำหนดรายละเอียดของข้อมูลแหล่งน้ำ	38
ภาพที่ 4.29 การกำหนดชมรม	39
ภาพที่ 4.30 การนำแผนที่บ้านเข้าสู่โปรแกรม	41
ภาพที่ 4.31 การเข้าสู่เมนูรายละเอียดบ้าน	42
ภาพที่ 4.32 การเพิ่มบ้าน	42
ภาพที่ 4.33 การแก้ไขข้อมูลบ้าน	43
ภาพที่ 4.34 การแก้ไขข้อมูลทั่วไปของบ้าน	44
ภาพที่ 4.35 การเข้าสู่เมนูข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้	45
ภาพที่ 4.36 การแก้ไขรายละเอียดข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้	46
ภาพที่ 4.37 การเข้าสู่เมนูภาชนะเก็บน้ำ	47
ภาพที่ 4.38 การบันทึกข้อมูลภาชนะเก็บน้ำ	48
ภาพที่ 4.39 การเข้าสู่เมนูสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย	49
ภาพที่ 4.40 การบันทึกข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย	50
ภาพที่ 4.41 การเข้าสู่เมนูสุขาภิบาลอาหาร	51
ภาพที่ 4.42 การบันทึกข้อมูลสุขาภิบาลอาหาร	52
ภาพที่ 4.43 การเข้าสู่เมนูการใช้สมุนไพรร	53
ภาพที่ 4.44 การบันทึกข้อมูลการใช้สมุนไพรร	54
ภาพที่ 4.45 การเข้าสู่เมนูการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค	55
ภาพที่ 4.46 การบันทึกข้อมูลการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค	56
ภาพที่ 4.47 การเข้าสู่เมนูการเลี้ยงสัตว์	57
ภาพที่ 4.48 การบันทึกข้อมูลการเลี้ยงสัตว์	58
ภาพที่ 4.49 การเข้าสู่เมนูการนำเข้ารูปบ้าน	59
ภาพที่ 4.50 การนำเข้ารูปบ้าน	60
ภาพที่ 4.51 การเข้าสู่เมนูการจัดการบ้านหลังใหม่	61
ภาพที่ 4.52 การบันทึกข้อมูลบ้านหลังใหม่	61

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.53 การเข้าสู่เมนูข้อมูลประชากร	62
ภาพที่ 4.54 การบันทึกรายละเอียดข้อมูลประชากร	63
ภาพที่ 4.55 การเข้าสู่เมนูข้อมูลทั่วไปของประชากร	65
ภาพที่ 4.56 การบันทึกข้อมูลที่อยู่ของประชากร	66
ภาพที่ 4.57 การเข้าสู่เมนูพฤติกรรมสุขภาพของประชากร	68
ภาพที่ 4.58 การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ	68
ภาพที่ 4.59 การเข้าสู่เมนูสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากร	69
ภาพที่ 4.60 การบันทึกสิทธิการรักษา	70
ภาพที่ 4.61 การเข้าสู่เมนูโรคเรื้อรัง	71
ภาพที่ 4.62 การบันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง	72
ภาพที่ 4.63 การเข้าสู่เมนูความพิการ	73
ภาพที่ 4.64 การบันทึกข้อมูลความพิการ	74
ภาพที่ 4.65 การเข้าสู่เมนูประวัติโรคเรื้อรังของญาติ	75
ภาพที่ 4.66 การบันทึกข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติ	76
ภาพที่ 4.67 การเข้าสู่เมนูข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร	77
ภาพที่ 4.68 การบันทึกข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร	78
ภาพที่ 4.69 การเข้าสู่เมนูประเภทบุคคล	79
ภาพที่ 4.70 การบันทึกข้อมูลประเภทบุคคล	79
ภาพที่ 4.71 การเข้าสู่เมนูบ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)	81
ภาพที่ 4.72 การบันทึกข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.)	81
ภาพที่ 4.73 การเข้าสู่เมนูการวางแผนครอบครัว	83
ภาพที่ 4.74 การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว	83
ภาพที่ 4.75 การเข้าสู่เมนูการคัดกรองโรคเบาหวาน	84
ภาพที่ 4.76 การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน	85
ภาพที่ 4.77 การเข้าสู่เมนูการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	86
ภาพที่ 4.78 การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	6 8
ภาพที่ 4.79 การเข้าสู่เมนูการมีปัญหาด้านจิตเวช	88

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.80 การบันทึกข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวช	88
ภาพที่ 4.81 การเข้าสู่เมนูการพยายามฆ่าตัวตาย	90
ภาพที่ 4.82 การบันทึกข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย	90
ภาพที่ 4.83 การเข้าสู่เมนูการตาย	92
ภาพที่ 4.84 การบันทึกข้อมูลการตาย	92
ภาพที่ 4.85 การเข้าสู่เมนูแก้ไขประชากร	94
ภาพที่ 4.86 เมนูการค้นหาประชากร	94
ภาพที่ 4.87 การค้นหาประชากร	95
ภาพที่ 4.88 ข้อมูลประชากรที่ต้องการแก้ไข	96
ภาพที่ 4.89 การเข้าสู่เมนูการค้นหาข้อมูลประชากร	97
ภาพที่ 4.90 ค้นหาประชากรที่ต้องการแก้ไข	97
ภาพที่ 4.91 การล็อกอินเข้าสู่ระบบ	98
ภาพที่ 4.92 แสดงหน้าจอเมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว	99
ภาพที่ 4.93 การเข้าสู่เมนูการกำหนดขอยกขมา	99
ภาพที่ 4.94 การบันทึกข้อมูลการกำหนดขอยกขมาของเวชภัณฑ์ยาและไมโซยา	100
ภาพที่ 4.95 การล็อกอินเข้าสู่ระบบ	101
ภาพที่ 4.96 แสดงหน้าจอเมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว	101
ภาพที่ 4.97 การเข้าสู่เมนูการรับยาเข้า	102
ภาพที่ 4.98 การบันทึกข้อมูลการรับยาเข้าคลัง	102
ภาพที่ 4.99 การบันทึกข้อมูลการค้นหาหรือแก้ไขรายการรับยาเข้า	104
ภาพที่ 4.100 การเข้าสู่เมนูการจ่ายยาออก	106
ภาพที่ 4.101 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาออก	106
ภาพที่ 4.102 การเข้าสู่เมนูการบันทึกข้อมูลการให้บริการ	108
ภาพที่ 4.103 การค้นหาประชากรตามเงื่อนไขต่าง ๆ	108
ภาพที่ 4.104 แสดงประวัติการรับบริการของประชากร	109
ภาพที่ 4.105 การค้นหาประวัติการรับบริการจากกิจกรรมต่าง ๆ	110
ภาพที่ 4.106 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	111

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.107 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	112
ภาพที่ 4.108 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	114
ภาพที่ 4.109 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยา	116
ภาพที่ 4.110 ผังแสดงขั้นตอนการให้บริการวางแผนครอบครัว	118
ภาพที่ 4.111 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	119
ภาพที่ 4.112 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	121
ภาพที่ 4.113 การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว	123
ภาพที่ 4.114 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยากุมกำเนิด	124
ภาพที่ 4.115 ผังแสดงขั้นตอนการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	126
ภาพที่ 4.116 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	127
ภาพที่ 4.117 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	129
ภาพที่ 4.118 การบันทึกข้อมูลการรับวัคซีน	131
ภาพที่ 4.119 การบันทึกการนัดรับวัคซีน	132
ภาพที่ 4.120 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยา	134
ภาพที่ 4.121 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์	136
ภาพที่ 4.122 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	137
ภาพที่ 4.123 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	139
ภาพที่ 4.124 การบันทึกข้อมูลผลแลป Hematology	141
ภาพที่ 4.125 การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Clinical Pathology	143
ภาพที่ 4.126 การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์	145
ภาพที่ 4.127 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด	148
ภาพที่ 4.128 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	149
ภาพที่ 4.129 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	151
ภาพที่ 4.130 การบันทึกข้อมูลการคลอด	153
ภาพที่ 4.131 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกการเชื่อมหลังคลอด	156
ภาพที่ 4.132 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย	157
ภาพที่ 4.133 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค	159

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.134 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมชมราคาหลังคลอด.....	161
ภาพที่ 4.135 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด.....	163
ภาพที่ 4.136 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย.....	164
ภาพที่ 4.137 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค.....	166
ภาพที่ 4.138 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทารกหลังคลอด.....	168
ภาพที่ 4.139 การเข้าสู่เมนูการให้บริการในชุมชน.....	170
ภาพที่ 4.140 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรมาบันทึกกิจกรรม การเฝ้าระวังโภชนาการ.....	171
ภาพที่ 4.141 การบันทึกข้อมูลโภชนาการ.....	172
ภาพที่ 4.142 การเข้าสู่เมนูกิจกรรมการตรวจเต้านม.....	174
ภาพที่ 4.143 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรมาบันทึกกิจกรรม การตรวจเต้านม.....	174
ภาพที่ 4.144 การบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านม.....	175
ภาพที่ 4.145 การเข้าสู่เมนูกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	177
ภาพที่ 4.146 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรมาบันทึกกิจกรรม การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	177
ภาพที่ 4.147 การบันทึกข้อมูลมะเร็งปากมดลูก.....	178
ภาพที่ 4.148 การเข้าสู่เมนูการออกรายงาน.....	180
ภาพที่ 4.149 การเข้าสู่เมนูการเลือกรายงานต่าง ๆ.....	180
ภาพที่ 4.150 การเข้าสู่เมนูการออกรายงาน 0110 รง 5.....	181
ภาพที่ 4.151 การกำหนดเงื่อนไขการออกรายงาน 0110 รง 5.....	181
ภาพที่ 4.152 การเข้าสู่เมนูรายงาน 504.....	183
ภาพที่ 4.153 การกำหนดเงื่อนไขการออกรายงาน 504.....	183
ภาพที่ 4.514 ตัวอย่างรายงาน 504.....	185
ภาพที่ 4.155 การเข้าสู่เมนูรายงานการใช้จ่าย.....	186
ภาพที่ 4.156 การกำหนดเงื่อนไขรายงานการใช้จ่าย.....	186
ภาพที่ 4.157 การเข้าสู่เมนูการประมวลผลข้อมูล.....	188

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.158 การเข้าสู่เมนูการสร้างฐานข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางและกำหนดเงื่อนไข	189
ภาพที่ 4.159 แสดงการประมวลผลข้อมูล	189
ภาพที่ 4.160 แสดงข้อความเมื่อประมวลผลข้อมูลเสร็จ	190
ภาพที่ 4.161 การจัดการ download ข้อมูลสู่ส่วนกลาง	190
ภาพที่ 4.162 แสดงการจับเก็บข้อมูลเป็นไฟล์ SPData-08166-25511001-25511124.esp	190
ภาพที่ 4.163 การกำหนดเงื่อนไขในการส่งข้อมูล	191
ภาพที่ 4.164 แสดงการส่งข้อมูลขึ้น Server	191

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาประเทศให้เป็นสังคมของภูมิปัญญา และการเรียนรู้ที่จะทำให้ประเทศแข็งแกร่ง สามารถแข่งขันในสังคมโลกาภิวัตน์ได้อย่างเต็มที่ ได้ถือแนวทางการปฏิรูประบบบริหาร บริการ และกระบวนการทำงานภาครัฐเพื่อก้าวสู่ e-Government ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถเชื่อมโยงให้บริการเข้าถึงส่วนภูมิภาค และเชื่อมโยงหน่วยงานอื่น ๆ ได้ ประกอบกับนโยบายการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนตามหลักโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการให้บริการที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายปรับปรุงระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยให้มีการนำระบบข้อมูลข่าวสารด้านบริหาร (Management Information System: MIS) และข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic information system:GIS) มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น เช่น การพัฒนากำลังคน การกระจายของสถานพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น

ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการใช้โปรแกรม HCIS ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ต่อมาโดยการนำของนายสมศักดิ์ ภูริศรีศักดิ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรีได้เริ่มมีการนำโปรแกรมแผนที่ภูมิศาสตร์ (GIS) มาใช้เมื่อปี 2548 โดยใช้ในการหาพิกัดสัตว์ปีกเพื่อการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกและโรคไข้เลือดออก จากนั้นปี พ.ศ. 2549 ผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีนโยบายให้นำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ซึ่งเดิมได้เริ่มใช้ในจังหวัดอ่างทอง ในปี พ.ศ.2547 และได้รางวัลผลงานวิชาการด้านสาธารณสุขยอดเยี่ยม ปี 2548 ด้านนวัตกรรม มาใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริการประชาชนให้สามารถบริการดูแลสุขภาพอนามัยได้เท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งสามารถจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความถูกต้องทันสมัย และสามารถเชื่อมโยงนำไปใช้ในระบบอื่น ๆ ได้ อันเป็นการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยเริ่มดำเนินการนำร่องที่อำเภอเดิมบางนางบวช ผลการดำเนินการสามารถติดตั้งโปรแกรมให้กับสถานีอนามัยและบันทึกข้อมูลพื้นฐานได้เท่านี้

เนื่องจากผู้พัฒนาโปรแกรมยังพัฒนาโปรแกรมไม่แล้วเสร็จ และในปี พ.ศ. 2550 จึงได้นำโปรแกรมที่พัฒนาแล้วมาดำเนินการติดตั้งให้กับสถานีนามัยทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีดำเนินการใช้บันทึกข้อมูลพื้นฐาน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สถานีนามัยที่ใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ยังคงใช้โปรแกรม HCIS ควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน และเสียเวลาในการบันทึกข้อมูล แต่เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ยังคงใช้โปรแกรม HCIS ในการบันทึกข้อมูล เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีความเคยชินกับโปรแกรมสามารถใช้งานได้อย่างคล่องตัวและตอบสนองรายงานได้หลายส่วน ส่วนโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ที่นำมาใช้นั้น ในระยะเริ่มแรกนั้นยังมีปัญหาหลายอย่าง โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดมาก เช่น รายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล การประมวลผลข้อมูลยังไม่ถูกต้องและไม่สามารถออกรายงานผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนได้ตามความต้องการของผู้รับผิดชอบงานในระดับตำบล ระดับอำเภอและระดับจังหวัดได้อย่างครบถ้วน ซึ่งปัญหาจากการรายงานผลการปฏิบัติงานนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการให้มีรายงานผลการดำเนินงานต่าง ๆ จากโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ได้โดยตรง นอกจากนี้การบันทึกข้อมูลบางรายการเช่น การรักษาพยาบาล การใช้จ่ายเวชภัณฑ์ ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นข้อมูลที่ต้องบันทึกให้เป็นปัจจุบันไม่สามารถบันทึกข้อมูลย้อนหลัง หรือข้ามขั้นตอนได้ จึงทำให้มีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานต้องเรียนรู้การบันทึกข้อมูลที่ต้องได้ด้วยตนเอง และต้องใช้เวลานานในการศึกษาขั้นตอนการบันทึกข้อมูล แต่ส่วนหนึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานมิได้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล ทำให้ข้อมูลสำคัญด้านการสาธารณสุขที่ได้จากการปฏิบัติงานสูญหายไปมิได้มีการบันทึกลงโปรแกรมซึ่งปัญหาที่ตามมาคือการรวบรวมผลการปฏิบัติงานที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง และต้องรายงานผลในระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นเกณฑ์หนึ่งที่ใช้ผลการปฏิบัติงานในการจัดสรรงบประมาณ ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณลดน้อยลงตามปริมาณงานที่รายงานในระบบออนไลน์ จากปัญหาต่าง ๆ ได้มีการแก้ไขปัญหาของโปรแกรมมาโดยตลอด และพัฒนาโปรแกรมมาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โปรแกรมและทำให้สามารถใช้โปรแกรมได้สะดวกยิ่งขึ้น

หลังจากที่ดำเนินการอบรมและให้สถานีนามัยทุกแห่งจำนวน 174 แห่ง ใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ไปแล้วนั้น ในระยะต่อมา พบว่ามีสถานีนามัยจำนวน 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.76 ยังไม่สามารถใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ได้ ส่วนสถานีนามัยที่ไม่ใช้โปรแกรมก็สืบเนื่องมาจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมส่วนใหญ่ค่อนข้างยาก และบุคลากรด้านสาธารณสุข

ยังมีความแตกต่างด้านความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ผลตอบแทนทางด้านงบประมาณไม่ชัดเจน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นความสำคัญและมีส่วนรับผิดชอบน้อยเกินไปไปจังหวัดสุพรรณบุรีจึงได้กำหนดให้สถานีอนามัยทุกแห่งต้องใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ในการบันทึกข้อมูลและพยายามที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม คณะกรรมการพัฒนาโปรแกรมของจังหวัดได้พัฒนาโปรแกรม e-Care_gigs เพื่อมาเสริมการใช้งานควบคู่กับโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) เป็นการอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูลบางส่วนให้ง่ายขึ้นและรวดเร็ว ซึ่งผลการใช้เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้ในระดับหนึ่ง และจากการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) นั้นพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลในระดับสถานีอนามัยส่วนใหญ่มักติดต่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบันทึกข้อมูลอยู่บ่อย ๆ เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอหรือผู้ดูแลระบบต้องตอบคำถามและให้รายละเอียดในการบันทึกข้อมูล แต่เนื่องจากมิได้ใช้โปรแกรมอยู่เป็นประจำทำให้ต้องศึกษาเพิ่มเติมและเกิดความล่าช้าในการตอบข้อสงสัยของผู้บันทึกข้อมูล

ผู้ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและเป็นคณะกรรมการพัฒนาโปรแกรมของจังหวัดจึงได้มีความสนใจที่จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ควบคู่กับการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข(e-Care)เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลสามารถศึกษารายละเอียดในการใช้จากคู่มือดังกล่าวได้ด้วยตนเองในขณะที่ปฏิบัติงาน ทำให้การบันทึกข้อมูล สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และมีความพึงพอใจที่จะใช้โปรแกรม ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำคู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ขอบเขตการศึกษา

ในการจัดทำคู่มือผู้จัดทำได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและดำเนินการจัดทำโครงร่างคู่มือ โดยมีเนื้อหาได้แก่ การกำหนดตารางรหัส การลงข้อมูลพื้นฐาน คลังเวชภัณฑ์ การให้บริการ การให้บริการในชุมชน การออกรายงาน การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน ซึ่งได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเนื้อหาของคู่มือ โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้คู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10

อำเภอๆละ 5 แห่งรวมทั้งหมด 50 แห่ง โดยการสำรวจความพึงพอใจและนำผลของการสำรวจมาทำการปรับปรุงเนื้อหาคู่มือ e-Care

นิยามศัพท์

โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บข้อมูลการดูแลสุขภาพของประชาชน

คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข หมายถึง รายละเอียดของเนื้อหาประกอบไปด้วยเมนูในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ การกำหนดตารางรหัส การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน การบันทึกข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ การบันทึกข้อมูลการให้บริการ การบันทึกข้อมูลการให้บริการในชุมชน การออกรายงานทั่วไป การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน

ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ หมายถึง ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขใน 3 ด้าน คือ ด้านรูปแบบของคู่มือ ด้านเนื้อหา และด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ

ด้านรูปแบบของคู่มือ คือ ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม ขนาดรูปภาพที่ใช้มีความเหมาะสม การจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่มีความเหมาะสมและ รูปภาพมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่อธิบาย

ด้านเนื้อหา คือ มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับโปรแกรม เนื้อหาตรงกับความต้องการ หัวข้อมีความชัดเจน การเรียงลำดับหัวข้อเรื่องมีความเหมาะสม ความสมบูรณ์ของคู่มือเพียงพอต่อการใช้งาน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

ด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ คือ มีความสะดวกในการค้นหา มีความชัดเจนในการอธิบายขั้นตอนการใช้งาน และสามารถดำเนินงานได้ง่ายตามขั้นตอนในคู่มือ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสำรวจได้สะดวก รวดเร็ว และถูกต้อง

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมไปใช้ในประโยชน์ในงานด้านสาธารณสุขเช่น การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายโรคเบาหวาน ความดันและมะเร็งปากมดลูก

3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถพิมพ์รายงานต่างๆจากโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ให้ตอบสนองได้ตามต้องการ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขมาเพื่อสนับสนุนการใช้งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี และผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยมีการแบ่งเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 ระบบสารสนเทศ (Information system)
- 2.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (MIS : Management Information System)
- 2.3 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS : Geographic Information System)
- 2.4 โปรแกรม HCIS
- 2.5 โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีอนามัย (THO)
- 2.6 โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

2.1 ระบบสารสนเทศ (Information system)

ในปัจจุบันระบบสารสนเทศมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน โดยอาศัยกระบวนการข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ กระบวนการที่ทำให้เกิดสารสนเทศนี้เรียกว่า การประมวลผลสารสนเทศ (Information Technology) และเรียกวิธีการประมวลผลสารสนเทศด้วยเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์นี้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1.1 เทคโนโลยีสารสนเทศ มาจากคำ 2 คำ นั่นคือ เทคโนโลยี และ สารสนเทศ

เทคโนโลยี หมายถึง การนำเอาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

สารสนเทศ หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้ว การประมวลผลที่ว่านี้ เช่น การวิเคราะห์ การจัดลำดับ การเรียงข้อมูล เป็นต้น

เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในระบบสารสนเทศ ตั้งแต่กระบวนการจัดเก็บ ประมวลผล และการเผยแพร่สารสนเทศ เพื่อช่วยให้ได้สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

ระบบสารสนเทศ (Information system) หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ ระบบคอมพิวเตอร์ทั้งฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย ฐานข้อมูล ผู้พัฒนาระบบ ผู้ใช้ระบบ พนักงานที่เกี่ยวข้อง และ ผู้เชี่ยวชาญในสาขา ทุกองค์ประกอบนี้ทำงานร่วมกันเพื่อกำหนด รวบรวม จัดเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูลเพื่อสร้างสารสนเทศและส่งผลลัพธ์หรือสารสนเทศที่ได้ให้ผู้ใช้เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงาน การตัดสินใจ การวางแผน การบริหาร การควบคุม การวิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานขององค์กร (สุชาดา กิระนันท์, 2541)

ระบบสารสนเทศ หมายถึง ชุดขององค์ประกอบที่ทำหน้าที่รวบรวม ประมวลผล จัดเก็บ และแจกจ่ายสารสนเทศ เพื่อช่วยการตัดสินใจ และการควบคุมในองค์กร ในการทำงาน ของระบบสารสนเทศประกอบไปด้วยกิจกรรม 3 อย่าง คือ การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ (Input) การประมวลผล (Processing) และการนำเสนอผลลัพธ์ (Output) ระบบสารสนเทศอาจจะมีการสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อการประเมินและปรับปรุงข้อมูลนำเข้า ระบบสารสนเทศอาจจะเป็นระบบที่ประมวลด้วยมือ (Manual) หรือระบบที่ใช้คอมพิวเตอร์ก็ได้ (Computer-based information system –CBIS) (Laudon & Laudon, 2001) แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเมื่อกล่าวถึงระบบสารสนเทศ มักจะหมายถึง ระบบที่ต้องอาศัยคอมพิวเตอร์และระบบโทรคมนาคม

ระบบสารสนเทศ หมายถึง ชุดของกระบวนการ บุคคล และเครื่องมือ ที่จะเปลี่ยนข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ (FAO Corporate Document Repository, 1998) ระบบสารสนเทศ ไม่ว่าจะเป็นระบบมือหรือระบบอัตโนมัติ หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วย คน เครื่องจักรกล (machine) และวิธีการในการเก็บข้อมูล ประมวลผลข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูลให้อยู่ในลักษณะของสารสนเทศของผู้ใช้ (Information system, 2005)

สรุปได้ว่า ระบบสารสนเทศ ก็คือ ระบบของการจัดเก็บ ประมวลผลข้อมูล โดยอาศัยบุคคลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินการ เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เหมาะสมกับงานหรือภารกิจแต่ละอย่าง

2.1.2 ประเภทของระบบสารสนเทศ

ปัจจุบันจะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร กับระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศชัดเจนมากขึ้น และเนื่องจากการบริหารงานในองค์กรมีหลายระดับ กิจกรรมขององค์กรแต่ละประเภทอาจจะแตกต่างกัน ดังนั้นระบบสารสนเทศของแต่ละองค์กรอาจแบ่งประเภทแตกต่างกันออกไป (สุชาดา กิระนันท์, 2541)

สุชาดา กิระนันท์ (2541) และ Laudon & Laudon (2001) ได้แบ่งประเภทของระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานของผูปฏิบัติงาน/ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ไว้ ดังนี้

1. ระบบประมวลผลรายการ (Transaction Processing Systems - TPS) เป็นระบบที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานประจำ ทำการบันทึกจัดเก็บ ประมวลผลรายการที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ทำงานแทนการทำงานด้วยมือ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำการสรุปข้อมูลเพื่อสร้างเป็นสารสนเทศ ระบบประมวลผลรายการนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นระบบที่เชื่อมโยงกิจการกับลูกค้า ตัวอย่าง เช่น ระบบการจองบัตรโดยสารเครื่องบิน ระบบการฝากถอนเงินอัตโนมัติ เป็นต้น ในระบบต้องสร้างฐานข้อมูลที่จำเป็น ระบบนี้มักจัดทำเพื่อสนองความต้องการของผู้บริหารระดับต้นเป็นส่วนใหญ่เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานประจำได้ ผลลัพธ์ของระบบนี้ มักจะอยู่ในรูปของ รายงานที่มีรายละเอียด รายงานผลเบื้องต้น

2. ระบบสำนักงานอัตโนมัติ (Office Automation Systems- OAS) เป็นระบบที่สนับสนุนงานในสำนักงาน หรืองานธุรการของหน่วยงาน ระบบจะประสานการทำงานของบุคลากร รวมทั้งกับบุคคลภายนอก หรือหน่วยงานอื่น ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการจัดการเอกสาร โดยการใช้ซอฟต์แวร์ด้านการพิมพ์ การติดต่อผ่านระบบไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ผลลัพธ์ของระบบนี้ มักอยู่ในรูปของเอกสาร กำหนดการ สิ่งพิมพ์

3. ระบบงานสร้างความรู้ (Knowledge Work Systems - KWS) เป็นระบบที่ช่วยสนับสนุนบุคลากรที่ทำงานด้านการสร้างความรู้เพื่อพัฒนาการคิดค้น สร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ บริการใหม่ ความรู้ใหม่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน หน่วยงานต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนให้การพัฒนาเกิดขึ้นได้โดยสะดวก สามารถแข่งขันได้ทั้งในด้านเวลา คุณภาพ และราคา ระบบต้องอาศัยแบบจำลองที่สร้างขึ้น ตลอดจนการทดลองการผลิตหรือดำเนินการ ก่อนที่จะนำเข้ามาดำเนินการจริงในธุรกิจ ผลลัพธ์ของระบบนี้ มักอยู่ในรูปของ สิ่งประดิษฐ์ ตัวแบบ รูปแบบ เป็นต้น

4. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (Management Information Systems- MIS) เป็นระบบสารสนเทศสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับกลาง ใช้ในการวางแผน การบริหารจัดการ และการควบคุม ระบบจะเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่ในระบบประมวลผลรายการเข้าด้วยกัน เพื่อประมวลและสร้างสารสนเทศที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการบริหารงาน ตัวอย่าง เช่น ระบบบริหารงานบุคลากร ผลลัพธ์ของระบบนี้ มักอยู่ในรูปของรายงานสรุป รายงานของสิ่งผิดปกติ

5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support Systems – DSS) เป็นระบบที่ช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจสำหรับปัญหา หรือที่มีโครงสร้างหรือขั้นตอนในการหาคำตอบที่แน่นอนเพียงบางส่วน ข้อมูลที่ใช้ต้องอาศัยทั้งข้อมูลภายในกิจการและภายนอกกิจการประกอบกัน ระบบยังต้องสามารถเสนอทางเลือกให้ผู้บริหารพิจารณา เพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์นั้น หลักการของระบบ สร้างขึ้นจากแนวคิดของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยการตัดสินใจ

โดยให้ผู้ใช้ได้ตอบโดยตรงกับระบบ ทำให้สามารถวิเคราะห์ ปรับเปลี่ยนเงื่อนไขและกระบวนการพิจารณาได้ โดยอาศัยประสบการณ์ และ ความสามารถของผู้บริหารเอง ผู้บริหารอาจกำหนดเงื่อนไข และทำการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขต่าง ๆ ไปจนกระทั่งพบสถานการณ์ที่เหมาะสมที่สุด แล้วใช้เป็นสารสนเทศที่ช่วยตัดสินใจ รูปแบบของผลลัพธ์ อาจจะอยู่ในรูปของ รายงานเฉพาะกิจ รายงานการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ การทำนาย หรือพยากรณ์เหตุการณ์

6. ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหารระดับสูง (Executive Information System - EIS) เป็นระบบที่สร้างสารสนเทศเชิงกลยุทธ์สำหรับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งทำหน้าที่กำหนดแผนระยะยาวและเป้าหมายของกิจการ สารสนเทศสำหรับผู้บริหารระดับสูงนี้จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลภายนอกกิจกรรมเป็นอย่างมาก ยิ่งในยุคปัจจุบันที่เป็นยุค Globalization ข้อมูลระดับโลก แนวโน้มระดับสากลเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการแข่งขันของธุรกิจ ผลลัพธ์ของระบบนี้ มักอยู่ในรูปของการพยากรณ์/การคาดการณ์

ถึงแม้ว่าระบบสารสนเทศจะมีหลายประเภท แต่องค์ประกอบที่จำเป็นของระบบสารสนเทศทุกประเภท ก็คือต้องประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่างตามที่ Laudon & Laudon (2001) ได้กล่าวไว้ คือ ระบบต้องมีการนำเข้าข้อมูล การประมวลผลข้อมูล และการแสดงผลของข้อมูล

สรุป การพัฒนาระบบสารสนเทศในองค์กรนั้นเป็นสิ่งท้าทายผู้บริหารเป็นอย่างมาก การที่จะพัฒนาระบบสารสนเทศขึ้นในหน่วยงานเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการพัฒนาจะต้องร่วมกันตัดสินใจอย่างรอบคอบ เพราะการนำระบบสารสนเทศมาใช้อาจจะกระทบต่อกระบวนการดำเนินงานและการบริหารที่เป็นอยู่ หรืออาจจะมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

2.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร MIS (Management Information System)

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System) หรือ MIS คือ ระบบที่ให้สารสนเทศที่ผู้บริหารต้องการ เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะรวมทั้ง สารสนเทศภายในและภายนอก สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งสิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นในอนาคต นอกจากนี้ระบบเอ็มไอเอส จะต้องให้สารสนเทศในช่วงเวลาที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการวางแผนการควบคุม และการปฏิบัติการขององค์กรได้อย่างถูกต้อง

แม้ว่าผู้บริหารที่จะได้รับประโยชน์จาก ระบบเอ็มไอเอสสูงสุดคือผู้บริหารระดับกลาง แต่โดยพื้นฐานของระบบเอ็มไอเอสแล้ว จะเป็นระบบที่สามารถสนับสนุนข้อมูลให้ผู้บริหารทั้งสามระดับ คือ ทั้งผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับสูง โดยระบบเอ็มไอเอสจะ

ให้รายงาน ที่สรุปสารสนเทศซึ่งรวบรวมจากฐานข้อมูลทั้งหมดของบริษัทจุดประสงค์ ของรายงาน จะเน้นให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นแนวโน้ม และภาพรวม ขององค์กร ในปัจจุบัน รวมทั้งสามารถ ควบคุมและตรวจสอบงานของระดับปฏิบัติการด้วย อย่างไรก็ตามข้อบ่งชี้ของรายงาน จะขึ้นอยู่กับ ลักษณะของสารสนเทศ และจุดประสงค์การใช้งาน โดยอาจมีรายงานที่ออกทุกคาบระยะเวลา (เช่น บำรุงรักษาหรืองบดุล) รายงานตามความต้องการ หรือรายงานตามสภาวะการณ์หรือเหตุ ผิดปกติ

ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ Management Information System : MIS ข้อมูล เพิ่มเติมที่นี้ เป็นระบบการจดหาค้นหรือข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลเพื่อการดำเนินงานของ องค์กรการจ้ดโครงสร้างของสารสนเทศโดยแบ่งตามลำดับ การนำไปใช้งานสามารถแบ่งได้ 4 ระดับดังนี้

1. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการในการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์ และการตัดสินใจ ของผู้บริหารระดับสูง
2. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการในส่วนยุทธวิธีในการวางแผนการปฏิบัติและการ ตัดสินใจของผู้บริหารระดับกลาง
3. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการในระดับปฏิบัติการและการควบคุมในขั้นตอนนี้ ผู้บริหารระดับล่างจะเป็นผู้ใช้สารสนเทศเพื่อช่วยในการปฏิบัติงาน
4. ระบบสารสนเทศที่ได้จากการประมวลผล

ระบบสารสนเทศเป็นระบบรวมทั้งนี้เนื่องจาก ไม่สามารถเก็บรวบรวมในลักษณะ ระบบเดียวเนื่องจากขนาดข้อมูลมีขนาดใหญ่และมีความซับซ้อนมาก ทำให้การบริหารข้อมูลทำได้ ยาก การนำไปใช้ไม่สะดวก จึงจำเป็นต้องแบ่งระบบสารสนเทศออกเป็นระบบย่อย 4 ส่วนได้แก่

ระบบประมวลผลรายการ (Transaction Processing System :TPS)

ระบบจัดการรายงาน (Management Reporting System :MRS)

ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support System :DSS)

ระบบสารสนเทศสำนักงาน (Office Information System :OIS)

สรุป ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจในการวางแผนการควบคุม และการปฏิบัติการขององค์กรได้อย่างถูกต้อง

2.3 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS)

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ หมายถึง ซอฟต์แวร์ทางด้านกราฟิกที่มีความสามารถในการเก็บ ข้อมูลด้านแผนที่หรือข้อมูลในลักษณะที่เป็นภาพต่างๆ เช่น ภาพดาวเทียม (Satellite images) ภาพถ่ายทางอากาศ (Aerial photographs) เป็นต้น ซึ่งซอฟต์แวร์ดังกล่าวนี้ สามารถนำเข้าข้อมูลแผนที่หรือข้อมูลภาพต่าง ๆ ของพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งซึ่งข้อมูลแต่ละด้านจะถูกจัดเก็บไว้ใน โปรแกรมในลักษณะของข้อมูลเฉพาะเรื่อง (Layer) หรือการซ้อนทับข้อมูล (Overlays) หรือชั้นข้อมูล (Coverages) แล้วสามารถนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ประมวลผลร่วมกัน เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับข้อมูลในพื้นที่ (พิภพ อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2540)

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ หมายถึง กลุ่มของระบบสารสนเทศกลุ่มหนึ่ง ที่มีความแตกต่างจากระบบสารสนเทศอื่นๆ โดยที่องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ชี้ให้เห็นความแตกต่างดังกล่าวคือ ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการอ้างอิงตำแหน่งบนโลกที่เรียกว่า ข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial data) ฉะนั้นระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ในแขนงสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเชิงพื้นที่ทั้งสิ้น (นิวัติ มณีชัย. 2540)

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ หรือระบบ GIS เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial data) โดยข้อมูลลักษณะต่างๆในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จะถูกนำมาจัดให้อยู่ในรูปแบบที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับชนิดและรายละเอียดของข้อมูลนั้น ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดตามต้องการ (สุเพชร จิรขจรกุล 2544)

GIS เป็นระบบข้อมูลข่าวสารที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ แต่สามารถแปลความหมายเชื่อมโยงกับสภาพภูมิศาสตร์อื่นๆ สภาพท้องที่ สภาพการทำงานของ ระบบสัมพันธ์กับสัดส่วนระยะทางและพื้นที่จริงบนแผนที่ ข้อแตกต่างระหว่าง GIS กับ MIS นั้นสามารถพิจารณาได้จากลักษณะของข้อมูล คือ ข้อมูลที่จัดเก็บใน GIS มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data) ที่แสดงในรูปของภาพ (graphic) แผนที่ (map) ที่เชื่อมโยงกับข้อมูลเชิงบรรยาย (Attribute Data) หรือฐานข้อมูล (Database) การเชื่อมโยงข้อมูลทั้งสองประเภทเข้าด้วยกัน จะทำให้ผู้ใช้สามารถที่จะแสดงข้อมูลทั้งสองประเภทได้พร้อมๆ กัน เช่นสามารถจะค้นหาตำแหน่งของ จุดตรวจวัดควันทัว – คิวขาวได้โดยการระบุชื่อจุดตรวจ หรือในทางตรงกันข้าม สามารถที่จะสอบถามรายละเอียดของจุดตรวจจากตำแหน่งที่เลือกขึ้นมา ซึ่งจะ ต่างจาก MIS ที่แสดง ภาพเพียงอย่างเดียว โดยจะขาดการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับรูปภาพนั้น เช่นใน CAD (Computer Aid Design) จะเป็นภาพเพียงอย่างเดียวแต่ แผนที่ใน GIS จะมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งในเชิงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ คือ ค่าพิกัดที่แน่นอน ข้อมูลใน GIS ทั้งข้อมูลเชิงพื้นที่และข้อมูล เชิงบรรยาย สามารถอ้างอิงถึงตำแหน่งที่

มีอยู่จริงบนพื้นโลกได้โดยอาศัยระบบพิกัดทางภูมิศาสตร์ (Geocode) ซึ่งจะสามารถอ้างอิงได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ข้อมูลใน GIS ที่อ้างอิงกับพื้นผิวโลกโดยตรง หมายถึง ข้อมูลที่มีค่าพิกัดหรือมีตำแหน่งจริงบนพื้นโลกหรือในแผนที่ เช่น ตำแหน่งอาคาร ถนน ฯลฯ สำหรับข้อมูล GIS ที่จะอ้างอิงกับข้อมูลบนพื้นโลกได้โดยทางอ้อมได้แก่ ข้อมูลของบ้าน (รวมถึงบ้านเลขที่ ซอย เขต แขวง จังหวัด และรหัสไปรษณีย์) โดยจากข้อมูลที่อยู่ เราสามารถทราบได้ว่าบ้านหลังนี้มีตำแหน่งอยู่ ณ ที่ใดบนพื้นโลก เนื่องจากบ้านทุกหลังจะมีที่อยู่ไม่ซ้ำกัน

สรุปได้ว่า ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ หรือ Geographic Information System : GIS คือ กระบวนการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลในเชิงพื้นที่ด้วย ระบบคอมพิวเตอร์ ที่ใช้กำหนดข้อมูลและสารสนเทศ ที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งในเชิงพื้นที่ หรือจะกล่าวอย่างง่าย ๆ ก็ได้ว่าเป็นการจัดการฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ เช่น ที่อยู่ บ้านเลขที่ สัมพันธ์กับตำแหน่งในแผนที่ ตำแหน่ง เส้นรุ้ง เส้นแวง ข้อมูลและแผนที่ใน GIS เป็นระบบข้อมูลสารสนเทศที่อยู่ในรูปของ ตารางข้อมูล และ ฐานข้อมูลที่มีส่วนสัมพันธ์กับข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data) ซึ่งรูปแบบและความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงพื้นที่ทั้งหลาย จะสามารถนำมาวิเคราะห์ด้วย GIS และทำให้ สื่อความหมายในเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับช่วงเวลาได้ ใช้เป็นชุดของเครื่องมือที่มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล รักษาข้อมูลและการค้นคืนข้อมูล เพื่อจัดเตรียมและปรับแต่งข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และการแสดงผลข้อมูลเชิงพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การใช้งาน เช่น การแพร่ขยายของโรคระบาด การเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน การบุกรุกทำลาย การเปลี่ยนแปลงของการใช้พื้นที่ ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ เมื่อปรากฏบนแผนที่ทำให้สามารถแปลและสื่อความหมาย นำไปใช้งานได้ง่าย

2.4 โปรแกรม HCIS

เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับบริหารงานฐานข้อมูลระดับตำบลสำหรับสถานีอนามัย เช่นเดียวกับโปรแกรมฯ THO โดยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้งานสำหรับสถานีอนามัยโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้การจกเก็บรวบรวมข้อมูลของสถานีอนามัยเป็นไปอย่างมีระบบ มีความสะดวก รวดเร็ว ในการบันทึก แก้ไข ปรับปรุง และการค้นหาข้อมูลต่างๆ และโปรแกรมฯสามารถประมวลผลรายงานต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องซึ่งเป็นการลดภาระในการจัดทำรายงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำให้มีเวลาในการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชาชนผู้มาขอรับบริการ ได้มากขึ้น โปรแกรม HCIS ถูกพัฒนาจาก Microsoft Access 97 ทำงานภายใต้ระบบปฏิบัติการ Windows95 (หรือเวอร์ชันที่สูงกว่า) และสามารถทำงานในลักษณะผู้ใช้เดี่ยว (Stand Alone) หรือ หลายผู้ใช้ (Multi-Users) ในลักษณะ Client/Server

2.5 โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนอนามัย (THO)

พัฒนาขึ้นจาก Clipper 5.2 และ R-Clip Library (ของ นพ.ชอุ่ม ณะภรสาร) เพื่อใช้สำหรับบริหารจัดการฐานข้อมูลในสถานีนอนามัย ได้แก่งานการให้บริการรักษาทั่วไป งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว รวมทั้งงานการติดตามให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน โปรแกรม THO ทำงานภายใต้ระบบปฏิบัติการ Dos Version 5.0 ขึ้นไป บนไมโครคอมพิวเตอร์ (PC) ที่ใช้หน่วยประมวลผล (CPU) ตระกูล X86 โดยมีหน่วยความจำหลัก (RAM) ไม่น้อยกว่า 4 MB และพื้นที่ว่างบน Harddisk ไม่น้อยกว่า 50 MB

2.6 โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข (e-Care)

เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน (e-care) เข้ามาใช้ในงานบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถเชื่อมโยง ข้อมูลการให้บริการ จากหน่วยบริการต่าง ๆ เข้าสู่ระดับจังหวัดได้ นอกจากนี้ ยังสามารถ สร้างฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข ของประชากร เป็นโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้มีความสะดวกในการรวบรวม และเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการ โดยมีการสร้างฐานข้อมูลกลาง (Server) ขึ้นในระดับจังหวัด และสามารถรับ-ส่งข้อมูลระหว่างสถานบริการกับฐานข้อมูลกลางได้ทุกวันในระบบ Online

โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข เป็นการรวมเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศต่าง ๆ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่สามารถจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน

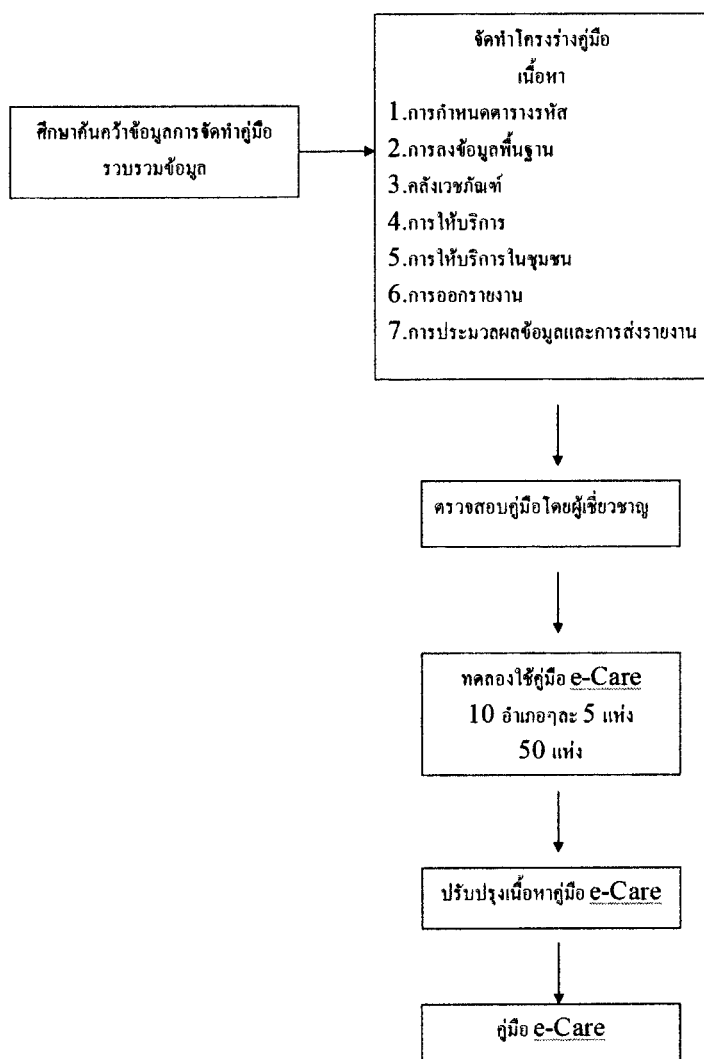
สรุปในการพัฒนาระบบสารสนเทศโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นซึ่งได้แก่สถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการนำคอมพิวเตอร์มาบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการให้บริการต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย เช่น การจัดทำรายงาน การค้นหากลุ่มเป้าหมายต่างของพื้นที่นั้น ในจังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการนำโปรแกรมสำเร็จรูปที่พัฒนาแล้วมาใช้ได้แก่ โปรแกรม HCIS และปัจจุบันใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุข e-Care เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน

บทที่ 3

กระบวนการพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข

การจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน
การใช้งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ศึกษาได้มีแนวคิดและกระบวนการใน
การพัฒนาคู่มือซึ่งสรุปเป็นแผนภูมิดังภาพ 3.1

แผนภูมิแนวคิดกระบวนการพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข



ภาพที่ 3.1 แผนภูมิกระบวนการพัฒนาคู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

จากภาพที่ 3.1 แผนภูมิกระบวนการพัฒนาคู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ได้สรุปเป็นขั้นตอน ดังนี้

3.1 ศึกษาค้นหาหาข้อมูลจากโปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) และตำราอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อจะกำหนดแนวทางในและหารูปแบบการจัดทำคู่มือตามมาตรฐาน

3.2 จัดทำโครงร่างของคู่มือการใช้โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) พร้อมกำหนดเนื้อหาและกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญในการเขียนคู่มือ โดยแบ่งเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 บทนำ

- 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ
- 1.2 วัตถุประสงค์
- 1.3 ขอบเขตการศึกษา
- 1.4 นิยามศัพท์
- 1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

- 3.1 ศึกษาค้นหาหาข้อมูลจากตำราอื่นๆและรวบรวมข้อมูล
- 3.2 จัดทำโครงร่างของคู่มือ พร้อมกำหนดเนื้อหา
- 3.3 ตรวจสอบคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 3.4 ทดลองใช้คู่มือการใช้โปรแกรม โดยสำรวจความพึงพอใจผู้รับผิดชอบหลักในการใช้โปรแกรมของสถานีอนามัย จำนวน 10 อำเภอๆละ 5 แห่ง รวม 50 แห่ง
- 3.5 ปรับปรุงคู่มือ จากปัญหาและข้อเสนอแนะ
- 3.6 สรุปเป็นคู่มือการใช้โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขฉบับสมบูรณ์

ส่วนที่ 4 เนื้อหา

- 4.1 การกำหนดตารางรหัส
- 4.2 การลงข้อมูลพื้นฐาน
- 4.3 คลังเวชภัณฑ์
- 4.4 การให้บริการ

4.5 การให้บริการในชุมชน

4.6 การออกรายงาน

4.7 การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน

ส่วนที่ 5 การประเมินความพึงพอใจของการใช้คู่มือ โปรแกรม e-Care

ส่วนที่ 6 สรุปและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 7 บรรณานุกรม

3.3 ตรวจสอบคู่มือ โดยผู้เชี่ยวชาญ

3.4 ทดลองใช้คู่มือการใช้โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

โดยสำรวจความพึงพอใจผู้รับผิดชอบหลักในการใช้โปรแกรมของสถานีนานามัย จำนวน 10 อำเภอ ๆ ละ 5 แห่ง รวม 50 แห่ง

3.5 ปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

จากปัญหาและข้อเสนอแนะ

3.6 สรุปเป็นคู่มือการใช้โปรแกรม ระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

ฉบับสมบูรณ์

บทที่ 4

คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

โปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข เป็นโปรแกรมที่พัฒนาระบบบริการประชาชนให้สามารถบริการดูแลสุขภาพอนามัยได้เท่าเทียมและทั่วถึง รวมทั้งสามารถจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความถูกต้องทันสมัย และสามารถเชื่อมโยงนำไปใช้ในระบบอื่น ๆ ได้

การใช้โปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขนั้นมีขั้นตอนที่ผู้ใช้จะต้องดำเนินการเบื้องต้นได้แก่

- 1.การจัดเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์
2. การติดตั้งโปรแกรม
- 3.องค์ประกอบของโปรแกรม

1. การจัดเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์

เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้โปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขควรมีสเปกดังต่อไปนี้

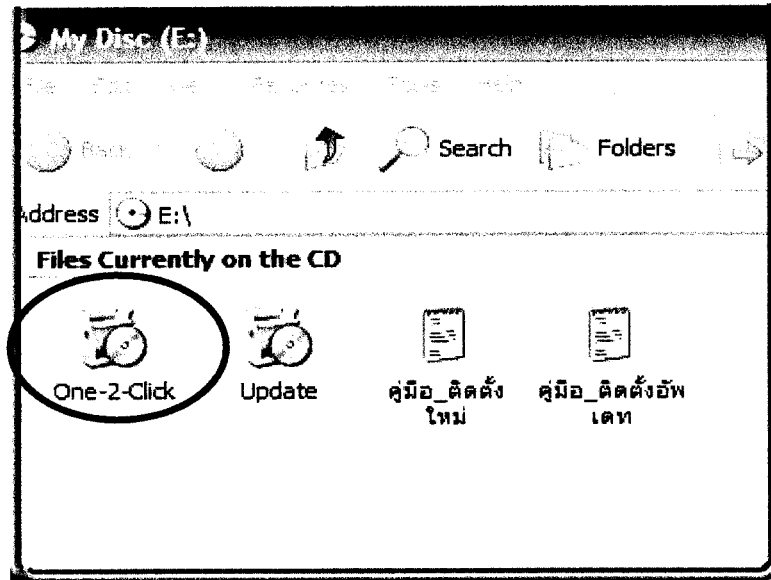
- หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) มีความเร็วไม่น้อยกว่า 1.5
- RAM ไม่น้อยกว่า 512 MB
- HARD DISK มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 5 GB
- ระบบปฏิบัติการที่รองรับ Window XP ที่รองรับระบบไฟล์แบบ FAT 32 และ NTFS

2. การติดตั้งโปรแกรม

เนื่องจากโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ได้พัฒนาขึ้นมาจากโปรแกรม Freeware จำนวน 4 โปรแกรมดังนั้นก่อนการติดตั้งและใช้งานขอให้ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องที่จะติดตั้งว่ามีซอฟต์แวร์ที่จำเป็นต้องใช้คือ

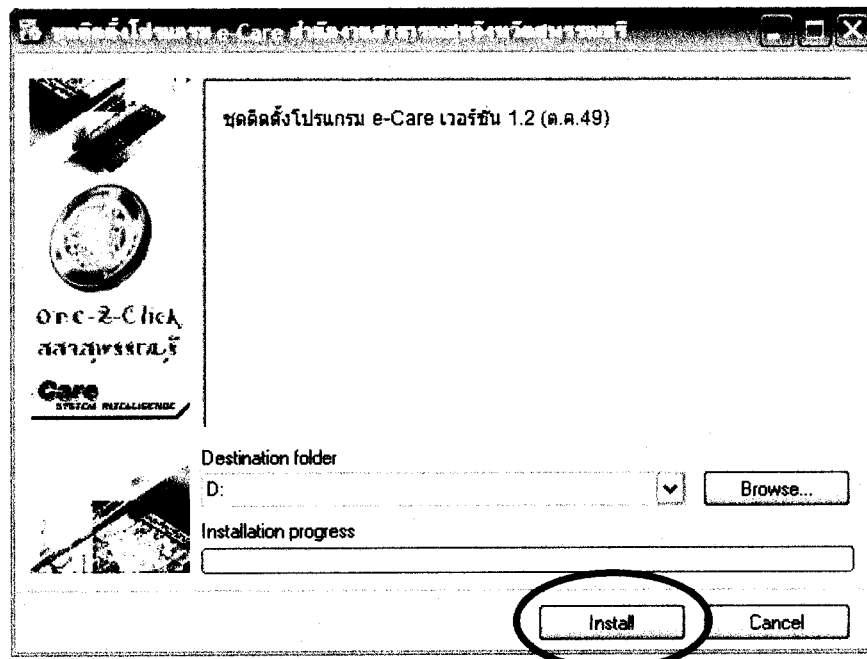
- Apache tomcat
- Jdk-1_5_0_07-windows-i586-p
- Mysql
- Mozilla Firefox

เมื่อได้ข้อมูลซอฟต์แวร์ที่จำเป็นต้องใช้ติดตั้งโปรแกรมแล้วก็ลงมือติดตั้งโปรแกรม ในที่นี้จะมีแผ่น CD โปรแกรมให้เรียบร้อยแล้ว



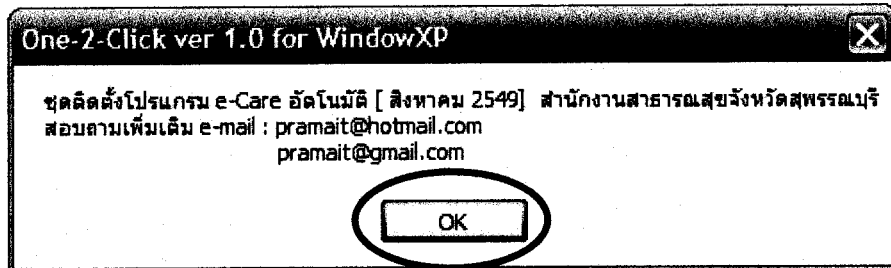
ภาพที่ 4.1 การเลือกไฟล์ติดตั้งในแผ่นCD

2.1 นำแผ่น CD โปรแกรมใส่ลงในถาด CD ของเครื่องคอมพิวเตอร์จะปรากฏดังภาพที่ 4.1 และใช้เมาส์คลิกที่ One-2-Click



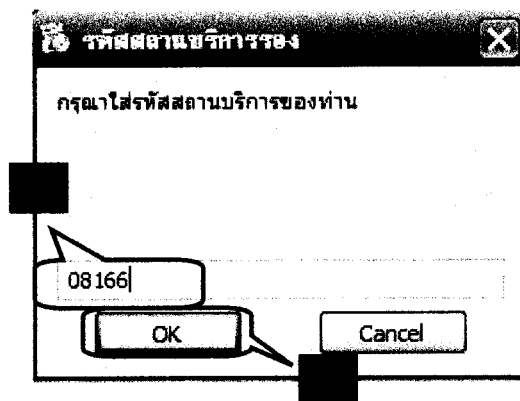
ภาพที่ 4.2 ชุดติดตั้งโปรแกรม

2.2 เข้าสู่หน้าจอการ Copy โปรแกรมไปไว้ที่ D:\One-2-Click โดยคลิกที่ปุ่ม Install
 ดังภาพที่ 4.2 และรอนจนกระทั่ง Copy ข้อมูลเสร็จ



ภาพที่ 4.3 One-2-Click ver 1.0 for WindowXP

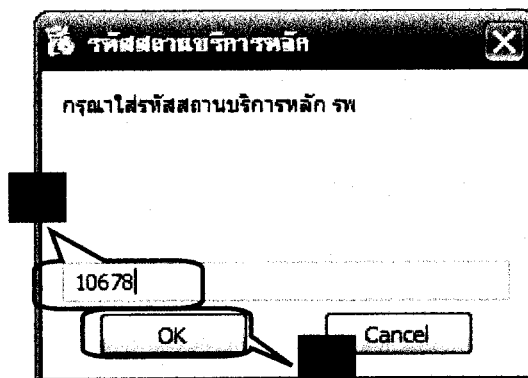
2.3 เมื่อรอ Copy โปรแกรมไปไว้ที่ D:\One-2-Click จนเสร็จแล้วจะปรากฏภาพ
 ดังภาพที่ 4.3 ให้คลิกที่ปุ่ม OK



ภาพที่ 4.4 รหัสสถานบริการรอง

2.4 โปรแกรมจะขึ้นหน้าต่างให้ใส่รหัสสถานบริการรอง แล้วคลิกที่ปุ่ม OK ดังภาพที่

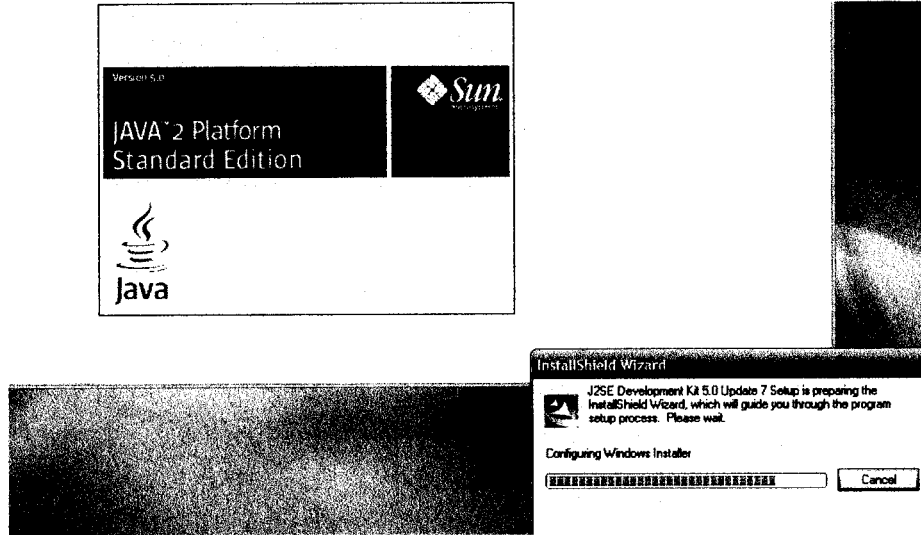
4.4



ภาพที่ 4.5 รหัสสถานบริการหลัก

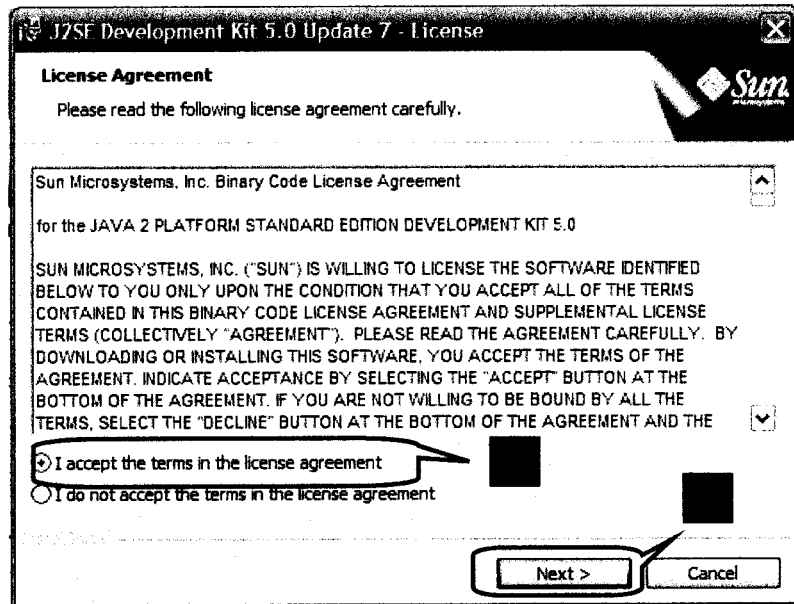
2.5 โปรแกรมจะขึ้นหน้าต่างให้ใส่รหัสสถานบริการหลัก แล้วคลิกที่ปุ่ม OK ดังภาพ

ที่ 4.5



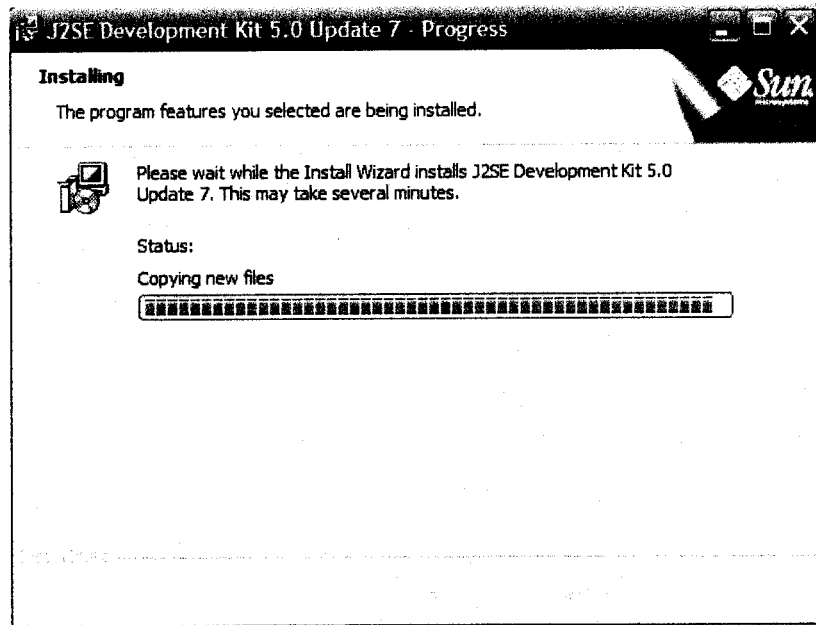
ภาพที่ 4.6 การรัน โปรแกรม JAVA

2.6 โปรแกรมจะทำการรัน โปรแกรม JAVA ดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.7 J2SE Development Kit 5.0 Update 7

2.7 เมื่อโปรแกรมแสดงหน้าต่าง ดังภาพที่ 4.7 ให้เมาส์คลิกเลือก I accept the terms in the license agreement และคลิก Next



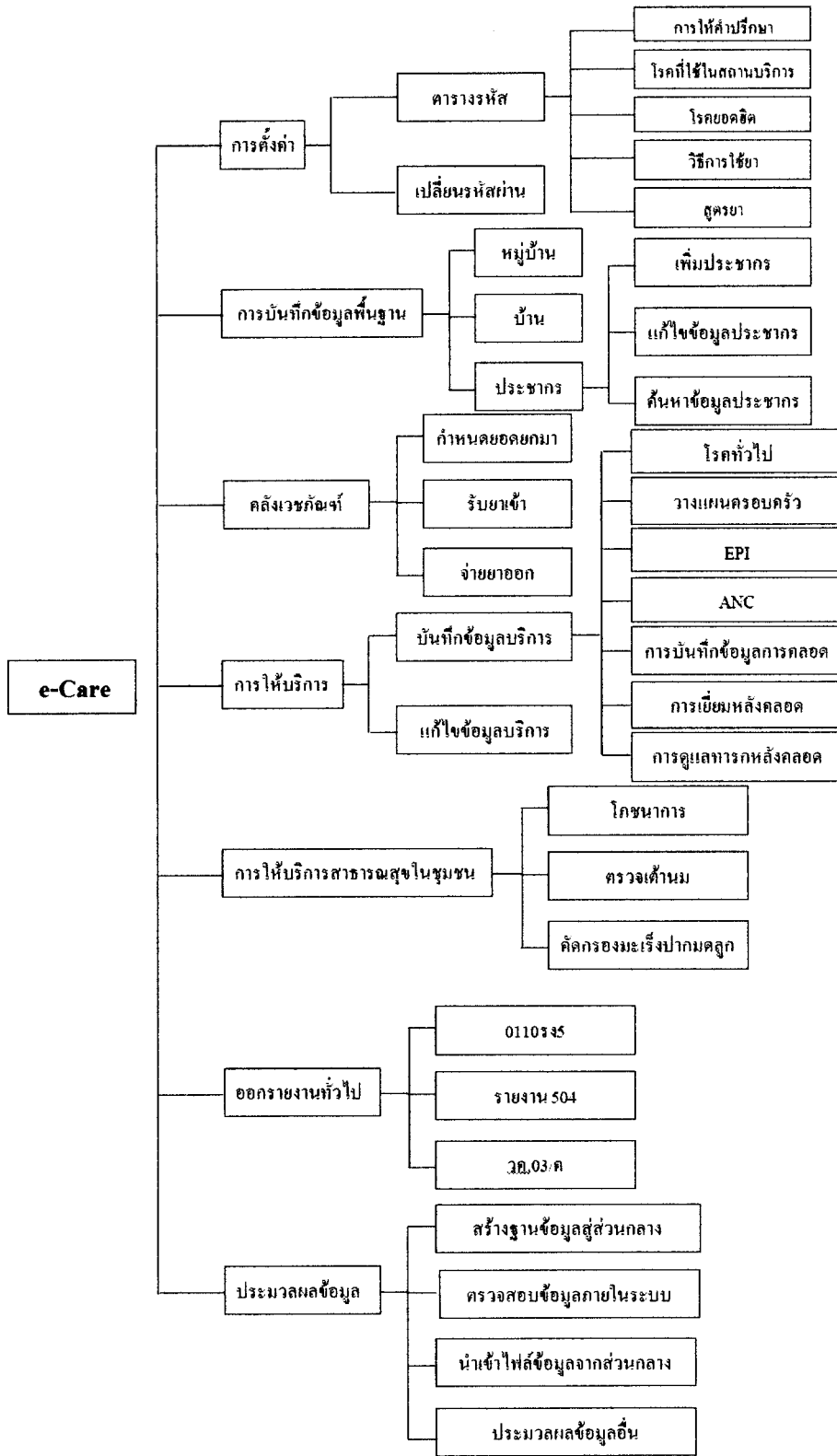
ภาพที่ 4.8 แสดงการรัน J2SE Development Kit 5.0 Update 7

2.8 โปรแกรมจะรันโปรแกรม ดังภาพที่ 4.8 และจะรันโปรแกรมไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่โปรแกรม Apache tomcat Mysql และ Mozilla Firefox เมื่อระบบทำการ Setup โปรแกรมครบทุกโปรแกรมแล้วเครื่องจะทำการ Restart เครื่องเองและเปิดเครื่องขึ้นมาเครื่องก็จะทำการนำเข้าสู่ข้อมูลโดยอัตโนมัติขณะนี้ให้รอการนำเข้าสู่ข้อมูลประมาณ 30 นาทีโดยประมาณขึ้นอยู่กับเครื่อง

3. องค์ประกอบของโปรแกรม

ในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขนี้จะประกอบไปด้วยเมนูในการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.9

ผังเมนูโปรแกรม e-Care



ภาพที่ 4.9 ผังเมนู โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

4.1 การกำหนดตารางรหัส

4.1.1 การใช้หน้าจอเข้าสู่ระบบ



e-Care
SYSTEM INTELLIGENCE

Copyright © 2004 Cyber Intelligent Technology Co.,LTD
Power By Cyber Intelligent Technology Co.,LTD

ภาพที่ 4.10 การเข้าสู่ระบบโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

ใช้ในการเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข ดังภาพที่ 4.10

การเข้าสู่ระบบทำได้โดย

1. ใส่รหัสผู้ใช้
2. ใส่รหัสผ่าน
3. กดปุ่มล๊อคอิน

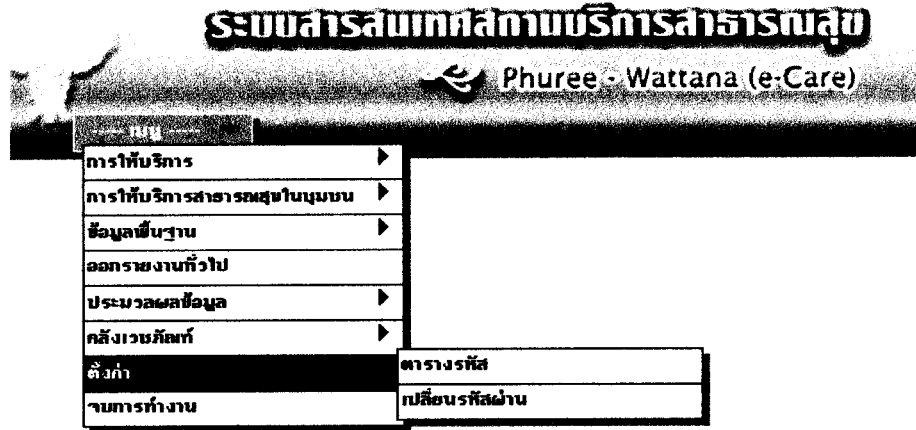
จะได้ข้อมูลดังภาพที่ 4.11



ผู้ใช้งานระบบ: สถานบริการ 08166 (sp08166) ประชาสถานบริการ 08166
สถานบริการนี้ สด.ศ. สรรพกว่า บ้านท่าเสา จังหวัด 06(08166)
โปรแกรมเวอร์ชัน: 1.5.0 (S 4 2550 01)

ภาพที่ 4.11 หน้าต่างการใช้งานเมนูของโปรแกรม

4.1.2 การตั้งค่ากำหนดตารางรหัสของระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข



ภาพที่ 4.12 การเข้าสู่เมนูการตั้งค่า

เมื่อได้เข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในขั้นตอนต่อไปจะต้องทำการกำหนดตารางรหัสที่สำคัญลงในโปรแกรม e-Care เพื่อใช้บันทึกข้อมูลได้สะดวกขึ้นดังภาพที่ 4.13 คือ

1. การให้คำปรึกษา
2. โรคที่ใช้ในสถานบริการ
3. โรคยอดฮิต
4. วิธีใช้ยา
5. สูติรยา



ภาพที่ 4.13 หน้าต่างเมนูรายการที่จะกำหนดรหัส

4.1.3 การกำหนดตารางการให้คำปรึกษา

ประเภทรหัส
 — ตารางรหัสที่ สอ. — ▾

จัดการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

รหัสการให้คำปรึกษา ค้นหา

หัวข้อการให้คำปรึกษา ×

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview การให้คำปรึกษา

รหัสการให้คำปรึกษา	ชื่อเรื่องการให้คำปรึกษา	
1	ความอ้วน	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
2	สุขภาพจิต	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
3	ออกกำลังกาย	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
4	การดูแลบาดแผล	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
5	การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
6	การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
7	การตรวจคัดกรองโรคและความพิการต่างๆ	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
8	โรคพิษุม	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
9	โรคเหงือกอักเสบ	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา
10	การดูแลโรคเรื้อรัง	แก้ไขรายละเอียดคำปรึกษา

จัดเก็บข้อมูล

ภาพที่ 4.14 การกำหนดรหัสการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนการกำหนดตารางการให้คำปรึกษา ดังภาพที่ 4.14

1. คลิกที่ปุ่ม เพิ่ม
2. ให้ใส่หัวข้อเรื่องการให้คำปรึกษา
3. แล้วคลิกที่ปุ่ม Preview จะมีชื่อเรื่องการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
5. เมื่อต้องการเพิ่มเรื่องการให้คำปรึกษาอีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-4 ตามลำดับ

หมายเหตุ กรณีที่จะเพิ่มหัวข้อเรื่องการให้คำปรึกษาให้แจ้งขอไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อน เพื่อจะได้เพิ่มข้อมูลใน Server ของจังหวัดและจะได้ไม่มีปัญหาในการส่งข้อมูลขึ้น Server

4.1.4 การแก้ไขรายละเอียดการให้คำปรึกษา

ประเภทรหัส

--- ตารางรหัสที่ สอ. --- ▾

บันทึกข้อมูลรายละเอียดศรยา

หัวข้อการให้ปรึกษา การดูแลโรคเรื้อรัง

ลำดับ 2

รายละเอียดคำปรึกษา

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview รายละเอียดศรยา

ลำดับ	รายละเอียดคำปรึกษา
1	แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและรับประทานยาตามแผนการรักษา

จัดเก็บข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก กลับไปก่อนหน้า

ภาพที่ 4.15 การแก้ไขรายละเอียดการให้คำปรึกษา

เมื่อได้กำหนดหัวเรื่องของการให้คำปรึกษา ดังภาพที่ 4.14 แล้ว จะต้องกำหนดรายละเอียดของการให้คำปรึกษาตามต้องการ ดังขั้นตอนต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4.15

1. ดังภาพที่ 4.14 ให้คลิกที่ปุ่มแก้ไขรายละเอียดให้คำปรึกษา
 2. คลิกที่ปุ่มเพิ่มจะขึ้นลำดับรายละเอียดให้คำปรึกษา
 3. ให้กรอกรายละเอียดคำปรึกษา
 4. คลิกที่ปุ่ม Preview จะขึ้นรายละเอียดคำปรึกษา
 5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลที่เพิ่มขึ้นใหม่
 6. ถ้าต้องการที่จะเพิ่มรายละเอียดคำปรึกษาก็ให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-5 ตามลำดับ
- หมายเหตุ การเพิ่มข้อมูลรายละเอียดการให้คำปรึกษาสามารถเพิ่มได้มากกว่า 1 รายการ

4.1.5 การกำหนดโรคที่ใช้ในสถานบริการ

ประเภทรหัส

--- ตารางรหัสที่ สอ. ---

จัดการเกี่ยวกับโรคที่ใช้ในสถานบริการ

ลำดับ 756

โรค *

สถานะการใช้

เพิ่ม Preview ยกเลิก

Preview โรคที่ใช้ในสถานบริการ

ลำดับ	โรค	สถานะการใช้
1	HIV disease resulting in Burkitt's lymphoma (B21.1)	ใช้
2	HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma (B21.0)	ใช้
3	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia (B20.6)	ใช้
4	HIV disease resulting in candidiasis (B20.4)	ใช้
5	HIV disease resulting in cytomegaloviral disease (B20.2)	ใช้
6	HIV disease resulting in multiple infection (B20.7)	ใช้
7	HIV disease resulting in multiple malignant neoplasms (B21.7)	ใช้
8	HIV disease resulting in mycobacterial infection (B20.0)	ใช้
9	HIV disease resulting in other bacterial infection (B20.1)	ใช้
10	HIV disease resulting in other infection and parasitic (B20.8)	ใช้
11	HIV disease resulting in other malignant neoplasms (B21.8)	ใช้
12	HIV disease resulting in other malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue (B21.3)	ใช้
13	HIV disease resulting in other mycoses (B20.5)	ใช้
14	HIV disease resulting in other other viral infections (B20.3)	ใช้

ภาพที่ 4.16 การกำหนดโรคที่ใช้ในการให้บริการของสถานบริการ

การวินิจฉัยโรคจะใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในโปรแกรม e-Care นำข้อมูลในการวินิจฉัยโรคจาก ICD10 ซึ่งมีข้อมูลของโรคอยู่มาก จึงได้กำหนดให้แสดงข้อมูลโรคที่จะใช้ในสถานอนามัยเท่านั้น ซึ่งอาจมีจำนวนโรคไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงต้องมีการกำหนดโรคที่ใช้ในสถานบริการให้แสดงข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นอีก ดังขั้นตอนการกำหนดโรคที่ใช้ในสถานบริการต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4.16

1. ดังภาพที่ 4.13 ให้เลือกการกำหนดโรคที่ใช้ในสถานบริการ
2. ดังภาพที่ 4.16 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม จะเพิ่มลำดับของการเพิ่มโรค
3. ให้เลือกโรคจากช่องของโรค
4. ให้กำหนดสถานะการใช้ของโรคเป็น ใช้
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. ถ้าต้องการเพิ่มโรคอีกให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2-5
7. เมื่อกำหนดโรคได้ตามที่ต้องการแล้วให้คลิกไปที่ปุ่ม จัดเก็บข้อมูล
8. คลิกไปที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.1.6 การกำหนดโรคยอดฮิต

ประเภทรหัส

— ตารางรหัสที่ สอ. —

จัดการเกี่ยวกับโรคยอดฮิต

ลำดับ

โรค 2-Propanolol toxic effect (T51.2)

สถานะโรคยอดฮิต

เพิ่ม review ยกเลิก

Preview โรคยอดฮิต

ลำดับ	โรค (ภาษาไทย)	โรค (ภาษาอังกฤษ)
F41	กลุ่มอาการวิตกกังวลอื่น	Other anxiety disorders
M60	กล้ามเนื้ออักเสบ	Myositis
Z30	การคุมกำเนิด	Contraceptive management
Z34	การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ	Supervision of normal pregnancy
Z43	การดูแลช่องที่ผ่าตัดเปิดไว้	Attention to artificial openings
Z42	การดูแลและติดตามผลในรายศัลยกรรมพลาสติก	Follow-up care involving plastic surgery
Z36	การตรวจครรภ์ก่อนคลอด	Antenatal screening
Z32	การตรวจครรภ์และทดสอบการตั้งครรภ์	Pregnancy examination and test
Z39	การตรวจและดูแลหลังคลอด	Postpartum care and examination
Z33	การตั้งครรภ์	Pregnant state, incidental
R42	การมีงงและวิงเวียน	Dizziness and giddiness
R11	คลื่นไส้และอาเจียน	Nausea and vomiting

ภาพที่ 4.17 การกำหนดโรคยอดฮิต

การวินิจฉัยโรคในการให้บริการจะมีรายละเอียดของโรคจาก ICD10 อยู่มากทำให้การค้นหาโรคที่จะใช้ในการวินิจฉัยโรคทำได้ซ้ำจึงต้องกำหนดโรคยอดฮิตเพื่อช่วยในการค้นหาโรคที่ใช้อยู่สม่ำเสมอทำให้การบันทึกข้อมูลการให้บริการทำได้สะดวกรวดเร็ว ดั่งขั้นตอนการกำหนดโรคยอดฮิตต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4.17

1. ดังภาพที่ 4.13 ให้เลือกการกำหนดโรคยอดฮิต
2. ดังภาพที่ 4.17 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม จะเพิ่มลำดับของการเพิ่มโรคยอดฮิต
3. ให้เลือกโรคจากช่องของโรค
4. ให้กำหนดสถานะการณ้ใช้ของโรคเป็น ใช่
5. คลิกที่ปุ่มPreview
6. ถ้าต้องการเพิ่มโรคยอดฮิตอีกให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 2-5
7. เมื่อกำหนดโรคยอดฮิตได้ตามที่ต้องการแล้วให้คลิกไปที่ปุ่ม จัดเก็บข้อมูล
8. คลิกไปที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.1.7 การกำหนดวิธีการใช้ยา

ประเภทรหัส
 --- ตารางรหัสที่ สอ. --- ▾

บันทึกข้อมูลวิธีใช้ยา

ชื่อยา *
 แก้วไขวิธีใช้ยา

กลับสู่เมนูหลัก

ภาพที่ 4.18 การกำหนดรายละเอียดและวิธีการใช้ยา

ประเภทรหัส
 --- ตารางรหัสที่ สอ. --- ▾

บันทึกรายละเอียดการใช้ยา

ชื่อยา

ลำดับที่

วิธีการใช้ยา *
 พิมพ์ Preview ยกเลิก ลบ

Preview รายละเอียดการใช้ยา

ลำดับ	วิธีการใช้ยา
1	รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเวลาปวด

จัดเก็บข้อมูล **กลับสู่เมนูหลัก** **กลับไปก่อนหน้า**

ภาพที่ 4.19 การกำหนดรายละเอียดและวิธีการใช้ยา

การกำหนดวิธีการใช้จ่ายเพื่อให้การใช้โปรแกรมในการให้บริการทำได้สะดวกรวดเร็ว
ขึ้น ดังนั้นขั้นตอนการกำหนดวิธีการใช้จ่ายต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4.18-4.19

1. ดังภาพที่ 4.13 ให้เลือกการกำหนดวิธีการใช้จ่าย
2. ดังภาพที่ 4.18 ให้เลือกชื่อยาที่ต้องการกำหนดวิธีการใช้จากช่องชื่อยา
3. เมื่อได้ชื่อยาที่ต้องการแล้วให้คลิกที่แก้ไขวิธีการใช้จ่าย
4. ดังภาพที่ 4.19 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่มเพื่อกำหนดวิธีการใช้จ่าย
5. ใส่รายละเอียดวิธีการใช้จ่ายในช่องวิธีการใช้จ่าย
6. เมื่อกำหนดวิธีการใช้จ่ายแล้วให้คลิกที่ปุ่ม Preview จะแสดงรายละเอียดวิธีการใช้จ่าย

ในช่อง Preview

7. เมื่อต้องการเพิ่มวิธีการใช้จ่ายในยาตัวเดิมอีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 5 -7
8. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลเมื่อเพิ่มวิธีการใช้จ่ายเรียบร้อยแล้ว
9. ในกรณีที่เพิ่มวิธีการใช้จ่ายในยาตัวใหม่ให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-9
10. คลิกไปที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.1.8 การกำหนดสูตรยา

ประเภทรหัส

— ตารางรหัสที่ สอ. — ▾

บันทึกข้อมูลสูตรยา

ลำดับ
ชื่อสูตรยา ×

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview สูตรยา

ลำดับ	ชื่อสูตรยา
1	ไขหวัด แก้ไขรายละเอียดสูตรยา

จัดเก็บข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก

ภาพที่ 4.20 การเลือกชื่อโรคเพื่อกำหนดสูตรยา

ประเภทรหัส
 ---- ตารางรหัสที่ สอ. ---- ▾

บันทึกข้อมูลรายละเอียดสูตรยา

ชื่อสูตรยา

ลำดับ
 ชื่อยา
 หน่วย
 จำนวน

Preview รายละเอียดสูตรยา

ลำดับ	ชื่อยา	หน่วย	จำนวน
1	PARACETAMOL 500 MG. (1020160)	เม็ด	20
2	AMOXYCILLIN 500 MG. CAP (1070430)	เม็ด	20
3	BROMHEXINE 8MG. TAB. (2260090)	เม็ด	20

ภาพที่ 4.21 การกำหนดสูตรยา

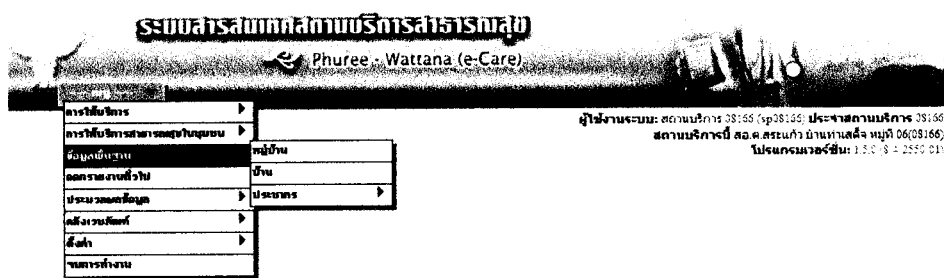
การกำหนดสูตรยาเพื่อใช้ในการให้บริการในโปรแกรม e-Care กำหนดเพื่อช่วยในการจ่ายยาในโรคที่พบบ่อยๆทำให้สะดวกในการจ่ายยาโดยไม่ต้องไปเลือกยามาจ่ายครั้งละรายการทำให้เสียเวลาในการให้บริการในแต่ละครั้ง

ดังภาพที่ 4.14 ให้เลือกการกำหนดสูตรยา

1. ดังภาพที่ 4.20 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม จะเพิ่มลำดับของการกำหนดสูตรยา
2. ให้กำหนดชื่อของสูตรยาในช่องของชื่อสูตรยา เช่น ไข้หวัด
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. เมื่อได้ชื่อสูตรยาที่ต้องการแล้วให้คลิกที่แก้ไขรายละเอียดสูตรยา
5. ดังภาพที่ 4.21 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่มเพื่อกำหนดชื่อยาที่จะใช้ในสูตรยา
6. ใส่ชื่อยาที่ใช้ในสูตรยาในช่องชื่อยา
7. ระบุหน่วยการนับของยาในช่องหน่วย เช่นหน่วยเป็นเม็ด เป็นขวด
8. ระบุจำนวนที่จะจ่ายในแต่ละครั้งในช่องจำนวน
9. เมื่อกำหนดรายละเอียดตามขั้นตอนที่ 7-9 แล้วให้คลิกที่ปุ่ม Preview จะแสดงชื่อยา หน่วยนับและจำนวนที่จะจ่ายในช่อง Preview
10. เมื่อต้องการเพิ่มชื่อยาในสูตรยาเดิมอีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 6-10

11. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลเมื่อเพิ่มชื่อยาในสูตรยาตามที่ต้องการเรียบร้อยแล้วก็จะได้
สูตรยา 1 สูตรยา
12. ในกรณีที่เพิ่มสูตรยาดังใหม่ให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-12
13. คลิกไปที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2 การบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

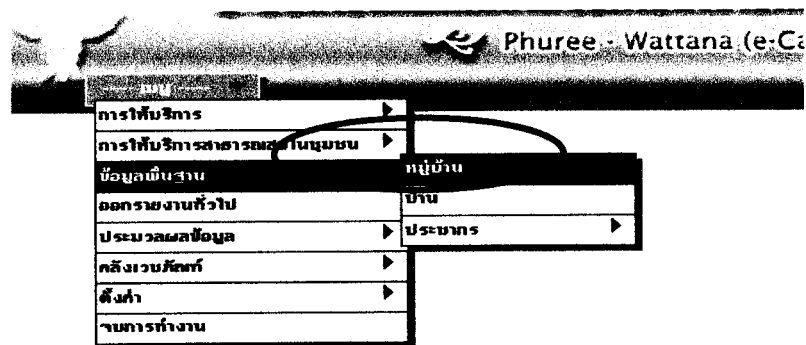


ภาพที่ 4.22 การเข้าสู่เมนูข้อมูลพื้นฐาน

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในเมนูต่อไปจะเป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานซึ่งแยกเป็นหัวข้อใหญ่ได้ดังนี้ ดังภาพที่ 4.22

1. ข้อมูลรายละเอียดหมู่บ้าน
2. ข้อมูลรายละเอียดบ้าน
3. ข้อมูลรายละเอียดประชากร

4.2.1 การเข้าสู่หน้าจอรายละเอียดหมู่บ้าน



ภาพที่ 4.23 การเข้าสู่เมนูรายละเอียดหมู่บ้าน

การเข้าสู่หน้าจอรายละเอียดหมู่บ้านนั้นเพื่อบันทึกและแก้ไขหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ ดังภาพที่ 4.23

4.2.2 การเข้าสู่หน้าจอหมู่บ้าน

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

สถานพยาบาล (สอ./รพ./ศูนย์สุขภาพ) สอ.ต.สระแก้ว บ้านท่าเสด็จ หมู่ที่ 06 ตำบล สระแก้ว อำเภอ เมืองสระแก้ว จังหวัด สระแก้ว

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลหมู่บ้าน

รหัสหมู่บ้าน *
เลขที่หมู่ *
ชื่อหมู่บ้าน *
เขตที่ตั้ง *

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview ข้อมูลหมู่บ้าน

รหัสหมู่บ้าน	เลขที่หมู่	ชื่อหมู่บ้าน	เขตที่ตั้ง	จำนวนบ้าน	จำนวนครอบครัว	รายละเอียดหมู่บ้าน
72011301	01	เขาคิน	อบต.	317	69	รายละเอียดหมู่บ้าน
72011302	02	เขาคินวังวน	อบต.	370	23	รายละเอียดหมู่บ้าน
72011303	03	ท่าเสด็จระวัดออก	อบต.	703	51	รายละเอียดหมู่บ้าน
72011305	05	หลักเกษตร	อบต.	259	12	รายละเอียดหมู่บ้าน
72011306	06	ท่าเสด็จตะวันตก	อบต.	488	33	รายละเอียดหมู่บ้าน

จัดการข้อมูล เก็บข้อมูล

ภาพที่ 4.24 รายละเอียดการบันทึกข้อมูลหมู่บ้าน

การบันทึกข้อมูลหมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการ ดังขั้นตอนการบันทึกต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4.24

การเพิ่มข้อมูลหมู่บ้าน

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. ใส่ข้อมูลเลขที่หมู่บ้าน
3. ใส่ชื่อหมู่บ้าน
4. เลือกเขตที่ตั้งหมู่บ้าน
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

การแก้ไขข้อมูล

1. คลิกเลือกรหัสหมู่บ้านที่ต้องการแก้ไข
2. แก้ไขข้อมูลหมู่บ้านได้ตามที่ต้องการ
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกรหัสหมู่บ้านที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับไปสู่เมนูหลัก

4.2.3 การเข้าสู่หน้าจอสถานศึกษา

ข้อมูลหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน: เลขที่หมู่บ้าน: 01 เขตที่ตั้ง: อบต.

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยวกับสถานศึกษา

ลำดับ

ชื่อสถานศึกษา *

ชั้นสูงสุด *

ชั้นต่ำสุด *

หน่วยงานต้นสังกัด *

เกณฑ์มาตรฐาน *

พิกัดที่ตั้งสถานศึกษา (UTM)

East

North

Preview สถานศึกษา

ลำดับ ชื่อสถานศึกษา ชั้นต่ำสุด ชั้นสูงสุด หน่วยงานต้นสังกัด เกณฑ์มาตรฐาน พิกัด (UTM East, UTM North)

ภาพที่ 4.25 การกำหนดรายละเอียดของสถานศึกษา

เมื่อได้ทำการบันทึกเพิ่ม แก้ไขข้อมูลหมู่บ้านแล้วในลำดับต่อไปจะต้องทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของหมู่บ้าน เช่น สถานศึกษา ศาสนาสถาน สถานประกอบการ แหล่งน้ำ ชุมรม และแผนที่หมู่บ้านตั้งขึ้นตอนการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของสถานศึกษาที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.25

การเพิ่มข้อมูล

- 1.คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
- 2.ใส่ชื่อสถานศึกษา
- 3.เลือกชั้นสูงสุด
- 4.เลือกหน่วยงานต้นสังกัด
- 5.เลือกเกณฑ์มาตรฐาน
- 6.ใส่พิกัดที่ตั้ง East
- 7.ใส่พิกัดที่ตั้ง North
- 8.คลิกที่ปุ่ม Preview
- 9.คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

ถ้าในหมู่บ้านนั้นมีหลายสถานศึกษาให้ทำตามขั้นตอนลำดับที่ 1-9

การแก้ไขข้อมูล

- 1.คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการแก้ไข
- 2.แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
- 3.คลิกที่ปุ่ม Preview
- 4.คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

การลบข้อมูล

- 1.คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
- 2.คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้ว ให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.4 การเข้าสู่หน้าจอศาสนสถาน

ข้อมูลหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน: เขต: เลขที่หมู่บ้าน: 01 เขตที่ตั้ง: อบต.

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยวกับศาสนสถาน

ลำดับ:

ประเภทของศาสนสถาน *

ชื่อศาสนสถาน *

ที่ตั้ง

พิกัดที่ตั้งศาสนสถาน (UTM)

East

North

Preview ศาสนสถาน

ลำดับ ประเภทของศาสนสถาน ชื่อศาสนสถาน ที่ตั้ง พิกัด UTM พิกัด UTM-North

ภาพที่ 4.26 การกำหนดรายละเอียดของศาสนสถาน

การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของศาสนสถาน ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของศาสนสถานที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.26

การเพิ่มข้อมูล

- 1.คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
- 2.เลือกประเภทของศาสนสถาน
- 3.ใส่ชื่อศาสนสถาน
- 4.ใส่ที่ตั้ง
- 5.ใส่พิกัดที่ตั้งศาสนสถาน East
- 6.ใส่พิกัดที่ตั้งศาสนสถาน North
- 7.คลิกที่ปุ่ม Preview
- 8.คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

ถ้าในหมู่บ้านนั้นมีหลายศาสนสถานให้ทำตามขั้นตอนลำดับที่ 1-8

การแก้ไขข้อมูล

- 1.คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการแก้ไข
- 2.แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
- 3.คลิกที่ปุ่ม Preview
- 4.คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

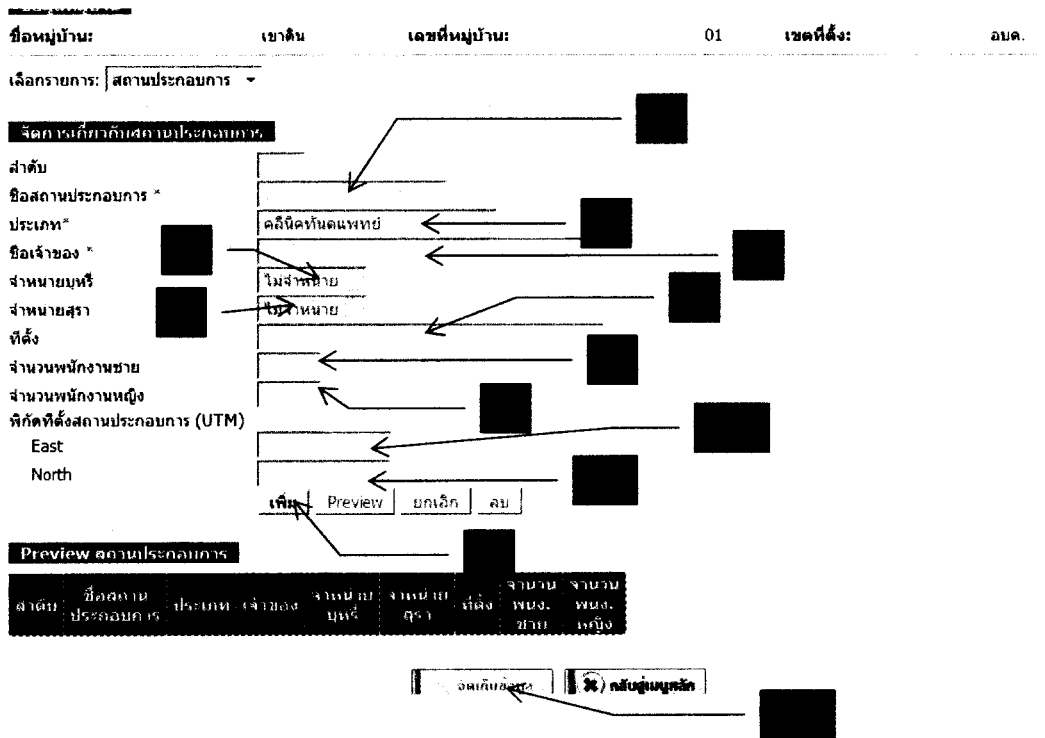
การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้ว ให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับไปสู่เมนูหลัก

4.2.5 การเข้าสู่หน้าจอสถานประกอบการ



ภาพที่ 4.27 การกำหนดรายละเอียดของสถานประกอบการ

การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของสถานประกอบการ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูล รายละเอียดของสถานประกอบการที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.27

การเพิ่มข้อมูล

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. ใส่ชื่อสถานประกอบการ
3. เลือกประเภทสถานประกอบการ
4. ใส่ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ
5. เลือกข้อมูลการจำหน่ายบุหรี่
6. ใส่ที่ตั้ง
7. ใส่จำนวนพนักงานชาย
8. ใส่จำนวนพนักงานหญิง
9. ใส่พิกัดที่ตั้งสถานประกอบการ East
10. ใส่พิกัดที่ตั้งสถานประกอบการ North
11. คลิกที่ปุ่ม Preview
12. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
13. ถ้าในหมู่นั้นมีหลายสถานประกอบการให้ทำตามขั้นตอนลำดับที่ 1-12 จนครบทุกสถานประกอบการ

การแก้ไขข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการแก้ไข
2. แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.6 การเข้าสู่หน้าจอแหล่งน้ำ

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน: เขต: เลขที่หมู่บ้าน: 01 เขตที่ตั้ง: อบต.

เลือกรายการ: แหล่งน้ำ

จัดการเกี่ยวกับแหล่งน้ำ

ลำดับ: 1

ประเภทแหล่งน้ำ * น้ำฝน

หน่วยงานผู้สร้าง * กรมทรัพยากรธรณี

สภาพการใช้งาน * ใช้งานได้

เพิ่ม

Preview ข้อมูลแหล่งน้ำ

ลำดับ	ประเภทแหล่งน้ำ	หน่วยงานผู้สร้าง	สภาพการใช้งาน
1	น้ำฝน	กรมทรัพยากรธรณี	ใช้งานได้

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.28 การกำหนดรายละเอียดของข้อมูลแหล่งน้ำ

การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของแหล่งน้ำ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของแหล่งน้ำที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.28

การเพิ่มข้อมูล

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. เลือกประเภทของแหล่งน้ำ
3. เลือกหน่วยงานผู้สร้างแหล่งน้ำ
4. เลือกสภาพการใช้งาน
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. ถ้าในหมู่บ้านนั้นมีหลายประเภทของแหล่งน้ำให้ทำตามขั้นตอนลำดับที่ 1-6

การแก้ไขข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการแก้ไข
2. แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

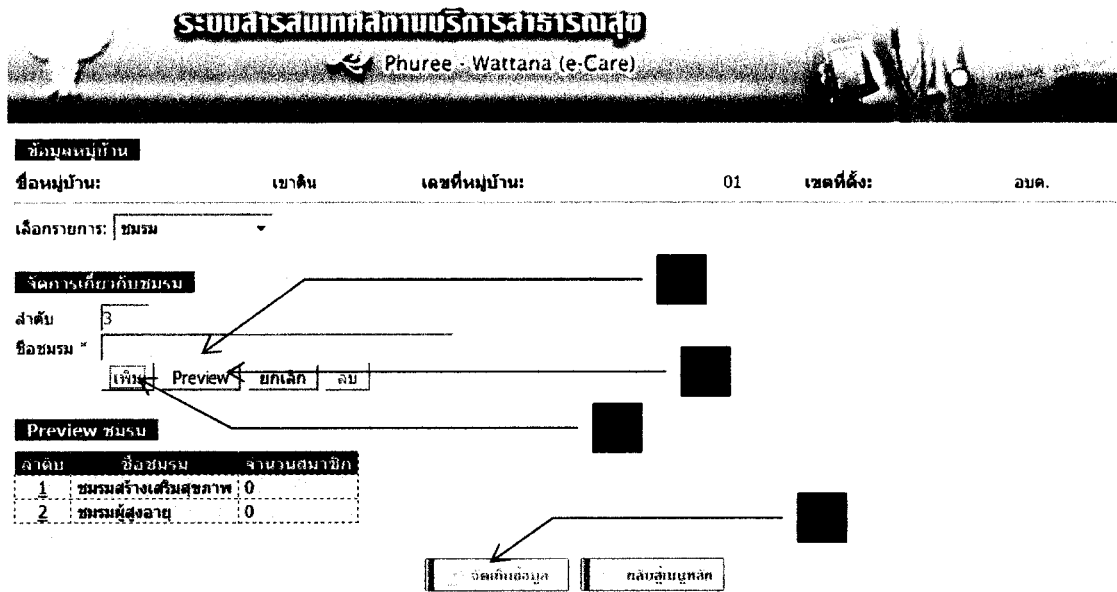
การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้ว ให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.7 การเข้าสู่หน้าจอชมรม



ภาพที่ 4.29 การกำหนดชมรม

การบันทึกข้อมูลรายละเอียดของชมรม ดั่งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของชมรมที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.29

การเพิ่มข้อมูล

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม

2. ใส่ชื่อชมรม
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
5. ถ้าในหน้านั้นมีหลายประเภทของชมรมให้ทำตามขั้นตอนลำดับที่ 1-4

หมายเหตุ กรณีที่จะเพิ่มชมรมให้แจ้งขอไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก่อนเพื่อจะได้เพิ่มข้อมูลใน Server ของจังหวัดและจะได้ไม่มีปัญหาในการส่งข้อมูลขึ้น Server

การแก้ไขข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการแก้ไข
2. แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
3. คลิกที่ปุ่ม Preview
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

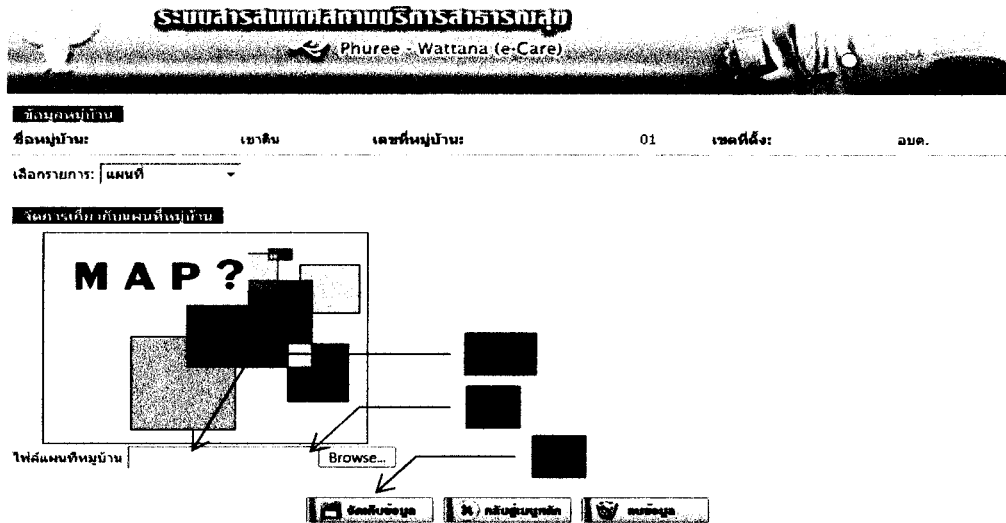
การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.8 การเข้าสู่หน้าจอแผนที่หมู่บ้าน



ภาพที่ 4.30 การนำแผนที่บ้านเข้าสู่โปรแกรม

การบันทึกภาพแผนที่ของหมู่บ้าน ดั่งขั้นตอนการบันทึกภาพแผนที่ที่อยู่ในหมู่บ้านที่
รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.30

การเพิ่มข้อมูล

1. คลิกที่ปุ่ม Browse
2. เลือกไฟล์ภาพของหมู่บ้านที่จัดเก็บไว้
3. คลิกที่ปุ่ม OK
4. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

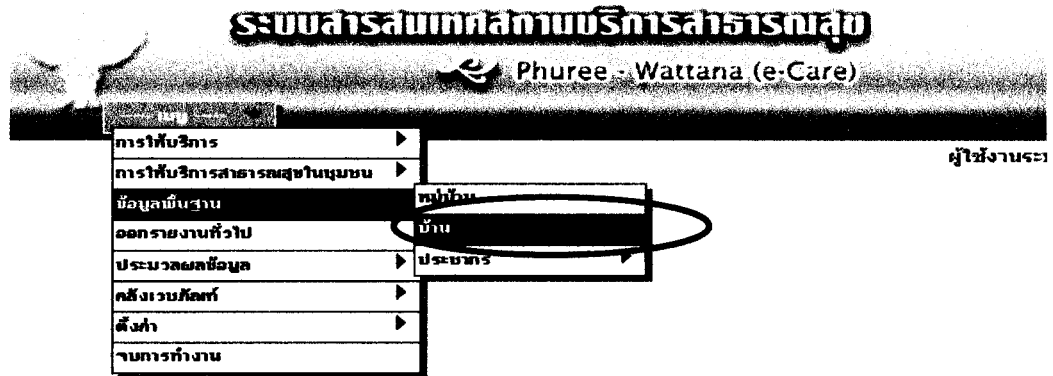
การแก้ไขข้อมูล

1. แก้ไขข้อมูลได้ตามที่ต้องการ
2. คลิกที่ปุ่ม Browse เพื่อเลือกไฟล์ใหม่ได้
3. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

การลบข้อมูล

1. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
2. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

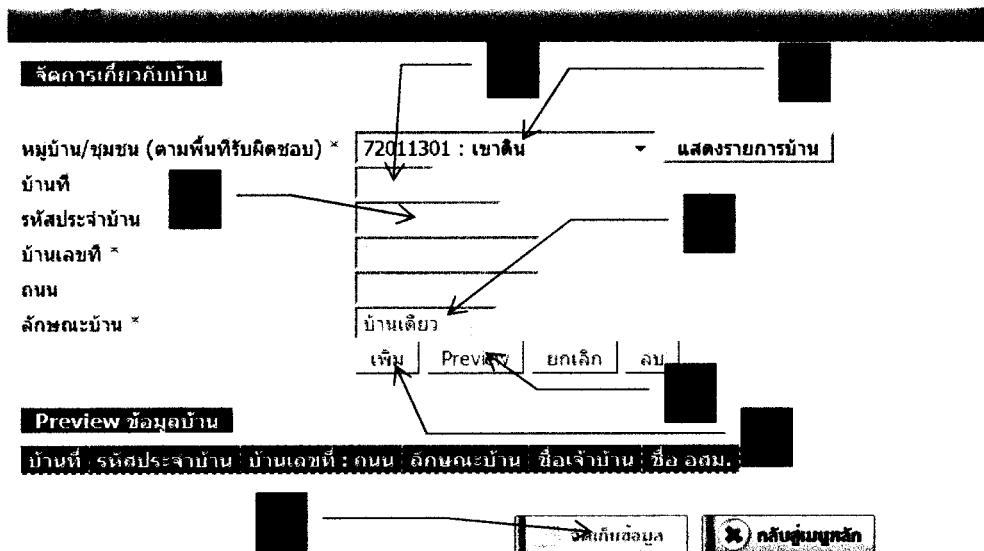
4.2.9 การเข้าสู่หน้าจอรายละเอียดบ้าน



ภาพที่ 4.31 การเข้าสู่เมนูรายละเอียดบ้าน

การเข้าสู่หน้าจอรายละเอียดบ้านนั้นเพื่อบันทึกข้อมูลบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ ดังภาพที่ 4.31

4.2.10 การเข้าสู่หน้าจอการเพิ่มข้อมูลบ้าน

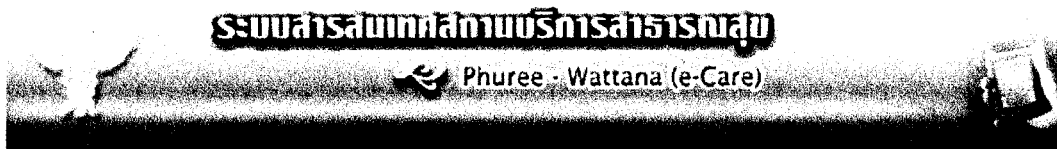


ภาพที่ 4.32 การเพิ่มบ้าน

การเพิ่มข้อมูลบ้าน

1. ดึงภาพที่ 4.32 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. เลือกข้อมูลหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
3. ใส่ข้อมูลบ้านเลขที่
4. ใส่รหัสประจำบ้าน 11 หลัก
5. เลือกลักษณะบ้าน
6. คลิกที่ปุ่ม Preview
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. กรณีมีการเพิ่มข้อมูลบ้านใหม่อีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-7

4.2.11 การเข้าสู่หน้าจอการแก้ไขข้อมูลบ้าน



จัดการเกี่ยวกับบ้าน

หมู่บ้าน/ชุมชน (ตามพื้นที่รับผิดชอบ) * 72011301 : เขตดิน ▼ แสดงรายการบ้าน

บ้านที่ _____

รหัสประจำบ้าน _____

บ้านเลขที่ * _____

ถนน _____

ลักษณะบ้าน * บ้านเดี่ยว

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview ข้อมูลบ้าน

บ้านที่	รหัสประจำบ้าน	บ้านเลขที่ : ถนน	ลักษณะบ้าน	ชื่อเจ้าบ้าน	ชื่อ อสม.
1 (720113010293)		- : -	-	-	- รายละเอียดบ้าน
2 (720113010061)	72010013956	19. : -	-	-	- รายละเอียดบ้าน
3 (720113010083)	72010013816	1 : -	บ้านเดี่ยว	สอน แสงอัน	- รายละเอียดบ้าน
4 (720113010264)	72010013824	3 : -	บ้านเดี่ยว	ทรัพย์ พลายสาตินธุ์	- รายละเอียดบ้าน
5 (720113010287)	72010013832	3/1 : -	บ้านเดี่ยว	-	- รายละเอียดบ้าน
6 (720113010268)	72010320697	4 : -	บ้านเดี่ยว	สุรีย์ สุขแดง	- รายละเอียดบ้าน

ภาพที่ 4.33 การแก้ไขข้อมูลบ้าน

การแก้ไขข้อมูลบ้าน

1. ดึงภาพที่ 4.32 ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่มแสดงรายการบ้านจะได้หน้าจอดึงภาพที่ 34
2. ดึงภาพที่ 4.33 คลิกเลือกบ้านที่ที่ตารางPreview
3. ทำการแก้ไขข้อมูลตามที่ต้องการ
4. คลิกที่ปุ่ม Preview
5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. กรณีมีการแก้ไขข้อมูลบ้านอีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 1-5

การลบข้อมูล

1. คลิกเลือกลำดับข้อมูลที่ต้องการลบ
2. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล

การยกเลิกข้อมูล

1. ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิก
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมด
3. หน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
4. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.12 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลทั่วไปของบ้าน

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 1 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013816 ลักษณะบ้าน: บ้านเดี่ยว

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด 16/5/2560

วันที่แก้ไขข้อมูล * 9/9/2551

ประเภทที่อยู่อาศัย * บ้านพักอาศัยจริง

เขตที่ตั้งบ้าน * เทศบาล

พิกัดที่ตั้งบ้าน (UTM)

East

North

ภาพที่ 4.34 การแก้ไขข้อมูลทั่วไปของบ้าน

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลทั่วไปของบ้านแต่ละหลัง ดั้งขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลทั่วไปของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.34

1. ดังภาพที่ 4.33 ให้คลิกที่ปุ่มรายละเอียดบ้านของหลังคาเรือนที่ต้องการจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. เลือกประเภทที่อยู่อาศัย
4. เลือกเขตที่ตั้งของบ้าน
5. ใส่พิกัดที่ตั้งบ้าน East
6. ใส่พิกัดที่ตั้งบ้าน North
7. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ
9. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34
11. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
12. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.13 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้

ข้อมูลบ้าน	
บ้านเลขที่: 1 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว	รหัสประจำบ้าน: 72010013816
เลือกรายการ: ข้อมูลทั่วไป	
จัดการข้อมูล: น้ำดื่ม/น้ำใช้	
วันที่แก้ไขข้อมูล: สุขภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้	
วันที่แก้ไขข้อมูล: สุขภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้	
ประเภทที่อยู่อาศัย: สุขภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้	
เขตที่ตั้งบ้าน: สุขภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้	
พิกัดที่ตั้งบ้าน: สุขภาพน้ำดื่ม/น้ำใช้	
East	
North	

ภาพที่ 4.35 การเข้าสู่เมนูข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้

ชื่อแบบบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: น้ำดื่ม/น้ำใช้

จัดการแก้ไขรายการน้ำดื่ม/น้ำใช้

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด -
วันที่แก้ไขข้อมูล - 10/9/2551

ประเภทน้ำดื่มหลัก: ไม่ระบุ
 ประเภทน้ำดื่มรอง: ไม่ระบุ
 น้ำดื่มพอเพียง: ไม่ระบุ
 แหล่งน้ำใช้หลัก: ไม่ระบุ
 แหล่งน้ำใช้รอง: ไม่ระบุ
 แหล่งน้ำใช้พอเพียง: ไม่ระบุ

ปุ่ม: แก้ไขข้อมูล, กลับสู่เมนูหลัก, ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.36 การแก้ไขรายละเอียดข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้ของแต่ละหลัง ดังขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลน้ำดื่ม/น้ำใช้ของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.35-4.36

1. ดังภาพที่ 4.35 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการน้ำดื่ม/น้ำใช้จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.36
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. เลือกประเภทน้ำดื่มหลัก
4. เลือกประเภทน้ำดื่มรอง
5. เลือกน้ำดื่มพอเพียง
6. เลือกแหล่งน้ำใช้หลัก
7. เลือกแหล่งน้ำใช้รอง
8. เลือกแหล่งน้ำใช้เพียงพอ
9. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการน้ำดื่ม/น้ำใช้จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.36 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ
11. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล

12. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการน้ำดื่ม/น้ำใช้จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.36
13. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
14. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.14 การเข้าสู่หน้าจอสถานะเก็บน้ำ

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: น้ำดื่ม/น้ำใช้

จัดการเกี่ยวกับ: **น้ำดื่ม/น้ำใช้**
สถานะเก็บน้ำ

วันที่แก้ไขข้อมูล: **ศูนย์บริการลูกค้าสัมพันธ์**

วันที่แก้ไขข้อมูล: สาขาวิชาอาหาร
 การใช้สมุนไพร

ประเภทน้ำดื่ม: การควบคุมสัตว์และแมลงพาโรค

ประเภทน้ำดื่ม: การเลี้ยงสัตว์

ประเภทน้ำดื่ม: ระบุบ้าน

น้ำดื่มพอเพียง: จัดการบ้านหลังใหม่

แหล่งน้ำใช้หลัก: ไม่ระบุ

แหล่งน้ำใช้รอง: ไม่ระบุ

แหล่งน้ำใช้พอเพียง: ไม่ระบุ

ภาพที่ 4.37 การเข้าสู่เมนูสถานะเก็บน้ำ

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: ภาษนะเก็บน้ำ

จัดการเกี่ยวกับภาษนะเก็บน้ำ
วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด 10/9/2551
วันที่แก้ไขข้อมูล * 10/9/2551

ภาษนะเก็บน้ำ * โอง/ตม
ปริมาณ (รวมทุกหน่วย:ลิตร) * 4

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview ภาษนะเก็บน้ำ

ลำดับ	ภาษนะเก็บน้ำ	ปริมาณ (รวมทุกหน่วย:ลิตร)
1	โอง/ตม	4
2	แห้งค้	2

จัดการข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก

ภาพที่ 4.38 การบันทึกข้อมูลภาษนะเก็บน้ำ

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลภาษนะเก็บน้ำของแต่ละหลัง ดั่งขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลภาษนะเก็บน้ำของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.37-4.38

1. ดังภาพที่ 4.37 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการภาษนะเก็บน้ำจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.38
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
4. เลือกภาษนะเก็บน้ำ
5. ใส่ปริมาณ
6. คลิกที่ปุ่ม Preview
7. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้ามีภาษนะเก็บน้ำอื่น ๆ อีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 3-7 อีกจนกว่าจะได้ข้อมูลตามที่ต้องการ
9. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.38 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ

10. คลิกที่ปุ่ม Preview
11. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
12. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.38 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
13. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
14. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอก็จะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
15. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.15 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลสุขภาพที่อยู่อาศัยของบ้าน

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ:

จัดการเลือก

ข้อมูลทั่วไป	
ป่าดิม/ป่าไร่	
สถานะเก็บน้ำ	
พื้นที่แก้ไขข้อมูล สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย	
พื้นที่แก้ไขข้อมูล สุขาภิบาลอาหาร	
การใช้สมุนไพรร	
การควบคุมสัตว์และแมลงพาโรค	
สถานะเก็บน้ำ	
การเลี้ยงสัตว์	
ปริมาณ (รวมข	
รูปบ้าน	
จัดการบ้านหลังใหม่	

ยกเลิก ลบ

Preview สถานะเก็บน้ำ

ลำดับ	สถานะเก็บน้ำ	ปริมาณ (รวมทุกหน่วย:ลิตร)
1	โลง/ตม	4
2	แห้งดี	2

ภาพที่ 4.39 การเข้าสู่เมนูสุขภาพที่อยู่อาศัย

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยวกับสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด -
วันที่แก้ไขข้อมูล * 10/9/2551

คงทนนานเกิน 5 ปี	<input type="radio"/> เกิน 5 ปี	<input type="radio"/> น้อยกว่า 5 ปี		
มีความเป็นระเบียบ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
มีแสงสว่างเพียงพอ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
มีส่วนถูกหลักอนามัย	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
ที่รองรับขยะ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
การเลี้ยงสัตว์	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
มีความสะอาด	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
มีการระบายอากาศ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี		
กำจัดน้ำเสียถูกหลัก	<input type="radio"/> ถูกหลัก	<input type="radio"/> ไม่ถูกหลัก		
รับกำจัดขยะ	<input type="radio"/> เผลา	<input type="radio"/> ผึ่ง	<input type="radio"/> หมัก	<input type="radio"/> สกปรก
กำจัดมูลสัตว์	<input type="radio"/> ถูกหลัก	<input type="radio"/> ไม่ถูกหลัก	<input type="radio"/> ไม่มี (ไม่เลี้ยง)	
การสุขาภิบาลสิ่งของ	<input type="radio"/> ถูกหลัก	<input type="radio"/> ไม่ถูกหลัก		

ภาพที่ 4.40 การบันทึกข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของบ้านแต่ละหลัง ดั่งขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.39-4.40

1. ดังภาพที่ 4.39 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.40
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. เลือกข้อมูลความคงทนนานเกิน 5 ปี
4. เลือกข้อมูลความมีระเบียบเรียบร้อย
5. เลือกข้อมูลมีแสงสว่างเพียงพอ
6. เลือกข้อมูลมีส่วนถูกหลักอนามัย
7. เลือกข้อมูลที่รองรับขยะ
8. เลือกข้อมูลการเลี้ยงสัตว์
9. เลือกข้อมูลมีความสะอาด
10. เลือกข้อมูลมีการระบายอากาศ
11. เลือกข้อมูลกำจัดน้ำเสียถูกหลัก

12. เลือกข้อมูลวิธีการกำจัดขยะ
13. เลือกข้อมูลการกำจัดมูลสัตว์
14. เลือกข้อมูลการสุขาภิบาลถูกต้อง
15. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
16. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่ม รายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.40 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ
17. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. ถ้าต้องลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบที่ปุ่มรายละเอียด บ้านจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการ ข้อมูลสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.40
19. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.16 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลสุขาภิบาลอาหาร

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย**

จัดการแก้ไข
 ข้อมูลทั่วไป
 ป่าดิม/ป่าไร่
 ภาวะน้ำ
 วันที่แก้ไขข้อมูล สุขาภิบาลที่อยู่อาศัย
 วันที่แก้ไขข้อมูล สุขาภิบาลอาหาร
 การใช้สมบไพร

การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค 5 ปี

คงทนนานเกิน
 มีความเป็นระเบียบบ้าน
 มีแสงสว่างเพื่อ
 มีส่วนอุกหลัก **จัดการบ้านหลังใหม่**

ทิ้งรองรับขยะ มี ไม่มี

การเลี้ยงสัตว์ มี ไม่มี

มีความสะอาด มี ไม่มี

มีการระบายอากาศ มี ไม่มี

กำจัดน้ำเสียอุกหลัก อุกหลัก ไม่อุกหลัก

วิธีกำจัดขยะ เผา นึ่ง หมัก สด

กำจัดมูลสัตว์ อุกหลัก ไม่อุกหลัก ไม่มี (ไม่เลี้ยง)

การสุขาภิบาลถูกต้อง อุกหลัก ไม่อุกหลัก

บันทึกข้อมูล **กลับสู่เมนูหลัก** **ลบข้อมูล**

ภาพที่ 4.41 การเข้าสู่เมนูสุขาภิบาลอาหาร

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: สุขาภิบาลอาหาร

จัดการเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด -
วันที่แก้ไขข้อมูล * 10/9/2551 ๒๒

ใช้สารปรุงแต่งอาหาร	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
มีภาชนะปกปิดอาหาร	<input type="radio"/> ถูกต้อง	<input type="radio"/> ไม่ถูกต้อง
มีภาชนะทำอาหารที่ถูกต้อง	<input type="radio"/> ถูกต้อง	<input type="radio"/> ไม่ถูกต้อง
การล้างภาชนะ	<input type="radio"/> ถูกต้อง	<input type="radio"/> ไม่ถูกต้อง
การจัดเก็บภาชนะ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
ถังขยะในครัว	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี
ครัวมีความสะอาด	<input type="radio"/> สะอาด	<input type="radio"/> ไม่สะอาด
สุขาภิบาลอาหาร	<input type="radio"/> ถูกหลัก ฯ	<input type="radio"/> ไม่ถูกหลัก ฯ
ใช้เกลือผสมไอโอดีน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
ใช้สารไอโอดีน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่

ภาพที่ 4.42 การบันทึกข้อมูลสุขาภิบาลอาหาร

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลสุขาภิบาลอาหารของบ้านแต่ละหลัง ดังขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลสุขาภิบาลอาหารของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.41-4.42

1. ดังภาพที่ 4.41 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการสุขาภิบาลอาหารจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.42
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. ใส่สารปรุงแต่งอาหาร
4. มีภาชนะปกปิดอาหาร
5. มีภาชนะทำอาหารที่ถูกต้อง
6. การล้างภาชนะ
7. การเก็บภาชนะ
8. ถังขยะในครัว
9. ครัวมีความสะอาด
10. สุขาภิบาลอาหาร

11. ใช้เกลือผสมไอโอดีน
12. ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
13. ใช้ไอโอดีน
14. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
15. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการข้อมูลสุขภาพโภชนาการจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.42 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ
16. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการข้อมูลสุขภาพโภชนาการจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.42
18. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
19. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.17 การเข้าสู่หน้าจอการใช้สมุนไพร

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **สุขภาพอาหาร**

จัดการแก้ไข

วันที่แก้ไขข้อมูล: **สุขภาพเวชชืของเสีย**

วันที่แก้ไขข้อมูล: **สุขภาพอาหาร การใช้สมุนไพร การควบคุมสัตว์และแมลงพาโรค**

ใช้สารปรุงแต่ง: **การเลี้ยงสัตว์** ใช่ ไม่ใช่

มีสถานะปกปิด: **รูปบ้าน** ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

มีสถานะทำอา: **การเลี้ยงสัตว์** ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

การล้างภาชนะ: **จัดการบ้านหลังใหม่** ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

การจัดเก็บภาชนะ: มี ไม่มี

ถังขยะในครัว: มี ไม่มี

ครัวมีความสะอาด: สะอาด ไม่สะอาด

สุขภาพโภชนาการ: ถูกหลัก ๑ ไม่ถูกหลัก ๑

ใช้เกลือผสมไอโอดีน ใช่ ไม่ใช่

ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ใช่ ไม่ใช่

ใช้สารไอโอดีน ใช่ ไม่ใช่

ภาพที่ 4.43 การเข้าสู่เมนูการใช้สมุนไพร

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **การใช้สมุนไพรม**

จัดการเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรม

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด - []

วันที่แก้ไขข้อมูล * [10/9/2551] [แก้ไข]

มีการปลูกวานหางจรเข้ในครัวเรือน	<input type="radio"/> ปลูก	<input type="radio"/> ไม่ปลูก
มีการใช้วานหางจรเข้ในครัวเรือน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
มีการปลูกชุมเห็ดเทศในครัวเรือน	<input type="radio"/> ปลูก	<input type="radio"/> ไม่ปลูก
มีการใช้ชุมเห็ดเทศในครัวเรือน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
มีการปลูกฟ้าทลายโจรในครัวเรือน	<input type="radio"/> ปลูก	<input type="radio"/> ไม่ปลูก
มีการใช้ฟ้าทลายโจรในครัวเรือน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
มีการปลูกเสลดพังพอนในครัวเรือน	<input type="radio"/> ปลูก	<input type="radio"/> ไม่ปลูก
มีการใช้เสลดพังพอนในครัวเรือน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่
มีการปลูกขมิ้นชันในครัวเรือน	<input type="radio"/> ปลูก	<input type="radio"/> ไม่ปลูก
มีการใช้ขมิ้นชันในครัวเรือน	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่ใช่

[ปุ่มลบข้อมูล] [ปุ่มลบข้อมูล] [ปุ่มลบข้อมูล]

ภาพที่ 4.44 การบันทึกข้อมูลการใช้สมุนไพรม

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลการใช้สมุนไพรมของบ้านแต่ละหลัง ดั้งขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลการใช้สมุนไพรมของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.43-4.44

1. ดังภาพที่ 4.43 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการใช้สมุนไพรมจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.44
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. ใส่ข้อมูลมีการปลูกวานหางจรเข้ในครัวเรือน
4. ใส่ข้อมูลมีการใช้วานหางจรเข้ในครัวเรือน
5. ใส่ข้อมูลมีการปลูกชุมเห็ดเทศในครัวเรือน
6. ใส่ข้อมูลมีการใช้ชุมเห็ดเทศในครัวเรือน
7. ใส่ข้อมูลมีการปลูกฟ้าทลายโจรในครัวเรือน
8. ใส่ข้อมูลมีการใช้ฟ้าทลายโจรในครัวเรือน
9. ใส่ข้อมูลมีการปลูกเสลดพังพอนในครัวเรือน
10. ใส่ข้อมูลมีการใช้เสลดพังพอนในครัวเรือน

11. ใส่ข้อมูลมีการปลูกขมิ้นชันในครัวเรือน
12. ใส่ข้อมูลมีการใช้ขมิ้นชันในครัวเรือน
13. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการ การใช้สมุนไพรจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.44 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ
15. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
16. ถ้าต้องลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการ การใช้สมุนไพรจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.44
17. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
18. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.18 การเข้าสู่หน้าจอการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **การใช้สมุนไพร**

จัดการเกี่ยว

วันที่แก้ไขข้อมูล: สุขภาพของที่อยู่อาศัย

วันที่แก้ไขข้อมูล: สุขภาพของอาหาร

การจัดการเกี่ยว: **การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค**

มีการปลูกสมุนไพร: ไม่ปลูก

มีการใช้วานหารูปบ้าน: ไม่ใช้

มีการปลูกขมิ้นชัน: ไม่ปลูก

มีการใช้ขมิ้นชัน: ไม่ใช้

มีการปลูกฟ้าทลายโจรในครัวเรือน: ปลูก ไม่ปลูก

มีการใช้ฟ้าทลายโจรในครัวเรือน: ใช้ ไม่ใช้

มีการปลูกเสลดพังพอนในครัวเรือน: ปลูก ไม่ปลูก

มีการใช้เสลดพังพอนในครัวเรือน: ใช้ ไม่ใช้

มีการปลูกขมิ้นชันในครัวเรือน: ปลูก ไม่ปลูก

มีการใช้ขมิ้นชันในครัวเรือน: ใช้ ไม่ใช้

ภาพที่ 4.45 การเข้าสู่เมนูการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค**

จัดการเกี่ยวกับการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด
วันที่แก้ไขข้อมูล * 10/9/2551

การควบคุมหนู มี ไม่มี

การควบคุมแมลงสาบ มี ไม่มี

การควบคุมแมลงวัน มี ไม่มี

การควบคุมขุง มี ไม่มี

สรุปการควบคุมแมลงนำโรค ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

จัดเก็บข้อมูล **กลับสู่เมนูหลัก** **ลบข้อมูล**

ภาพที่ 4.46 การบันทึกข้อมูลการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคของบ้านแต่ละหลัง ดังขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.45-4.46

1. ดังภาพที่ 4.45 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.46
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. ใส่ข้อมูลมีการควบคุมหนู
4. ใส่ข้อมูลมีการควบคุมแมลงสาบ
5. ใส่ข้อมูลมีการควบคุมแมลงวัน
6. ใส่ข้อมูลมีการควบคุมขุง
7. ใส่ข้อมูลสรุปการควบคุมแมลงนำโรค
8. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
9. ถ้าต้องแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการแก้ไขที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.46 แก้ไขข้อมูลตามต้องการ

10. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.33 เลือกหลังคาเรือนที่ต้องการลบที่ปุ่มรายละเอียดบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.34 เลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรคจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.46
12. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
13. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.19 การเข้าสู่หน้าจอการเลี้ยงสัตว์

ข้อมูลบ้าน
บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: **การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค**

จัดการเกี่ยว	ข้อมูลทั่วไป	
วันที่แก้ไขข้อมูล	ป่าดิม/น้ำใช้	ด
วันที่แก้ไขข้อมูล	ภาชนะเก็บน้ำ	
	สาขาภิบาลที่อยู่อาศัย	
	สาขาภิบาลอาหาร	ย
	การใช้สมุนไพรร	
การควบคุมท	การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค	ไม่มี
การควบคุมแม	การเลี้ยงสัตว์	ไม่มี
การควบคุมแม	รูปร่าง	ไม่มี
การควบคุมยุง	จัดการบ้านหลังใหม่	ไม่มี

สรุปการควบคุมแมลงนำโรค ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

ภาพที่ 4.47 การเข้าสู่เมนูการเลี้ยงสัตว์

ข้อมูลบ้าน
 บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: การเลี้ยงสัตว์

จัดการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
 วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด 10/9/2551
 วันที่แก้ไขข้อมูล * 10/9/2551

ลำดับ
 ชนิดสัตว์เลี้ยง *
 จำนวนทั้งหมด *
 จำนวนที่ป่วย *

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview สัตว์เลี้ยง

ลำดับ	ชนิดสัตว์เลี้ยง	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย
1	เปิด	10	0
2	ไก่	10	0

จัดการข้อมูล กลับปุ่มหลัก

ภาพที่ 4.48 การบันทึกข้อมูลการเลี้ยงสัตว์

การบันทึกและแก้ไขข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ของบ้านแต่ละหลัง ดังขั้นตอนการบันทึกและแก้ไขข้อมูลการเลี้ยงสัตว์ของบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.47-4.48

1. ดังภาพที่ 4.47 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการเลี้ยงสัตว์จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.48
2. ใส่วันที่แก้ไขข้อมูล
3. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
4. เลือกชนิดของสัตว์เลี้ยง
5. ใส่จำนวนสัตว์ทั้งหมด
6. ใส่จำนวนสัตว์ที่ป่วย
7. คลิกที่ปุ่ม Preview
8. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
9. ถ้ามีการเลี้ยงสัตว์ชนิดอื่นอีกให้ทำตามขั้นตอนที่ 3-8 อีกจนกว่าจะได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

10. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.48 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
11. คลิกที่ปุ่ม Preview
12. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
13. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.48 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
14. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
15. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
16. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.20 การเข้าสู่หน้าจอการใส่รูปบ้าน

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาดิน) ต.สระแก้ว รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยว: ข้อมูลทั่วไป, น้ำดื่ม/น้ำใช้, ภาชนะเก็บน้ำ

วันที่แก้ไขข้อมูล: สาขาภิบาลที่อยู่อาศัย, สาขาภิบาลอาหาร

ลำดับ: การใช้สมุนไพร, การควบคุมสัตว์และแมลงพาโรค

ชนิดสัตว์เลี้ยง: การเลี้ยงสัตว์, รูปบ้าน

จำนวนทั้งหมด: จัดการบ้านหลังใหม่

จำนวนที่ป่วย *

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview สัตว์เลี้ยง

ลำดับ	ชนิดสัตว์เลี้ยง	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย
1	เบ็ด	10	0
2	ไก่	10	0

จัดเก็บข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก

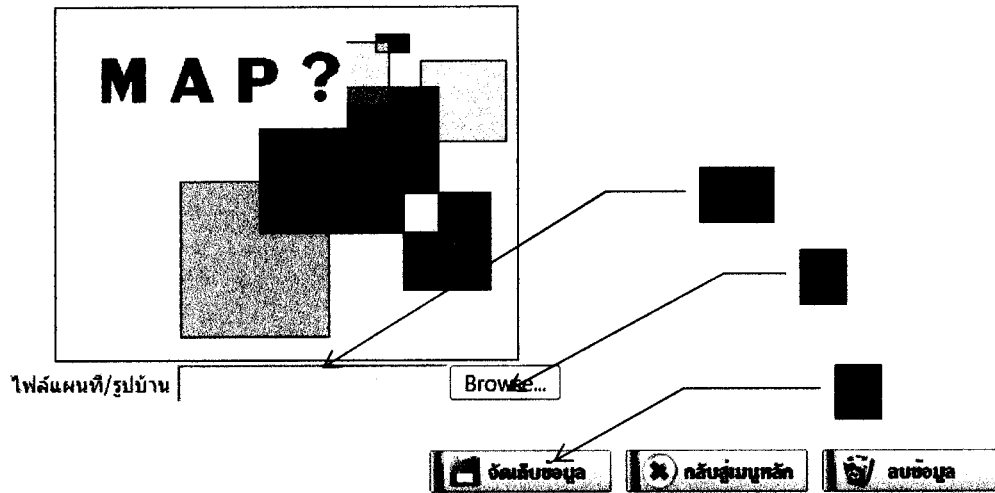
ภาพที่ 4.49 การเข้าสู่เมนูการนำเข้ารูปบ้าน

ข้อมูลบ้าน

บ้านเลขที่: 3 หมู่ 01 (เขาคิน) ต.สระแก้ว

รหัสประจำบ้าน: 72010013824

เลือกรายการ: รูปบ้าน

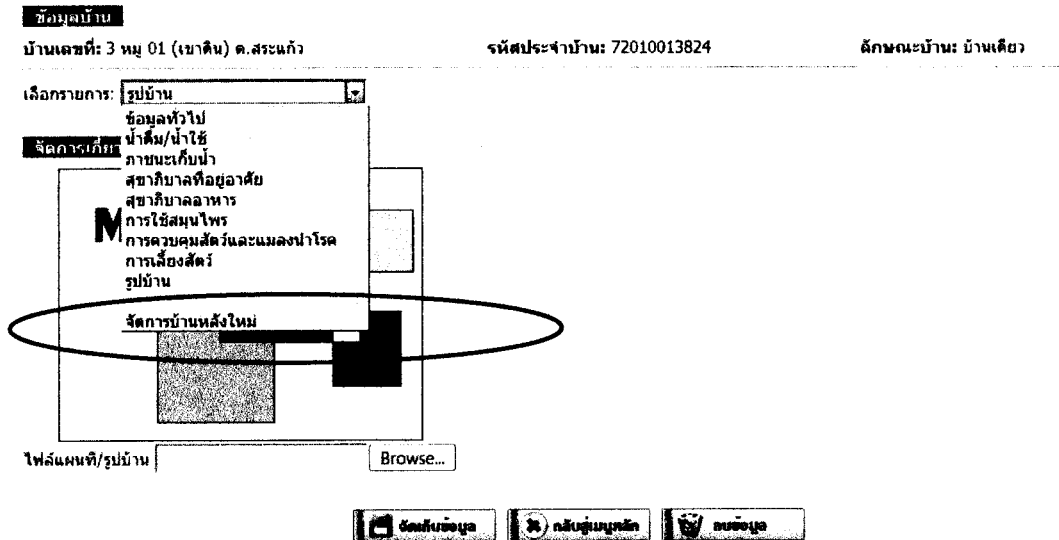
จัดการเกี่ยวกับแผนที่/รูปบ้าน

ภาพที่ 4.50 การนำเข้าสู่รูปบ้าน

การบันทึกภาพบ้านแต่ละหลังของหมู่บ้าน ดังขั้นตอนการบันทึกภาพบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.49-4.50

1. ดังภาพที่ 4.49 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการรูปบ้านจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.50
2. คลิกที่ปุ่ม Browse
3. เลือกไฟล์ภาพของรูปบ้านที่จัดเก็บไว้
4. คลิกที่ปุ่ม OK
5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. การแก้ไขข้อมูล คลิกที่ปุ่ม Browse เพื่อเลือกไฟล์ใหม่
7. คลิกที่ปุ่ม OK
8. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
9. การลบข้อมูล คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
10. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.21 การเข้าสู่หน้าอกรจัดการบ้านหลังใหม่



ภาพที่ 4.51 การเข้าสู่เมนูการจัดการบ้านหลังใหม่

จัดการเกี่ยวกับบ้าน

หมู่บ้าน/ชุมชน (ตามพื้นที่รับผิดชอบ) * 72011301 : เขาดิน ▼ แสดงรายการบ้าน

บ้านที่ _____

รหัสประจำบ้าน _____

บ้านเลขที่ * _____

ถนน _____

ลักษณะบ้าน * บ้านเดี่ยว

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview ข้อมูลบ้าน

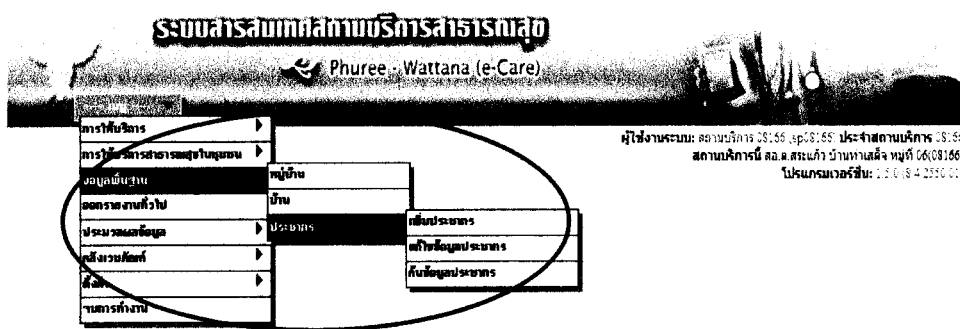
บ้านที่	รหัสประจำบ้าน	บ้านเลขที่ : ถนน	ลักษณะบ้าน	ชื่อเจ้าบ้าน	ชื่อ อสม.	
1 (720113010293)		- : -	-	-	- รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
2 (720113010061)	72010013956	19 . : -	-	-	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
3 (720113010083)	72010013816	1 : -	บ้านเดี่ยว	ศลอน แสงอัน	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
4 (720113010264)	72010013824	3 : -	บ้านเดี่ยว	ทรัพย์สิน พลายสาสินธุ์	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
5 (720113010287)	72010013832	3/1 : -	บ้านเดี่ยว	-	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
6 (720113010268)	72010320697	4 : -	บ้านเดี่ยว	สุรีย์ อุนแดง	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
7 (720113010067)	72010013841	5 : -	บ้านเดี่ยว	ช้ำม ศาลิน	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
8 (720113010084)	72010013859	6 : -	บ้านเดี่ยว	วิเชียร ชาวพันธุ์	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
9 (720113010297)		6/2 : -	-	-	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน
10 (720113010204)	72010333519	7 : -	บ้านเดี่ยว	สุวิทย์ มวงคำ	รายละเอียดบ้าน	เพิ่มคน

ภาพที่ 4.52 การบันทึกข้อมูลบ้านหลังใหม่

เมื่อได้ทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดในบ้าน 1 หลังจนครบเมนูรายละเอียดของบ้านแล้วและจะทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดบ้านหลังต่อไปของหมู่บ้าน โดยที่ไม่ต้องไปเริ่มต้นหาใหม่เพื่อให้การบันทึกข้อมูลต่อเนื่อง ดังนั้นขั้นตอนการบันทึกข้อมูลรายละเอียดบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ ดังภาพที่ 4.51-4.52

1. ดังภาพที่ 4.51 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการจัดการบ้านหลังต่อไปจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.52
2. เลือกที่ปุ่มรายละเอียดบ้าน ของบ้านที่ต้องการบันทึกข้อมูลรายละเอียดบ้านตามเมนูที่แสดงขึ้นมาและทำตามขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

4.2.22 การเข้าสู่หน้าจอประชากร



ภาพที่ 4.53 การเข้าสู่เมนูข้อมูลประชากร

การเข้าสู่หน้าจอประชากรนั้นเพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ ดังภาพที่ 4.53

4.2.23 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลทั่วไปของการเพิ่มประชากร



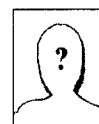
ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

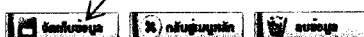
คำนำหน้า *	นางสาว
ชื่อ *	สวย
นามสกุล *	แสงอัน
เลขบัตรประชาชน	3720100201014 (เลขบัตรถูกต้อง)
วัน/เดือน/ปี เกิด *	30/11/2484
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	
หมู่เลือด	ไม่ระบุ -
RH	ไม่ระบุ -
เพศ *	หญิง -
ศาสนา	พุทธ -
สัญชาติ	ไทย
เชื้อชาติ	ไทย
สถานะในบ้าน	คู่อาศัย -
สถานภาพสมรส	คู่ -
คู่สมรส (บัตร ปชช.)	
ครอบครัวที่	1 -
จำนวนบุตร	0 -
ระดับการศึกษา	ไม่ระบุ -
อาชีพ	รับจ้าง -
รายได้ต่อปี (บาท)	
บิดา (บัตร ปชช.)	เข้า (ไม่พบประชากรตามรหัสที่ระบุ)
มารดา (บัตร ปชช.)	แม่ (ไม่พบประชากรตามรหัสที่ระบุ)
แพทย์/อาหาร	ปฏิเสธการแพทย์
เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว	
สาเหตุจำหน่าย	ไม่ระบุ -
วันจำหน่าย	



ไฟล์รูปภาพ

Browse...

ลบรูป ยกเลิก



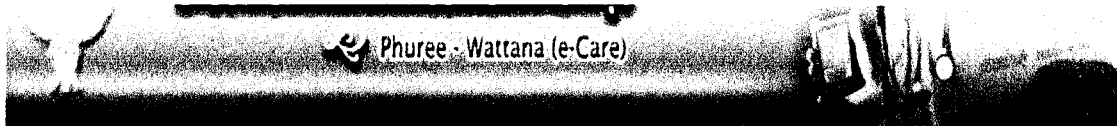
ภาพที่ 4.54 การบันทึกรายละเอียดข้อมูลประชากร

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลทั่วไป ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.53-4.54

1. ดังภาพที่ 4.53 ให้คลิกเลือกเมนู ➡ ข้อมูลพื้นฐาน ➡ ประชากร ➡ เพิ่มประชากร จะปรากฏหน้าจอข้อมูลทั่วไป ดังภาพที่ 4.54
2. เลือกคำนำหน้า
3. ใส่ชื่อ
4. ใส่นามสกุล
5. ใส่เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
6. ใส่ วัน/เดือน/ปี เกิด
7. เลือกหมู่เลือด
8. เลือก RH
9. เลือกเพศ
10. เลือกศาสนา
11. เลือกสัญชาติ
12. เลือกสถานภาพสมรส (ต้องใส่ทุกครั้งเพราะจะมีผลต่อ 18 เพิ่มข้อมูล)
13. ใส่เลขบัตรประชาชนคู่สมรส
14. เลือกครอบครัวที่
15. เลือกระดับการศึกษา
16. เลือกอาชีพ
17. ใส่รายได้ต่อปี (บาท)
18. ใส่เลขบัตรประชาชนของบิดา
19. ใส่เลขบัตรประชาชนของมารดา
20. ใส่แพ้ยา/อาหาร
21. ใส่เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว
22. เลือกสาเหตุจำหน่าย
23. ใส่วันจำหน่าย
24. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
25. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับไปเมนูหลัก

หมายเหตุ ในหัวข้อที่มีดอกจันสีแดงจำเป็นต้องใส่ข้อมูลให้ครบทุกหัวข้อ ถ้าใส่ไม่ครบจะทำให้ไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้

4.2.24 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลที่อยู่ของประชากรจากการเพิ่มประชากร



ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

ที่อยู่

พัฒนากรรมสุขภาพ

สำเนาหน้า * สิทธิ

ชื่อ * โรคเรื้อรัง

นามสกุล * ความพิการ

เลขบัตรประชาชน * ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

วัน/เดือน/ปี เกิด * ประเภทบุคคล

น้ำหนักแรกเกิด * บ้านที่รับผิดชอบ (อส.ม.)

หมู่เลือด * การวางแผนครอบครัว

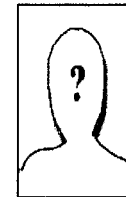
RH * การคัดกรองโรคเบาหวาน

เพศ * การคัดกรองโรคความดันสูง

ศาสนา * การมีปัญหาด้านจิตเวช

สัญชาติ * การพยายามฆ่าตัวตาย

จัดการประชากรคนใหม่



ไฟล์รูปภาพ

Browse...

ลบรูป

ยกเลิก

ภาพที่ 4.55 การเข้าสู่เมนูข้อมูลทั่วไปของประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการการแพทย์

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว สวย แสงอัน วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 30/11/2484
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-01-4 อายุ: 66 ปี 9 เดือน 10 วัน
 ประเภทสิทธิ: ผู้สูงอายุ เลขที่บัตรสิทธิ: ท0044137942

เลือกรายการ: ที่อยู่

ข้อมูลสถานะที่อยู่

ที่อยู่จริง

- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านตรงกับที่อยู่จริง

บ้านเลขที่	1
หมู่ที่	01 : เขาหิน
ถนน	-
ตำบล	สระแก้ว
อำเภอ	เมืองสุพรรณบุรี
จังหวัด	สุพรรณบุรี
เบอร์โทรศัพท์ที่อยู่	
วันที่เริ่มอยู่อาศัย	๑๑

กรณีอยู่นอกพื้นที่จังหวัด

จังหวัดที่อยู่	ไม่ระบุ
ส่งเขต	

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

- กำหนดให้ที่อยู่จริงตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

- ไม่สามารถระบุได้

- อยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.

บ้านเลขที่ | ไม่ระบุ

หมู่ที่ | ไม่ระบุ

- อยู่นอกเขตรับผิดชอบของ สอ.

บ้านเลขที่

หมู่ที่

ถนน

ตำบล | โคกโคเตา

อำเภอ | เมืองสุพรรณบุรี

จังหวัด | สุพรรณบุรี

เบอร์โทรศัพท์ที่อยู่

ภาพที่ 4.56 การบันทึกข้อมูลที่อยู่ของประชากร

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลที่อยู่ ดั้งชั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่อยู่ของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.55-4.56

ดังภาพที่ 4.55 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการที่อยู่จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่อยู่ ดังภาพที่ 4.56 จะมีข้อมูลให้ใส่หรือเลือกอยู่ 2 คือ ข้อมูลที่อยู่จริง และที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

สำหรับข้อมูลที่อยู่จริง

1. เลือกที่อยู่ตามทะเบียนบ้านตรงกับที่อยู่จริง (หากที่อยู่ตามทะเบียนตรงกับที่อยู่จริง)
2. เลือกหมู่ที่
3. เลือกบ้านเลขที่
4. ใส่เบอร์โทรศัพท์ที่อยู่
5. ใส่วันที่เริ่มอยู่อาศัย
6. เลือกจังหวัดที่อยู่ (กรณีอยู่นอกพื้นที่จังหวัด)
7. ใส่สาเหตุ (กรณีอยู่นอกพื้นที่จังหวัด)

สำหรับข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

1. เลือกที่อยู่จริงตรงกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(หากที่อยู่จริงตรงกับที่อยู่ตามทะเบียน)
2. เลือกไม่สามารถระบุได้ (หากไม่สามารถระบุที่อยู่ตามทะเบียนบ้านได้)
3. เลือกอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.(หากอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สอ.นั้น)
 - @ เลือกหมู่ที่
 - @ เลือกบ้านเลขที่
4. เลือกอยู่นอกเขตรับผิดชอบของ สอ.(หากอยู่นอกเขตรับผิดชอบของ สอ.)
 - @ เลือกหมู่ที่
 - @ เลือกบ้านเลขที่
5. ใส่ถนน
6. เลือกจังหวัด
7. เลือกอำเภอ
8. เลือกตำบล
9. ใส่เบอร์โทรศัพท์ที่อยู่

10. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล

11. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.25 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว สวย แสงอัน วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 30/11/2484
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-01-4 อายุ: 66 ปี 9 เดือน 10 วัน
 ประเภทสิทธิ: ผู้สูงอายุ เลขที่บัตรสิทธิ: ท0044137942

เลือกรายการ: **ที่อยู่** (dropdown menu open with options: ข้อมูลทั่วไป, พฤติกรรมสุขภาพ, สิทธิ, โรคเรื้อรัง)

ที่อยู่ตามความพึงพอใจ: ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

บ้านเลขที่: ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

หมู่ที่: ประเภทบุคคล

ถนน: บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)

ตำบล: การวางแผนครอบครัว

อำเภอ: การคัดกรองโรคเบาหวาน

จังหวัด: การคัดกรองโรคความดันสูง

เบอร์โทรศัพท์: การมีปัญหาด้านจิตใจ

การตาย: การพยายามฆ่าตัวตาย

วันที่เริ่มยอด: การตาย

รับบริการใหม่ของคนใหม่: บริการใหม่ของคนใหม่

กรณีอยู่นอกพื้นที่จังหวัด

ภาพที่ 4.57 การเข้าสู่เมนูพฤติกรรมสุขภาพของประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว สวย แสงอัน วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 30/11/2484
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-01-4 อายุ: 66 ปี 9 เดือน 10 วัน
 ประเภทสิทธิ: ผู้สูงอายุ เลขที่บัตรสิทธิ: ท0044137942

เลือกรายการ: พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่: * ไม่สนใจ

การดื่มสุรา: * ไม่ดื่ม

การออกกำลังกาย/สัปดาห์: * ไม่ทำ

ปุ่ม: บันทึกข้อมูล, กลับสู่เมนูหลัก, ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.58 การบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.57-4.58

1. ดังภาพที่ 58 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการพฤติกรรมสุขภาพ จะปรากฏหน้าจอข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพดังภาพที่ 4.58
2. เลือกการสูบบุหรี่
3. เลือกการดื่มสุรา
4. เลือกการออกกำลังกายเฉลี่ย/สัปดาห์
5. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. การลบข้อมูลในกรณีที่บ้านที่ข้อมูลผิดก็สามารถคลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
7. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.26 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลสิทธิของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: พฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป

ที่อยู่

พฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่ **สิทธิ**

การดื่มสุรา **ไม่ดื่ม**

การออกกำลังกาย

ประวัติโรครোগของญาติ

ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

ประเภทบุคคล

บ้านที่รับผิดชอบ (อส.ม.)

การวางแผนครอบครัว

การคัดกรองโรคเบาหวาน

การคัดกรองโรคความดันสูง

การมีภูมิต้านทาน

การพยายามฆ่าตัวตาย

การตาย

จัดการประชากรคนใหม่

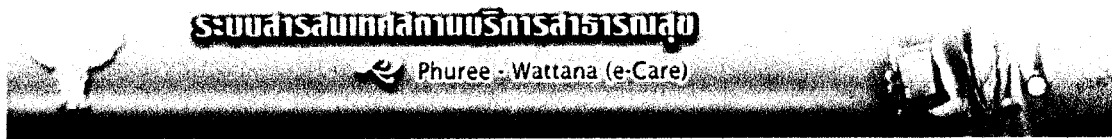
รับบริการใหม่ของประชากรนี้

บันทึกข้อมูล

ลบข้อมูล

ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.59 การเข้าสู่เมนูสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากร



ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: สิทธิ

จัดการเกี่ยวกับสิทธิ

ชนิดบัตรสิทธิ *	77 - ผู้สูงอายุ
เลขที่บัตร	ท0044137942
วันลงทะเบียน	ย
วันเริ่มมีสิทธิ	25/4/2546
วันหมดอายุ	ย
สถานพยาบาล (หลัก)	10678 - รพศ.เจ้าพระยาอภัยมราช
สถานพยาบาล (รอง)	08166 - สอ.ศ.สระแก้ว บ้านท่าเสาตึก หมู่ที่ 06
สถานที่ทำงาน (ตามบัตรประกันสังคม / ข้าราชการ)	

ภาพที่ 4.60 การบันทึกสิทธิการรักษา

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลสิทธิ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลสิทธิของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.59-4.60

1. ดังภาพที่ 4.59 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการสิทธิของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลสิทธิ ดังภาพที่ 4.60
2. เลือกชนิดบัตรสิทธิ
3. ใส่เลขที่บัตร (กรณีสิทธิประกันสังคม/สิทธิข้าราชการให้ใส่เลขประชาชน 13 หลัก)
4. ใส่วันลงทะเบียน
5. ใส่วันเริ่มมีสิทธิ
6. ใส่วันหมดอายุ
7. เลือกสถานพยาบาลหลัก
8. เลือกสถานพยาบาลรอง
9. ใส่สถานที่ทำงาน (ตามบัตรประกันสังคม/ข้าราชการ)

10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. การลบข้อมูลในกรณีที่บ้านที่ข้อมูลผิดก็สามารถคลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
12. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.27 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลโรคเรื้อรังของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: สิทธิ

จัดการเก็บ	ข้อมูลทั่วไป	77 - ผู้สูงอายุ
ชนิดบัตรสิทธิ	ที่อยู่	
เลขที่บัตร	พฤติกรรมสุขภาพ	ท0044137942
วันลงทะเบียน	สิทธิ	๒๒
วันเริ่มมีสิทธิ	โรคเรื้อรัง	๒๒
วันหมดอายุ	ความพิการ	๒๒
สถานพยาบาล	ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ	
สถานพยาบาล	ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร	15/4/2546
สถานที่ทำงาน	ประเภทบุคคล	
	บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)	
	การวางแผนครอบครัว	10678 - รพศ.เจ้าพระยายมราช
	การคัดกรองโรคเบาหวาน	08166 - สอ.ต.สระแก้ว บ้านท่าเสาตจ. หมู่ที่ 06
	การคัดกรองโรคความดันสูง	
	การมีปัญหาด้านจิตเวช	
	การพยายามฆ่าตัวตาย	
	การตาย	
	จัดการประชากรคนใหม่	
	รับบริการใหม่ของประชากรนี้	

ภาพที่ 4.61 การเข้าสู่เมนูโรคเรื้อรัง

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สาย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ:

ข้อมูลโรคเรื้อรัง

ลำดับ	1
โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว *	เบาหวานในระยะ - E14
วันวินิจฉัยครั้งแรก *	๒๒
วันที่จำหน่าย	๒๒
สถานการรักษา	หาย
โรงพยาบาล (กรณีอ้างอิง)	
หมอประจำตัว	

Preview โรคเรื้อรัง

ลำดับ: โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว, วันวินิจฉัยครั้งแรก, วันที่จำหน่าย, สถานะการรักษานี้, โรงพยาบาล, หมอประจำตัว

ภาพที่ 4.62 การบันทึกข้อมูล โรคเรื้อรัง

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูล โรคเรื้อรัง ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลโรคเรื้อรังของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.61-4.62

1. ดังภาพที่ 4.61 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการ โรคเรื้อรังของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลโรคเรื้อรัง ดังภาพที่ 4.62
2. คลิกปุ่มเพิ่ม
3. เลือกโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว
4. ใส่วันวินิจฉัยครั้งแรก
5. ใส่วันที่จำหน่าย
6. เลือกสถานะการรักษา
7. ใส่โรงพยาบาล (กรณีอ้างอิง)
8. ใส่หมอประจำตัว
9. คลิกที่ปุ่ม Preview
10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. กรณีที่มีโรคประจำตัวหลายโรคให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-10

12. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.62 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไข ได้ตามต้องการ
13. คลิกที่ปุ่ม Preview
14. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
15. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.62 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
16. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
17. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่ เมนูหลัก

4.2.28 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลความพิการของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร			
ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ:	โรคเรื้อรัง	
ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลทั่วไป	
ข้อมูลโรคเรื้อรัง	พฤติกรรมสุขภาพ	
ลำดับ	สิทธิ	
โรคเรื้อรัง/โรคเรื้อรัง	โรคเรื้อรัง	
วินิจฉัยด้วยเครื่อง	ความพิการ	E14
วันที่จำหน่าย	ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ	
สถานบริการ	ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร	
โรงพยาบาล ()	ประเภทบุคคล	
หมอประจำตัว	บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)	
	การวางแผนครอบครัว	
	การคัดกรองโรคเบาหวาน	
	การคัดกรองโรคความดันสูง	
	การนิยมนำด้านจิตเวช	
	การพยายามฆ่าตัวตาย	
	การตาย	

Preview

ดำเนินการประชากรคนใหม่

บริการใหม่ขอประชากรนี้

ภาพที่ 4.63 การเข้าสู่เมนูความพิการ

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว สวย แสงอัน วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 30/11/2484
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-01-4 อายุ: 66 ปี 9 เดือน 10 วัน
 ประเภทสิทธิ์: ผู้สูงอายุ เลขที่บัตรสิทธิ์: ท0044137942

เลือกรายการ: **ความพิการ**

จัดการเกี่ยวกับความพิการ

ได้รับเอกสารรับรองความพิการ * ไม่ใช่ ใช่

วันที่เอกสารรับรองฯ

จดทะเบียนกับกรมประชาสงเคราะห์ (พม.) * ไม่ใช่ ใช่

เลขทะเบียน

วันที่จดทะเบียน

ได้รับการประสานต่อเพื่อรับการฟื้นฟู * ไม่ได้รับ ได้รับ

ระบบ (กรณีอื่น ๆ)

วันที่รับการประสานต่อ

สำคัญ

ความพิการ *

อวัยวะ / อาการ *

บันทึกความพิการ *

ดำเนินการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

ได้รับ

Preview ความพิการ

ลำดับ: ความพิการ: อวัยวะ / อาการ: บันทึกความพิการ:

ภาพที่ 4.64 การบันทึกข้อมูลความพิการ

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลความพิการ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลความพิการของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.63-4.64

1. ดังภาพที่ 4.63 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการความพิการของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลความพิการ ดังภาพที่ 4.64
2. เลือกได้รับเอกสารรับรองความพิการ
3. ใส่วันที่เอกสารรับรอง
4. เลือกจดทะเบียนกับกรมประชาสงเคราะห์ (พม.)
5. ใส่เลขทะเบียน
6. ใส่วันที่จดทะเบียน
7. เลือกได้รับการประสานต่อเพื่อรับการฟื้นฟู
8. ใส่ระบบ (กรณีอื่นๆ)
9. ใส่วันที่รับการประสานต่อ
10. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. เมื่อต้องการเพิ่มชนิดความพิการให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
12. เลือกความพิการ

13. ใส่อวัยวะ/อาการ
14. เลือกบำบัดความพิการ
15. คลิกที่ปุ่ม Preview
16. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. กรณีที่มีหลายชนิดความพิการให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 11-16
18. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.64 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
19. คลิกที่ปุ่ม Preview
20. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
21. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.64 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
22. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
23. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.29 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร			
ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทหลัง:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ์:	ท0044137942

เลือกรายการ:	[ความพิการ]	
ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลทั่วไป	
จัดการภัย	ภัย	
ได้รับเอกสารสิทธิ์	พหุกรรมสุขภาพ	
วันที่เอกสาร	โรคเรื้อรัง	มีใช่ ▾
จัดระบบกับประวัติโรคเรื้อรังญาติ	ความพิการ	มีใช่ ▾
เลขทะเบียน	ข้อมูลเบื้องต้น/ประวัติ	
วันที่จดทะเบียน	ประเภทบุคคล	มีใช่ ▾
ได้รับการประเมิน	บ้านที่รับผิดชอบ (ลสม.)	มีใช่ ▾
ระบบ (กรณี)	การวางแผนครอบครัว	มีใช่ ▾
วันที่รับการ	การคัดกรองโรคเบาหวาน	มีใช่ ▾
ลำดับ	การคัดกรองโรคความดันสูง	มีใช่ ▾
ความพิการ *	การมีปัญหาด้านจิตเวช	
อวัยวะ / อาการ	การพยายามฆ่าตัวตาย	
บำบัดความพิการ *	การตาย	
	จัดการประชากรคนใหม่	
	รับการใหม่ของประชากรนี้	
	การทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	
	ได้รับ	

ภาพที่ 4.65 การเข้าสู่เมนูประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชาชน

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว สวย แสงอัน วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 30/11/2484
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-01-4 อำเภอ: 66 ปี 9 เดือน 10 วัน
 ประเภทสิทธิ: ผู้สูงอายุ เลขที่บัตรสิทธิ: ท0044137942

เลือกรายการ: **ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ**

จัดการกับรายการประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

ลำดับ: 2

ลำดับญาติ: * ยา

ประวัติโรคเรื้อรัง / ประจำตัว: * เมทวามีน ซีระบบ - E13

เพิ่ม | Preview | แก้ไข | ลบ

Preview ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

ลำดับ	ลำดับญาติ	ประวัติโรคเรื้อรังหรือประจำตัว
1	พี่	มะเร็งในช่องปาก หลอดอาหารและกระเพาะอาหาร - D00
2	ยา	เมทวามีน ซีระบบ - E13

* ข้อมูลการแก้ไข

ภาพที่ 4.66 การบันทึกข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติ ประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.65-4.66

1. ดังภาพที่ 4.65 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการประวัติโรคเรื้อรังของญาติ ของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลประวัติโรคเรื้อรังของญาติ ดังภาพที่ 4.65
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกลำดับญาติ
4. เลือกประวัติโรคเรื้อรัง/ประจำตัว
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. กรณีที่มีญาติที่มีโรคเรื้อรังหลายคนให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-6
8. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.66 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
9. คลิกที่ปุ่ม Preview
10. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล

11. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.66 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
 12. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
 13. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก
- 4.2.30 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลนักเรียน/พระ/เณรของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: **ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ**

ข้อมูลทั่วไป

จัดการด้วย:

ลำดับ:

ลำดับญาติ:

ประวัติโรคเรื้อรัง: **ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ**

ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

ประเภทพิเศษ:

บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.):

Preview

การวางแผนครอบครัว

การคัดกรองโรคเบาหวาน

การคัดกรองโรคความดันสูง

การแก้ปัญหาด้านจิตเวช

การพยายามฆ่าตัวตาย

การตาย

จัดการประชากรคนใหม่

รับบริการใหม่ขอประชากรนี้

* ข้อมูลการแก้ไข

ภาพที่ 4.67 การเข้าสู่เมนูข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

ระบบสารสนเทศกลางให้บริการสาธารณสุข
Phuree Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย นสงอน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ:

จัดการเกี่ยวกับ: ทั่วไป/ผู้มาศึกษา

สถานะการเป็นนักเรียน

เรียน *	ในจังหวัด <input type="radio"/> นอกจังหวัด <input type="radio"/>
เทอมปัจจุบัน	<input type="text"/>
โรงเรียน	<input type="text"/>
ประเภท	<input type="text"/>
สังกัด	<input type="text"/>
ชั้นเรียน	<input type="text"/>
ห้อง	<input type="text"/>

สถานะการเป็นผู้มาศึกษา

ชื่อศาสนสถาน *	<input type="text"/>
ตำแหน่งในศาสนสถาน *	<input type="text"/>

ภาพที่ 4.68 การบันทึกข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร ของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.67-4.68

1. ดังภาพที่ 4.67 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการนักเรียน/พระ/เณร ของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร ดังภาพที่ 4.68
2. ถ้าเลือกสถานะเป็นนักเรียน
3. ให้เลือกว่าเรียนอยู่ในจังหวัดหรือนอกจังหวัด
4. ให้ใส่ข้อมูลเทอมปัจจุบัน
5. เลือกชั้นเรียน
6. ใส่ข้อมูลห้อง
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าเลือกสถานะเป็นพระ
9. เลือกชื่อศาสนสถาน
10. เลือกตำแหน่งในศาสนสถาน
11. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล

12. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.68 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
13. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับไปสู่เมนูหลัก

4.2.31 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลประเภทบุคคลของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: **ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร**

ข้อมูลทั่วไป

จัดการเกี่ยวกับ

- สถานศึกษา: สิทธิเรียน * โรคเรื้อรัง ยกเลิก
- เทอมปี: ความพิการ
- โรงเรียน: ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ
- ประเภท: **ประเภทบุคคล** ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร
- สังกัด: **งานที่รับผิดชอบ (อสม.)**
- สังกัด: การวางแผนครอบครัว
- ชั้นเรียน: การคัดกรองโรคเบาหวาน
- ห้อง: การคัดกรองโรคความดันสูง
- สถานศึกษา: การพยาบาลผดุงครรภ์
- ชื่อศาสนา: การตาย
- ตำแหน่ง: จัดการประชากรคนใหม่
- รับบริการใหม่ของผู้ป่วย: รับบริการใหม่ของผู้ป่วย

ภาพที่ 4.69 การเข้าสู่เมนูประเภทบุคคล

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: **ประเภทบุคคล**

จัดการเกี่ยวกับประเภทบุคคล

ลำดับ: 2

ประเภทบุคคล * **กำลัง**

วันที่รับตำแหน่ง * **01/10/2550**

วันที่พ้นตำแหน่ง

Preview ประเภทบุคคล

ลำดับ: ประเภทบุคคล: วันที่รับตำแหน่ง: วันที่พ้นตำแหน่ง:

1: กำลัง: 01/10/2550

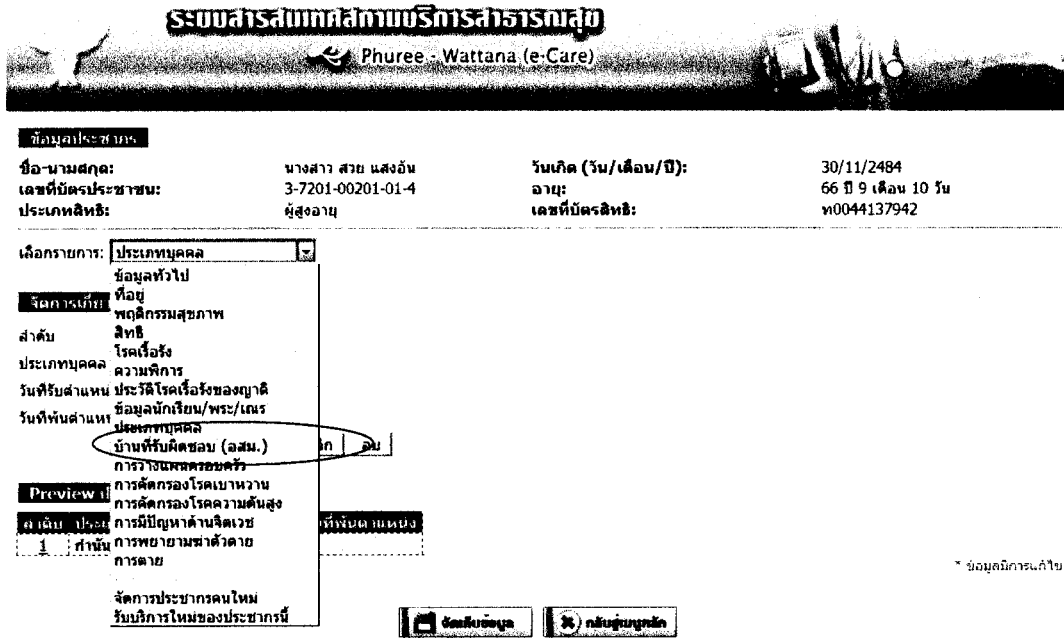
* ข้อมูลการแก้ไข

ภาพที่ 4.70 การบันทึกข้อมูลประเภทบุคคล

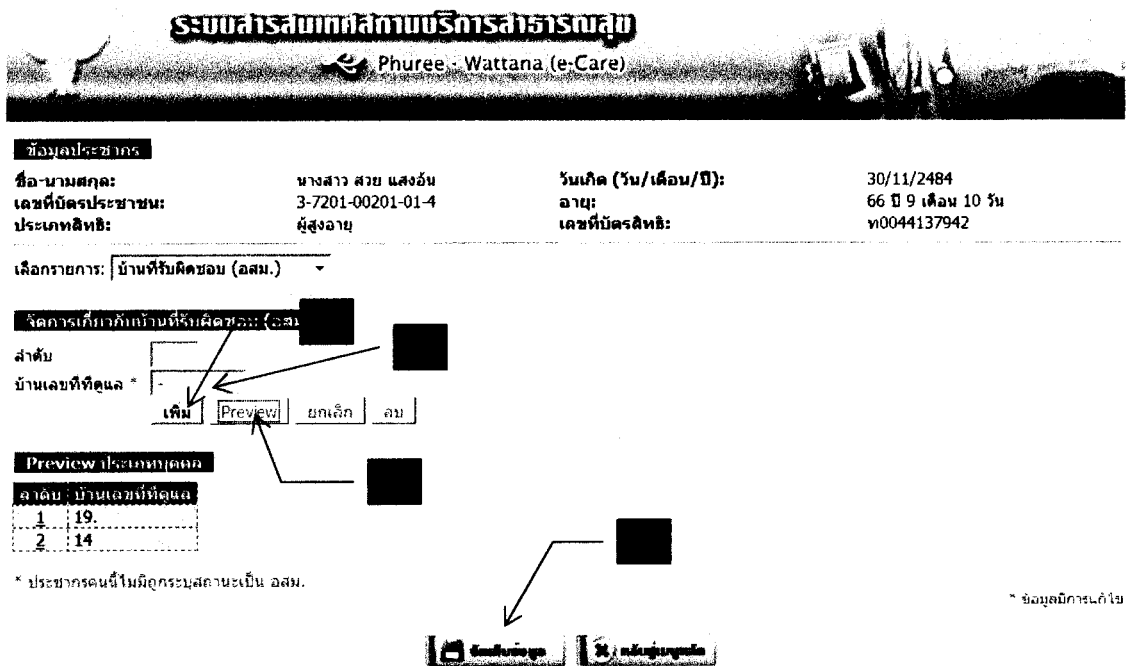
การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลประเภทบุคคล ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลประเภทบุคคลของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.69-4.70

1. ดังภาพที่ 4.69 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการประเภทบุคคลของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลประเภทบุคคล ดังภาพที่ 4.70
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกประเภทบุคคล
4. ใส่วันที่รับตำแหน่ง
5. ใส่วันที่พ้นตำแหน่ง
6. คลิกที่ปุ่ม Preview
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้ามีหลายตำแหน่งในหมู่บ้านให้ทำตามขั้นตอนที่ 2-7
9. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.70 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
10. คลิกที่ปุ่ม Preview
11. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
12. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.70 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
13. คลิกปุ่มลบข้อมูล
14. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.32 การเข้าสู่หน้าของข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.)จากการเพิ่มประชากร



ภาพที่ 4.71 การเข้าสู่เมนูบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.)

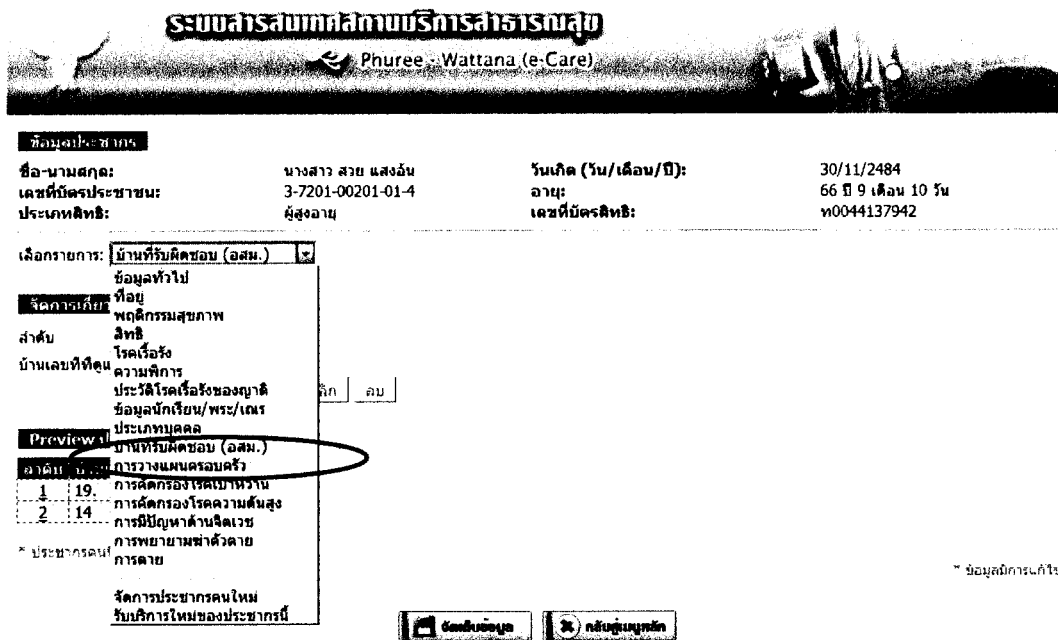


ภาพที่ 4.72 การบันทึกข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.)

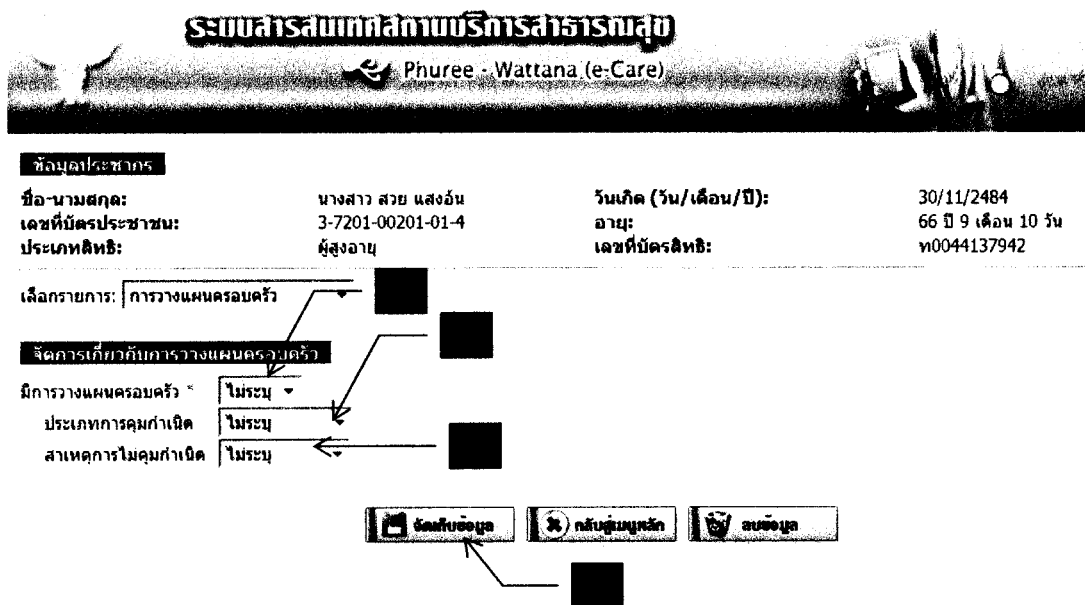
การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.) ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.) ที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.71-4.72

1. ดังภาพที่ 4.71 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการบ้านที่รับผิดชอบ (อสม.) จะปรากฏหน้าจอข้อมูลบ้านที่รับผิดชอบ(อสม.) ดังภาพที่ 4.72
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกบ้านเลขที่ที่ดูแล
4. คลิกที่ปุ่ม Preview
5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. อสม.มีบ้านที่รับผิดชอบหลายหลัง ให้ทำตามขั้นตอนที่ 2-5 จนครบ
7. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.72 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
8. คลิกที่ปุ่ม Preview
9. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.72 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
11. คลิกปุ่มลบข้อมูล
12. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.33 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลการวางแผนครอบครัวของประชากรจากการเพิ่มประชากร



ภาพที่ 4.73 การเข้าสู่เมนูการวางแผนครอบครัว



ภาพที่ 4.74 การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการวางแผนครอบครัว ดั้งขึ้นตอนการบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว ของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.73-4.74

1. ดังภาพที่ 4.73 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการวางแผนครอบครัว ของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวางแผนครอบครัว ดังภาพที่ 4.74
2. เลือกมีการวางแผนครอบครัว (ใส่ข้อมูลทุกครั้งเพราะมีผลต่อ 18 เพิ่มข้อมูล)
3. เลือกประเภทการคุมกำเนิด (ใส่ข้อมูลทุกครั้งเพราะมีผลต่อ 18 เพิ่มข้อมูล)
4. เลือกสาเหตุการไม่คุมกำเนิด (ใส่ข้อมูลทุกครั้งเพราะมีผลต่อ 18 เพิ่มข้อมูล)
5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.74 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.74 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
9. คลิกปุ่มลบข้อมูล
10. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.34 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรจากการเพิ่มประชากร

The screenshot shows the Phuree Wattana (e-Care) system interface. At the top, there is a header with the text "ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข" and "Phuree Wattana (e-Care)". Below the header, there is a section for "ข้อมูลประชากร" (Population Information) with fields for "ชื่อ-นามสกุล:" (นางสาว สวย แสงอัน), "เลขที่บัตรประชาชน:" (3-7201-00201-01-4), "ประเภทสิทธิ:" (ผู้สูงอายุ), "วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):" (30/11/2484), "อายุ:" (66 ปี 9 เดือน 10 วัน), and "เลขที่บัตรสิทธิ:" (ท0044137942).

Below the population information, there is a dropdown menu for "เลือกรายการ:" (Select Item) with the following options: "การวางแผนครอบครัว" (Family Planning), "ข้อมูลทั่วไป" (General Information), "ที่อยู่" (Address), "พฤติกรรมสุขภาพ" (Health Behavior), "สิทธิ" (Rights), "โรคเรื้อรัง" (Chronic Disease), "ความพิการ" (Disability), "สาเหตุการ" (Cause of), "ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ" (History of chronic diseases of relatives), "ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร" (Student/ Monk/ Novice information), "ประเภทบุคคล" (Person type), "บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)" (Responsible house (Village Health Promoter)), "การคัดกรองโรคเบาหวาน" (Diabetes screening), "การคัดกรองโรคพรากต้นสูง" (High cholesterol screening), "การมีปัญหาด้านจิตเวช" (Mental health issues), "การพยายามฆ่าตัวตาย" (Suicidal thoughts), "การตาย" (Death), "จัดการประชากรคนใหม่" (Manage new population), and "รับบริการใหม่ของประชากรนี้" (Receive service from this population).

At the bottom of the menu, there are three buttons: "บันทึกข้อมูล" (Save information), "กลับสู่เมนูหลัก" (Return to main menu), and "ลบข้อมูล" (Delete information).

ภาพที่ 4.75 การเข้าสู่เมนูการคัดกรองโรคเบาหวาน

ระบบสารสนเทศที่สำนักงานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สยง แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: การคัดกรองโรคเบาหวาน

คัดกรองเกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวาน

ได้รับการคัดกรอง

ปัจจัยเสี่ยง :

มีประวัติญาติสายตรง (พ่อ,แม่,พี่,น้อง) เป็นโรคเบาหวาน
อ้วน ดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 (เจ้าหน้าที่จาก สอ., รพ. ช่างเคา BMI)
เป็นโรคความดันโลหิตสูง
เป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (Triglyceride ≥ 250 มก./ค.ล. หรือ HDL Cholesterol ≤ 35 มก./ค.ล.)
มีอาการทางสงสัยของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย, ต้มป่นมาก, อ่อนเพลีย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ
มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม (หญิงเท่านั้น)

มีภาวะเบาหวาน วันที่

เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน วันที่

ภาพที่ 4.76 การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.75-4.76

1. ดังภาพที่ 4.75 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน ดังภาพที่ 4.76
2. เลือกได้รับการคัดกรอง
3. เลือกปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
4. เลือกมีภาวะเบาหวานและใส่วันที่ที่มีภาวะเบาหวาน
5. เลือกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และใส่วันที่ที่เป็นโรคเบาหวาน
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.76 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
8. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
9. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.76 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
10. คลิกปุ่มลบข้อมูล
11. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.35 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลการคัดกรองโรคความดันสูงของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ์:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ์:	ท0044137942

เลือกรายการ: **การคัดกรองโรคเบาหวาน**

ข้อมูลทั่วไป

จัดการเกี่ยวกับ

ได้รับความรู้

ปัจจัยเสี่ยง : โรคเรื้อรัง

มีประวัติ ความพิการ

อ้วน ดัชนีมวลกาย

เป็นโรค ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ

เป็นโรค ประเภทรักษา

มีประวัติ การวางแผนครอบครัว

มีประวัติ การคัดกรองโรคเบาหวาน

การมีปัญหาด้านจิตใจ

การพยายามฆ่าตัวตาย

เป็นผู้ป่วย การตาย

จัดการประชากรคนใหม่

บริการใหม่ขอประชากรนี้

โรคเบาหวาน

ที่จาก สอ., รพ. ช่วยดูค่า BMI)

>= 250 มก./ดล. หรือ HDL Cholesterol <= 35 มก./ดล.)

ภาวะบวช, สีม่านตา, อ่อนเพลีย น้ำหนักลดหรือเพิ่มผิดปกติ

กลูโคสสุมน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม (หญิงเท่านั้น)

ภาพที่ 4.77 การเข้าสู่เมนูการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ์:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ์:	ท0044137942

เลือกรายการ: **การคัดกรองโรคความดันสูง**

จัดการเกี่ยวกับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ได้รับความรู้

ความดันโลหิตจากการตรวจ *

ผลการคัดกรอง *

วันที่คัดกรอง *

เป็นผู้ป่วยโรคความดัน (เมื่อวันที่)

ในระบบ

ในระบบ

yy

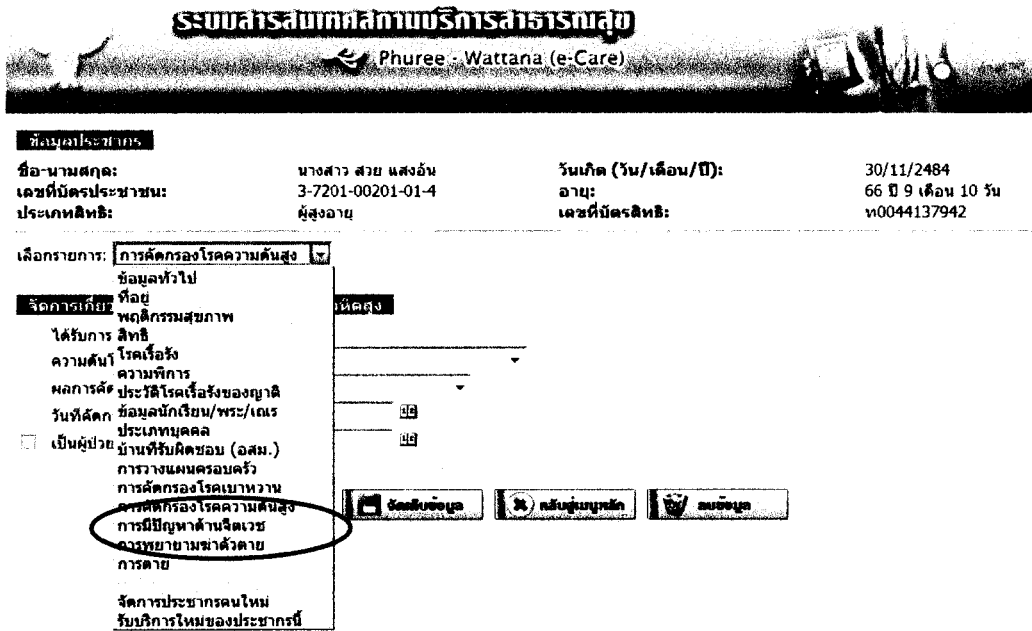
yy

ภาพที่ 4.78 การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

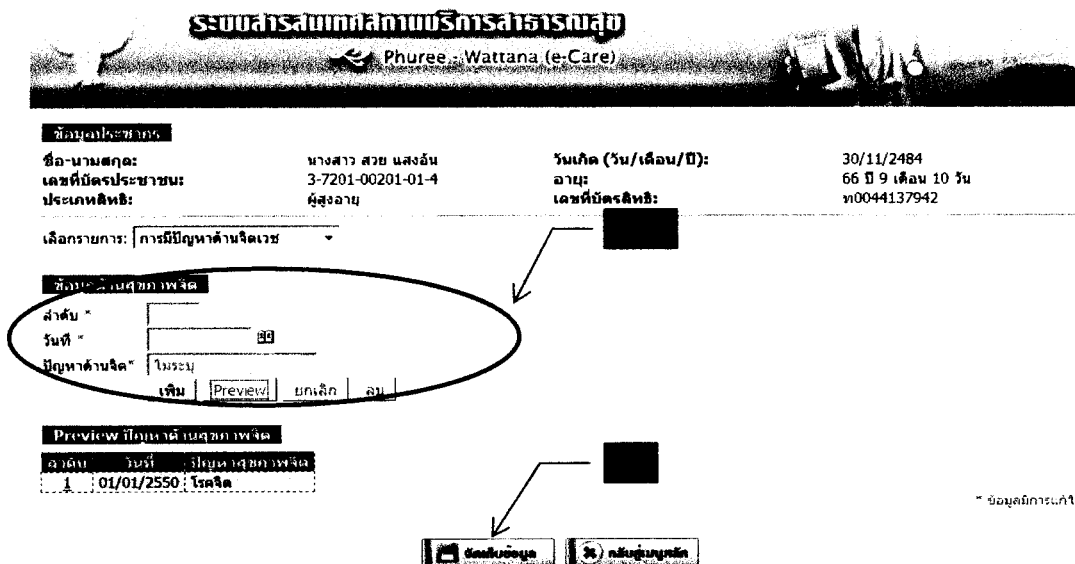
การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.77-4.78

1. ดังภาพที่ 4.77 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงดังภาพที่ 4.78
2. เลือกได้รับการคัดกรอง
3. เลือกความดันโลหิตจากการตรวจ
4. เลือกผลการคัดกรอง
5. ใส่วันที่การคัดกรอง
6. เลือกเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และใส่วันที่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.78 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
9. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.78 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
11. คลิกปุ่มลบข้อมูล
12. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.36 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวชของประชากรจากการเพิ่มประชากร



ภาพที่ 4.79 การเข้าสู่เมนูการมีปัญหาด้านจิตเวช



ภาพที่ 4.80 การบันทึกข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวช

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวช ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวชของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.79-4.80

1. ดังภาพที่ 4.79 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการมีปัญหาด้านจิตเวชของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการมีปัญหาด้านจิตเวช ดังภาพที่ 4.80
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. ใส่วันที่
4. เลือกปัญหาด้านจิต
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.80 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไข ได้ตามต้องการ
8. คลิกที่ปุ่ม Preview
9. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.80 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
11. คลิกปุ่มลบข้อมูล
12. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.37 การเข้าสู่หน้าข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพและบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: การมีปัญหาด้านจิตเวช

- ข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลด้านสุขภาพ
- ประวัติ
- โรคเรื้อรัง
- ความพิการ
- ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ
- ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร
- ประเภทบุคคล
- บ้านที่รับผิดชอบ (อสม.)
- การวางแผนครอบครัว
- การคัดกรองโรคเบาหวาน
- การคัดกรองโรคความดันสูง
- การมีปัญหาด้านจิตเวช
- การพยายามฆ่าตัวตาย**
- การตาย
- จัดการประชากรคนใหม่
- รับบริการใหม่ของประชากร

ปุ่ม:

ภาพที่ 4.81 การเข้าสู่เมนูการพยายามฆ่าตัวตาย

ระบบสารสนเทศสุขภาพและบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: การพยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูล: **การพยายามฆ่าตัวตาย**

ลำดับ *

วันที่ *

วิธีการใช้ *

สาเหตุ *

ปุ่ม:

Preview การพยายามฆ่าตัวตาย

ลำดับ	วันที่	วิธีการใช้	สาเหตุ
1	01/01/2550	กระโดดน้ำ	หาทางออกไม่ได้ (no way out)

ปุ่ม:

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.82 การบันทึกข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.81-4.82

1. ดังภาพที่ 4.81 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย ดังภาพที่ 4.82
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. ใส่วันที่
4. เลือกวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย
5. เลือกสาเหตุที่ฆ่าตัวตาย
6. คลิกที่ปุ่ม Preview
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.82 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
9. คลิกที่ปุ่ม Preview
10. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.82 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
12. คลิกปุ่มลบข้อมูล
13. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.2.38 การเข้าสู่หน้าจอข้อมูลการตายของประชากรจากการเพิ่มประชากร

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	30/11/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: **การพยายามฆ่าตัวตาย**

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ตาย: **ข้อมูลทั่วไป**

สถานที่เกิด: **พศติกรรมสุขภาพ**

ลำดับ: * **สิทธิ**

วันที่: **โรคเรื้อรัง**

วิธีการที่ใช้: **ความพิการ**

สาเหตุ: **ประวัติโรคเรื้อรังของญาติ**

ข้อมูลนักเรียน/พระ/เณร

ประเภทบุคคล

บ้านที่รับผิดชอบ (อส.ม.)

การวางแผนครอบครัว

Preview

การคัดกรองโรคเบาหวาน

การคัดกรองโรคความดันสูง

การมีปัญหาด้านจิตเวช

การมีปัญหาด้านสุขภาพจิต

การตาย

1 : 01/01/2564

การตาย

ไม่ไป (no way out)

ดำเนินการประชากรคนใหม่

รับบริการใหม่ของประชากรนี้

บันทึกข้อมูล

ลบข้อมูล

ข้อมูลการแก้ไข

ภาพที่ 4.83 การเข้าสู่เมนูการตาย

ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล:	นางสาว สวย แสงอัน	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/2484
เลขที่บัตรประชาชน:	3-7201-00201-01-4	อายุ:	66 ปี 9 เดือน 10 วัน
ประเภทสิทธิ:	ผู้สูงอายุ	เลขที่บัตรสิทธิ:	ท0044137942

เลือกรายการ: **การตาย**

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการตาย

สถานะการตาย * **ไม่ตาย**

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (a) * **อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น - A05**

(due to)

โรคร่วม **โพรง**

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (b) **(due to)**

โรคร่วม **โพรง**

โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (c) **(due to)**

สาเหตุการตาย * **อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น - A05**

โรค / ภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนึ่ง * **อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น - A05**

วันตาย * **25**

สถานที่ตาย * **ในสถานบริการแห่งนี้**

บันทึกข้อมูล

ลบข้อมูล

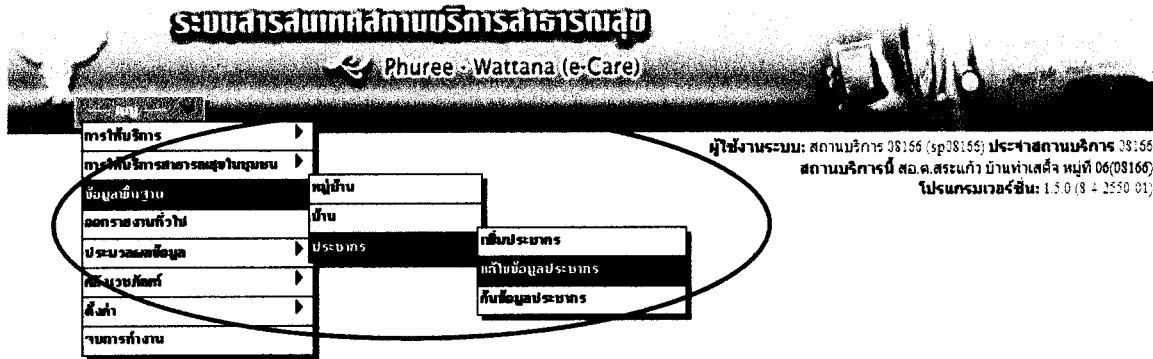
ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.84 การบันทึกข้อมูลการตาย

การบันทึกการเพิ่มประชากรของข้อมูลการตาย ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการตาย
ของประชากรที่อยู่ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจาก
รายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.83-4.84

1. ดังภาพที่ 4.83 ให้คลิกเลือกที่ช่องเลือกรายการเพื่อจะเลือกรายการการตายของ
ประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการตาย ดังภาพที่ 4.84
2. เลือกสถานะการตาย
3. เลือกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย (a)
4. เลือกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย (b)
5. เลือกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย (c)
6. เลือกสาเหตุการตาย
7. เลือกโรค/ภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน
8. ใส่วันที่ตาย
9. เลือกสถานที่ตาย
10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.84 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้
ตามต้องการ
12. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
13. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.84 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
14. คลิกปุ่มลบข้อมูล
15. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

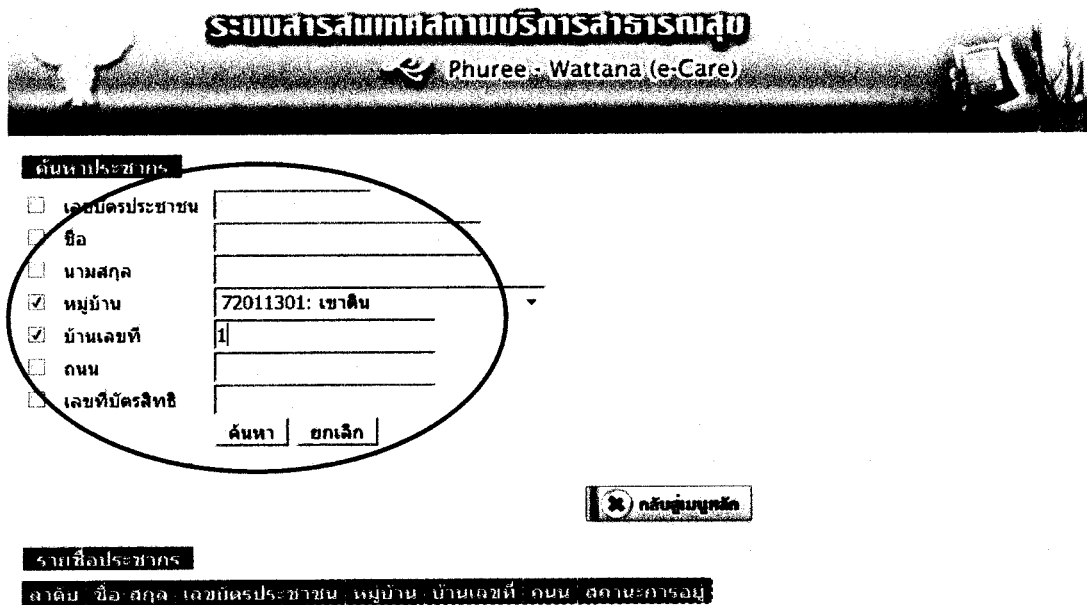
4.2.39 การเข้าสู่หน้าจอการแก้ไขข้อมูลประชากร



ภาพที่ 4.85 การเข้าสู่เมนูแก้ไขประชากร

ในการบันทึกข้อมูลประชากร เนื่องจากในโปรแกรม e-Care มีข้อมูลประชากรของทั้งจังหวัด ซึ่งข้อมูลประชากรยังไม่ได้ตรวจสอบและแก้ไข สถานบริการแต่ละแห่งจึงต้องเข้าไปแก้ไขข้อมูลประชากรในส่วนที่สถานบริการรับผิดชอบ

ดังภาพที่ 4.85 ให้คลิกเลือกเมนู ➡ ข้อมูลพื้นฐาน ➡ ประชากร ➡ แก้ไขข้อมูลประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลทั่วไป ดังภาพที่ 4.86

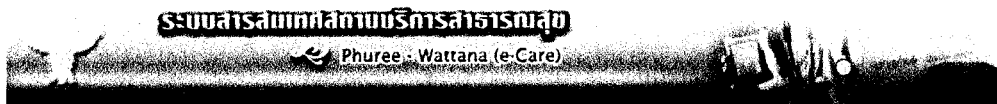


ภาพที่ 4.86 เมนูการค้นหาประชากร

ดั่งภาพที่ 4.86 ให้ค้นหาประชากรที่ต้องการแก้ไขโดยใช้เงื่อนไขต่าง ๆ คือ

1. ค้นหาจากเลขบัตรประชาชน
2. ค้นหาจากชื่อ
3. ค้นหาจากนามสกุล
4. ค้นหาจากหมู่บ้าน
5. ค้นหาจากบ้านเลขที่
6. ค้นหาจากถนน
7. ค้นหาจากเลขที่บัตรสิทธิ

ตัวอย่างจะค้นหาจากหมู่บ้านและบ้านเลขที่จะปรากฏหน้าจอดั่งภาพที่ 4.87



ค้นหาประชากร

เลขบัตรประชาชน
 ชื่อ
 นามสกุล
 หมู่บ้าน 72011301: เขาคิน
 บ้านเลขที่ 1
 ถนน
 เลขที่บัตรสิทธิ


ค้นหา ยกเลิก

🔍 ค้นหาข้อมูล

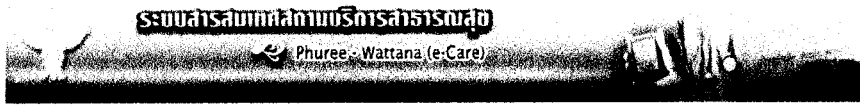
รายชื่อประชากร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	หมู่บ้าน	บ้านเลขที่	ถนน	สถานะการอยู่
1	ค.พ. สรวิกันต์ สนธิเณร	1-7299-00770-54-6	เขาคิน	1		อยู่จริง
2	นางสาว น้ำอ้อย เขียวเควงษ์	3-7201-00201-08-1	เขาคิน	1		อยู่จริง
3	นาง ประทุม เขียวเควงษ์	3-7201-00201-02-2	เขาคิน	1		อยู่จริง
4	นาย ประสาร จ้อยศรีเกด	3-7201-00201-06-5				
5	นางสาว สวย แสงอัน	3-7201-00201-01-4	เขาคิน	1		อยู่จริง
6	นางสาว สอน แสงอัน	3-7201-00201-00-6	เขาคิน	1		อยู่จริง
7	นาย เวียน แสงอัน	3-7201-00201-10-3	เขาคิน	1		อยู่จริง

ภาพที่ 4.87 การค้นหาประชากร

ดั่งภาพที่ 4.87 คลิกที่ปุ่ม  ของประชากรที่ต้องการแก้ไขจะปรากฏหน้าจอ

ดั่งภาพที่ 4.88



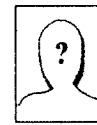
ข้อมูลประชากร

ชื่อ-นามสกุล: นางสาว น้าอ้อย เขียวเดชะวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 10/5/2518
 เลขที่บัตรประชาชน: 3-7201-00201-08-1 อายุ: 33 ปี 4 เดือน 0 วัน
 ประเภทสิทธิ: ไม่ระบุ เลขที่บัตรสิทธิ: ไม่ระบุ

เลือกรายการ: ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้า * นางสาว
 ชื่อ * น้าอ้อย
 นามสกุล * เขียวเดชะวงษ์
 เลขบัตรประชาชน 3720100201081 (เลขบัตรถูกต้อง)
 วัน/เดือน/ปี เกิด * 10/5/2518
 น้าหนักแรกเกิด (กรัม)
 หมู่เลือด ไม่ระบุ
 RH ไม่ระบุ
 เพศ * หญิง
 ศาสนา พุทธ
 สัญชาติ ไทย
 เชื้อชาติ ไทย
 สถานะในบ้าน คู่อยู่อาศัย
 สถานภาพสมรส โสด
 คู่สมรส (บัตร ปชช.)
 ครอบครัวที่ 1
 จำนวนบุตร 0
 ระดับการศึกษา ไม่ระบุ
 อาชีพ รับจ้าง
 รายได้ต่อปี (บาท)
 บิดา (บัตร ปชช.) ประสิทธิ์ (ไม่พบประชากรตามรหัสที่ระบุ)
 มารดา (บัตร ปชช.) ประทุม (ไม่พบประชากรตามรหัสที่ระบุ)
 แพทย์/อาหาร ปฏิเสธการแพทย์
 เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว
 สาเหตุจำหน่าย ไม่ระบุ
 วันจำหน่าย



ไฟล์รูปภาพ

Browse...

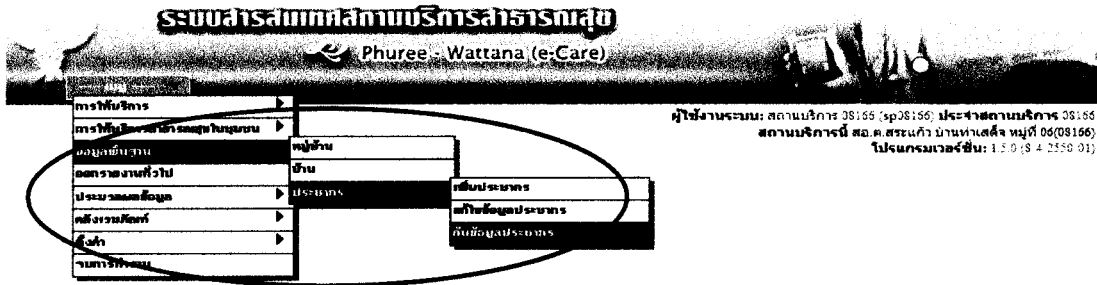
ลบรูป ยกเลิก



ภาพที่ 4.88 ข้อมูลประชากรที่ต้องการแก้ไข

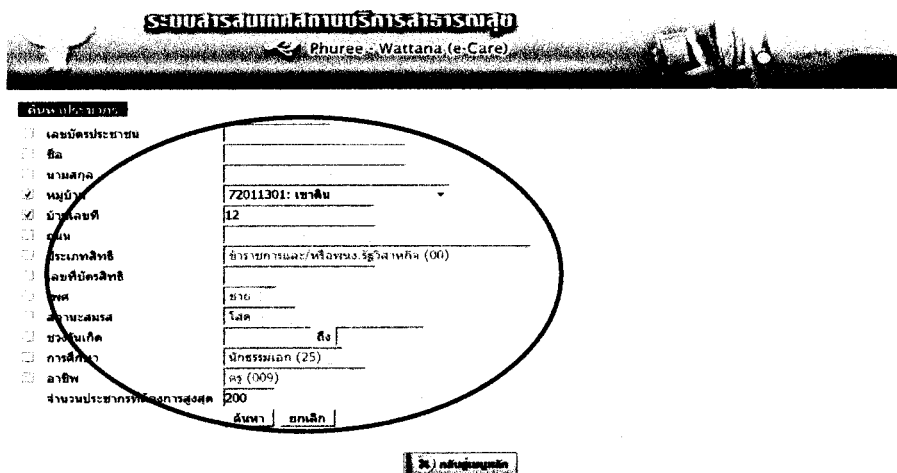
ภาพที่ 4.88 สามารถแก้ไขข้อมูลต่างๆ ได้ตามที่ต้องการ และยังสามารถแก้ไขข้อมูลประชากรในเมนูต่างๆ เช่น ข้อมูลทั่วไป ที่อยู่ สิทธิ พหุกิจกรรมสุขภาพ โรคเรื้อรัง ฯลฯ ตามขั้นตอนการเพิ่มประชากรที่กล่าวมาแล้ว

4.2.40 การเข้าสู่หน้าจอการค้นหาข้อมูลประชากร



ภาพที่ 4.89 การเข้าสู่เมนูการค้นหาข้อมูลประชากร

ดังภาพที่ 4.89 ให้คลิกเลือกเมนู ➡ ข้อมูลพื้นฐาน ➡ ประชากร ➡ ค้นหาข้อมูลประชากรจะปรากฏหน้าจอข้อมูลทั่วไป ดังภาพที่ 4.90



ลำดับ	ชื่อ	ชื่อ	เลขบัตรประชาชน	หมู่บ้าน	บ้านเลขที่/ถนน	ประเภทสิทธิ์	เลขที่บัตรสิทธิ์
1	นาย มรรจง คำพิงค์	42/3/14	3-7201-00201-73-1	เขาหิน	12	บัตรประชาชนส่วนท้องถิ่น(UC)	21417796
2	นางสาว ปิยงค์ ขวัญงาม	63/4/21	3-7201-00201-69-3	เขาหิน	12	บัตรประชาชนส่วนท้องถิ่น(UC)	7736183103
3	นางสาว วาณี คำพิงค์	38/5/5	3-7201-00201-72-3			บัตรประชาชนส่วนท้องถิ่น(UC)	8907841246
4	นาง สมสิริ คำพิงค์	64/9/10	3-7201-00542-99-7	เขาหิน	12	บัตรประชาชนส่วนท้องถิ่น(UC)	7736178899
5	นางสาว อรุณ คำพิงค์	35/10/8	3-7201-00201-74-0	เขาหิน	12	บัตรประชาชนส่วนท้องถิ่น(UC)	26962676

ภาพที่ 4.90 ค้นหาประชากรที่ต้องการแก้ไข

ดังภาพที่ 4.90 สามารถค้นหาประชากรที่ต้องการแก้ไขโดยใช้เงื่อนไขต่าง ๆ ได้หลายเงื่อนไขเพื่อแก้ไขข้อมูลประชากร ตามขั้นตอนการเพิ่มประชากรที่กล่าวมาแล้ว

4.3 การบันทึกข้อมูลคลังเวชภัณฑ์

4.3.1 การเข้าสู่หน้าจอการกำหนดขอยกคยมา



รหัสผู้ใช้:

รหัสผ่าน:

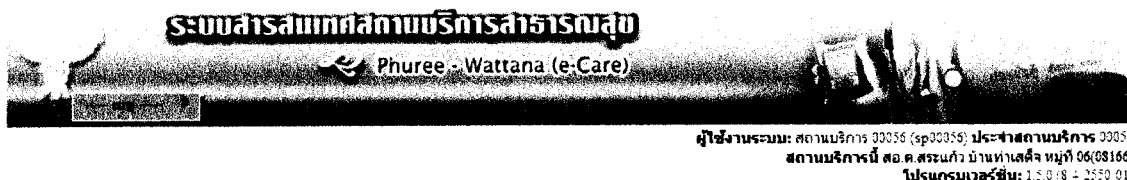
e-Care
SYSTEM INTELLIGENCE

Copyright © 2004 Cyber Intelligent Technology Co.,LTD
Power By Cyber Intelligent Technology Co.,LTD

ภาพที่ 4.91 การล็อกอินเข้าสู่ระบบ

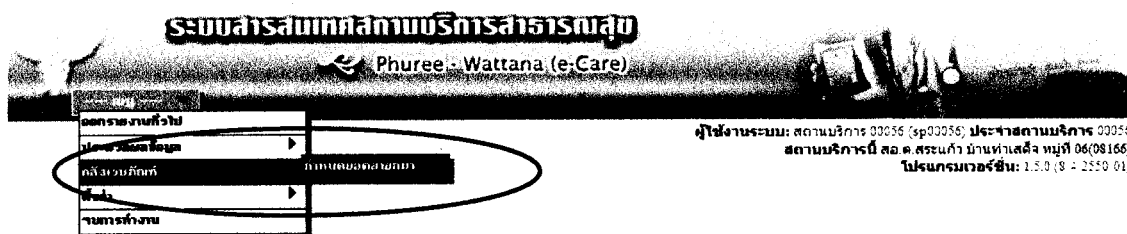
ก่อนที่จะให้บริการในโปรแกรม e-Care ยังมีข้อมูลคลังเวชภัณฑ์ที่ต้องมากำหนดรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การกำหนดขอยกคยมา การรับยา และการจ่ายยา ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องของการให้บริการ ถ้าไม่มีการกำหนดขอยกคยมาข้อมูลที่ได้ก็จะไม่ถูกต้อง และถ้าไม่มีการรับยาเข้าก็จะมีรายการยาให้ใช้ในการบริการ เพราะว่าในโปรแกรมจะแสดงรายการยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาให้ในกรณีที่มีการรับยาเท่านั้นและถ้ามียาเหลือไม่พอจ่ายโปรแกรมก็จะแจ้งเตือนให้รู้ว่ามียาเหลืออยู่ไม่พอที่จะจ่ายให้ ถ้าจะจ่ายจะต้องทำการรับยาเข้ามาใหม่ก่อนถึงจะจ่ายยาให้กับผู้รับบริการได้

ในขั้นตอนต่อไปจะแสดงวิธีการกำหนดคอดคยมาก่อนเริ่มให้บริการ การกำหนดคอดคยมาของยาจะต้อง Login ด้วยรหัสของจังหวัด คือ sp00056 รหัสผ่าน ecare ดังภาพที่ 4.91



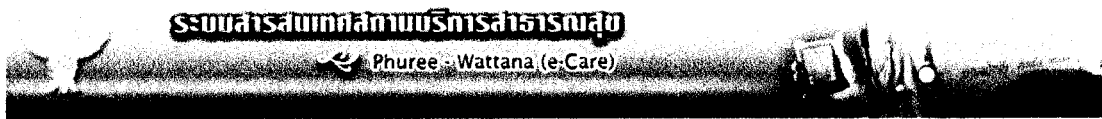
ภาพที่ 4.92 แสดงหน้าจอเมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.92



ภาพที่ 4.93 การเข้าสู่เมนูการกำหนดคอดคยมา

การเข้าสู่หน้าจอการกำหนดคอดคยมาให้คลิกเลือกเมนู ➡ คลังเวชภัณฑ์ ➡ กำหนดคอดคยมาตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.93



Preview จดหมายบอกผลการ

วันที่พิมพ์เอกสารล่าสุด 26/7/2549 เวลาที่รับ 00:00

วันที่บันทึก * 11/9/2551 เวลาที่รับ(HH:MM) * 09:10

ลำดับ	ชื่อรายการ	รหัสยา	หน่วยยา	ประเภทยา	วันที่รับยา (วันที่)	จำนวน
1	-ELASTIC BANDAGE 2นิ้ว	3320171	ม้วน	ยาทั่วไป		
2	-ELASTIC BANDAGE 3นิ้ว	3320021	ม้วน	ยาทั่วไป		
3	-ELASTIC BANDAGE 4"	3320031	ม้วน	ยาทั่วไป		
4	-ELASTIC BANDAGE 6"	3320041	ม้วน	ยาทั่วไป		
5	-GAUZE 3นิ้ว	3320010	ม้วน	ยาทั่วไป		
6	-GAUZE BANDAGE	0055051	ม้วน	ยาทั่วไป		
7	-GAUZE STERILE	0055052	ฟอยล์	ยาทั่วไป		
8	-MICROPORE	3320101	ม้วน	ยาทั่วไป		
9	-PLASTER 3"	3320091	ม้วน	ยาทั่วไป		
10	-PLASTER 1/2"	3320081	ม้วน	ยาทั่วไป		
11	-TENSOPLAST PLASTER	3320131	ชิ้น	ยาทั่วไป		
12	1-(2 TETRAHYDROFURYL)-5-FLUOROURACIL INJECTION, PO	000000208	amp.	ยาทั่วไป		
13	ACARBOSE TABLET, CHEWABLE 100 MG	0000001107	เม็ด	ยาทั่วไป		
14	ACETAZOLAMIDE TABLET, ORAL 250 MG	0000000642	เม็ด	ยาทั่วไป		
15	ACETYLCYSTEINE INJECTION 300 MG	0000000597	amp.	ยาทั่วไป		
16	ACETYLCYSTEINE POWDER OR GRANULE, ORAL 100 MG	0000000599	ซอง	ยาทั่วไป		

ภาพที่ 4.94 การบันทึกข้อมูลการกำหนดยอดยกมาของเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยา

เมื่อปรากฏหน้าจอการกำหนดยอดยกมา ให้บันทึกข้อมูลยา ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลยาของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.94

1. ใส่ราคาต่อหน่วยของยาในรายการยาที่มีในคลังยานอกในสถานบริการ(ทศนิยม 5 ตำแหน่ง)
2. ใส่จำนวนหน่วยของยาที่เหลือ(เม็ด/ขวด)ในรายการยาที่มีในคลังยานอกในสถานบริการ
3. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
4. คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก
5. ออกจากโปรแกรม

หมายเหตุ การกำหนดยอดยกมานั้นให้ทำแค่ครั้งเดียวเท่านั้นก่อนที่จะเริ่มให้บริการ

4.3.2 การเข้าสู่หน้าจอการรับยาเข้า



รหัสผู้ใช้:

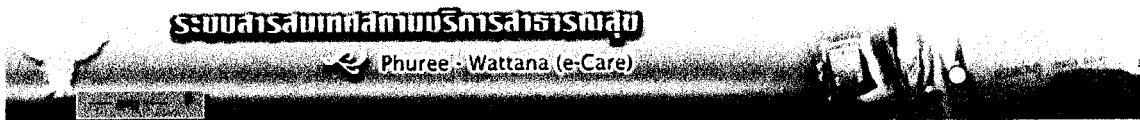
รหัสผ่าน:

e-Care
SYSTEM INTELLIGENCE

Copyright © 2004 Cyber Intelligent Technology Co.,LTD
Power By Cyber Intelligent Technology Co.,LTD

ภาพที่ 4.95 การล็อกอินเข้าสู่ระบบ

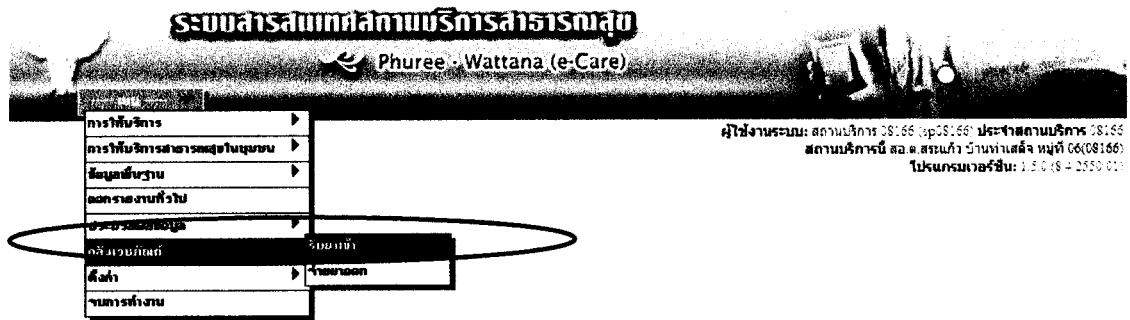
เมื่อกำหนดคดยอดยกมาแล้วในขั้นตอนต่อไปจะกำหนดการรับยาเข้า จะต้อง Login ใหม่ ด้วยรหัสของสถานบริการ รหัสผ่าน ecare ดังภาพที่ 4.95



ผู้ใช้งานระบบ: สถานบริการ 08166 (sp08166) ประชาสถานบริการ 08166
สถานบริการนี้ สอ.ศ. สรรพก้า มีน่านท่าเสด็จ หมู่ที่ 06(08166)
โปรแกรมเวอร์ชัน: 1.5.0 (8-4-2550-01)

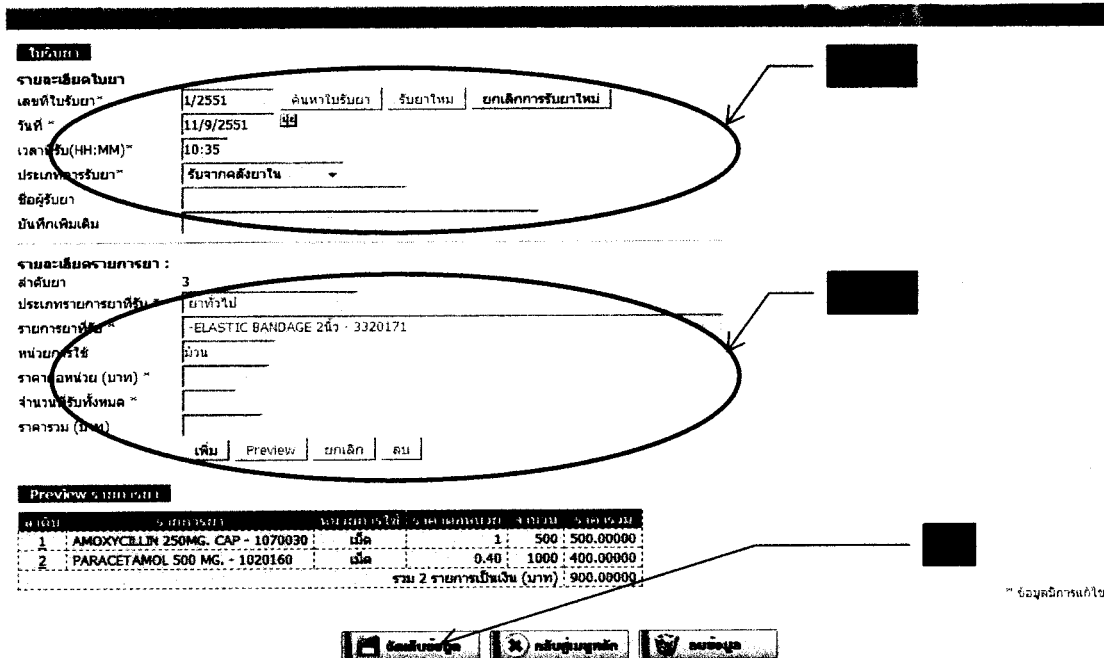
ภาพที่ 4.96 แสดงหน้าจอเมื่อเข้าสู่ระบบแล้ว

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วจะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.96



ภาพที่ 4.97 การเข้าสู่เมนูการรับยาเข้า

การเข้าสู่หน้าจอการรับยาเข้าให้คลิกเลือกเมนู ➡ คลังเวชภัณฑ์ ➡ รับยาเข้าตาม ขั้นตอน ดังภาพที่ 4.97



ภาพที่ 4.98 การบันทึกข้อมูลการรับยาเข้าคลัง

เมื่อปรากฏหน้าจอการรับขาเข้าเพื่อที่จะบันทึกข้อมูลการรับขาเข้าไปใช้ในการให้บริการ
 ดั้งขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการรับขาเข้าของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจาก
 รายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.98

ส่วนรายละเอียดใบยา

1. คลิกที่ปุ่มรับขาใหม่
2. ใส่เลขที่ใบรับขา
3. ใส่วันที่รับขา
4. ใส่เวลาการรับขา
5. เลือกประเภทการรับขา
6. ใส่ชื่อผู้รับขา
7. ใส่บันทึกเพิ่มเติม

ส่วนรายละเอียดรายการยา

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. เลือกประเภทรายการยาที่รับ
3. เลือกรายการที่รับ
4. ใส่ราคาต่อหน่วย (บาท)
5. ใส่จำนวนที่รับทั้งหมด (ถ้าเป็นยาเม็ดให้ลงเป็นจำนวนเม็ด)
6. คลิกที่ปุ่ม Preview
7. ทำตามขั้นตอนที่ 1-6 จนครบรายการยาที่ต้องการรับเข้า
8. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
9. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ใบรับยา

รายละเอียดใบยา
 เลขที่ใบรับยา* 1 ค้นหาใบรับยา | ยาใหม่ | ยกเลิกการรับยาใหม่
 วันที่* 27/7/2549 ๒๒
 เวลาที่รับ(HH:MM)* 00:00
 ประเภทการรับยา* รับจากคลังยา
 ชื่อผู้รับยา
 บันทึกเพิ่มเติม

รายละเอียดรายการยา :
 ลำดับยา 1
 ประเภทรายการยาที่รับ* ยาทั่วไป
 รายการยาที่รับ* -ELASTIC BANDAGE 7* 332011
 หน่วยการใช้
 ราคาต่อหน่วย (บาท)*
 จำนวนที่รับทั้งหมด*
 ราคารวม (บาท)
 เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview รายการยา

ลำดับ	รายการรับยา	หน่วยการใช้	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	รวม
1	AIR-X TAB. - 1180010	เม็ด	10.00000	10	100.00000
2	ALCOHOL 70 % 450 ML. - 9000005	ขวด	10.00000	10	100.00000
รวม 2 รายการเป็นเงิน (บาท)					110.00000

ค้นหาใบรับยา | ยกเลิกใบรับยา | ลบใบรับยา

ภาพที่ 4.99 การบันทึกข้อมูลการค้นหาหรือแก้ไขรายการรับยาเข้า

การบันทึกข้อมูลการค้นหาหรือแก้ไขรายการรับยาเข้าไปใช้ในการให้บริการ ดังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการค้นหาหรือแก้ไขรายการยาของสถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.99

ส่วนรายละเอียดใบยา

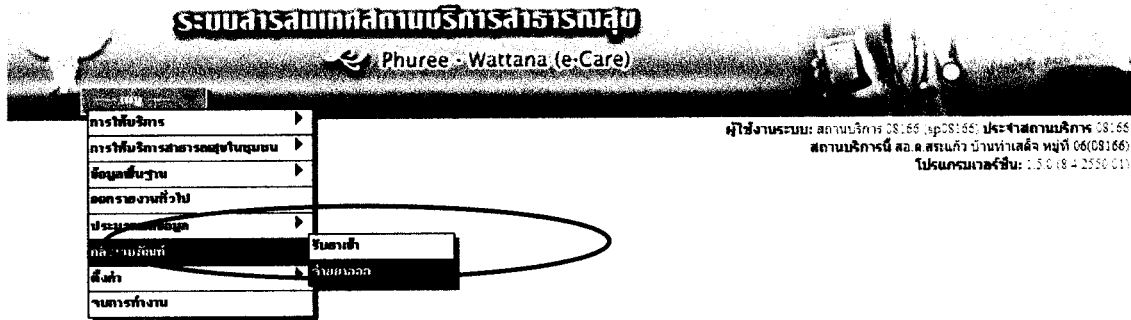
1. ใส่เลขที่ใบรับยา
2. คลิกที่ปุ่มค้นหาใบรับยาจะปรากฏข้อมูลในส่วนรายละเอียดใบยา

ส่วนรายละเอียดรายการยา

3. คลิกที่ปุ่มเพิ่มในกรณีที่ต้องการเพิ่มรายการยาใหม่
4. เลือกประเภทรายการยาที่รับ
5. เลือกรายการที่รับ
6. ใส่ราคาต่อหน่วย (บาท)
7. ใส่จำนวนที่รับทั้งหมด (ถ้าเป็นยาเม็ดให้ลงเป็นจำนวนเม็ด)
8. คลิกที่ปุ่ม Preview

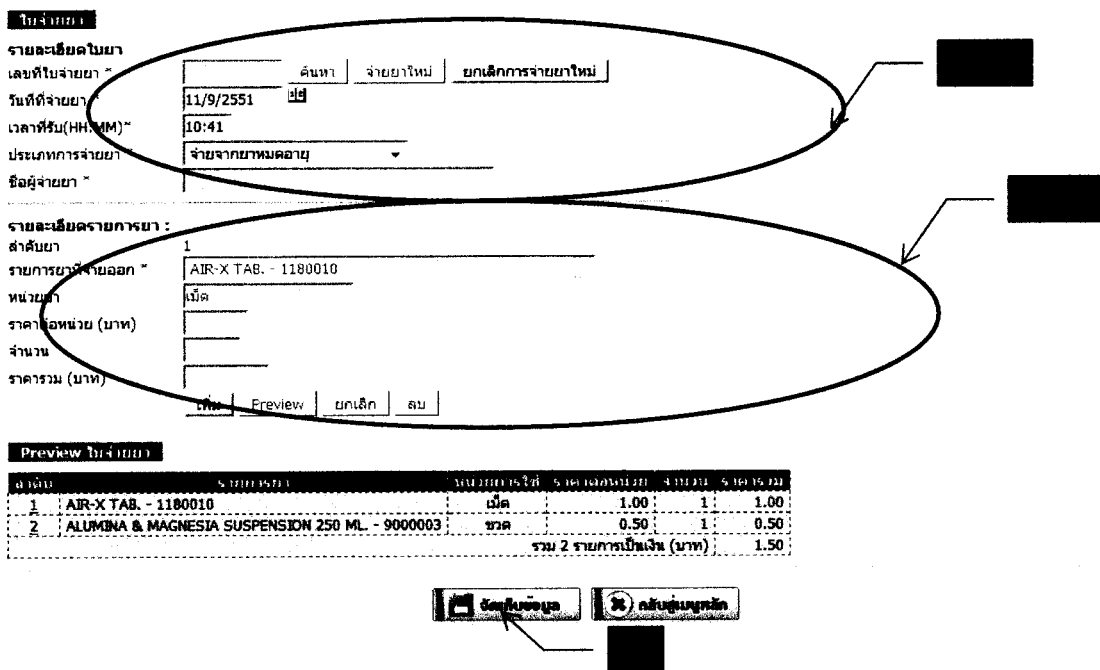
9. ทำตามขั้นตอนที่ 1-6 จนครบรายการยาที่ต้องการรับเข้า
10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.99 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.99 ให้คลิก ไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
15. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
16. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.3.3 การเข้าสู่หน้าจอการจ่ายยาออก



ภาพที่ 4.100 การเข้าสู่เมนูการจ่ายยาออก

การเข้าสู่หน้าจอการรับยาเข้าให้คลิกเลือกเมนู ➡ คลังเวชภัณฑ์ ➡ จ่ายยาออกตาม
ขั้นตอน ดังภาพที่ 4.100



ภาพที่ 4.101 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาออก

เมื่อปรากฏหน้าจอการจ่ายยาออกเพื่อที่จะบันทึกข้อมูลการจ่ายยาออกไปใน กรณีที่ยา
หมดอายุ สถานบริการอื่นยืมยา ออกหน่วย ค้างชั้นตอนการบันทึกข้อมูลการจ่ายยาออกของสถาน
บริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.101

ส่วนรายละเอียดใบยา

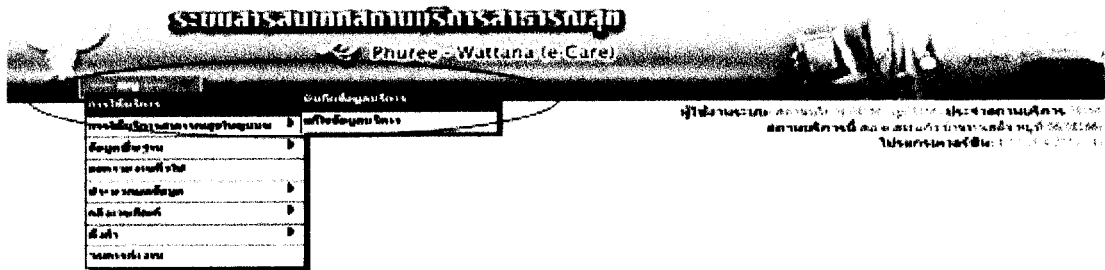
1. คลิกที่ปุ่มจ่ายยาใหม่
2. ใส่เลขที่ใบจ่ายยา
3. ใส่วันที่จ่ายยา
4. ใส่เวลาการจ่ายยา
5. เลือกประเภทการจ่ายยา
6. ใส่ชื่อผู้จ่ายยา

ส่วนรายละเอียดรายการยา

1. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
2. เลือกรายการที่จ่าย
3. ใส่จำนวนที่จ่าย (ถ้าเป็นยาเม็ดให้ลงเป็นจำนวนเม็ด)
4. คลิกที่ปุ่ม Preview
5. ทำตามขั้นตอนที่ 1-6 จนครบรายการยาที่ต้องการจ่าย
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.4 การบันทึกข้อมูลการให้บริการ

4.4.1 การเข้าสู่หน้าจอค้นหาประชากรในการให้บริการ



ภาพที่ 4.102 การเข้าสู่เมนูการบันทึกข้อมูลการให้บริการ

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในเมนูต่อไปจะเป็นการบันทึกข้อมูลการให้บริการซึ่งแยกเป็นหัวข้อใหญ่ได้ดังนี้ ดังภาพที่ 4.102

1. บันทึกข้อมูลบริการเป็นการบันทึกข้อมูลประชากรที่มารับบริการในกิจกรรมต่างๆ
2. แก้ไขข้อมูลบริการเป็นการค้นหาประชากรที่สถานบริการให้บริการกิจกรรมต่างๆ ย้อนหลังเพื่อมาทำการแก้ไข

การเข้าสู่หน้าจอค้นหาประชากรในการให้บริการให้คลิกเลือกเมนู **การให้บริการ** **บันทึกข้อมูลบริการตามขั้นตอน** ดังภาพที่ 4.103

ค้นหาประชากร

เลขบัตรประชาชน
 ชื่อ
 นามสกุล
 หมู่บ้าน
 บ้านเลขที่
 ถนน
 เลขที่บัตรสิทธิ

2011301: เขาดิน

ค้นหาประชากร ยกเลิก



รายชื่อประชากร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	เลขที่บัตรสิทธิ	บ้านเลขที่	ถนน	หมู่บ้าน
1	อ.ช. ณัฐกานต์ สุนธิเณร	1-7299-00770-54-6	ท7149344061	1		เขาดิน
2	นางสาว นภัณธ์ เขียวเขววงษ์	3-7201-00201-08-1	ไม่ระบุ	1		เขาดิน
3	นาง ประทุม เขียวเขววงษ์	3-7201-00201-02-2	26962672	1		เขาดิน
4	นาย ประสาร จ้อยศรีเกด	3-7201-00201-06-5	21417755		ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	นางสาว สววย แสงอัน	3-7201-00201-01-4	ท0044137942	1		เขาดิน
6	นางสาว สอน แสงอัน	3-7201-00201-00-6	ท0032709312	1		เขาดิน
7	นาย เฉลิม แสงอัน	3-7201-00201-10-3	ท0032709313	1		เขาดิน

ภาพที่ 4.103 การค้นหาประชากรตามเงื่อนไขต่างๆ

ดั่งภาพที่ 4.103 จะปรากฏหน้าจอการค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการ โดยใช้
เงื่อนไขต่าง ๆ คือ


- | | |
|-------------------------|------------------|
| ค้นหาจากเลขบัตรประชาชน | ค้นหาจากชื่อ |
| ค้นหาจากนามสกุล | ค้นหาจากหมู่บ้าน |
| ค้นหาจากบ้านเลขที่ | ค้นหาจากถนน |
| ค้นหาจากเลขที่บัตรสิทธิ | |

1. คลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหา ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก ในการเลือกชนิดข้อมูลที่ต้องการค้นหา นั้นสามารถที่จะเลือกได้หลายชนิดพร้อมกัน โดยการคลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหาเพิ่ม ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก
2. ใส่ข้อมูลที่ต้องการค้นหา ลงไปในช่อง ตามชนิดของข้อมูลที่ได้เลือกในช่องสี่เหลี่ยม
3. คลิกที่ปุ่มค้นหา
4. ข้อมูลประชากรที่ตรงกับเงื่อนไขที่ใส่จะปรากฏในตารางรายชื่อประชากร
5. คลิกที่ปุ่ม  หน้าจอประวัติของประชากรที่เลือกจะปรากฏออกมาดังภาพที่ 4.104
6. คลิกที่ปุ่ม  ในตารางรายชื่อประชากร ข้อมูลประชากรที่เลือกถูกนำเข้าสู่หน้าจอบริการในส่วนของคุณข้อมูลทั่วไป

4.4.2 หน้าจอประวัติการรับบริการของประชากร

ระบบสารสนเทศกลางบริการสาธารณสุข
Phuree Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ:

วันที่รับบริการ:	นาง ประชญา เขียวเพชรพลี	อายุ:	54 ปี 8 เดือน 10 วัน	
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประชญา เขียวเพชรพลี	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497	
เพศ/สถานะ:	หญิง/แต่งงานแล้ว	ประเภทสิทธิ:	บัตรประชาชนสุขภาพถ้วนหน้า(UC)	

เลือกประเภทบริการ: บริการทั่วไป เลือกประวัติบริการ: 1.30จันทร / จันทร กลับเมนูหลัก

ประวัติการรับบริการ

วันที่	สถานที่	ประเภท	ชื่อ	BMI	ชีพจร	ความดัน	อุณหภูมิ	ผู้ให้บริการ	สถานะ
28/8/2550	วัดศิษย์ นิสง			-		110/80		สถานศึกษา	ตรวจเลือด
5/9/2550	วัดศิษย์ นิสง					110/80		สถานศึกษา	ตรวจเลือด
27/3/2551	สถานศึกษา					120/70		สถานศึกษา	ตรวจเลือด

รวม: ตรวจ 3 ครั้ง / จันทร

โรคที่ป่วย:

จำนวน	วันที่ป่วย
1	RS2.9 - Pain, unspecified

ยา/เวชภัณฑ์ที่ได้รับ:

จำนวน	วันที่ได้รับ	ชื่อ	ขนาด
1		CINNARIZINE 25MG. TAB.	2280010 20

ภาพที่ 4.104 แสดงประวัติการรับบริการของประชากร

ดั่งภาพที่ 4.104 จะพบว่า เป็นประวัติการรับบริการของประชากรที่มารับบริการที่สถานบริการมีประโยชน์ในการค้นหาข้อมูลการบริการของประชากรเพื่อดูว่าประชากรมารับบริการกิจกรรมประเภทใด เป็นโรคอะไร ได้รับยาอะไรบ้าง ไปรับประทาน การดูรายละเอียดประวัติการบริการให้คลิกที่ปุ่ม ดูรายละเอียด จะแสดงรายละเอียดในการรับบริการกิจกรรมที่มีขึ้นมาให้ดู

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 54 ปี 8 เดือน 10 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประถม เขียวเคขงษ์
 นแพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์
 อายุ: 54 ปี 8 เดือน 10 วัน
 วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: บริการทั่วไป เลือกประวัติบริการ: 1.วินิจฉัยโรค / จ่ายยา กลับเมนูหลัก

ประวัติการวินิจฉัยโรค

วันที่	อาการ	บันทึก	ค่าสูง	BMI	อื่นๆ	บันทึก	รายละเอียด
28/8/2550	ปวดศีรษะ มีแรง						การบริการ ดูรายละเอียด
5/9/2550	ใจสั่น ตาลาย เวียนหัว ขาดสมาธิ						การบริการ ดูรายละเอียด
27/3/2551	มีอาการถ่ายเหลว สอนเพ็ช						การบริการ ดูรายละเอียด

รายละเอียดการวินิจฉัยโรค / จ่ายยา

โรคที่ป่วย:

ลำดับ	โรคที่ป่วย
1	R52.9 - Pain, unspecified

ยา/เวชภัณฑ์ที่รับ:

ลำดับ	ยา/เวชภัณฑ์	ขนาด/ขนาด	จำนวน	วันที่
1	CINNARIZINE 25MG. TAB.	2280010	20	

ประวัติการรับบริการ (แสดงในหน้าต่าง)

- 1.วินิจฉัยโรค / จ่ายยา
- ประวัติการทั่วไป -
- 1.วินิจฉัยโรค / จ่ายยา
- 2.ANC ครรภ์ล่าสุด
- 3.ANC ทุกครรภ์
- 4.คลอด/แท้งบุตร
- 5.รับวัคซีน
- 6.สุขภาพ
- 7.วางแผนครอบครัว
- 8.เยี่ยมบ้าน
- ประวัติแลป -
- 9.ตรวจน้ำตาลในเลือด
- 10.ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
- 11.Lab ANC
- 12.ตรวจสารพิษในเลือด
- 13.ตรวจฟันและเหงือก
- ข้อมูลทั่วไป -
- 14.โรคประจำตัว

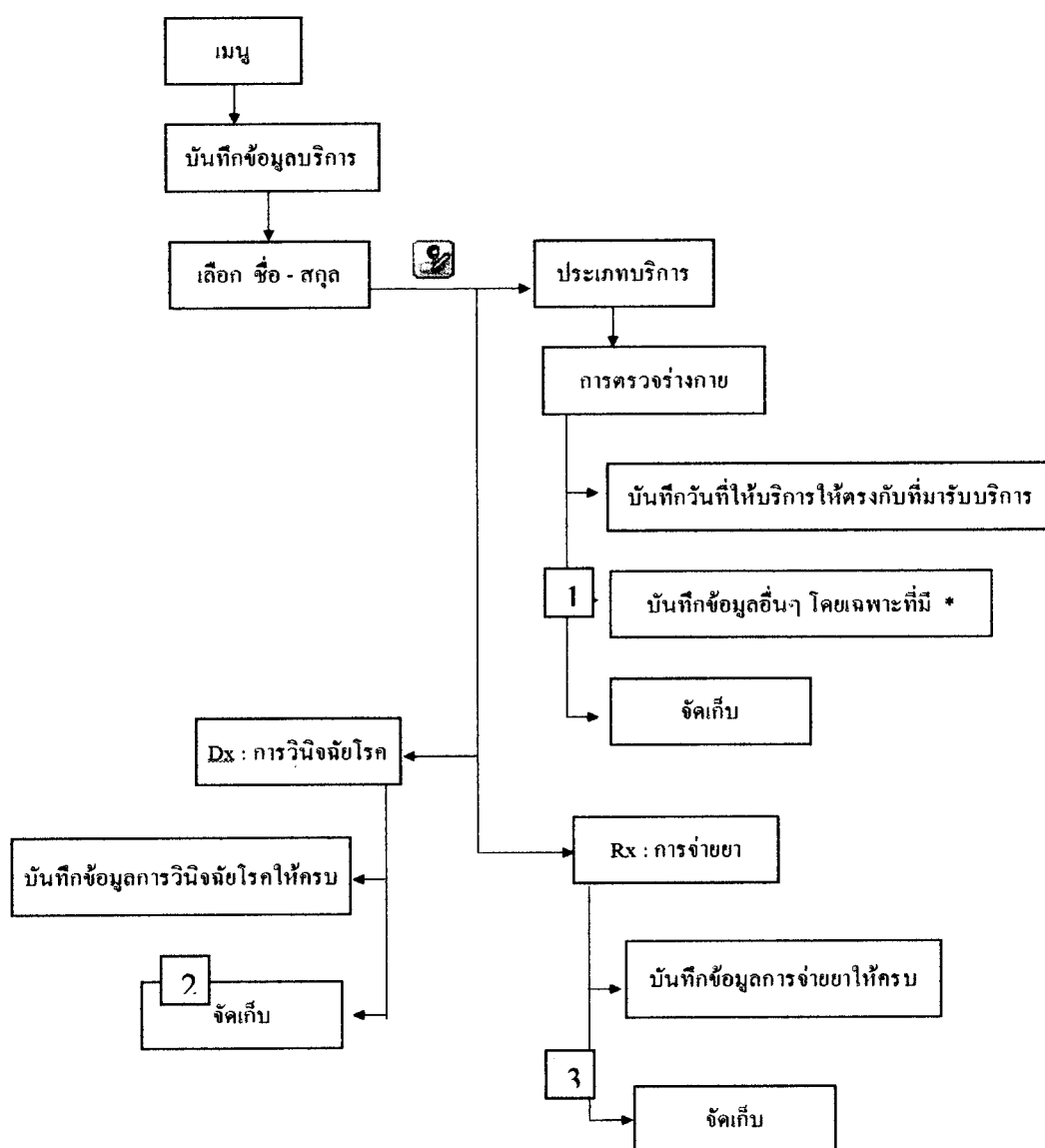
ภาพที่ 4.105 การค้นหาประวัติการรับบริการจากกิจกรรมต่างๆ

ดั่งภาพที่ 4.105 สามารถค้นหาประวัติการรับบริการกิจกรรมต่างๆของประชากรที่มา รับบริการที่สถานบริการได้

4.4.3 การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคทั่วไป

การให้บริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานบริการด้วยโปรแกรม e-Care นั้น ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำที่ละขั้นตอนเพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคทั่วไปดังภาพที่ 4.106

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป



ภาพที่ 4.106 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

ระบบสารสนเทศการบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	11/9/2551	อายุ:	0 ปี 10 เดือน 9 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	ด.ช. ณัฐกานต์ สนธิเนตร	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	2/11/2550
แพทย์/อาหาร:		ประเภทสิทธิ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 1.ข้อมูลทั่วไป เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป -- กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการรับบริการ

วันที่ให้บริการ *	11/9/2551
เวลาที่ให้บริการ (hh:mm) *	11:16
สถานที่รับบริการ *	ที่ สอ.
เวลาที่รับบริการ *	ในเวลา
สิทธิที่ใช้ *	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)
เลขบัตรสิทธิ	<input checked="" type="radio"/> ทราบเลขสิทธิ 7149344061 <input type="radio"/> ไม่ทราบเลขสิทธิ
อาการ	
ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)	
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	
หายใจ (ครั้ง/นาที)	
อุณหภูมิ (เซลเซียส)	
น้ำหนัก (กก.)	
ส่วนสูง (ซม.)	
รับ refer	ไม่ใช่ - จากสถานที่รับบริการ 08151 - สอ.ต.ร่วใหญ่ บ้านกุ่มทอง หมู่ที่ 03
refer ต่อ	ไม่ใช่ - ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพิพ
เหตุผลการ refer ต่อ	สถานบริการ อยู่ใน CUP
เป็นคนใน cup	อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)
	ใช่
สถานที่รับบริการ (กรณีครอบคลุม)	08166 - สอ.ต.สรรนแก้ว บ้านท่าเสด็จ หมู่ที่ 06

ภาพที่ 4.107 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.106 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอให้บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการ เป็นขั้นตอนที่ **1** ดังขั้นตอนต่อไป นี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูลดังภาพที่ 4.107

1. ใส่วันที่ที่รับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ

4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาคาร
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกรับRefer เลือกจากสถานที่รับบริการ
15. เลือกRefer ต่อ เลือกไปที่สถานที่รับบริการ
16. เลือกเหตุการณ์ Refer ต่อ
17. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
18. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.107 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
20. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
21. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.107 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
22. คลิกปุ่มลบข้อมูล
23. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 11/9/2551 อายุ: [redacted] 0 ปี 10 เดือน 9 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ณัฐกานต์ สนธิเนตร วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 2/11/2550
 แพทย์/อาหาร: ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 2.3วินิจฉัยโรค Dx เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป -- กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับวินิจฉัยโรค

ลำดับ: 1

ผลการวินิจฉัย *
 เลือกจาก:
 โรคยอดฮิต กลุ่มอาการโรคกังวลสั้น - F41
 หรือ -
 โรคทั้งหมด ไม่ระบุ
 หรือ -
 ปัญหาสุขภาพจิต ไม่ระบุ
 หรือ -
 ไม่ใช่
 อาการกรรม PrincipleDx
 หรือ -
 ไม่ใช่

คำวินิจฉัย *
 คลินิก *
 ชนิดของโรค *
 อยู่ในกลุ่มโรค 506 ไม่ใช่
 วันที่เริ่มป่วย(รง.506) ๙๙
 สถานะผู้ป่วย(รง.506) ไม่ระบุ
 วันนัดตรวจครั้งต่อไป ๙๙
 จุดประสงค์การนัด ไม่ระบุ

ปุ่ม: เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต คลินิก ชนิดของโรค 506 วันนัดครั้งต่อไป จุดประ-สงการนัด

ปุ่ม: กลับเมนูหลัก กลับเมนูหลัก [redacted]

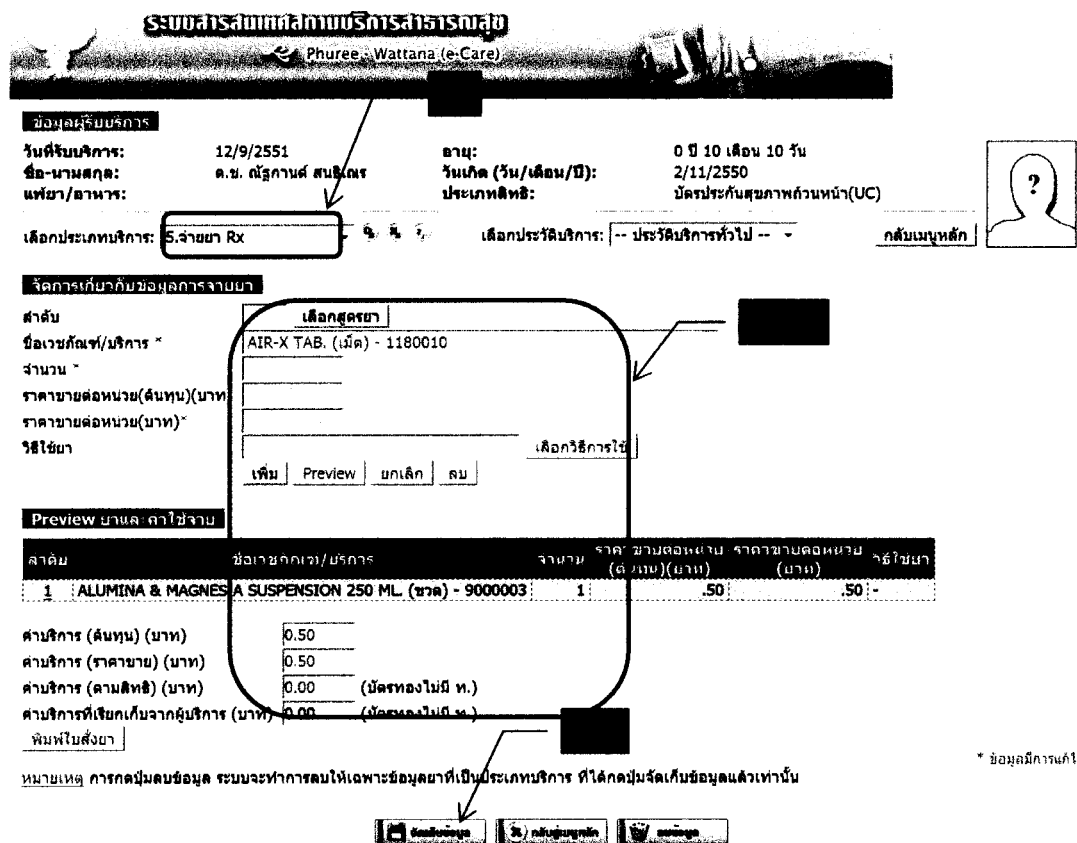
ภาพที่ 4.108 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการ ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้รับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.108

1. ดังภาพที่ 4.107 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.108
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จาก โรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด
4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต

5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก
7. เลือกชนิดของโรค
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506
9. ใส่อสถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป
11. เลือกจุดประสงค์การนัด
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ในกรณีที่ผู้ป่วยป่วยมากกว่า 1 โรค ให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-13 แต่ในการเลือกชนิดของโรคให้เลือกเป็น Other
15. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.108 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
16. คลิกที่ปุ่ม Preview
17. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.108 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
19. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
20. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
21. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการจ่ายยา



ภาพที่ 4.109 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยา

การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 3 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.109

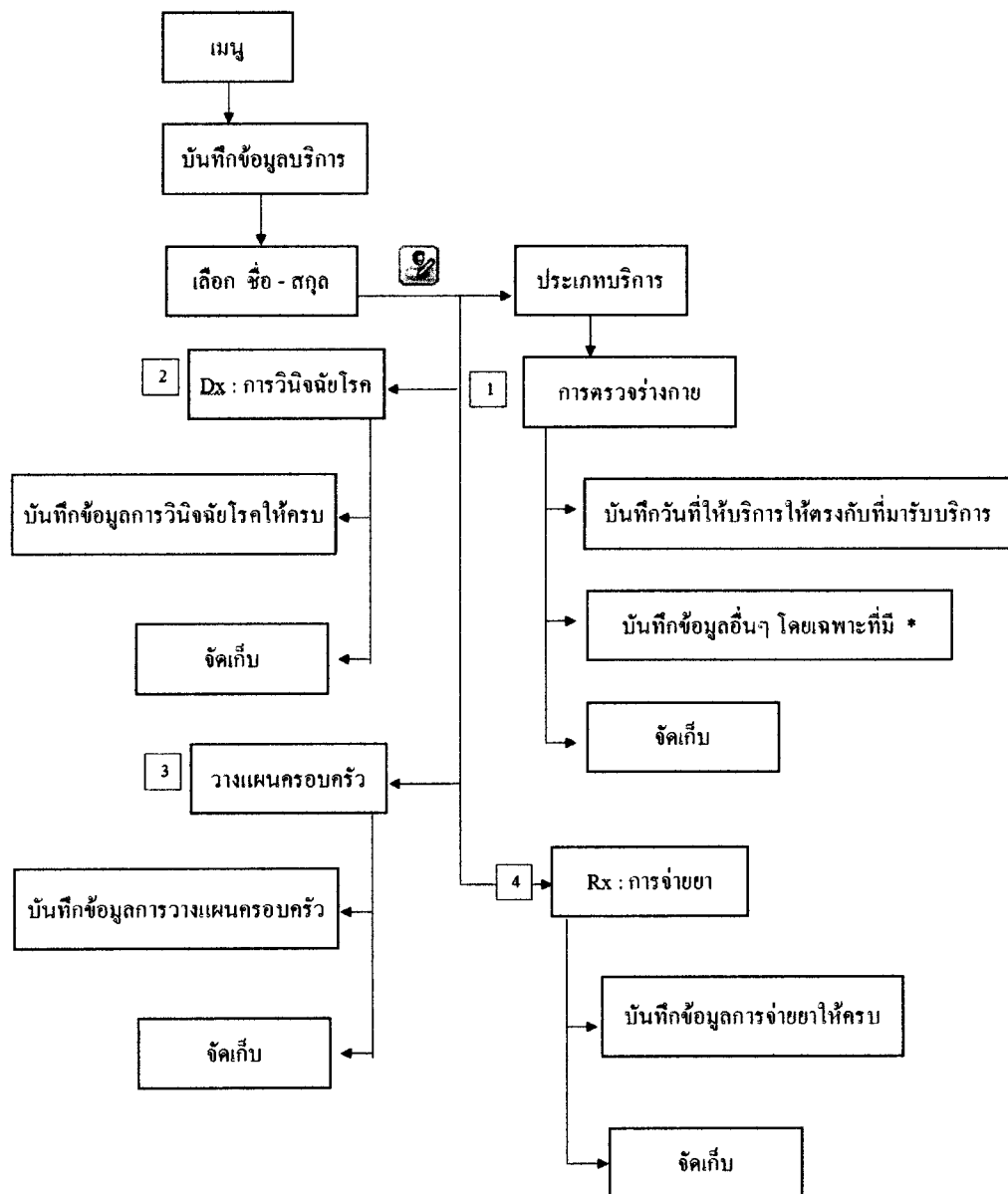
1. ดังภาพที่ 4.108 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการจ่ายยาจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการจ่ายยา ดังภาพที่ 4.109
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อเวชภัณฑ์/บริการหรือ เลือกได้จากสูตรยาที่กำหนดไว้
4. ใส่จำนวน
5. ใส่ราคาขายต่อหน่วย (บาท)
6. ใส่วิธีการใช้ยา หรือเลือกจาก ปุ่มเลือกวิธีการใช้ยา ที่ได้กำหนดวิธีการใช้ยาไว้

7. คลิกที่ปุ่ม Preview
8. ในกรณีที่มีการจ่ายยาหลายรายการ ให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-7 ทำจำนวนครบรายการยาที่ต้องจ่าย
9. ใส่ค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ(บาท) กรณีไม่สิทธิ
10. จัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.109 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ ควรแก้ไขก่อนจัดเก็บข้อมูล
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.109 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ ควรลบข้อมูลก่อนจัดเก็บข้อมูล
14. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
15. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
16. ก่อนที่จะคลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลขอให้ตรวจสอบรายการยาให้ครบถ้วนและมีการเลือกรายการยาถูกต้องหรือไม่ จำนวนยาที่จ่ายถูกต้องหรือไม่ เพราะวารายการยาที่เลือกมาแล้วถ้ามีการจัดเก็บข้อมูลแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้เลย แต่สามารถเพิ่มรายการยาใหม่ได้ ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่าถูกต้องให้ คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. คลิกที่ปุ่มพิมพ์ใบสั่งยา กรณีที่ต้องการพิมพ์ใบสั่งยา
18. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.4.4 การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว

การให้บริการผู้ที่มารับการวางแผนครอบครัวที่สถานบริการด้วยโปรแกรม e-Care นั้น ในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำที่ละขั้นตอนเพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวดังภาพที่ 4.110

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว



ภาพที่ 4.110 ผังแสดงขั้นตอนการให้บริการวางแผนครอบครัว

ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย


ระบบสารสนเทศตามบริการสาธารณสุข

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 16/9/2551
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวเพชรวงษ์
 เพศ/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์

อายุ: 54 ปี 8 เดือน 15 วัน
 วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)



เลือกประเภทบริการ: 1. ข้อมูลทั่วไป

เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป -

กลับเมนูหลัก

ข้อมูลการตรวจร่างกาย

วันที่ให้บริการ *	16/9/2551
เวลาที่ให้บริการ (hh:mm)*	20:09
สถานที่ให้บริการ *	ที่ สอ.
เวลาที่รับบริการ *	ในเวลา
สิทธิที่ใช้ *	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)
เลขบัตรสิทธิ	<input checked="" type="radio"/> ทราบเลขสิทธิ 26962672 <input type="radio"/> ไม่ทราบเลขสิทธิ
อาการ	รับยาคุม
ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)	120/80
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	72
หายใจ (ครั้ง/นาที)	24
อุณหภูมิ (เซลเซียส)	37
น้ำหนัก (กก.)	65
ส่วนสูง (ซม.)	165
รับ refer	ไม่ใช่ จากสถานที่รับบริการ 08151 - สอ.จ.ร้วใหญ่ บ้านคูทอง หมู่ที่ 03
refer ต่อ	ไม่ใช่ ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพิพิ
เหตุผลการ refer ต่อ	สถานบริการ อยู่นอก CUP
เป็นคนใน cup	อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)
	ใช่
สถานที่รับบริการ (กรณีครอบครัว)	08166 - สอ.จ.สระแก้ว บ้านท่าเสด็จ หมู่ที่ 06

ภาพที่ 4.111 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.110 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอให้บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการ เป็นขั้นตอนที่ **1** ดังขั้นตอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.111

1. ใส่วันที่ที่รับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ

4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิ์ที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาคาร
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกรับRefer เลือกจากสถานที่รับบริการ
15. เลือกRefer ต่อ เลือกไปที่สถานที่รับบริการ
16. เลือกเหตุผลการ Refer ต่อ
17. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
18. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.111 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
20. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
21. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.111 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
22. คลิกปุ่มลบข้อมูล
23. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 16/9/2551 อายุ: 54 ปี 8 เดือน 15 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวเดชวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์ ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทโรค: 2.วินิจฉัยโรค Dx เลือกประวัติบริการ: --ประวัติบริการทั่วไป-- กลับเมนูหลัก

จัดการรักษาการวินิจฉัยโรค

ลำดับผลการวินิจฉัย *
 เลือกจากโรคยอดฮิต โรคทั้งหมด ปัญหาสุขภาพจิต

ต่อเนื่อง * คลินิก * ชนิดของโรค * อยู่ในกลุ่มโรค 506

วันที่เริ่มป่วย(ร.506) สถานะผู้ป่วย(ร.506) วินิจฉัยครั้งแรกต่อไป จุดประสงค์การนัด

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ	ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต	คลินิก	ชนิดของโรค	506	วันที่เริ่มป่วย	จุดประสงค์การนัด
1	Z30 - การคุมกำเนิด	อายุรกรรม	PrincipleDx	ไม่ใช่		

* ข้อมูลมีการแก้ไข

จัดเก็บข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก บันทึก

ภาพที่ 4.112 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.112

1. ดังภาพที่ 4.111 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.112
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด ให้วินิจฉัยเป็น การคุมกำเนิด Z30

4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต
5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก
7. เลือกชนิดของโรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
9. ใส่สถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ในกรณีที่ผู้มารับบริการมารับบริการด้วยโรคอื่นด้วย ให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-13 แต่ในการเลือกชนิดของโรคให้เลือกเป็น Others
15. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.112 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
16. คลิกที่ปุ่ม Preview
17. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.112 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
19. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
20. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอก็จะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
21. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการวางแผนครอบครัว

ภาพที่ 4.113 การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัว

การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 3 การบันทึกข้อมูลการวางแผนครอบครัวของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.113

1. ดังภาพที่ 4.112 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวางแผนครอบครัวจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวางแผนครอบครัว ดังภาพที่ 4.113
2. เลือกข้อมูลประเภทผู้รับบริการ เป็นใหม่หรือเก่า
3. เลือกทดสอบการตั้งครรภ์
4. เลือกผลการทดสอบการตั้งครรภ์ (ถ้าเลือกการทดสอบการตั้งครรภ์เป็นใช่)
5. ในช่องเวชภัณฑ์คุมกำเนิดและจำนวนหน่วยเวชภัณฑ์ให้ไปทำการบันทึกข้อมูลในหน้าการจ่ายยา
6. การใส่วันนัดรับยาคุมครั้งต่อไปให้ไปคลิกที่ปุ่ม Click เพื่อคำนวณวันนัด(84 วัน) และข้อมูลวันที่นั้นจะแสดงในช่องวันนัดครั้งต่อไปและแก้ไขวันนัดได้ตามต้องการ
7. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
8. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.113 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
9. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
10. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 4 หน้าจอการจ่ายยา

ระบบสารสนเทศสำหรับบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลรับบริการ

วันที่รับบริการ: 16/9/2551 อายุ: 54 ปี 8 เดือน 15 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวโคขวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 แพทย์/อาหาร: ปฎิเสธการแพทย์ ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 7.จ่ายยา Rx เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป -- กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลการจ่ายยา

ลำดับ: 1 เลือกสูตรยา: ยาฉีดคุมกำเนิด (val) - 0000000760
 ชื่อเวชภัณฑ์/บริการ * จำนวน * ราคาขายต่อหน่วย(ต้นทุน)(บาท) ราคาขายต่อหน่วย (บาท) วิธีใช้ยา

1 ยาฉีดคุมกำเนิด (val) 0000000760 1 30.00 30.00 -

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ เลือกวิธีการใช้

Preview ยาและค่าใช้จ่าย

ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์/บริการ	จำนวน	ราคาขายต่อหน่วย (ต้นทุน)(บาท)	ราคาขายต่อหน่วย (บาท)	วิธีใช้ยา
1	ยาฉีดคุมกำเนิด (val)	0000000760	30.00	30.00	-
ค่าบริการ (ต้นทุน) (บาท)			30.00		
ค่าบริการ (ราคาขาย) (บาท)			30.00		
ค่าบริการ (คานสิทธิ) (บาท)			0.00	(บัตรทองไม่มี ท.)	
ค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้บริการ (บาท)			0.00	(บัตรทองไม่มี ท.)	
พิมพ์ใบสั่งยา					

หมายเหตุ: การกดปุ่มลบข้อมูล ระบบจะทำการลบให้เฉพาะข้อมูลยาที่เป็นประเภทบริการ ไม่ได้ลบประวัติเก็บข้อมูลแล้วเท่านั้น

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.114 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาคุมกำเนิด

การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.114

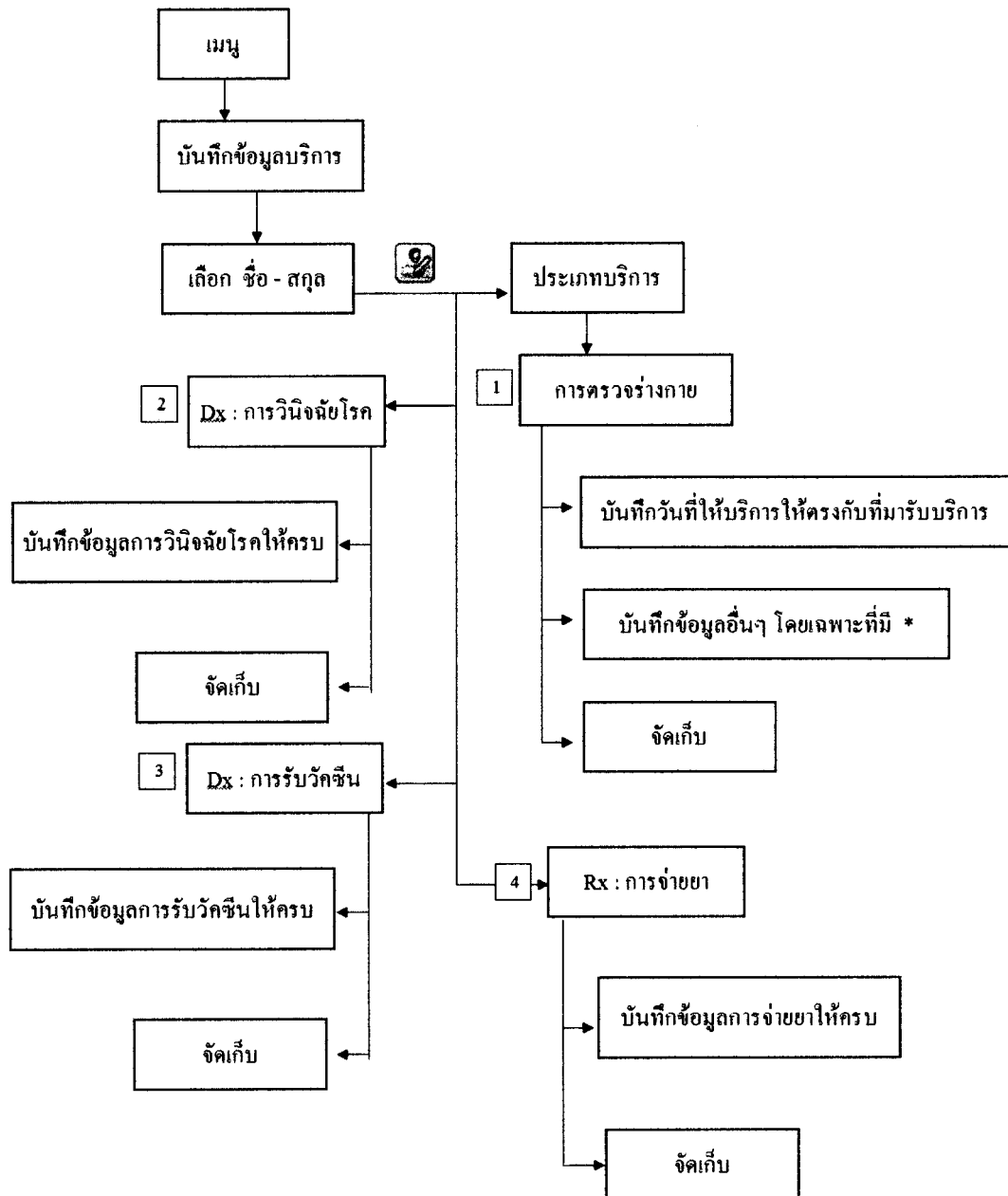
1. ดังภาพที่ 4.113 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการจ่ายยาจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการจ่ายยา ดังภาพที่ 4.114
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อเวชภัณฑ์ยาประเภทคุมกำเนิด มีทั้งยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิด
4. ใส่จำนวน
5. ใส่ราคาขายต่อหน่วย (บาท)

6. ใส่วิธีการใช้ยา หรือเลือกจาก ปุ่มเลือกวิธีการใช้ยา ที่ได้กำหนดวิธีการใช้ยาไว้
7. คลิกที่ปุ่ม Preview
8. ในกรณีที่มีการจ่ายยาหลายรายการ ให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-7 ทำซ้ำจนครบรายการยาที่ต้องจ่าย
9. ใส่ค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ (บาท) กรณีไม่สิทธิ
10. จัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.114 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ ควรแก้ไขก่อนจัดเก็บข้อมูล
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.114 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ ควรลบข้อมูลก่อนจัดเก็บข้อมูล
14. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
15. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
16. ก่อนที่จะคลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลขอให้ตรวจสอบรายการยาให้ครบถ้วนและมีการเลือกกรดยาถูกต้องหรือไม่ จำนวนยาที่จ่ายถูกต้องหรือไม่ เพราะว่ารายการยาที่เลือกมาแล้วถ้ามีการจัดเก็บข้อมูลแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้เลย แต่สามารถเพิ่มรายการยาใหม่ได้ ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่าถูกต้องให้ คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. คลิกที่ปุ่มพิมพ์ใบสั่งยา กรณีที่ต้องการพิมพ์ใบสั่งยา
18. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.3.5 การบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานบริการด้วยโปรแกรม e-Care นั้นในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำทีละขั้นตอนเพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดังภาพที่ 4.115

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



ภาพที่ 4.115 ผังแสดงขั้นตอนการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 16/9/2551 อายุ: 0 ปี 10 เดือน 14 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: ค.ช. ตรีภรณ์ สอนิเตอร์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 2/11/2550
 นพียา/อาหาร: ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 1. ข้อมูลทั่วไป เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป -- กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการรับบริการ

วันที่ให้บริการ *	16/9/2551
เวลาที่ให้บริการ (hh:mm)*	22:12
สถานที่ให้บริการ *	ที่ สอ.
เวลาที่รับบริการ *	ในเวลา
สิทธิที่ใช้ *	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)
เลขบัตรสิทธิ	<input checked="" type="radio"/> ทราบเลขสิทธิ โทร7149344061 <input type="radio"/> ไม่ทราบเลขสิทธิ
อาการ	ผิดปกติ
ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)	
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	80
หายใจ (ครั้ง/นาที)	34
อุณหภูมิ (เซลเซียส)	37
น้ำหนัก (กก.)	6
สวนสูง (ซม.)	95
รับ refer	ไม่ใช่ จากสถานที่รับบริการ 08151 - สอ.ต.รวิทย์ บ้านกฐิทอง หมู่ที่ 03
refer ต่อ	ไม่ใช่ ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพิพิ
เหตุผลการ refer ต่อ	สถานบริการ อยู่ใน CUP
เป็นคนใน cup	อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย) ใช่
สถานที่รับบริการ (กรณีครอบคลุม)	08166 - สอ.ต.สระแก้ว บ้านข.เสด็จ หมู่ที่ 06

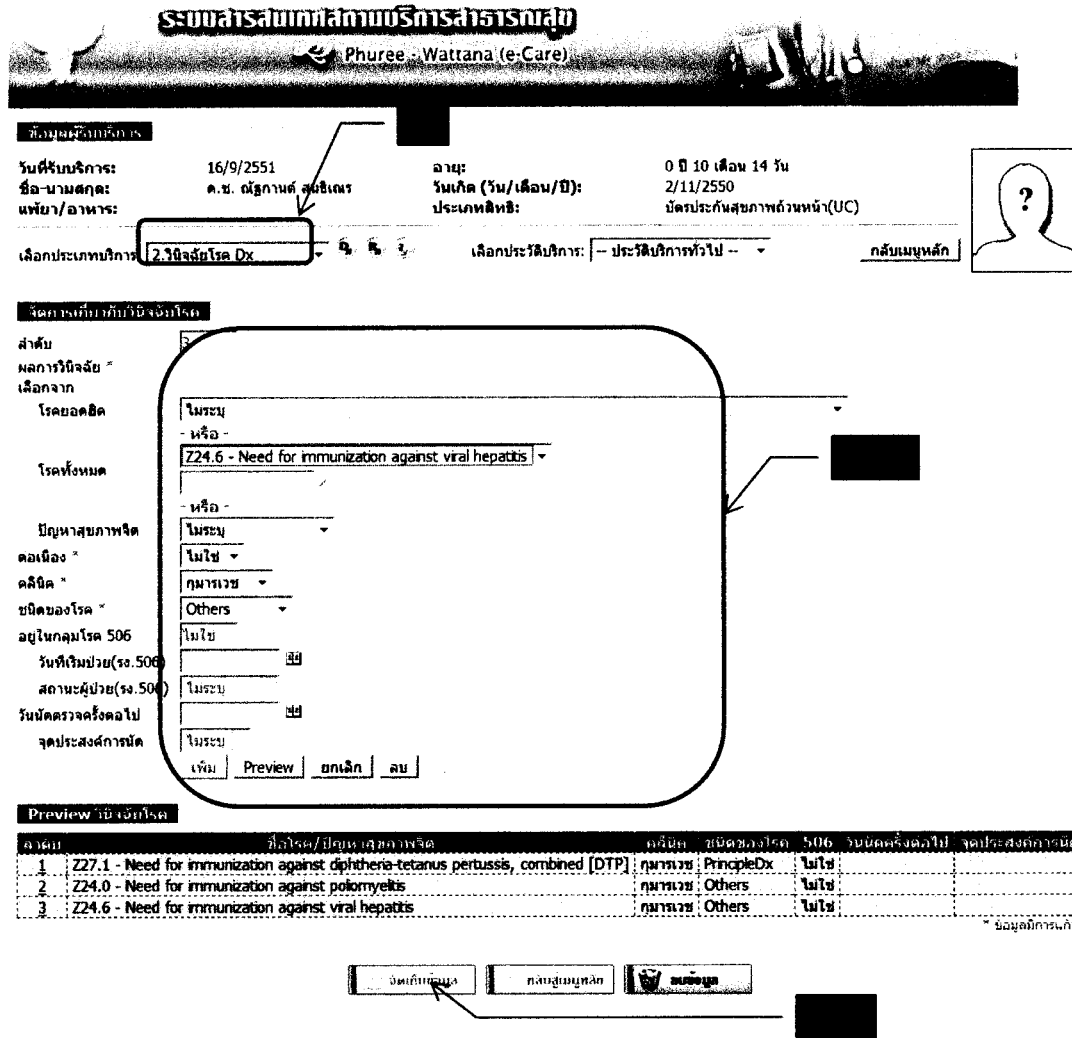
ภาพที่ 4.116 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.115 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอให้บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มารับบริการที่สถานบริการ เป็นขั้นตอนที่ **1** ดังขั้นตอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.116

1. ใส่วันที่ที่รับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ

4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาการ
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท) (EPI ยกเว้นไม่ต้องใส่ความดัน)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกรับRefer เลือกจากสถานที่รับบริการ
15. เลือกRefer ต่อ เลือกไปที่สถานที่รับบริการ
16. เลือกเหตุการณ์ Refer ต่อ
17. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
18. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.116 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
20. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
21. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.116 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
22. คลิกปุ่มลบข้อมูล
23. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค



ภาพที่ 4.117 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.117

1. ดังภาพที่ 4.116 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.117
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม

3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด ให้วินิจฉัย เกี่ยวกับวัคซีน ถ้าเป็นวัคซีนหลายตัวจะต้องวินิจฉัยดังภาพที่ 118
4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต
5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก ระบุเป็น กุมารเวช
7. เลือกชนิดของโรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
9. ใส่สถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (วางแผนครอบครัวไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ในกรณีที่เป็วัคซีนหลายตัวจะต้องวินิจฉัยโรคตามขั้นตอนที่ 2-13 แต่ในการเลือกชนิดของโรคให้เลือกเป็น Others และวินิจฉัยจนครบรายการวัคซีน
15. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.117 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
16. คลิกที่ปุ่ม Preview
17. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.117 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
19. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
20. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจจะกลับ ไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
21. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการรับวัคซีน

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ:

วันที่รับบริการ: 16/9/2551
ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. ณัฐกานต์ สมธีเณร
แพทย์/อาหาร:
อายุ: 0 ปี 10 เดือน 14 วัน
วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 2/11/2550
ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: **4.รับวัคซีน (EPI)** เลือกประวัติบริการ: **ประวัติบริการทั่วไป** กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับวัคซีน:

ลำดับ: 2
ชนิดวัคซีน *: OPV3
LOT No. *: 11111
วันที่ผลิต: 1/1/2551
วันที่หมดอายุ: 1/1/2555

เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ **ปิดรับวัคซีนครั้งต่อไป**

Preview วัคซีน

ลำดับ	ชนิดวัคซีน	LOT No.	วันที่ผลิต	วันที่หมดอายุ
1	DPTw-HB ครั้งที่ 3	11111	1/1/2551	1/1/2555
2	OPV3	11111	1/1/2551	1/1/2555

บันทึกข้อมูล กลับเมนูหลัก ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.118 การบันทึกข้อมูลการรับวัคซีน

การบันทึกข้อมูลการรับวัคซีนของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ **3** การบันทึกข้อมูลการรับวัคซีนของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.118

1. ดังภาพที่ 4.117 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการรับวัคซีนจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการรับวัคซีน ดังภาพที่ 4.118
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชนิดวัคซีน
4. ใส่ LOT NO. (ต้องใส่ทุกครั้ง)
5. ใส่วันที่ผลิต (ต้องใส่ทุกครั้ง)
6. ใส่วันที่หมดอายุ (ต้องใส่ทุกครั้ง)
7. คลิกที่ปุ่ม Preview
8. ในกรณีที่รับวัคซีนหลายตัวต้องบันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-8 จนครบรายการวัคซีน

9. คลิกที่ปุ่มนำครบวัคซีนครั้งต่อไป
10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.118 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.118 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
15. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
16. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับ ไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
17. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	16/9/2551	อายุ:	0 ปี 10 เดือน 14 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	ค.ช. อนุรักษ์ สนธิเชเร	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	2/11/2550
นพียา/อาหาร:		ประเภทสิทธิ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: เลือกประวัติบริการ:

จัดการเกี่ยวกับการนัดรับวัคซีน

วันที่นัด:

ลำดับ:

ชนิดวัคซีน:

บันทึกข้อมูลวัคซีน

สถานะ:

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.119 การบันทึกการนำครบวัคซีน

การบันทึกข้อมูล การนัดรับวัคซีนครั้งต่อไป โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.119

1. ดังภาพที่ 4.118 ให้คลิกที่ปุ่มนัดรับวัคซีนครั้งต่อไป จะปรากฏหน้าจอการนัดรับวัคซีน ดังภาพที่ 4.119
2. ใส่วันที่นัดรับวัคซีน
3. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
4. เลือกชนิดวัคซีนที่ต้องการนัดครั้งต่อไป
5. คลิกที่ปุ่ม Preview
6. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
7. ในกรณีที่นัดฉีดวัคซีนหลายตัวต้องบันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-5 จนครบรายการวัคซีนที่ต้องการนัดฉีด
8. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.119 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
9. คลิกที่ปุ่ม Preview
10. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.119 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
12. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
13. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
14. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 4 หน้าจอการจ่ายยา

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 16/9/2551 อายุ: 0 ปี 10 เดือน 14 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: ค.ช. พิรุณศักดิ์ สมบัติเดชา วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 2/11/2550
 เพศ/อาหาร: ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 5.จ่ายยา Rx เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลการจ่ายยา

ลำดับ: 1 เลือกสูตรยา: PARACETAMOL SYR. 120MG/5ml,60ML. (ขวด) - 1020170
 ชื่อเวชภัณฑ์/บริการ * จำนวน * ราคาขายต่อหน่วย(ต้นทุน)(บาท) ราคาขายต่อหน่วย(บาท) *
 1 1 10.00 10.00

วิธีใช้ยา เลือกวิธีการใช้

Preview ยานและค่าใช้จ่าย

ลำดับ	ชื่อ เวชภัณฑ์/บริการ	จำนวน	ราคาขายต่อหน่วย (ต้นทุน)(บาท)	ราคาขายต่อหน่วย (บาท)	รวม
1	PARACETAMOL SYR. 120MG/5ml,60ML. (ขวด) - 1020170	1	10.00	10.00	10.00

ค่าบริการ (ต้นทุน) (บาท) 10.00
 ค่าบริการ (ราคาขาย) (บาท) 10.00
 ค่าบริการ (ตามสิทธิ) (บาท) 0.00 (บัตรทองไม่มี ท.)
 ค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ (บาท) 0.00 (บัตรทองไม่มี ท.)
 พิมพ์ใบสั่งยา

หมายเหตุ: การกดปุ่มลบข้อมูล ระบบจะทำการลบให้เฉพาะข้อมูลยาที่เป็นประเภทบริการ ที่ได้กดปุ่มจัดเก็บข้อมูลแล้วเท่านั้น

* ข้อมูลการแก้ไข

ภาพที่ 4.120 การบันทึกข้อมูลการจ่ายยา

ในกรณีที่มีการจ่ายยาโดยใช้ให้กับเด็กที่มารับวัคซีนก็จะต้องบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ **4** การบันทึกข้อมูลการจ่ายยาของผู้มารับบริการที่สถานบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.120 (ถ้าไม่มีการจ่ายยา ก็ไม่ต้องบันทึกข้อมูลขั้นตอนที่ **4**)

1. ดังภาพที่ 4.119 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการจ่ายยาจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการจ่ายยา ดังภาพที่ 4.120
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อเวชภัณฑ์ยา
4. ใส่จำนวน

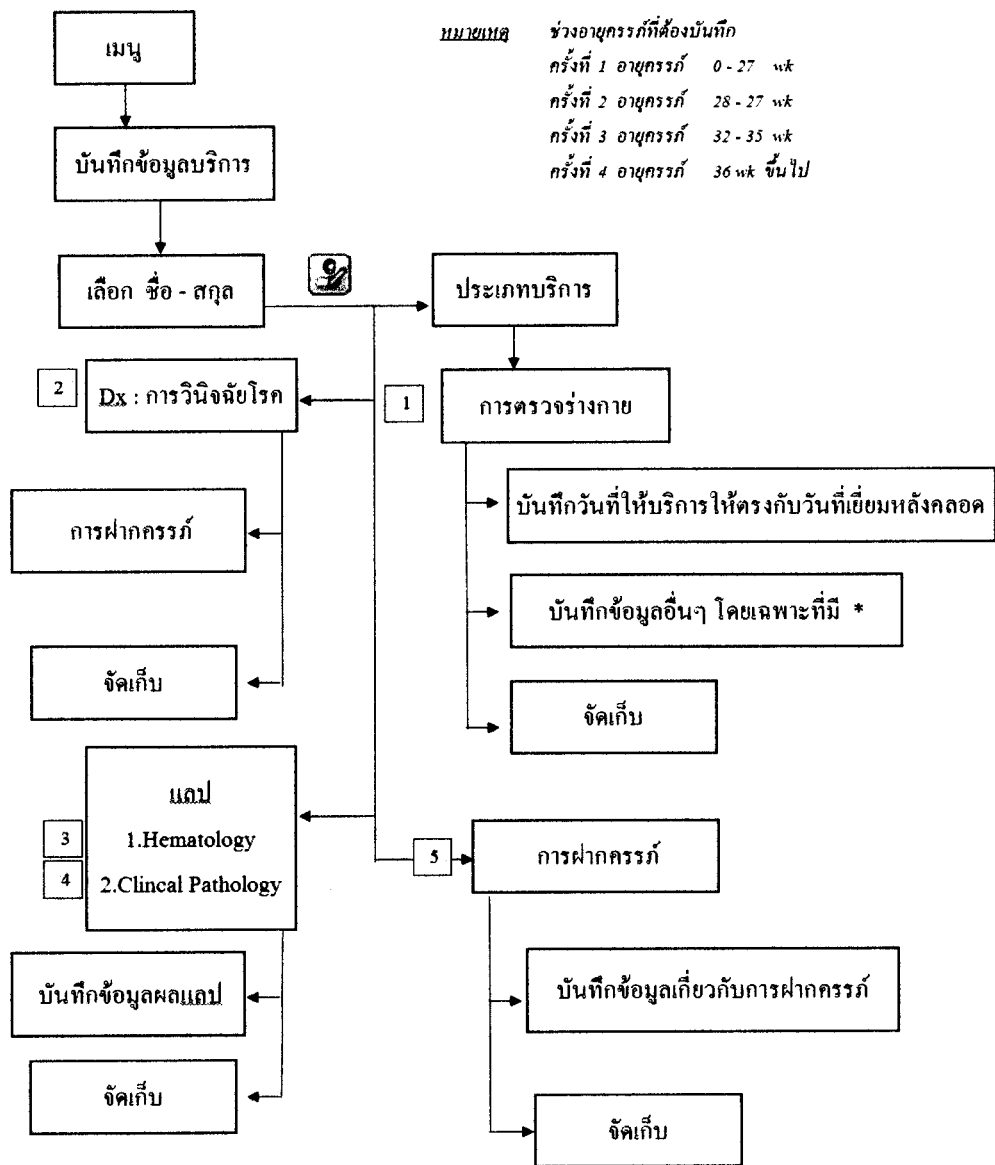
5. ใส่ราคาขายต่อหน่วย (บาท)
6. ใส่วิธีการใช้ยา หรือเลือกจาก ปุ่มเลือกวิธีการใช้ยา ที่ได้กำหนดวิธีการใช้ยาไว้
7. คลิกที่ปุ่ม Preview
8. ในกรณีที่มีการจ่ายยาหลายรายการ ให้บันทึกข้อมูลตามขั้นตอนที่ 2-7 ทำซ้ำจนครบรายการยาที่ต้องจ่าย
9. ใส่ค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ(บาท) กรณีไม่สิทธิ
10. จัดเก็บข้อมูล
11. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.120 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ ควรแก้ไขก่อนจัดเก็บข้อมูล
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.120 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ ควรลบข้อมูลก่อนจัดเก็บข้อมูล
14. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
15. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
16. ก่อนที่จะคลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูลขอให้ตรวจสอบรายการยาให้ครบถ้วนและมีการเลือกรายการยาถูกต้องหรือไม่ จำนวนยาที่จ่ายถูกต้องหรือไม่ เพราะว่ารายการยาที่เลือกมาแล้วถ้ามีการจัดเก็บข้อมูลแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้เลย แต่สามารถเพิ่มรายการยาใหม่ได้ ถ้าตรวจสอบแล้วพบว่าถูกต้องให้ คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. คลิกที่ปุ่มพิมพ์ใบสั่งยา กรณีที่ต้องการพิมพ์ใบสั่งยา
18. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.4.6 การบันทึกข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (ANC)

การบันทึกข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ที่สถานบริการหรือการบันทึกความครอบคลุมการฝากครรภ์ด้วยโปรแกรม e-Care นั้นเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดหลายขั้นตอน ในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำที่ละขั้นตอน เพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ดังภาพที่ 4.121

4.121

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์



หมายเหตุ การฝากครรภ์ครั้งที่ 2-4 ต้องทำตามขั้นตอนที่ 1, 2 และ 5 ถึงจะออกใบรายงาน 18 แทน

ภาพที่ 4.121 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์

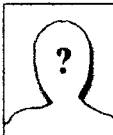
ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

ระบบสารสนเทศที่สถานีบริการสาธารณสุข

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	1/1/2549	อายุ:	54 ปี 8 เดือน 16 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประทุม เขียวเควงษ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
เพศ/อาหาร:	ปฏิเสธการแพทย์	ประวัติ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)



เลือกประเภทบริการ: 1.ข้อมูลทั่วไป เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการรับบริการ

วันที่ให้บริการ * 1/1/2549

เวลาที่ให้บริการ (hh:mm)* 09:10

สถานที่รับบริการ * ที่โรงพยาบาล

เวลาที่รับบริการ * ในเวลา

สิทธิที่ใช้ * บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลขบัตรสิทธิ * ทรายเลขสิทธิ 26962672
 ไมทรายเลขสิทธิ

อาการ

ความดัน (มิลลิเมตรปรอท) 120/80

ชีพจร (ครั้ง/นาที) 80

หายใจ (ครั้ง/นาที) 24

อุณหภูมิ (เซลเซียส) 37.0

น้ำหนัก (กก.) 47.0

ส่วนสูง (ซม.) 155.0

รับ refer

refer ต่อ

เหตุผลการ refer ต่อ

เป็นคนใน cup

สถานที่รับบริการ (กรณีครบคลุม) 08166 - สอ.ต.สระแก้ว บ้านท่าเสาตจ. หมู่ที่ 06

ฝากครรภ์	ไม่ใช้	จากสถานที่รับบริการ	08151 - สอ.ต.รั้วใหญ่ บ้านคูทอง หมู่ที่ 03
	ไม่ใช้	ไปที่สถานที่รับบริการ	08996 - เกาะพิทักษ์
สถานบริการ	อยู่นอก CUP		
อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)	ใช่		

ภาพที่ 4.122 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.121 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอการบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ เป็นขั้นตอนที่ 1

คั้งขึ้นคอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล

คั้งภาพที่ 4.122

1. ใส่วันที่ที่มารับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ
4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาการ
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท) ควรจะใส่ทุกครั้งเพราะข้อมูลจะแสดงที่หน้าจอการฝากครรภ์
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม) ควรจะใส่ทุกครั้งเพราะจะแปลผลค่า BMI ที่หน้าจอการฝากครรภ์
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร) ควรจะใส่ทุกครั้งเพราะจะแปลผลค่า BMI ที่หน้าจอการฝากครรภ์
14. เลือกรับRefer เลือกจากสถานที่รับบริการ
15. เลือกRefer ต่อ เลือกไปที่สถานที่รับบริการ
16. เลือกเหตุผลการ Refer ต่อ
17. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
18. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล คั้งภาพที่ 4.122 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
20. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
21. ถ้าต้องการลบข้อมูล คั้งภาพที่ 4.122 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
22. คลิกปุ่มลบข้อมูล
23. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 1/1/2549
ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวเดชะวงษ์
แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์

อายุ: 54 ปี 8 เดือน 16 วัน
วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 2.วินิจฉัยโรค Dx
เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป --
กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับวินิจฉัยโรค

ลำดับ: 1

ผลการวินิจฉัย *
เลือกจาก: โรคอดีต

โรคทั้งหมด: Z34 - การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ

ปัญหาสุขภาพจิต: ไม่มี

ต่อเนื่อง *
คลินิก *
ชนิดของโรค *
อยู่ในกลุ่มโรค 506
วันที่เริ่มป่วย(ร.506)
สถานะผู้ป่วย(ร.506)
วันที่ตรวจครั้งต่อไป
จุดประสงค์การนัด

ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ไม่มีโรค / ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ปุ่ม: เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ	ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต	คลินิก	ชนิดของโรค	อยู่ในกลุ่มโรค	วันที่เริ่มป่วย	สถานะผู้ป่วย	วันที่ตรวจครั้งต่อไป	จุดประสงค์การนัด
1	Z34 - การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ	ไม่มีโรค	PrincipleDx	ไม่มีโรค				

ปุ่ม: จัดเก็บข้อมูล กลับสู่เมนูหลัก ลบข้อมูล

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.123 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการการฝากครรภ์ ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการการฝากครรภ์ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.123

1. ดังภาพที่ 4.122 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.123
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม

3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอคฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด
ให้วินิจฉัยเป็นการดูแลการตั้งครรภ์ปกติ Z34
4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต
5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก ระบุเป็น สุตินารีเวช
7. เลือกชนิดของโรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การฝากครรภ์ไม่
ต้องใส่)
9. ใส่วันที่สถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การฝากครรภ์
ไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (การฝากครรภ์ไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (การฝากครรภ์ไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.123 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะ
ปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
15. คลิกที่ปุ่ม Preview
16. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.123 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะ
ปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
19. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไข
ข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบ
ทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอผลแลป Hematology

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข


Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 1/1/2549 อายุ: 54 ปี 8 เดือน 16 วัน

ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวเดชะวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497

แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์ ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)



เลือกประเภทบริการ: 18.Hematology เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับ Hematology

CBC (Complete Blood Count)

WBC (Cell/Cu.mm.)		
Hct (vol%)		
Hb (mg%)		

Differential

Neutrophil (%)	Atyp Lymph (%)	
Lymphocyte (%)	Band (%)	
Monocyte (%)	NRBC (/100 WBC)	
Eosinophil (%)	Pt.Smear	
Basophil (%)	(150,000-450,000)	
Platelets Count (/Cu.mm.)		

RBC Morphology

<input type="checkbox"/> Normochromic	<input type="checkbox"/> Normocytic	
Poikilocytosis	Anisocytosis	
Hypochromia	Macrocyte	
Target cell	Microcyte	
Remark		

Coagulogram

Bleeding Time (Min.) (0-5)	Clotting Time (VCT) (Min.) (5-15)	
PT Test (Sec.)	PT Control (Sec.)	
PTT Test (Sec.)	PTT Control (Sec.)	
PT Normal (Sec.)	PTT Normal (Sec.)	31-38.5
Malaria	(M 0-15) (F 0-20)	
ESR (mm./hr.)	(0.5-1.5)	
Reticulocyte Count (%)		
Inclusion body		
G-6-PD		
Hb Typing		
OF		
DCIP		
Buffy coat prep		
Other		

🏠
✖
🗑

ภาพที่ 4.124 การบันทึกข้อมูลผลแลป Hematology

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Hematology ของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 3

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Hematology ของผู้มารับบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือก ข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.124

1. ดังภาพที่ 4.123 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือก Hematology จะปรากฏ หน้าจอ Hematology ดังภาพที่ 4.124
2. ใส่ข้อมูลผลแลป Hematology ตามผลการตรวจเลือดประเภทต่างๆที่สำคัญ
3. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
4. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.124 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
6. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.124 ให้คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
7. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

หมายเหตุ การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Hematology ให้บันทึกข้อมูลในการฝาก
ครรภ์ครั้งแรก

ขั้นตอนที่ 4 หน้าจอผลแลป Clinical Pathology

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree Wattana (e-Care)

ข้อมูลรับบริการ

วันที่รับบริการ:	1/1/2549	อายุ:	54 ปี 8 เดือน 16 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประทุม เขียวเพชรพงษ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
แพทย์/อาหาร:	ปฎิเสธการแพทย์	ประเภทคดี:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 19. Clinical Pathology

เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป -

กลับเมนูหลัก

จัดการรายการ Clinical Pathology

Infection Disease

- Syphilis
- VDRL
- TPHA
- Widal's test (normal titer<1:80)
- Ab to H Ag of Sal. typhi
- Ab to O Ag of Sal. typhi
- Wei-Felx test (normal titer<1:80)
- Ab to Proteus ox-2
- Ab to Proteus ox-19
- Ab to Proteus ox-k
- ASO (<200 IU/ml)
- Note

Viral Disease

- HBsAg
- HBsAb
- HBeAg
- Anti HBe
- Anti HIV (rapid)
- Anti HIV (GPA, ELISA)
- HIV Ag
- Anti HCV

Autoimmune Disease

- Rheumatoid factor
- Anti DNA
- LE. Cell

Miscellaneous

- Alpha-Feto Protein
- Other

Serum
 CSF

ภาพที่ 4.125 การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Clinical Pathology

การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Clinical Pathology ของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Clinical Pathology ของผู้มารับบริการ โดยให้ทำการใส่หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.125

1. ดังภาพที่ 4.124 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือก Clinical Pathology จะปรากฏหน้าจอ Clinical Pathology ดังภาพที่ 4.125
 2. ใส่ข้อมูลผลแลป Clinical Pathology ตามผลการตรวจเลือดประเภทต่างๆที่สำคัญ
 3. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
 4. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.125 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
 5. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
 6. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.125 ให้คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
 7. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก
- หมายเหตุ การบันทึกข้อมูลผลการตรวจแลป Clinical Pathology ให้บันทึกข้อมูลในการฝากครรภ์ครั้งแรก

ขั้นตอนที่ 5 หน้าจอการฝากครรภ์

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree Wattana (e-Gare)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 1/1/2549 อายุ: 54 ปี 8 เดือน 16 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประพนธ์ เขียวเตชะวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์ ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 8.ฝากครรภ์ เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับฝากครรภ์

ครรภ์ที่	1
วันแรกของประจำเดือนสุดท้าย *	1/9/2548 ๒๒
วันครบกำหนดคลอด *	8/6/2549 ๒๒
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	17
ตรวจครั้งที่ *	1
การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ *	ไม่เคย
อาการผิดปกติที่พบ *	อาเจียน
น้ำหนัก (กก.)	47.0
ส่วนสูง (ซม.)	155.0
ผล BMI	น้ำหนักน้อยกว่าปกติ
ชนิดครรภ์ TT จากที่อื่น *	TT เข็ม 1
สถานที่ฉีดวัคซีน	โรงพยาบาล
วันที่ฉีดวัคซีน	1/1/2549 ๒๒
ตรวจเลือดหรือไม *	ตรวจ
ตรวจฟัน/แนะนำ *	ตรวจ/แนะนำ
ฟันผุที่ยังไม่อุด (ซี่)	
พบเหงือกอักเสบ *	ไม่พบ
พบหินน้ำลาย *	ไม่พบ
น้ำตาลในปัสสาวะ *	ปกติ
อัลบูมิน *	ปกติ
ความดันโลหิต *	120/80
ปวดศีรษะ *	ไม่ปวด
อาการคลื่นไส้ *	มี
อาการบวมของแม่ *	ไม่บวม
คอมไทรอยด์โต *	ไม่โต
มีดกขาว *	ไม่มี
มีอาการตะคริว *	ไม่มี
เลือดออกของคลอด *	ไม่มี
ระดับมดลูก *	SP
ระบบปัสสาวะ *	ปกติ
อาการโรคหัวใจ *	ไม่มี
เสียงหัวใจเด็ก *	ได้ยิน
เด็กตื่นหรือไม *	ตื่น
สวนปัส *	HF
หาเด็ก *	LOA
ความเสี่ยง *	ปลอดภัย
ได้รับอาหารเสริม *	ได้รับ
วันนัดครั้งถัดไป	1/3/2549 ๒๒

ท่านสามารถเปลี่ยนหมายเลขครรภ์ที่ต้องการฝากได้โดยการเลือกตามความต้องการ (ข้อมูลครรภ์นี้เป็นครรภ์ตั้งต้น)

ภาพที่ 4.126 การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์

การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 5 การบันทึก
ข้อมูลการฝากครรภ์ของผู้มารับบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล
ดังภาพที่ 4.126

1. ดังภาพที่ 4.125 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการฝากครรภ์จะปรากฏ
หน้าจอข้อมูลการฝากครรภ์ ดังภาพที่ 4.126
2. เลือกครรภ์ที่
3. ใส่วันแรกของประจำเดือนสุดท้าย
4. ข้อสังเกตในช่วงวันครบกำหนดคลอด ช่องอายุครรภ์และตรวจครรภ์ครั้งที่ ไม่ต้อง
ใส่ข้อมูลเมื่อจัดเก็บข้อมูลแล้วจะแสดงวันที่ครบกำหนดคลอด อายุครรภ์และการ
ตรวจครรภ์ครั้งที่ขึ้นมา
5. เลือกการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์นี้
6. เลือกอาการผิดปกติที่พบ
7. เลือกข้อมูลการรับวัคซีน TT จากที่อื่น
8. เลือกสถานที่รับวัคซีน
9. ใส่วันที่ที่ฉีดวัคซีน
10. เลือกข้อมูลการตรวจเลือดหรือไม่
11. เลือกข้อมูลการตรวจฟัน/แนะนำ
12. ใส่จำนวนฟันผุที่ยังไม่ได้อุด (ซี่)
13. เลือกสถานะการพบเหงือกอักเสบ
14. เลือกสถานะการพบหินน้ำลาย
15. เลือกสถานะน้ำตาลในปัสสาวะ
16. เลือกสถานะอัลบูมิน
17. เลือกสถานะการปวดศีรษะ
18. เลือกสถานะอาการคลื่นไส้
19. เลือกสถานะอาการบวมของแม่
20. เลือกสถานะต่อมไทรอยด์โต
21. เลือกสถานะการมีตกขาว
22. เลือกสถานะมีอาการตระคริว
23. เลือกสถานะมีเลือดออกช่องคลอด

24. เลือกข้อมูลระดับมดลูก
25. เลือกสถานะระบบปีสสาวะ
26. เลือกอาการ โรคหัวใจ
27. เลือกสถานะเสียงหัวใจเด็ก
28. เลือกสถานะเด็กคืบ
29. เลือกข้อมูลส่วนนำ
30. เลือกข้อมูลท่าเด็ก
31. เลือกสถานะความเสี่ยง
32. เลือกสถานะการได้รับอาหารเสริม
33. ใส่วันนัดครั้งต่อไป
34. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
35. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.126 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
36. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
37. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.126 ให้คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
38. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

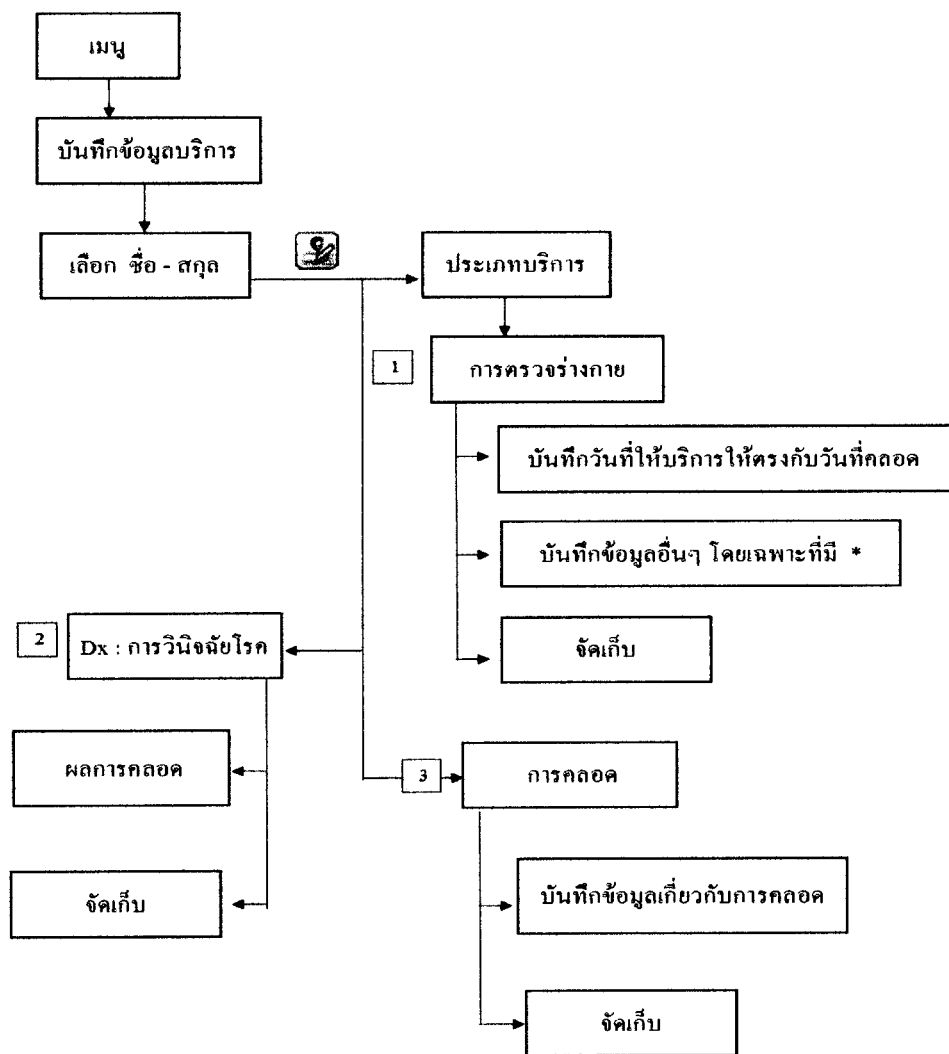
จากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่ได้แสดงมาทั้งหมด 5 ขั้นตอนเป็นการฝากครรภ์เพียง 1 ครั้งเท่านั้น แต่ในการบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้องและได้ข้อมูล 18 แฟ้มแล้วจะต้องทำการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ 4 ครั้ง การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ถึง ครั้งที่ 4 นั้นต้องทำการบันทึกตามขั้นตอนต่อไปนี้

- | | | |
|------------|---|----------------|
| ขั้นตอนที่ | 1 | การตรวจร่างกาย |
| ขั้นตอนที่ | 2 | การวินิจฉัยโรค |
| ขั้นตอนที่ | 5 | การฝากครรภ์ |

4.4.7 การบันทึกข้อมูลการคลอด

การบันทึกข้อมูลการคลอดที่สถานบริการหรือการบันทึกความครอบคลุมการคลอดด้วยโปรแกรม e-Care นั้นเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดหลายขั้นตอน ในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำที่ละขั้นตอนเพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด ดังภาพที่ 4.127

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด



หมายเหตุ การคลอดต้องบันทึก ANC ให้ครบตามเกณฑ์ 4 ครั้ง ถึงจะทำคลอดได้

ภาพที่ 4.127 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด

ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

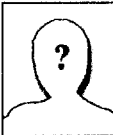
ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลรับบริการ

วันที่รับบริการ:	11/11/2551	อายุ:	54 ปี 10 เดือน 10 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประชุม เขียวเควงษ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
แพทย์/อาหาร:	ปฎิเสธการแพทย์	ประเภทสิทธิ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: 1.ข้อมูลทั่วไป เลือกประวัติบริการ: -ประวัติบริการทั่วไป-



จัดการเกี่ยวกับบันทึกประวัติการตรวจร่างกาย

วันที่ให้บริการ *

เวลาที่ให้บริการ (hh:mm)*

สถานที่ให้บริการ *

เวลาที่รับบริการ *

สิทธิที่ใช้ *

เลขบัตรสิทธิ

อาการ

ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)

ชีพจร (ครั้ง/นาที)

หายใจ (ครั้ง/นาที)

อุณหภูมิ (เซลเซียส)

น้ำหนัก (กก.)

ส่วนสูง (ซม.)

รับ refer

refer ต่อ

เหตุผลการ refer ต่อ

เป็นคนใน cup

สถานที่รับบริการ (กรณีครอบคลุม)

08/06/2549 ๒๒

21:26

ที่โรงพยาบาล ▾

นอกเวลา ▾

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) ▾

ทรามเลขสิทธิ 26962672

โหมทรามเลขสิทธิ

เซ็นทรัล

120/80

80

24

37.0

80

155

ไม่ใช่ ▾ จากสถานที่รับบริการ 08151 - สว.ต.รั้วใหญ่ บ้านกุ่มทอง หมู่ที่ 03

ไม่ใช่ ▾ ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพิัง

สถานบริการ | อยู่ใน CUP

อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)

ใช่ ▾

08166 - สว.ต.สระแก้ว บ้านท่าเสา หมู่ที่ 06

ภาพที่ 4.128 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.127 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการคลอดเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอการบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มาใช้บริการคลอด เป็นขั้นตอนที่ **1** ดังขั้นตอนต่อไปนี โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.128

1. ใส่วันที่มารับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ

4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาการ
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
15. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
16. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.128 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
17. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.128 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
19. คลิกปุ่มลบข้อมูล
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 8/6/2549 อายุ: 54 ปี 10 เดือน 10 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประพนธ์ เขียวเดชะวงษ์ วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์ ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทโรค: **2.วินิจฉัยโรค Dx** เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับวินิจฉัยโรค

ลำดับ ผลการวินิจฉัย *
 เลือกจาก โรคยอดฮิต โรคทั้งหมด ปัญหาสุขภาพจิต

คอแข็ง *
 คลื่นไส้ *
 ชนิดของโรค *
 อยู่ในกลุ่มโรค 506
 วันที่เริ่มป่วย(รจ.506)
 สถานะผู้ป่วย(รจ.506)
 วันนัดตรวจครั้งต่อไป
 จุดประสงค์การนัด

ไม่ระบุ
 - หรือ -
 Z37 - ผลการคลอด
 - หรือ -
 ไม่ระบุ
 ไม่ใช่
 สุนัขที่เวช
 PrincipleDx
 ไม่ใช่
 ไม่ระบุ
 ไม่ใช่
 ไม่ระบุ
 ไม่ใช่

ปุ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ	ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต	ชนิด	ชนิดของโรค	506	วันที่เริ่มป่วย	จุดประสงค์การนัด
1	Z37 - ผลการคลอด	สุนัขที่เวช	PrincipleDx	ไม่ใช่		

ปุ่ม กลับเมนูหลัก กลับเมนูหลัก ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.129 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการการคลอด ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการการคลอด โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.129

1. ดังภาพที่ 4.128 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.129
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด ให้วินิจฉัยเป็นผลการคลอด Z37

4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต
5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก ระบุเป็น สูตินารีเวช
7. เลือกชนิดของโรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การคลอดไม่ต้องใส่)
9. ใส่สถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การคลอดไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (การคลอดไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (การคลอดไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.129 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
15. คลิกที่ปุ่ม Preview
16. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.129 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
19. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการคลอด

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข


Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 8/6/2549
 ชื่อ-นามสกุล: นาง ประทุม เขียวสดขวงษ์
 แพทย์/อาหาร: ปฏิเสธการแพทย์

อายุ: 54 ปี 10 เดือน 10 วัน
 วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 1/1/2497
 ประเภทสิทธิ: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทการคลอด: **4.คลอด** | เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - | [กลับไปเมนูหลัก](#)



จัดการบันทึกการคลอด

ครั้งที่: 1 | [สำรองข้อมูล](#) | [ลบข้อมูล](#) | [ลบประวัติ](#)

สถานที่คลอด*: | เวลาคลอด (24 ชั่วโมง - HH:MM): 24:00 | อายุครรภ์เมื่อคลอดหรือแท้ง (เดือน): 39 | ผลการคลอด*: | ผู้ทำคลอด*: | วิธีการคลอด: | การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (ICD10): | วันที่ตรวจหลังคลอด: 16/06/2549 | อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์: | อาการผิดปกติหลังคลอด: | บันทึกเพิ่มเติม: | จำนวนทารก*: 1 **กรอกข้อมูลเด็ก**

ข้อมูลทารกคนที่ 1

ชื่อ*: | นามสกุล: | ทำเด็กขณะคลอด*: | วิธีการคลอด*: | ผลการคลอด*: | วันที่คลอด*: | เวลาคลอด (24 ชั่วโมง - HH:MM): 24:00 | เพศทารก*: | น้ำหนักที่คลอด (กรัม): 3000 | ส่วนสูง (ซม.): 90 | รับ Vit K*: | ภาวะขาดออกซิเจน*: | รอบศีรษะ (ซม.): | คะแนน Apgar Score (1 นาที): A(สีผิว) 2 P 2 G 2 ความดังฯ 2 R 2 | คะแนน Apgar Score (5 นาที): A(สีผิว) 2 P 2 G 2 ความดังฯ 2 R 2 | สุขภาพทารก: | ความสมบูรณ์ของทารก: | ความผิดปกติเมื่อแรกเกิด: |

* ข้อมูลมีการแก้ไข

ภาพที่ 4.130 การบันทึกข้อมูลการคลอด

การบันทึกข้อมูลการคลอด ของผู้มารับบริการ ดังขั้นตอนที่ 3 การบันทึกข้อมูลผลการคลอด ของผู้มารับบริการ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.130

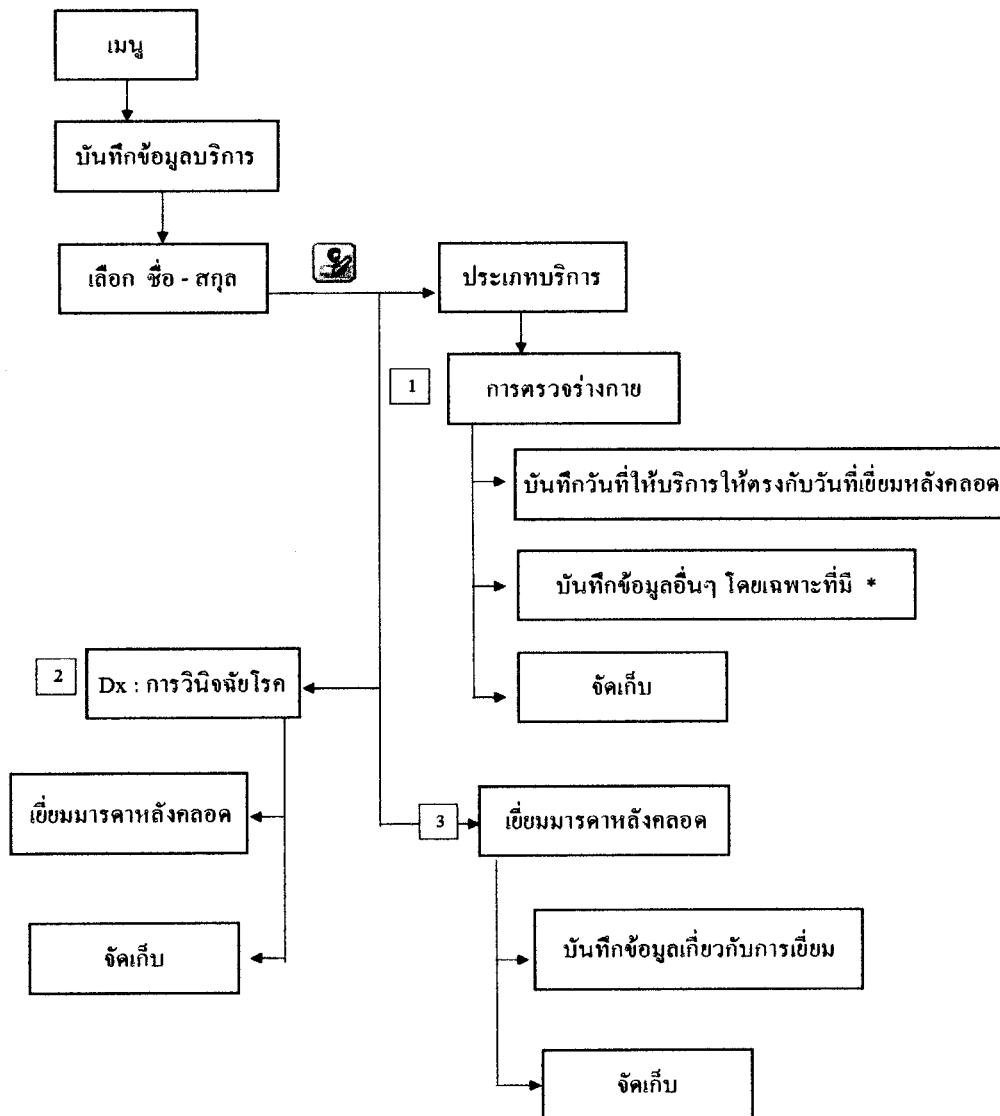
1. ดังภาพที่ 4.129 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือก คลอด จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.130
2. เลือกข้อมูลครรภ์ที่
3. เลือกข้อมูลสถานที่คลอด
4. ใส่เวลาที่คลอด
5. ใส่ข้อมูลอายุครรภ์เมื่อคลอดหรือแท้ง
6. เลือกข้อมูลผลการคลอด
7. เลือกข้อมูลผู้ทำคลอด
8. เลือกข้อมูลวิธีการคลอด
9. เลือกข้อมูลการสิ้นสุดการตั้งครรภ์
10. ใส่ข้อมูลวันนัดตรวจหลังคลอด
11. ใส่ข้อมูลอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ (ถ้ามี)
12. ใส่ข้อมูลอาการผิดปกติหลังคลอด (ถ้ามี)
13. ใส่ข้อมูลบันทึกเพิ่มเติม (ถ้ามี)
14. ใส่จำนวนทารกที่คลอดแล้วคลิกที่ปุ่มกรอกข้อมูลเด็ก
15. ใส่ชื่อเด็ก
16. ใส่นามสกุลเด็ก
17. เลือกข้อมูลท่าเด็กขณะคลอด
18. เลือกวิธีการคลอด
19. เลือกผลการคลอด
20. ใส่วันที่คลอด
21. ใส่เวลาที่คลอด
22. เลือกเพศทารก
23. ใส่น้ำหนักที่คลอด
24. ใส่ส่วนสูง
25. เลือกข้อมูลรับ Vit K
26. เลือกภาวะขาดออกซิเจน

27. ใส่รอบศีรษะ
28. ใส่คะแนน Apgar Score (1 นาที)
29. ใส่คะแนน Apgar Score (5 นาที)
30. เลือกสุขภาพทารก
31. เลือกความสมบูรณ์ของทารก
32. ใส่ข้อมูลความผิดปกติเมื่อแรกเกิด (ถ้ามี)
33. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
34. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.130 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
35. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
36. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.4.8 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมมารดาหลังคลอด

การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่สถานบริการหรือการบันทึกความครอบคลุมการเยี่ยมมารดาหลังคลอดด้วยโปรแกรม e-Care นั้นเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดหลายขั้นตอน ในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำทีละขั้นตอน เพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึง ได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด ดังภาพที่ 4.131

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอด



หมายเหตุ การดูแลมารดาหลังคลอดต้องทำตามขั้นตอนที่ 1-3 ให้ครบตามเกณฑ์ 2 ครั้ง ถึงจะออกใบรายงาน 18 แห่ง

ภาพที่ 4.131 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกการเยี่ยมหลังคลอด

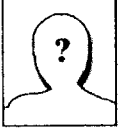
ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข

Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	15/6/2549	อายุ:	54 ปี 10 เดือน 12 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประชม เขียวเควขงษ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
แพทย์/อาหาร:	ปฎิเสถการแพทย์	ประเภทสิทธิ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)



เลือกประเภทบริการ: 1. ข้อมูลทั่วไป

เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป -

กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการรับบริการ

วันที่ให้บริการ *	15/6/2549	BB
เวลาที่ให้บริการ (hh:mm) *	11:20	
สถานที่รับบริการ *	ที่บ้าน	
เวลาที่รับบริการ *	ในเวลา	
สิทธิที่ใช้ *	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)	
เลขบัตรสิทธิ	<input checked="" type="radio"/> ทราบเลขสิทธิ 26962672 <input type="radio"/> ไม่ทราบเลขสิทธิ	
อาการ	เยี่ยมมารดาหลังคลอด	
ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)	120/80	
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	80	
หายใจ (ครั้ง/นาที)	24	
อุณหภูมิ (เซลเซียส)	37.0	
น้ำหนัก (กก.)	75.0	
ส่วนสูง (ซม.)	155.0	
รับ refer	ใช่	จากสถานที่รับบริการ 10678 - รพศ.เจ้าพระยาอมราช
refer ต่อ	ไม่ใช่	ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพิทักษ์
เหตุผลการ refer ต่อ	สถานบริการ อพยพออก CUP	
เป็นคนใน cup	อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)	
	ใช่	

สถานที่รับบริการ (กรณีครอบครัว) 08156 - สอ.อ.สระแก้ว บ้านท่าเสาแจ้ง หมู่ที่ 06

กลับเมนู
กลับเมนูหลัก
ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.132 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.131 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมมารดาหลังคลอดเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอการบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายของผู้ที่มารับบริการคลอด เป็นขั้นตอนที่ 1 ดังขั้นตอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.132

1. ใส่วันที่ที่มารับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ
4. เลือกเวลาที่รับบริการ

5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาการ
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกข้อมูลการรับ Refer จากสถานบริการอื่น
15. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
16. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.132 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.132 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
20. คลิกปุ่มลบข้อมูล
21. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	15/6/2549	อายุ:	54 ปี 10 เดือน 12 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประพนธ์ เขียวเดชวงษ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
แพทย์/อาหาร:	ปฎิเสธการแพทย์	ประเภทวินิจฉัย:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทโรค: **2.วินิจฉัยโรค Dx** | เลือกประวัติบริการ: **ประวัติบริการทั่วไป** | กลับเมนูหลัก

จัดการรายการวินิจฉัยโรค

ลำดับผลการวินิจฉัย *
เลือกจากโรคยอดฮิต

โรคทั้งหมด

ปัญหาสุขภาพจิต

ต่อเนื่อง *
คลินิก *
ชนิดของโรค *
อายุในคุณโรค 506

วันที่เริ่มป่วย(ร.506)
สถานะผู้ป่วย(ร.506)
วันที่ตรวจครั้งสุดท้าย
จุดประสงค์การนัด

Carrier of viral hepatitis - Z22.5
- หรือ -
ไม่ระบุ
- หรือ -
ไม่ระบุ
ใช่
อายุกรรม
PrincipleDx
ไม่ใช่
ไม่ระบุ
ไม่ระบุ
ไม่ระบุ
ไม่ระบุ
เพิ่ม | Preview | ยกเลิก | ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ	ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต	คลินิก	ชนิดของโรค	506	วันที่ตรวจครั้งสุดท้าย	จุดประสงค์การนัด
1	Z39 - การตรวจและดูแลหลังคลอด	สูติศาสตร์	PrincipleDx	ไม่ใช่		

* ข้อมูลการแก้ไข

ปุ่ม: **เพิ่มข้อมูล** | **กลับเมนูหลัก** | **ลบข้อมูล**

ภาพที่ 4.133 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการเชื่อมมารดาหลังคลอด ดังขั้นตอนที่ 2 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของการเชื่อมมารดาหลังคลอด โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.133

1. ดังภาพที่ 4.132 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.133
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด ให้วินิจฉัยเป็นการตรวจและดูแลหลังคลอด Z39
4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต

5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง
6. เลือกคลินิก ระบุเป็น สุตินารีเวช
7. เลือกชนิดของโรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
9. ใส่สถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคที่ต้องรายงาน 506 (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.133 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
15. คลิกที่ปุ่ม Preview
16. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.133 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
19. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการเยี่ยมชมมารดาหลังคลอด

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ:	15/6/2549	อายุ:	54 ปี 10 เดือน 12 วัน
ชื่อ-นามสกุล:	นาง ประทุม เขียวเศรษฐ์	วันเกิด (วัน/เดือน/ปี):	1/1/2497
แพทย์/อาหาร:	ปฏิเสศการทั่วไป	ประเภทสิทธิ:	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

เลือกประเภทบริการ: **เยี่ยมมารดาหลังคลอด** เลือกประวัติบริการ: **ประวัติบริการทั่วไป** กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับเยี่ยมมารดาหลังคลอด

ครั้งที่ *	1
ครั้งที่ตรวจเยี่ยม *	ครั้งที่ 1
สถานที่ตรวจ *	ที่บ้าน
ระดับมดลูก *	ปกติ
มีน้ำคาวปลาหรือไม่ *	มี
หวันมปกติหรือไม่ *	ปกติ
น้ำนมไหลหรือไม่ *	ไหล
อัลบูมิน *	ปกติ
น้ำตาลในปัสสาวะ *	ปกติ
ลักษณะมึน *	ปกติ
สรุปผลการตรวจ *	ปกติ
วันที่ตรวจต่อไป	20/6/2548
บันทึกเพิ่มเติม	

ภาพที่ 4.134 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมชมมารดาหลังคลอด

การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมชมมารดาหลังคลอด ดังขั้นตอนที่ 3 โดยให้ทำการใส่ หรือ เลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.134

1. ดังภาพที่ 4.133 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือก การเยี่ยมชมมารดาหลังคลอด จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.134
2. เลือกข้อมูลครั้งที่
3. เลือกครั้งที่ตรวจเยี่ยม
4. เลือกสถานที่ตรวจ
5. เลือกระดับมดลูก
6. เลือกข้อมูลมีน้ำคาวปลาหรือไม่
7. เลือกหวันมปกติหรือไม่
8. เลือกน้ำนมไหลหรือไม่
9. เลือกข้อมูลอัลบูมิน

10. เลือกน้ำตาลในปัสสาวะ
11. เลือกลักษณะฝีเย็บ
12. เลือกสรุปผลการตรวจ
13. ใส่ข้อมูลการนัดครั้งต่อไป
14. ใส่ข้อมูลการบันทึกเพิ่มเติม
15. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
16. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.134 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
17. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
18. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

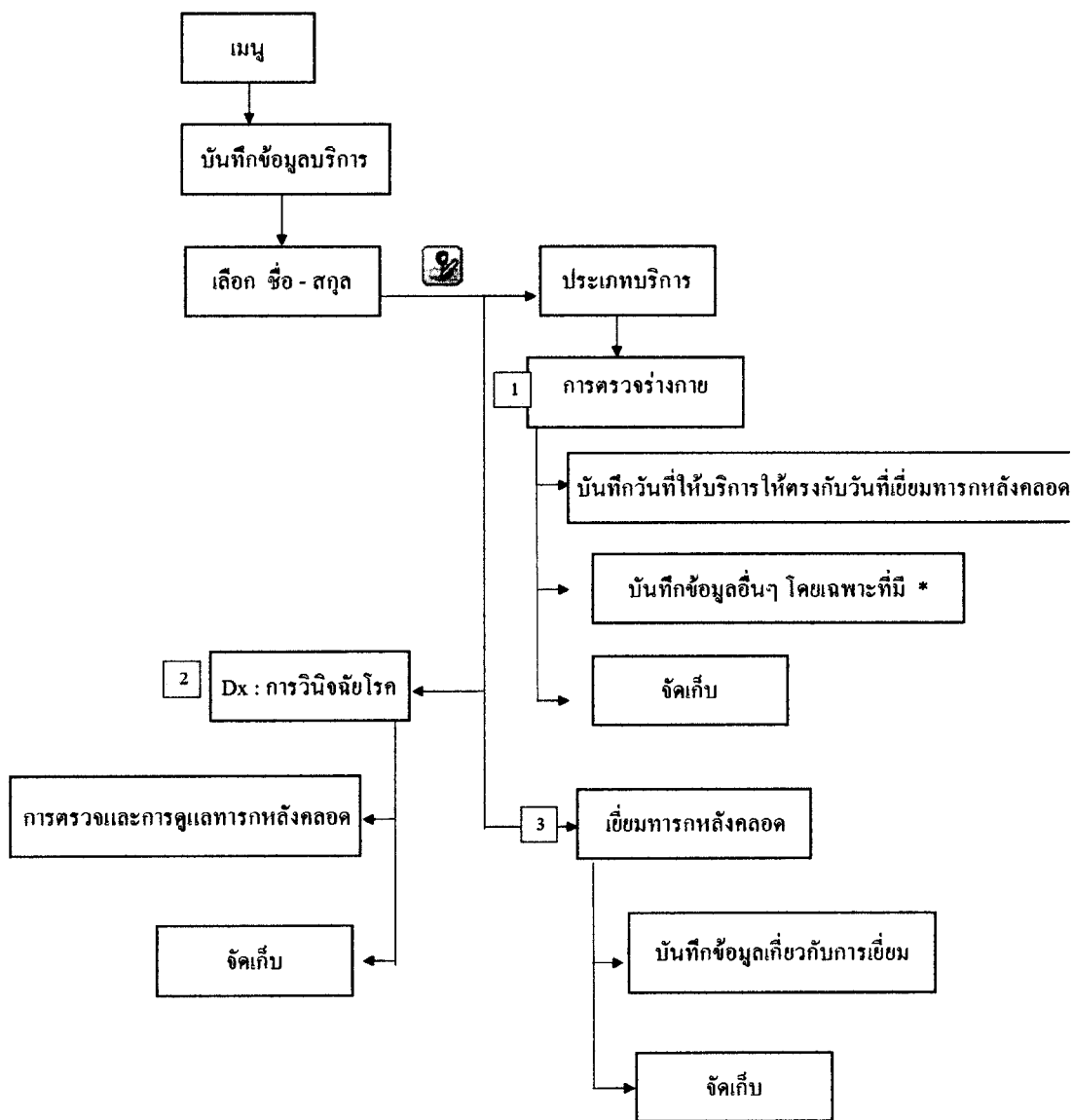
จากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่ได้แสดงมาทั้งหมด 3 ขั้นตอนเป็นการเชื่อมมารดา หลังคลอดเพียง 1 ครั้งเท่านั้นแต่ในการบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้องและได้ข้อมูล 18 แฟ้มแล้ว จะต้องทำการเชื่อมมารดาหลังคลอดให้ครบตามเกณฑ์ 2 ครั้ง การบันทึกข้อมูลการเชื่อมมารดาหลังคลอดครั้งที่ 2 นั้นต้องทำการบันทึกตามขั้นตอนต่อไปนี้

- | | | |
|------------|---|------------------------|
| ขั้นตอนที่ | 1 | การตรวจร่างกาย |
| ขั้นตอนที่ | 2 | การวินิจฉัยโรค |
| ขั้นตอนที่ | 3 | การเชื่อมมารดาหลังคลอด |

4.4.8 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทารกหลังคลอด

การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทารกหลังคลอดที่สถานบริการหรือการบันทึกความครอบคลุมการเยี่ยมทารกหลังคลอดด้วยโปรแกรม e-Care นั้นเป็นการบันทึกข้อมูลที่มีรายละเอียดหลายขั้นตอน ในการบันทึกข้อมูลแต่ละรายนั้นจะมีขั้นตอนการการบันทึกที่ต้องทำทีละขั้นตอน เพื่อให้การบันทึกครอบคลุมและถูกต้องจึงได้สรุปเป็นผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการคลอด ดังภาพที่ 4.135

ผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด



หมายเหตุ การดูแลทารกหลังคลอดต้องทำตามขั้นตอนที่ 1-3 ให้ครบตามเกณฑ์ 2 ครั้ง ถึงจะออกใบรายงาน 18 หน้า

ภาพที่ 4.135 ผังแสดงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด

ขั้นตอนที่ 1 หน้าจอการตรวจร่างกาย

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลพื้นฐาน

วันที่รับบริการ: 15/6/2549 อายุ: 2 ปี 5 เดือน 5 วัน
 ชื่อ-นามสกุล: ค.ช. รุฬาลอ พอรวย วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 8/6/2549
 แพทย์/อาหาร: ประเภทสิทธิ: ไบระบุ

เลือกประเภทบริการ: 1. ข้อมูลทั่วไป เลือกประวัติบริการ: - ประวัติบริการทั่วไป - กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปในการรับบริการ

วันที่ให้บริการ *	15/6/2549	ชื่อ
เวลาที่ให้บริการ (hh:mm)*	11:13	
สถานที่รับบริการ *	ที่บ้าน	
เวลาที่รับบริการ *	ในเวลา	
สิทธิที่ใช้ *	ไม่มีสิทธิใดๆ	
เลขบัตรสิทธิ	<input type="radio"/> ทรายเลขสิทธิ <input checked="" type="radio"/> ไม่มีทรายเลขสิทธิ	
อาการ	เยี่ยมทหารบกหลังคลอด	
ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)		
ชีพจร (ครั้ง/นาที)	100	
หายใจ (ครั้ง/นาที)	24	
อุณหภูมิ (เซลเซียส)	37.0	
น้ำหนัก (กก.)	3.0	
สวนสูง (ซม.)	90.0	
รับ refer	ใช่	จากสถานที่รับบริการ 10678 - รพศ.เจ้าพระยาอภัยมรณ
refer ต่อ	ไม่ใช่	ไปที่สถานที่รับบริการ 08996 - เกาะพีพี
	สถานบริการ	อยู่นอก CUP
	อื่น ๆ (ตามการวินิจฉัย)	
	ใช่	
เหตุผลการ refer ต่อ		
เป็นคนใน cup		
สถานที่รับบริการ (กรณีรอนคตม)	08166 - สอ.ต.สระแก้ว บ้านท่าเสด็จ หมู่ที่ 06	

บันทึกข้อมูล
 กลับเมนูหลัก
 ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.136 การบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

จากผังขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังภาพที่ 4.135 นำมาแสดงขั้นตอนรายละเอียดการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทหารบกหลังคลอด เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกข้อมูลจริงจะเริ่มตั้งแต่การค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการและประชากรจะปรากฏหน้าจอการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทหารบกหลังคลอด เป็นขั้นตอนที่ **1** ดังขั้นตอนต่อไปนี โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.136

1. ใส่วันที่ที่มารับบริการ
2. ใส่เวลาที่ให้บริการ
3. เลือกสถานที่รับบริการ

4. เลือกเวลาที่รับบริการ
5. เลือกสิทธิที่ใช้
6. ใส่เลขบัตรสิทธิ
7. ใส่อาการ
8. ใส่ความดัน (มิลลิเมตรปรอท)
9. ใส่อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)
10. ใส่ชีพจร (ครั้งต่อนาที)
11. ใส่น้ำหนัก (กิโลกรัม)
12. ใส่หายใจ (ครั้งต่อนาที)
13. ใส่ส่วนสูง (เซนติเมตร)
14. เลือกข้อมูลการรับ Refer จากสถานบริการอื่น
15. เลือกข้อมูลเป็นคนใน CUP
16. คลิกปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.136 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
19. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.136 จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
20. คลิกปุ่มลบข้อมูล
21. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 2 หน้าจอการวินิจฉัยโรค

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phreee - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ
วันที่รับบริการ: 15/6/2549
ชื่อ-นามสกุล: ค.ช. ฐพล พลอย
อายุ: 2 ปี 5 เดือน 5 วัน
วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 8/6/2549
แพทย์/อาหาร: ไนระบบ

เลือกประเภทบริการ: 2.วินิจฉัยโรค Dx
เลือกประวัติบริการ: -- ประวัติบริการทั่วไป --
กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับวินิจฉัยโรค

ลำดับผลการวินิจฉัย *
เลือกจากโรคยอดฮิต
โรคทั้งหมด
ปัญหาสุขภาพจิต
ต่อเนื่อง *
คลินิก *
ชนิดของโรค *
อยู่ในกลุ่มโรค 506
วันที่เริ่มป่วย(ร.506)
สถานะผู้ป่วย(ร.506)
วันที่ตรวจครั้งต่อไป
จุดประสงค์การนัด

Carrier of viral hepatitis - Z22.5
- หรือ -
ไม่ระบุ
- หรือ -
ไม่
อายุรกรรม
PrincipleDx
ไม่ใช้
ไม่ระบุ
ไม่ระบุ
เพิ่ม Preview ยกเลิก ลบ

Preview วินิจฉัยโรค

ลำดับ	ชื่อโรค/ปัญหาสุขภาพจิต	คลินิก	ชนิดของโรค	506	วันที่ตรวจครั้งต่อไป	จุดประสงค์การนัด
1	Z39 - การตรวจและดูแลหลังคลอด	กุมารเวช	PrincipleDx	ไม่ใช้		

* ข้อมูลมีการแก้ไข

เพิ่มประวัติ บันทึกประวัติ ยกเลิกประวัติ

ภาพที่ 4.137 การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค

การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคของการเข้มทารกหลังคลอด ดังขั้นตอนที่ 2 โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.137

1. ดังภาพที่ 4.136 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือกการวินิจฉัยโรคจะปรากฏหน้าจอข้อมูลการวินิจฉัยโรค ดังภาพที่ 4.137
2. คลิกที่ปุ่มเพิ่ม
3. เลือกชื่อโรค เลือกได้จากโรคยอดฮิตที่กำหนดไว้ และเลือกได้จากโรคทั้งหมด ให้วินิจฉัยเป็นการตรวจและดูแลหลังคลอด Z39
4. เลือกปัญหาสุขภาพจิต
5. เลือกประเภทการรักษาต่อเนื่อง

6. เลือกคลินิก ระบุเป็น กุมารเวช
7. เลือกชนิดของ โรคเป็น PrincipleDx
8. ใส่วันที่เริ่มป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็น โรคที่ต้องรายงาน 506 (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
9. ใส่อสถานะผู้ป่วย กรณีพบว่าผู้ป่วยป่วยเป็น โรคที่ต้องรายงาน 506 (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
10. ใส่วันนัดป่วยครั้งต่อไป (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
11. เลือกจุดประสงค์การนัด (การเชื่อมหลังคลอดไม่ต้องใส่)
12. คลิกที่ปุ่ม Preview
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.137 ให้คลิกไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ แก้ไขได้ตามต้องการ
15. คลิกที่ปุ่ม Preview
16. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
17. ถ้าต้องการลบข้อมูล ดังภาพที่ 4.137 ให้คลิก ไปที่ลำดับของตาราง Preview จะปรากฏหน้าจอข้อมูลที่ต้องการ
18. คลิกที่ปุ่มลบข้อมูล
19. การยกเลิกข้อมูล ขณะที่เพิ่มข้อมูลหรือแก้ไขข้อมูลหากไม่ต้องการเพิ่ม หรือแก้ไขข้อมูลอีกแล้วให้คลิกไปที่ปุ่มยกเลิกข้อมูลทั้งหมดที่ใส่หรือเลือกแล้วจะถูกลบทั้งหมดหน้าจอจะกลับ ไปเพื่อพร้อมจะเพิ่ม แก้ไข หรือลบข้อมูลอีกครั้ง
20. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

ขั้นตอนที่ 3 หน้าจอการเชื่อมทารกหลังคลอด

ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ข้อมูลผู้รับบริการ

วันที่รับบริการ: 15/6/2549
 ชื่อ-นามสกุล: ด.ช. รุฬาลงกรณ์
 อายุ: 2 ปี 5 เดือน 5 วัน
 วันเกิด (วัน/เดือน/ปี): 8/6/2549
 เพศ: โฉรม

เลือกประเภทรักษา: 3. เชื่อมทารกหลังคลอด
 เลือกประวัติบริการ: ประวัติบริการทั่วไป
 กลับเมนูหลัก

จัดการเกี่ยวกับเชื่อมทารกหลังคลอด

คุณครั้งที่ 1
 ตรวจที่ * บ้าน
 สะดือ * ปกติ
 ผิวหนัง * ปกติ
 ปัสสาวะ * ปกติ
 อุจจาระ * ปกติ
 สุขภาพ * สมบูรณ์แข็งแรง
 บันทึกเพิ่มเติม
 วันนัดครั้งต่อไป 20/6/2548

บันทึกข้อมูล | กลับเมนูหลัก | ลบข้อมูล

ภาพที่ 4.138 การบันทึกข้อมูลการเชื่อมทารกหลังคลอด

การบันทึกข้อมูลการเชื่อมทารกหลังคลอด ดังขั้นตอนที่ 3 โดยให้ทำการใส่ หรือ เลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังภาพที่ 4.138

1. ดังภาพที่ 4.137 ให้คลิกเลือกประเภทรายการเพื่อจะเลือก การเชื่อมทารกหลังคลอด จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.138
2. เลือกข้อมูลคุณครั้งที่
3. เลือกตรวจที่
4. เลือกข้อมูลสะดือ
5. เลือกข้อมูลผิวหนัง
6. เลือกข้อมูลปัสสาวะ
7. เลือกข้อมูลอุจจาระ
8. เลือกข้อมูลสุขภาพ
9. ใส่ข้อมูลบันทึกเพิ่มเติม
10. ใส่วันนัดครั้งต่อไป
11. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล

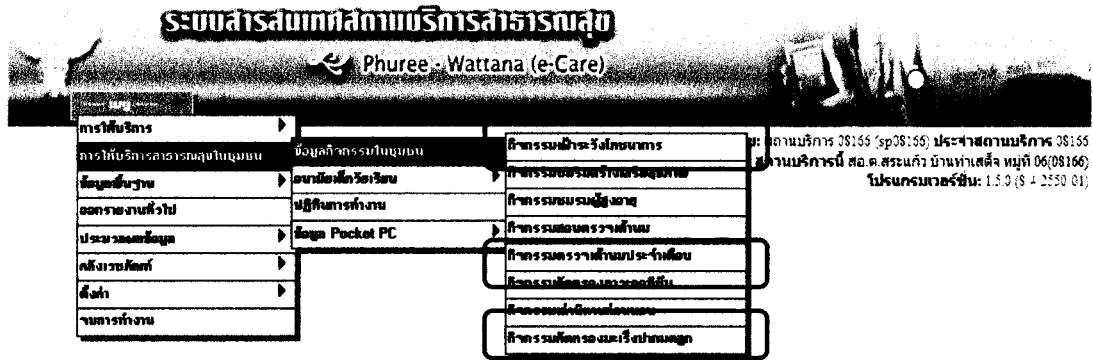
12. ถ้าต้องการแก้ไขข้อมูล ดังภาพที่ 4.138 ให้แก้ไขข้อมูลได้ตามต้องการ
13. คลิกที่ปุ่มจัดเก็บข้อมูล
14. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือ ไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

จากขั้นตอนการบันทึกข้อมูลที่ได้แสดงมาทั้งหมด 3 ขั้นตอนเป็นการเชื่อมตาราง หลังคลอคเพียง 1 ครั้งเท่านั้นแต่ในการบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ถูกต้องและได้ข้อมูล 18 เพิ่มแล้ว จะต้องทำการเชื่อมตารางหลังคลอคให้ครบตามเกณฑ์ 2 ครั้ง การบันทึกข้อมูลการเชื่อมตารางหลังคลอคครั้งที่ 2 นั้นต้องทำการบันทึกตามขั้นตอนต่อไปนี้

- | | | |
|------------|---|------------------------|
| ขั้นตอนที่ | 1 | การตรวจร่างกาย |
| ขั้นตอนที่ | 2 | การวินิจฉัยโรค |
| ขั้นตอนที่ | 3 | การเชื่อมตารางหลังคลอค |

4.5 การบันทึกข้อมูลการให้บริการในชุมชน

4.5.1 การเข้าสู่หน้าจอในการให้บริการในชุมชน



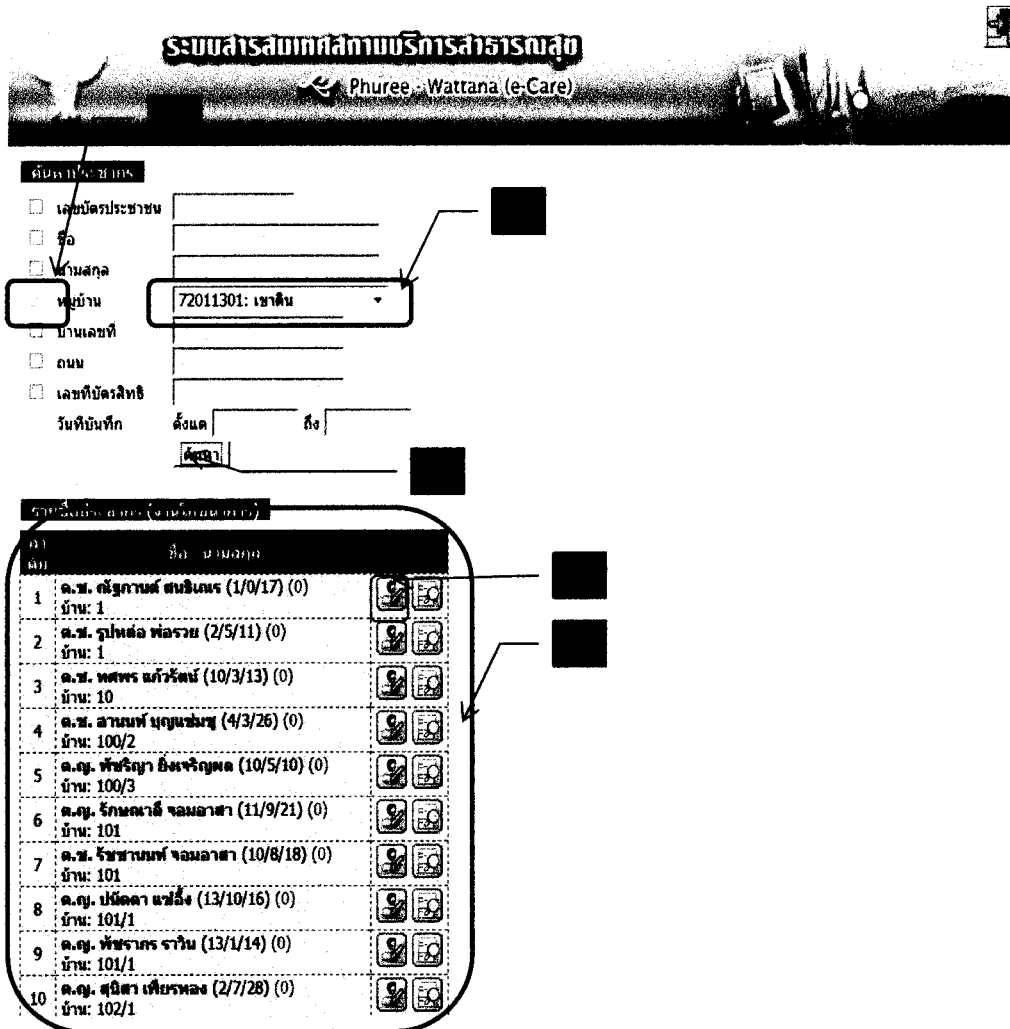
ภาพที่ 4.139 การเข้าสู่เมนูการให้บริการในชุมชน

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในเมนูต่อไปจะเป็นการบันทึกข้อมูลการให้บริการในชุมชนซึ่งแยกเป็นหัวข้อใหญ่ที่ใช้บันทึกข้อมูลได้ดังนี้ ดังภาพที่ 4.139 บันทึกข้อมูลบริการในชุมชนกิจกรรมเฝ้าระวังโภชนาการเป็นการบันทึกข้อมูลเด็กในหมู่บ้านที่มีอายุ 0-72 เดือน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ

1. บันทึกข้อมูลบริการในชุมชนกิจกรรมตรวจด้านมประจำเดือนเป็นการบันทึกข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน
2. บันทึกข้อมูลบริการในชุมชนกิจกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นการบันทึกข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน

การเข้าสู่หน้าจอค้นหาประชากรในการให้บริการในชุมชนให้คลิกเลือกเมนู ➡ การให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ➡ ข้อมูลกิจกรรมในชุมชน ➡ บันทึกข้อมูลบริการตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.139

4.5.2 การเข้าสู่หน้าจอบันทึกข้อมูลการบริการในชุมชนกิจกรรมการเฝ้าระวังภาวะ
โภชนาการ




ภาพที่ 4.140 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรบันทึกกิจกรรมการเฝ้าระวัง โภชนาการ

จากภาพที่ 4.139 เลือกกิจกรรมการเฝ้าระวัง โภชนาการ จะปรากฏหน้าจอบันทึกหา
ประชากรที่ต้องการให้บริการ โดยใช้เงื่อนไขต่างๆ ดังภาพที่ 4.140 คือ

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ค้นหาจากเลขบัตรประชาชน | ค้นหาจากชื่อ |
| ค้นหาจากนามสกุล | ค้นหาจากหมู่บ้าน |
| ค้นหาจากบ้านเลขที่ | ค้นหาจากถนน |
| ค้นหาจากเลขที่บัตรสิทธิ | ค้นหาจากวันที่บันทึก |

1. คลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหา ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก ในการเลือกชนิดข้อมูลที่ต้องการค้นหานั้นสามารถที่จะเลือกได้หลายชนิดพร้อมกัน โดยการคลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหาเพิ่ม ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก
2. ใส่ข้อมูลที่ต้องการค้นหาลงในช่อง ตามชนิดของข้อมูลที่ได้เลือกในช่องสี่เหลี่ยม
3. คลิกที่ปุ่มค้นหา
4. จากภาพที่ 4.140 ค้นหาข้อมูลจากหมู่บ้าน
5. ข้อมูลประชากรที่ตรงกับเงื่อนไขที่ใส่จะปรากฏในตารางรายชื่อประชากรงาน

โภชนาการที่พร้อมจะบันทึกข้อมูลโภชนาการ

6. คลิกที่ปุ่ม  ในตารางรายชื่อประชากร ข้อมูลประชากรที่เลือกถูกนำมาเข้าสู่หน้าจอการบันทึกข้อมูลโภชนาการ ดังภาพที่ 4.141

เลขที่บัตรสิทธิ
 วันที่บันทึก

ตั้งแต่ _____ ถึง _____
 ค้นหา

ลำดับ	ชื่อ	บ้านเลขที่	ข้อมูล
1	ด.ช. ณัฐกานต์ สอนิเตอร์ (1/0/17) (0)	บ้าน: 1	 
2	ด.ช. รูปหล่อ พอราม (2/5/11) (0)	บ้าน: 1	 
3	ด.ช. พศพร นกัวิรัตน์ (10/3/13) (0)	บ้าน: 10	 
4	ด.ช. อานนท์ บุญแสงชู (4/3/26) (0)	บ้าน: 100/2	 
5	ด.ญ. ทวีริญา ยิ่งเจริญผล (10/5/10) (0)	บ้าน: 100/3	 
6	ด.ญ. จักกณาดิ จอมอาสา (11/9/21) (0)	บ้าน: 101	 
7	ด.ช. รัชชานนท์ จอมอาสา (10/8/18) (0)	บ้าน: 101	 

บันทึกข้อมูล

วันที่ทำกิจกรรม * : _____

บ้านพัก * : _____

ส่วนสูง * : _____

ผลการคัดกรอง * : ปกติ


รหัสที่ใช้ในเครื่องนี้ * : บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

บันทึก

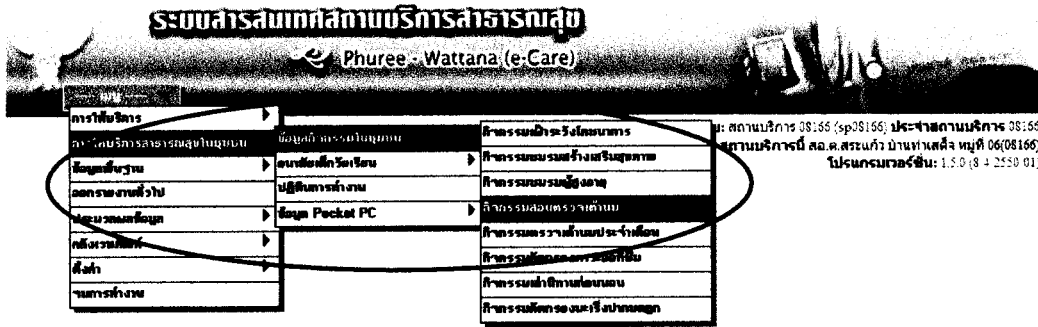
ภาพที่ 4.141 การบันทึกข้อมูลโภชนาการ

ดังภาพที่ 4.141 จะพบว่าเป็นการบันทึกข้อมูลโภชนาการของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบดังขั้นตอนต่อไป นี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป

1. ใส่วันที่ทำกิจกรรม
2. ใส่บ้านพัก
3. ใส่ส่วนสูง

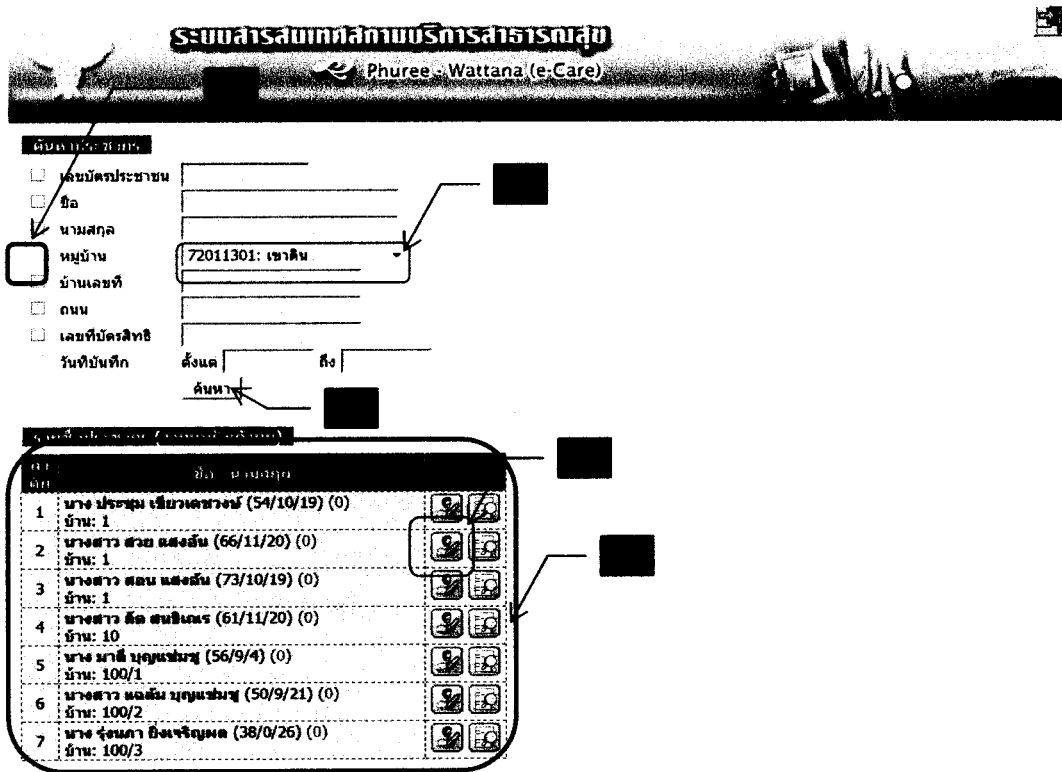
4. โปรแกรมจะทำการประเมินภาวะโภชนาการให้หรือเลือกผลการคัดกรอง
5. เลือกสิทธิที่ใช้ในครั้งนี้
6. คลิกที่ปุ่มบันทึก
7. ให้สังเกตดูที่ท้ายชื่อของประชากรจะมีวงเล็บและตัวเลขสีแดงจะเปลี่ยนจากเลข 0 เป็นเลข 1 เมื่อทำการบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 และจะเปลี่ยนเป็นเลข 2 เมื่อบันทึกข้อมูลครั้งที่ 2
8. เมื่อจะบันทึกข้อมูลประชากรรายต่อไปให้ทำการเลือกประชากรและทำตามขั้นตอนที่ 1 – 6 จนกว่าจะครบตามประชากรเป้าหมายของหมู่บ้านนั้น
9. คลิกที่ปุ่ม  เพื่อดูและแก้ไขข้อมูลที่บันทึกแล้ว
10. และเมื่อต้องการบันทึกข้อมูลของประชากรหมู่บ้านต่อไปให้ดำเนินการตั้งแต่การค้นหาประชากรตามเงื่อนไขและดำเนินการบันทึกข้อมูลตามผังภาพที่ 4.140 และ 4.141
11. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.5.3 การเข้าสู่หน้าจอการบันทึกข้อมูลการบริการในชุมชนกิจกรรมการตรวจเต้านม ประจำเดือน



ภาพที่ 4.142 การเข้าสู่เมนูกิจกรรมการตรวจเต้านม


การเข้าสู่หน้าจอค้นหาประชากรการให้บริการในชุมชนกิจกรรมการตรวจเต้านม ประจำเดือนให้คลิกเลือกเมนู ➡ การให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ➡ ข้อมูลกิจกรรมในชุมชน ➡ กิจกรรมการตรวจเต้านมประจำเดือน ตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.142 จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.143



ภาพที่ 4.143 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรมาบันทึกกิจกรรมการตรวจเต้านม

จากภาพที่ 4.143 จะปรากฏหน้าจอการค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการ โดยใช้
เงื่อนไขต่าง ๆ คือ

ค้นหาจากเลขบัตรประชาชน	ค้นหาจากชื่อ
ค้นหาจากนามสกุล	ค้นหาจากหมู่บ้าน
ค้นหาจากบ้านเลขที่	ค้นหาจากถนน
ค้นหาจากเลขที่บัตรสิทธิ	ค้นหาจากวันที่บันทึก

1. คลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหา ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก
ในการเลือกชนิดข้อมูลที่ต้องการค้นหา นั้นสามารถที่จะเลือกได้หลายชนิดพร้อมกัน
โดยการคลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหาเพิ่ม ให้ปรากฏ
เครื่องหมายถูก
2. ใส่ข้อมูลที่ต้องการค้นหาลงในช่อง ตามชนิดของข้อมูลที่ได้เลือกในช่อง
สี่เหลี่ยม
3. คลิกที่ปุ่มค้นหา
4. จากภาพที่ 4.143 ค้นหาข้อมูลจากหมู่บ้าน
5. ข้อมูลประชากรที่ตรงกับเงื่อนไขที่ใส่จะปรากฏในตารางรายชื่อประชากรงาน
มะเร็งเต้านมที่พร้อมจะบันทึกข้อมูล
6. คลิกที่ปุ่ม  ในตารางรายชื่อประชากร ข้อมูลประชากรที่เลือกถูกนำเข้าสู่
หน้าจอการบันทึกข้อมูล โภชนาการ ดังภาพที่ 4.144

ระบบสารสนเทศสุขภาพบริการสาธารณสุข
Phuree - Wattana (e-Care)

ค้นหาประชากร

เลขบัตรประชาชน

ชื่อ

นามสกุล

หมู่บ้าน 72011301: เขาคิน

บ้านเลขที่

ถนน

เลขที่บัตรสิทธิ

วันที่บันทึก ตั้งแต่ _____ ถึง _____

ค้นหา

เงื่อนไข

ใส่ชื่อเขตหรือ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

วันที่สอนตรวจ * : _____

สิทธิ์ที่ใช้ในคดี * : ผู้สอน


บันทึก

รายชื่อประชากร (ก่อนบันทึก)

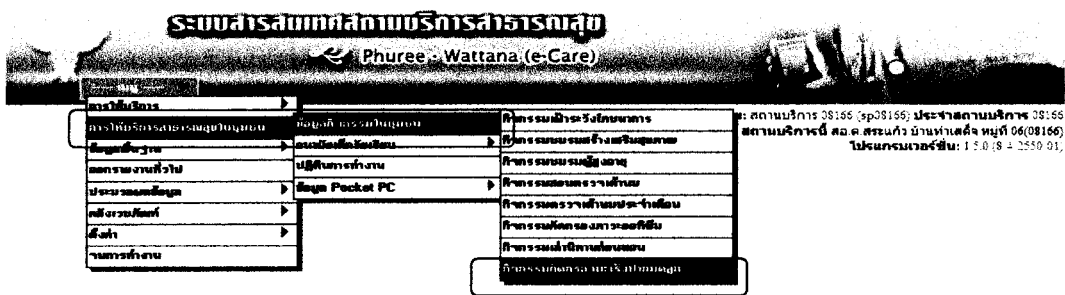
ลำดับ	ชื่อ	วัน	เขต/กลุ่ม
1	นาง ประทุม เขียวเดชาวน (54/10/19) (0)		
	บ้าน: 1		
2	นางสาว สวย นงอิน (66/11/20) (0)		
	บ้าน: 1		
3	นางสาว สอน นงอิน (73/10/19) (0)		
	บ้าน: 1		

ภาพที่ 4.144 การบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านม

ดังภาพที่ 4.144 เป็นการบันทึกข้อมูลมะเร็งเต้านมของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่
รับผิดชอบดั่งขั้นตอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป

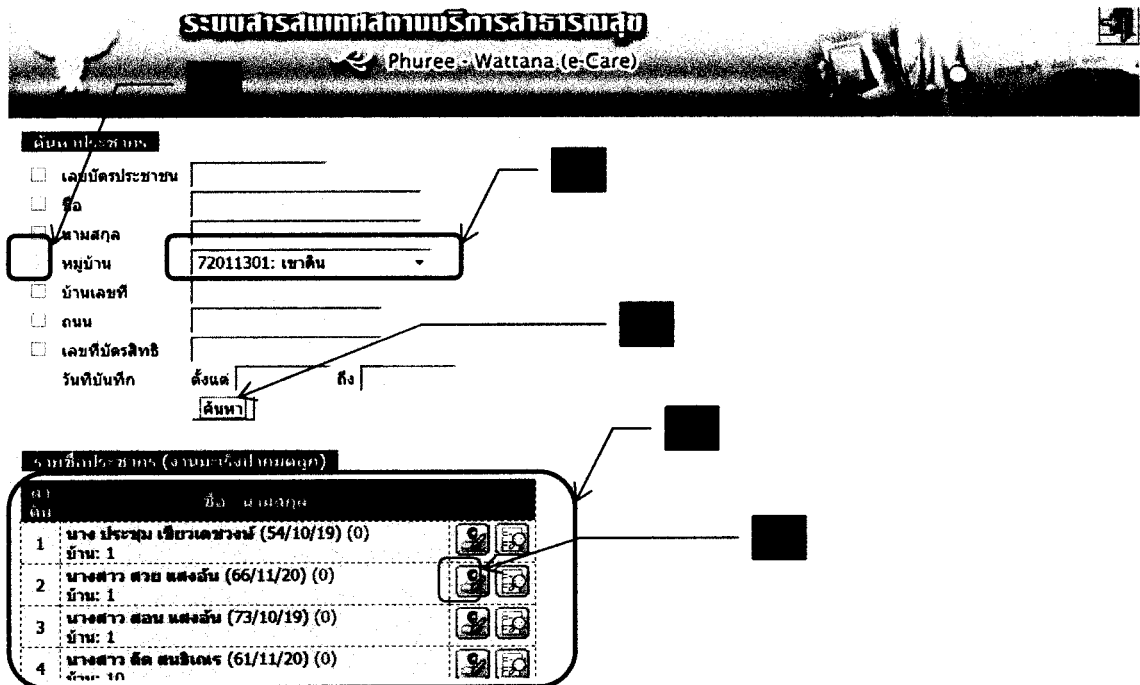
1. ใส่วันที่สอนการตรวจ
2. เลือกสิทธิที่ใช้ในครั้งนี้
3. คลิกที่ปุ่มบันทึก
4. ให้สังเกตดูที่ท้ายชื่อของประชากรจะมีวงเล็บและตัวเลขสีแดงจะเปลี่ยนจากเลข 0 เป็นเลข 1 เมื่อทำการบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 และจะเปลี่ยนเป็นเลข 2 เมื่อบันทึกข้อมูลครั้งที่ 2
5. เมื่อจะบันทึกข้อมูลประชากรรายต่อไปให้ทำการเลือกประชากรและทำตามขั้นตอนที่ 1 – 3 จนกว่าจะครบตามประชากรเป้าหมายของหมู่บ้านนั้น
6. คลิกที่ปุ่ม  เพื่อดูและแก้ไขข้อมูลที่บันทึกแล้ว
7. และเมื่อต้องทำการบันทึกข้อมูลของประชากรหมู่บ้านต่อไปให้ดำเนินการตั้งแต่การค้นหาประชากรตามเงื่อนไขและดำเนินการบันทึกข้อมูลตามดั่งภาพที่ 4.143 และ 4.144
8. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.5.4 การเข้าสู่หน้าจอบันทึกข้อมูลการบริการในชุมชนกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ภาพที่ 4.145 การเข้าสู่เมนูกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก


การเข้าสู่หน้าจอค้นหาประชากรการให้บริการในชุมชนกิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้คลิกเลือกเมนู ➡ การให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ➡ ข้อมูลกิจกรรมในชุมชน ➡ กิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.145 จะปรากฏหน้าจอ ดังภาพที่ 4.146

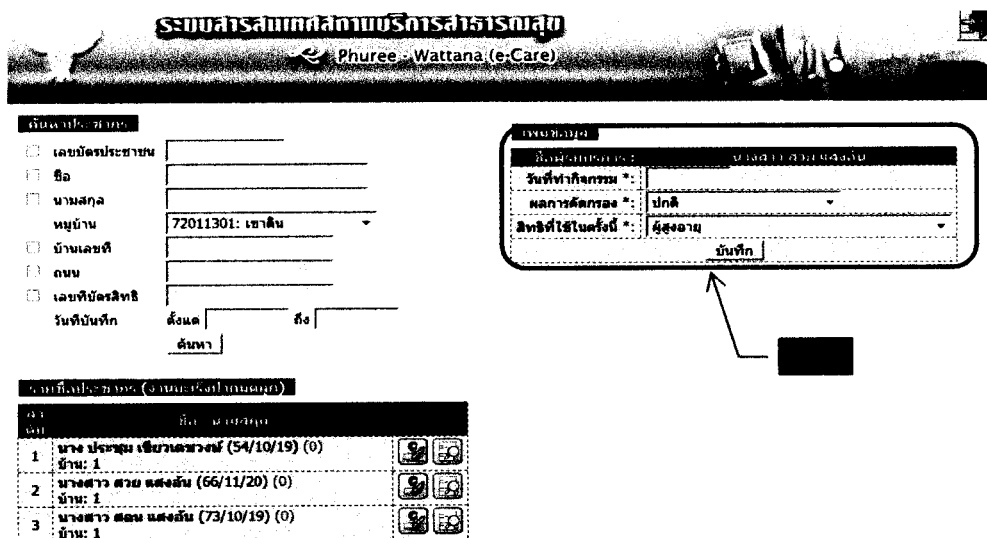


ภาพที่ 4.146 การกำหนดเงื่อนไขในการค้นหาประชากรมาบันทึกกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากภาพที่ 4.146 จะปรากฏหน้าจอการค้นหาประชากรที่ต้องการให้บริการโดยใช้
เงื่อนไขต่างๆ คือ


- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ค้นหาจากเลขบัตรประชาชน | ค้นหาจากชื่อ |
| ค้นหาจากนามสกุล | ค้นหาจากหมู่บ้าน |
| ค้นหาจากบ้านเลขที่ | ค้นหาจากถนน |
| ค้นหาจากเลขที่บัตรสิทธิ | ค้นหาจากวันที่บันทึก |

1. คลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหา ให้ปรากฏเครื่องหมายถูก ในการเลือกชนิดข้อมูลที่ต้องการค้นหานั้นสามารถที่จะเลือกได้หลายชนิดพร้อมกัน โดยการคลิกช่องสี่เหลี่ยมหน้าชนิดของข้อมูลที่ต้องการค้นหาเพิ่ม ให้ปรากฏ เครื่องหมายถูก
2. ใส่ข้อมูลที่ต้องการค้นหาลงไปในช่อง ตามชนิดของข้อมูลที่ได้เลือกในช่อง สี่เหลี่ยม
3. คลิกที่ปุ่มค้นหา
4. จากภาพที่ 4.146 ค้นหาข้อมูลจากหมู่บ้าน
5. ข้อมูลประชากรที่ตรงกับเงื่อนไขที่ใส่จะปรากฏ ในตารางรายชื่อประชากรงาน มะเร็งปากมดลูกที่พร้อมจะบันทึกข้อมูล
6. คลิกที่ปุ่ม  ในตารางรายชื่อประชากร ข้อมูลประชากรที่เลือกถูกนำเข้าสู่ หน้าจอการบันทึกข้อมูลโภชนาการ ดังภาพที่ 4.147



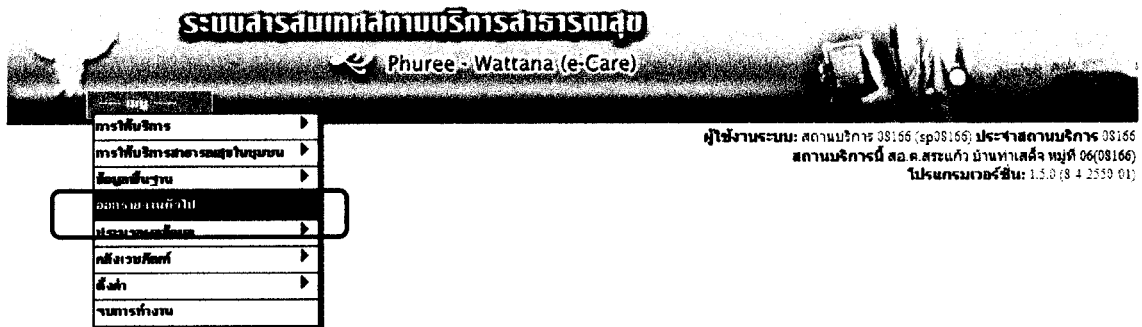
ภาพที่ 4.147 การบันทึกข้อมูลมะเร็งปากมดลูก

ดังภาพที่ 4.147 เป็นการบันทึกข้อมูลมะเร็งปากมดลูก ของประชากรที่อยู่ในพื้นที่ที่
รับผิดชอบดังขั้นตอนต่อไปนี้ โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป

1. ใส่วันที่ทำกิจกรรม
2. เลือกผลการคัดกรอง
3. เลือกสิทธิที่ใช้ในครั้งนี
4. คลิกที่ปุ่มบันทึก
5. ให้สังเกตดูที่ท้ายชื่อของประชากรจะมีวงเล็บและตัวเลขสีแดงจะเปลี่ยนจากเลข 0 เป็นเลข 1 เมื่อทำการบันทึกข้อมูลครั้งที่ 1 และจะเปลี่ยนเป็นเลข2เมื่อบันทึกข้อมูลครั้งที่ 2
6. เมื่อจะบันทึกข้อมูลประชากรรายต่อไปให้ทำการเลือกประชากรและทำตามขั้นตอนที่ 1 – 4 จนกว่าจะครบตามประชากรเป้าหมายของหมู่บ้านนั้น
7. คลิกที่ปุ่ม  เพื่อดูและแก้ไขข้อมูลที่บันทึกแล้ว
8. และเมื่อต้องทำการบันทึกข้อมูลของประชากรหมู่บ้านต่อไปให้ดำเนินการตั้งแต่การค้นหาประชากรตามเงื่อนไขและดำเนินการบันทึกข้อมูลตามดังภาพที่ 4.146 และ 4.147
9. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.6 การออกรายงานทั่วไป

4.6.1 การเข้าสู่หน้าจอในการออกรายงาน

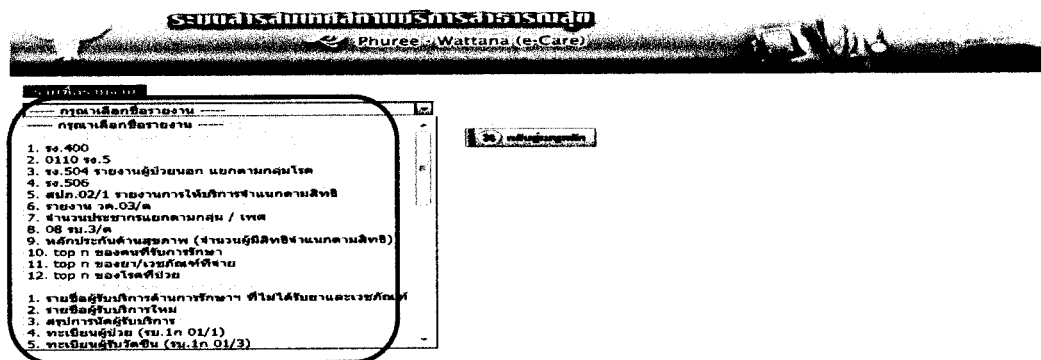


ภาพที่ 4.148 การเข้าสู่เมนูการออกรายงาน

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในเมนูต่อไปจะเป็นการออกรายงานที่ได้ทำการบันทึกในกิจกรรมต่างๆซึ่งมีรายงานอยู่มากและมีอยู่หลายประเภทแต่ในที่นี้จะยกตัวอย่างในการออกรายงานดังต่อไปนี้ คือ

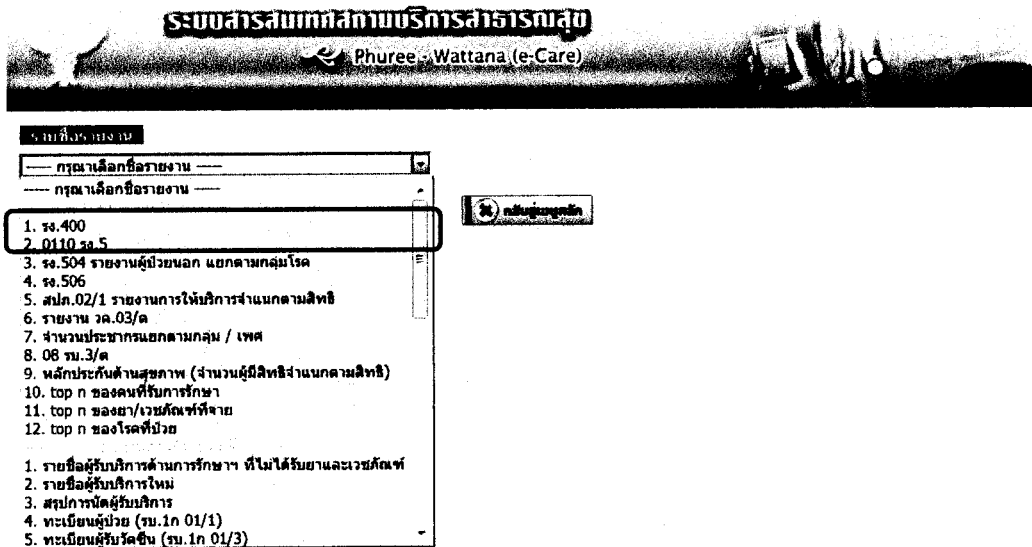
1. รายงาน 0110 รง 5
2. รายงาน 504 รายงานผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค
3. รายงานการใช้ยา

การเข้าสู่หน้าจอการออกรายงานให้คลิกเลือกเมนู ➡ การออกรายงานทั่วไปตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.148 จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.149



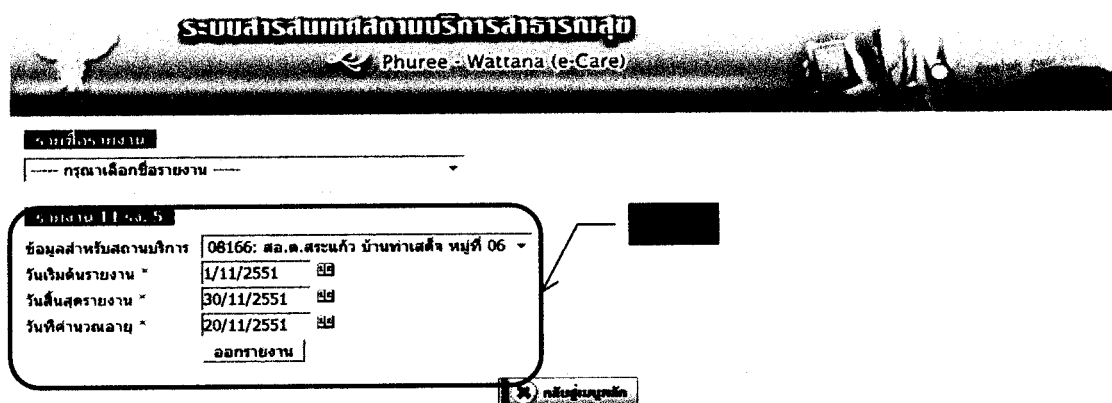
ภาพที่ 4.149 การเข้าสู่เมนูการเลือกรายงานต่างๆ

4.6.2 การเข้าสู่หน้าจอการออกรายงาน 0110 รง 5



ภาพที่ 4.150 การเข้าสู่เมนูการออกรายงาน 0110 รง 5

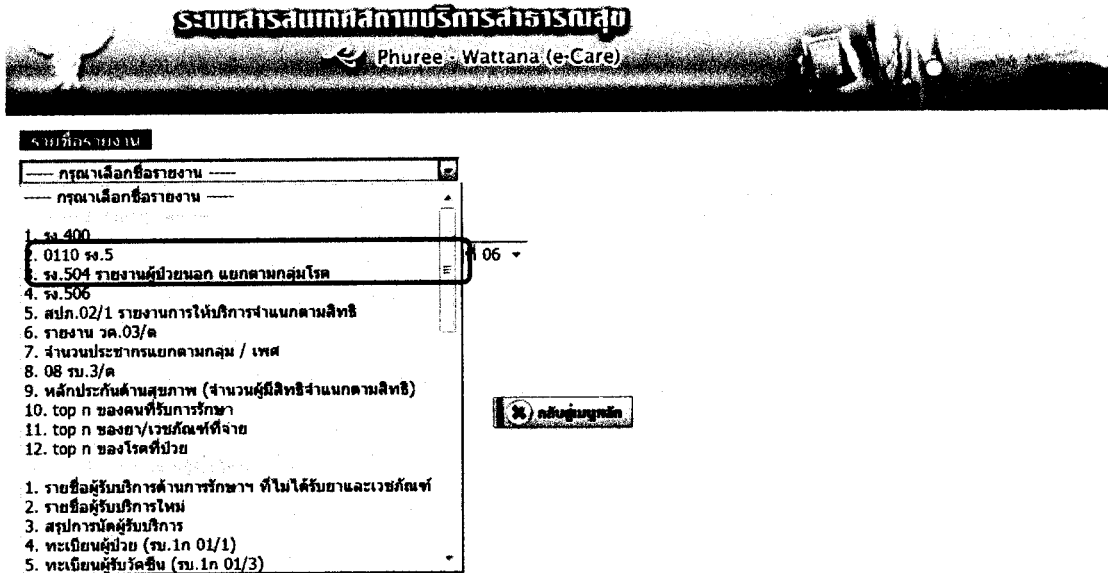
เมื่อคลิกเลือกเมนูการออกรายงานทั่วไปแล้วจะปรากฏหน้าจอการเลือกประเภทของรายงานและเลือกรายงาน 0110 รง 5 ดังภาพที่ 4.150 ก็จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.151 ให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป 4.151



ภาพที่ 4.151 การกำหนดเงื่อนไขการออกรายงาน 0110 รง 5

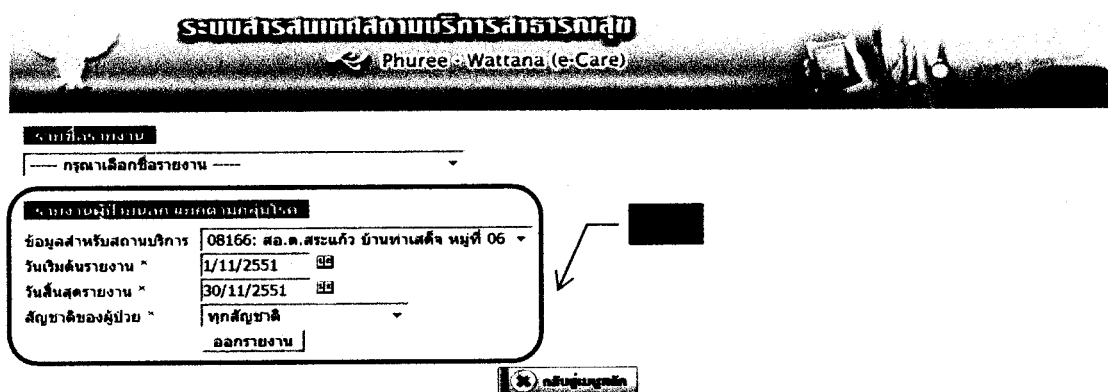
1. ให้ใส่วันเริ่มต้นรายงาน
2. ให้วันสิ้นสุดรายงาน
3. ให้วันที่คำนวณอายุ
4. คลิกที่ปุ่มออกรายงาน
5. รอโปรแกรมประมวลผลรายงานและจะออกรายงานเป็น file dbf และสั่งพิมพ์
รายงานตามต้องการ
6. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.6.3 การเข้าสู่หน้าจอการออกรายงาน 504 รายงานผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค



ภาพที่ 4.152 การเข้าสู่เมนูรายงาน 504

จากภาพที่ 4.152 ให้คลิกที่ช่องกรณเลือกชื่อรายงานแล้วเลือก รง.504 รายงานผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มโรค จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.153 โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป



ภาพที่ 4.153 การกำหนดเงื่อนไขการออกรายงาน 504

1. ให้ใส่วันเริ่มต้นรายงาน
2. ให้วันสิ้นสุดรายงาน
3. เลือกสัญชาติของผู้ป่วย
4. คลิกที่ปุ่มออกรายงาน
5. รอโปรแกรมประมวลผลรายงานและจะออกรายงานเป็น file dbf ดังภาพที่ 4.154 และสั่งพิมพ์รายงานตามต้องการ
6. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) ประจำเดือน พฤศจิกายน

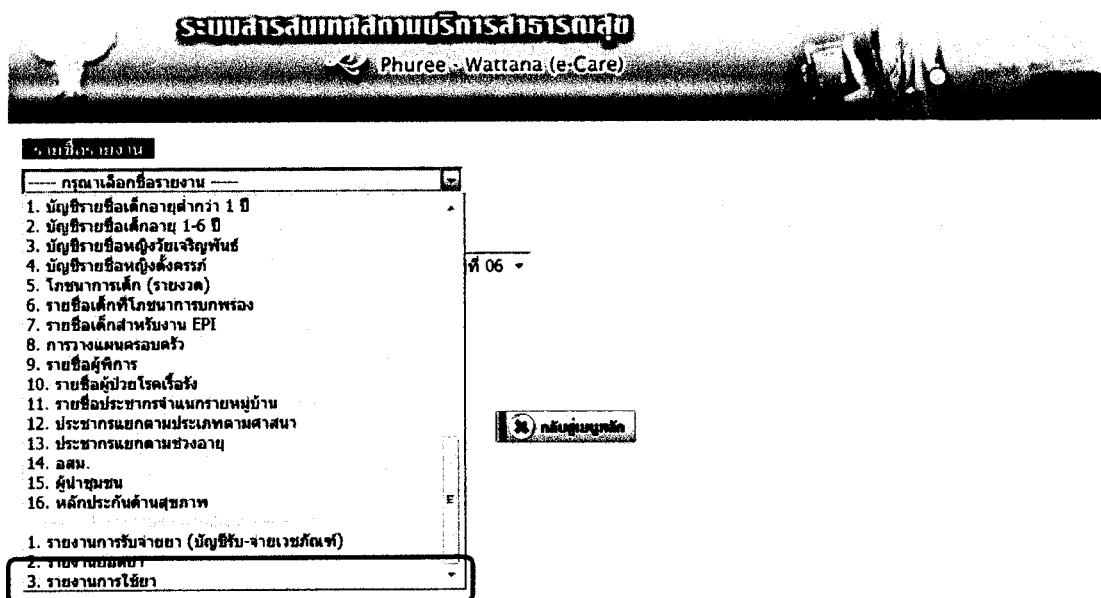
หน่วยงาน : สอ.ค.สธ.รณกั บ้านท่าเสาดีจ หมู่ที่ 06 อำเภอ เมืองสุพรรณบุรี จังหวัด สุพรรณบุรี

ชื่อผู้รายงาน: วันที่ออกรายงาน 20/11/2551 (1/11/2551-30/11/2551)

(ทั้งหมด(ทุกสัญชาติ))

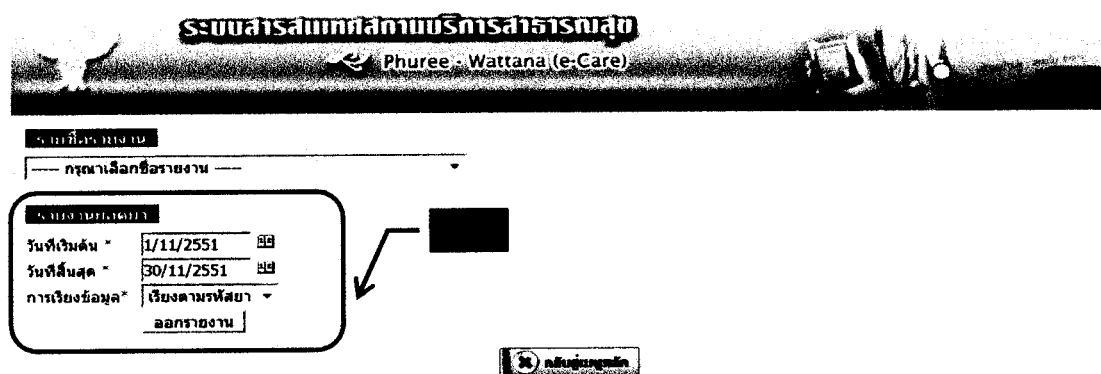
กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน
01	A00-A99 B00-B99	โรคติดเชื้อและปรสิต (Certain infectious and parasitic diseases)	0
02	C00-C97 D00-D48	เนื้องอก (รวมมะเร็ง) Neoplasms	0
03	D50-D89	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน Disease of the blood and blood organs and certain disorders involving the immune mechanism	0
04	E00-E90	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมแทบอลิซึม Endocrine, nutritional and metabolic diseases	0
05	F00-F99	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ...Mental and behavioural disorders	0
06	G00-G99	โรกระบบประสาท ...Disease of the nervous system	0
07	H00-H59	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา ...disease of the eye an adnexa	0
08	H60-H95	โรคหูและปุ่มกกหู ...Diseases of the ear an mastoid process	0
09	I00-I99	โรกระบบไหลเวียนเลือด ... Diseases of the circulatory system	0
10	J00-J99	โรกระบบหายใจ ... Diseases of the respiratory system	0
11	K00-K93	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก ... Diseases of the digestive system	0
12	L00-L99	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ... Diseases of the skin and subcutaneous tissue	0
13	M00-M99	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อยึดเสิม ...Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	0
14	N00-N99	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ ... Diseases of the genitourinary system	0
15	Q00-O99 ยกเว้น O80-O84	ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด ...Complication of pregnancy, report08_1_ScrBean.bodybirth and the puerperium	0
16	P00-P96	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นระยะปริกำเนิด(อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 7 วันหลังคลอด) ... Certain conditions originating in the perinatal period	0
17	Q00-Q99	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดปกติแต่กำเนิดและโครโมโซม ผิดปกติ... Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	0
18	R00-R99	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	0
19	X40-X49 X60-X69 X85-x90 Y10-Y19	การเป็นพิษและผลที่ตามมา ...	0
20	V01-V99 y85	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา... Transport accidents and their sequelae	0
21	X40-X49 X60-X69 X85-x90 Y10-Y19 X40-X49 X60-X69 X85-x90 Y10-Y19 X40-X49 X60-X69 X85-x90 Y10-Y19	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้อายุตาย ... Other external causes of morbidity and mortality (eg: accidens, injuries, intentional self-harm,assault,animals of plants, complicatins of medical care and other unspecified causes	0
รวม			0

4.6.4 การเข้าสู่หน้าจอการออกรายงาน การใช้จ่าย



ภาพที่ 4.155 การเข้าสู่เมนูรายงานการใช้จ่าย

จากภาพที่ 4.155 ให้คลิกที่ช่องกรณณาเลือกชื่อรายงานแล้วเลือก รายงานการใช้จ่าย จะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.156 โดยให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล ดังรูป

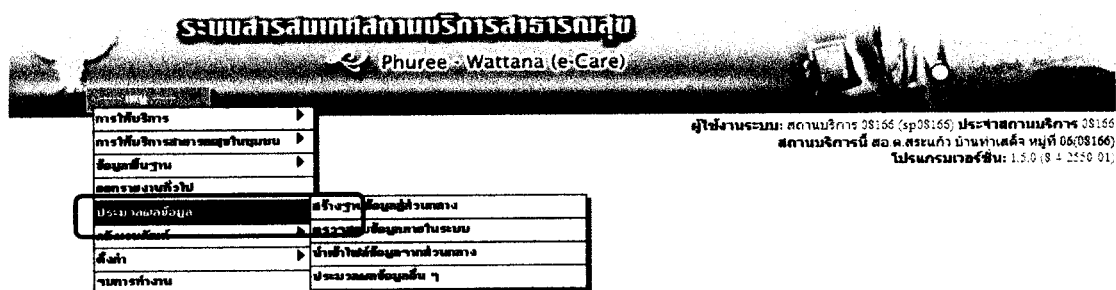


ภาพที่ 4.156 การกำหนดเงื่อนไขรายงานการใช้จ่าย

1. ให้ใส่วันเริ่มต้นรายงาน
2. ให้วันสิ้นสุดรายงาน
3. เลือกการเรียงข้อมูล
4. คลิกที่ปุ่มออกรายงาน
5. รอโปรแกรมประมวลผลรายงานและจะออกรายงานเป็น file dbf และสั่งพิมพ์รายงานตามต้องการ
6. เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วหรือไม่ทำการบันทึกข้อมูลแล้วให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่เมนูหลัก

4.7 การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน

4.7.1 การเข้าสู่หน้าจอในการประมวลผลข้อมูล



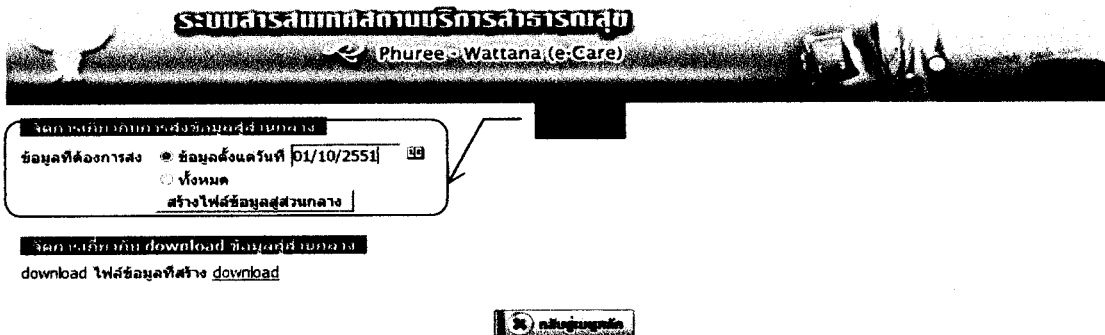
ภาพที่ 4.157 การเข้าสู่เมนูการประมวลผลข้อมูล

เมื่อ Login การเข้าสู่ระบบสารสนเทศสถานบริการสาธารณสุขแล้วในเมนูต่อไปจะเป็นการประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงานซึ่งสามารถทำได้ในเมนู ดังภาพที่ 4.157

การสร้างฐานข้อมูลส่วนกลางเป็นการประมวลผลข้อมูลของสถานบริการเพื่อเตรียมข้อมูลเพื่อจะส่งขึ้น Server

การเข้าสู่หน้าจอการประมวลผลข้อมูลให้คลิกเลือกเมนู ➡ การประมวลผลข้อมูลตามขั้นตอน ดังภาพที่ 4.157

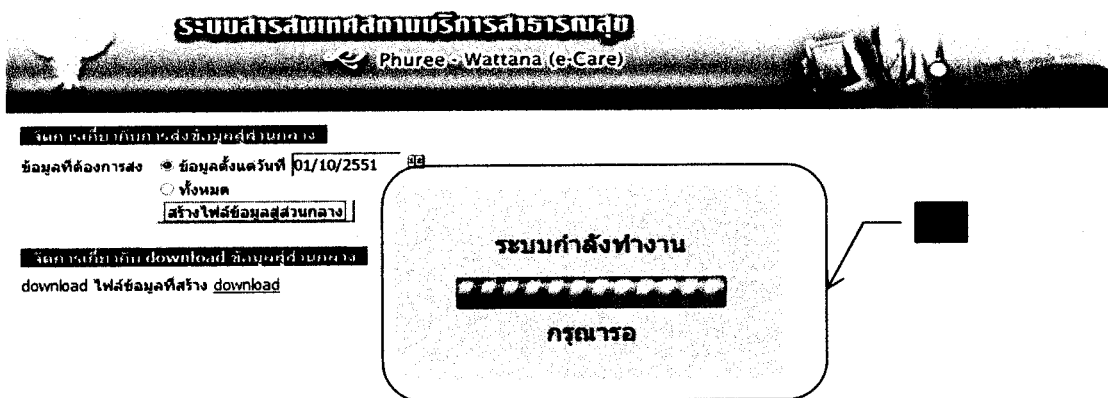
4.7.2 การเข้าสู่หน้าจอการสร้างฐานข้อมูลสู่ส่วนกลาง



ภาพที่ 4.158 การเข้าสู่เมนูการสร้างฐานข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางและกำหนดเงื่อนไข

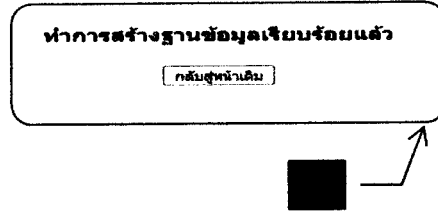
จากภาพที่ 4.157 เมื่อคลิกเลือกสร้างฐานข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางแล้วจะปรากฏหน้าจอการจัดการเกี่ยวกับการส่งข้อมูลสู่ส่วนกลาง ดังภาพที่ 4.158 ให้ทำการใส่ หรือเลือกข้อมูลจากรายละเอียดของข้อมูล

1. ให้ใส่ข้อมูลที่ต้องการส่งโดยเลือกข้อมูลตั้งแต่วันที่ตามรูปแบบวันที่ คือ XX/XX/XXXX เช่น 01/10/2551 หรือถ้าต้องการส่งข้อมูลทั้งหมดก็ให้คลิกที่ปุ่มทั้งหมด
2. คลิกที่ปุ่มสร้างไฟล์ข้อมูลสู่ส่วนกลาง



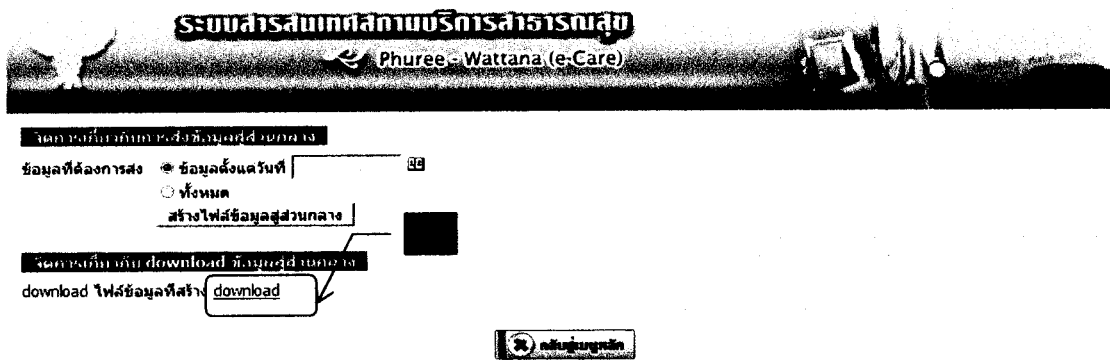
ภาพที่ 4.159 แสดงการประมวลผลข้อมูล

3. รอกการประมวลผลข้อมูลค้างภาพที่ 4.159



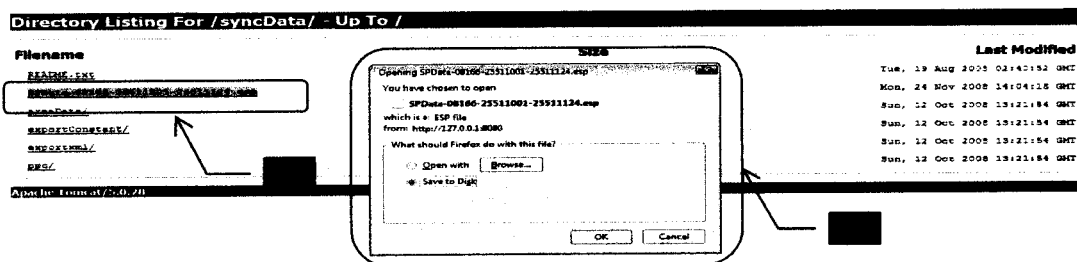
ภาพที่ 4.160 แสดงข้อความเมื่อประมวลผลข้อมูลเสร็จ

4. เมื่อการประมวลผลข้อมูลเสร็จแล้วจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.160 และให้คลิกที่ปุ่มกลับสู่หน้าเดิมและจะปรากฏหน้าจอดังภาพที่ 4.161



ภาพที่ 4.161 การจัดการ download ข้อมูลสู่ส่วนกลาง

5. ให้คลิกที่ download จากเมนูจัดการเกี่ยวกับ download ข้อมูลสู่ส่วนกลางจากภาพที่ 4.161



ภาพที่ 4.162 แสดงการจัดการเก็บข้อมูลเป็นไฟล์ SPData-08166-25511001-25511124.esp

6. เมื่อปรากฏหน้าจอคังภาพที่ 4.162 ให้เลือกข้อมูลที่ต้องการ download โดยคลิกไปที่ไฟล์ที่ชื่อ SPData-08166-25511001-25511124.esp เพื่อที่จะนำข้อมูลไปส่งขึ้น Server
7. เมื่อเลือกชื่อไฟล์แล้วจะปรากฏกล่องข้อความ Opening SPData-08166-25511001-25511124.esp ให้คลิกเลือก Save to Disk แล้วคลิกปุ่ม OK ข้อมูลที่ download แล้วจะจัดเก็บอยู่ที่ Destop เพื่อเตรียมนำข้อมูลส่งขึ้น Server

4.7.3 การส่งข้อมูล ขึ้น Server

1. เข้า Internet โดยใช้โปรแกรม Mozilla Firefox แล้วเข้าไปที่ Website <http://61.19.86.250/e-Care/index.jsp> ใส่รหัสผู้ใช้ และ รหัสผ่านของสถานบริการนั้น

ภาพที่ 4.163 การกำหนดเงื่อนไขในการส่งข้อมูล

2. เมื่อใส่รหัสผู้ใช้และรหัสผ่านแล้วให้ไปเลือกเมนู ประมวลผลข้อมูล → ส่งข้อมูลใหม่สู่ส่วนกลาง ก็จะพบหน้าจอคังรูป 4.163
3. ให้ เลือก Browse เพื่อหาไฟล์ข้อมูลที่จะนำส่งก็คือไฟล์ SPData-081xx-25501001-25510530.esp แล้วตอบ Open และคลิกที่ส่งข้อมูลจะได้หน้าจอคังภาพที่ 4.164 ให้รอกันกว่าหน้าจะขึ้นหน้าจอบอกว่าได้ส่งข้อมูลชื่อไฟล์ SPData-081xx-25501001-25510530.esp เสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ถ้าหน้าจอฟ้องว่าส่งไม่สำเร็จให้เริ่มต้นส่งข้อมูลใหม่ จนกว่าจะส่งข้อมูลได้สำเร็จ

ภาพที่ 4.164 แสดงการส่งข้อมูลขึ้น Server

บทที่ 5

การประเมินความพึงพอใจของการใช้คู่มือโปรแกรม e-Care

รวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลจากโปรแกรม e-Care ของจังหวัดสุพรรณบุรีโดยคิดร้อยละ 25 (Polit & Hungler) จากจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมดจำนวน 174 แห่งจะได้ 43.5 แห่ง ปรับข้อมูลเป็น 50 แห่ง และให้โควต้าอำเภอละ 5 แห่ง จำนวน 10 อำเภอรวมเป็น 50 แห่งเลือกโดยวิธีการจับสลาก ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 50 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้จัดทำได้นำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจจำแนกออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

ส่วนที่ 3 ประเมินคุณภาพของคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาข้อมูลสถานภาพทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน และ ความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ ดังรายละเอียดแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน และความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ (N=50)

สถานภาพทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	28	56.0
หญิง	22	44.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	11	22.0
31 – 40 ปี	28	56.0
41 ปีขึ้นไป	11	22.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	7	14.0
สมรส	40	80.0
หม้าย	1	2.0
หย่า/แยก	2	4.0
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	16.0
ปริญญาตรี	39	78.0
ปริญญาโท	3	6.0
4. ระดับตำแหน่งงาน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	8	16.0
นักวิชาการ	43	68.0
พนักงานผู้ช่วยสาธารณสุข	3	6.0
พยาบาลวิชาชีพ	4	8.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	2.0
5. ความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์		
จัดทำเว็บไซต์	2	4.0
ทำกราฟฟิก	1	2.0
พิมพ์งานเอกสารทั่วไป	47	94.0

จากตารางที่ 5.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนที่เหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 44

กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุน้อยกว่า 31 ปี และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาได้แก่ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 14 หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 4 และหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาได้แก่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 16 และระดับปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งนักวิชาการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 16 พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 8 พนักงานผู้ช่วยสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 6 และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับการพิมพ์งานเอกสารทั่วไปมากที่สุดร้อยละ 94 รองลงมาเป็นจัดทำเว็บไซต์ร้อยละ 4 และจัดทำกราฟฟริก น้อยที่สุด ร้อยละ 2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความพึงพอใจ

ระดับคะแนน

มากที่สุด

5

มาก

4

ปานกลาง

3

น้อย

2

น้อยที่สุด

1

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับความพึงพอใจ การแปลผลคะแนนของความพึงพอใจ ในการใช้คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ผู้ศึกษาได้แบ่งระดับ ความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ และการคำนวณจากค่าพิสัย (Range) เพื่อหาความกว้างของ อันตรภาคชั้น โดยใช้สูตรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{1} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยการแปลผลข้อมูล จะแบ่งความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่	4.21 - 5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
คะแนนตั้งแต่	3.41 - 4.20	หมายถึง	พึงพอใจมาก
คะแนนตั้งแต่	2.61 - 3.40	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	1.81 - 2.60	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
คะแนนตั้งแต่	1.00 - 1.80	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 5.2 สรุปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการใช้คู่มือ

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ	3.72	0.73	มาก
1. มีความสะดวกในการค้นหา	3.62	0.89	มาก
2. มีความชัดเจนในการอธิบายขั้นตอนการใช้งาน	3.80	0.86	มาก
3. สามารถดำเนินงานได้ง่ายตามขั้นตอนในคู่มือ	3.74	0.72	มาก
ด้านรูปแบบของคู่มือ	3.84	0.55	มาก
4. ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม	3.80	0.64	มาก
5. ขนาดรูปภาพที่ใช้มีความเหมาะสม	3.88	0.63	มาก
6. การจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่มีความเหมาะสม	3.78	0.76	มาก
7. รูปภาพมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่อธิบาย	3.90	0.81	มาก
ด้านเนื้อหา	3.79	0.74	มาก
8. มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับโปรแกรม	3.80	0.80	มาก
9. เนื้อหาตรงกับความต้องการ	3.70	0.60	มาก
10. หัวข้อมีความชัดเจน	3.82	0.82	มาก
11. การเรียงลำดับหัวข้อเรื่องมีความเหมาะสม	3.78	0.87	มาก
12. ความสมบูรณ์ของคู่มือเพียงพอต่อการใช้งาน	3.78	0.89	มาก
13. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	3.84	0.82	มาก
ความพึงพอใจในภาพรวม(ทุกด้าน)	3.79	0.62	มาก

จากตารางที่ 5.2 พบว่าความพึงพอใจในการใช้คู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อยู่ในระดับพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการใช้คู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ได้แก่ ด้านรูปแบบของคู่มือ ด้านเนื้อหา และ ด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.84, 3.79 และ 3.72 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ประเมินคุณภาพของกลุ่มผู้ใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข
(e-Care)

ตารางที่ 5.3 สรุปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลประเมินคุณภาพของกลุ่ม

ความคิดเห็นต่อการใช้คู่มือ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ได้รับเนื้อหาตรงตามความต้องการ	3.68	0.94	มาก
2. ได้รับเนื้อหาที่มีประโยชน์	3.88	0.82	มาก
3. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	3.84	0.74	มาก

จากตารางที่ 5.3 พบว่าความพึงพอใจในการใช้คู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข ด้านคุณภาพของกลุ่ม เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการใช้คู่มือ โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขทั้ง 3 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ได้แก่ ได้รับเนื้อหาที่มีประโยชน์ ความพึงพอใจในภาพรวมของการใช้คู่มือ และได้รับเนื้อหาตรงตามความต้องการ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88, 3.84 และ 3.68 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 5.4 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1.การจัดทำคู่มือล่าช้า (n=3)	1.ควรจัดทำสารบัญเพื่อสะดวกในการค้นหาหัวข้อต่างๆ (n=4)
2.ไม่มีสารบัญ (n=2)	2.ควรจัดทำคู่มือมาพร้อมกับการติดตั้งโปรแกรมเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน (n= 1)
3.ขนาดตัวอักษรบางหัวข้อเล็กเกินไป (n=1)	3.ควรปรับปรุงขนาดตัวอักษรให้ใหญ่ขึ้น (n=1)
	4.เมนูในโปรแกรมมากเกินไป (n= 1)
	5.ควรเน้นในเรื่องการจัดเก็บข้อมูลเมื่อมีการบันทึกข้อมูลในทุกเมนู (n= 1)
	6.ควรจัดทำเป็นเอกสารสีจะช่วยให้ใช้งานง่ายและน่าสนใจ (n=1)

บทที่ 6

สรุปผลการจัดทำคู่มือและข้อเสนอแนะ

ในการจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลสามารถศึกษารายละเอียดจากคู่มือดังกล่าวได้ด้วยตนเองในขณะปฏิบัติงาน ทำให้การบันทึกข้อมูล สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และเกิดความพึงพอใจที่จะใช้โปรแกรม และระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การจัดทำคู่มือผู้จัดทำได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและดำเนินการจัดทำโครงร่างคู่มือโดยมีเนื้อหาได้แก่ การกำหนดตารางรหัส การลงข้อมูลพื้นฐาน คลังเวชภัณฑ์ การให้บริการ การให้บริการในชุมชน การออกรายงาน การประมวลผลข้อมูลและการส่งรายงาน ซึ่งได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเนื้อหาของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการทดลองใช้คู่มือ e-Care โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 10 อำเภอๆละ 5 แห่งรวมทั้งหมด 50 แห่ง โดยการสำรวจความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจในการใช้คู่มือโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข โดยภาพรวมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ด้านรูปแบบของคู่มือ ด้านเนื้อหา และด้านขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ส่วนด้านคุณภาพของคู่มือ ได้แก่ ได้รับเนื้อหาที่มีประโยชน์ ความพึงพอใจในภาพรวมของการใช้คู่มือ และได้รับเนื้อหาตรงตามความต้องการ พบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และนำผลของการสำรวจมาทำการปรับปรุงเนื้อหาคู่มือ e-Care

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำคู่มือนี้เพื่อตอบสนองการใช้งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานจากการดำเนินการจัดทำคู่มือตั้งแต่การศึกษาค้นคว้าจนถึงขั้นตอนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคู่มือพบว่า มีข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดทำคู่มือ 3 ด้าน คือ

ด้านนโยบาย ผู้บริหารควรมีนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งจากการปฏิบัติงานพบว่า การใช้โปรแกรมมาบันทึกข้อมูลต้องศึกษาขั้นตอนรายละเอียดในการบันทึกเองและหลังจากการจัดทำ

คู่มือ แล้วควรรายงานให้ผู้บริหารรับทราบและมีนโยบายจัดพิมพ์ให้กับสถานีนานามัยทุกแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรี

ด้านวิชาการ การจัดทำคู่มือได้ดำเนินการภายหลังจากที่มีการใช้โปรแกรมแล้ว รายการในโปรแกรมมีมากเกินไปทำให้บันทึกข้อมูลได้ยาก ในการติดตั้งโปรแกรมทำได้ยาก เนื่องจากต้องใช้โปรแกรมหลายโปรแกรมในการติดตั้งและต้องใช้ผู้ปฏิบัติที่มีความชำนาญติดตั้ง และตรวจสอบโปรแกรมสามารถทำงานได้สมบูรณ์ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำคู่มือในการติดตั้งโปรแกรมและมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อประเมินศักยภาพของโปรแกรมว่าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน

ด้านปฏิบัติการ มีการตรวจสอบหรือเฝ้าติดตามหลังจากการนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติงานสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูลและการรายงานผล โดยการส่งข้อมูลขึ้น Server และประมวลผลเป็นรายงานบริการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- สุชาดา กิระนันท์ (2541) เทคโนโลยีสารสนเทศสถิติ: ข้อมูลในระบบสารสนเทศ
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พฤษัท พรวงค์เลิศ (2546) การใช้ *THE HUNTER PROGRAM* ในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพ
ชุมชน อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองสุพรรณบุรี
- เกียรติพงษ์ บุญจิตร (2549) *Photoshop cs2 workshop ฉบับอยากเป็นเซียน พิมพ์ครั้งที่ 1* นนทบุรี
ไอดีซี อินโฟดิสทริบิวเตอร์ เซ็นเตอร์
- วานันท์ กาญจนสหัส (2541) *Advanced Adobe Photoshop 5* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร
เอส.พี.ซี.พริ้นติ้ง
- ศรีสลาตักขณ์ อินทรสุวรรณ (2544) *Microsoft Access 2000* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร
ดี แอล เอส
- ชนาธิป อับดุลฮาดี (2547) *Adobe Acrobat 6.0 Standard Classroom in a Book* พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพมหานคร พิวเจอร์วิว
- ส่วนพัฒนาบุคลากรสถาบันพระบรมราชชนก (2551) คู่มือการติดตั้งโปรแกรมระบบพัฒนาบุคลากร
พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์ การพิมพ์
- CIS 105 -- Survey of Computer Information Systems. (n.d.). Essential Concepts and
Terminology – Study Unit 13. Information system. Retrieved September 8, 2005
from http://www.jqjacobs.net/edu/cis105/concepts/CIS105_concepts_13.html
- FAO Corporate Document Repository. (1998). Information system. *Guidelines for the
Routine Collection of Capture Fishery Data*. Annex 5 Glossary. Retrieved September
8, 2005 from [http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/](http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/003/X2465E/x2465e0h.htm)
DOCREP/003/X2465E/x2465e0h.htm
- Information system*. (2005). Retrieved September 8, 2005 from
http://en.wikipedia.org/wiki/Information_system
- Laudon, K.C. & Laudon, J. P. (2001). *Essentials of management information systems:
Organization and technology in the enterprise*. 4th ed. Upper Saddle River, NJ:
Prentice Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือ

คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข

1. นายสุทธิพงษ์ ปรางศ
คุณวุฒิ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
2. นางกรแก้ว ทัทมาลัย
คุณวุฒิ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เกศัชกร อุดมโชค สมหวัง
คุณวุฒิ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันเทคโนโลยี
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ตำแหน่ง เกศัชกร ชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ชุดที่

--	--	--

ผู้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) นี้ โดยคาดหวังว่า ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ในการดำเนินงาน ได้สะดวกและปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามเพื่อให้การจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ผู้จัดทำตั้งไว้ตลอดจนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้ ผู้จัดทำคู่มือได้จัดทำแบบประเมินฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อจะได้นำผลการประเมินและข้อเสนอแนะต่างๆ ไปปรับปรุงคู่มือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข (e-Care) ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ในการนี้จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบประเมินฉบับนี้

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือ

ส่วนที่ 3 ประเมินคุณภาพของคู่มือ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

2. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี การตอบแบบประเมินจะไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จะนำไปเพื่อประโยชน์ต่อการศึกษา

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นายสมชาย อารีชม

แบบประเมินนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / หรือเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและใช้คู่มือ

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษา
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () สูงกว่าปริญญาโท

5. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
 - () เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 - () นักวิชาการ
 - () พนักงานผู้ช่วยสาธารณสุข
 - () พยาบาลวิชาชีพ
 - () เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

6. ความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์
 - () เขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - () จัดทำเว็บไซต์
 - () ทำกราฟฟิก
 - () พิมพ์งานเอกสารทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้คู่มือ

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ขั้นตอนการค้นหาคำสั่งต่างๆ					
1. มีความสะดวกในการค้นหา					
2. มีความชัดเจนในการอธิบายขั้นตอนการใช้งาน					
3. สามารถดำเนินงานได้ง่ายตามขั้นตอนในคู่มือ					
ด้านรูปแบบของคู่มือ					
4. ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม					
5. ขนาดรูปภาพที่ใช้มีความเหมาะสม					
6. การจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่มีความเหมาะสม					
7. รูปภาพมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่อธิบาย					
ด้านเนื้อหา					
8. มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับโปรแกรม					
9. เนื้อหาตรงกับความต้องการ					
10. หัวข้อมีความชัดเจน					
11. การเรียงลำดับหัวข้อเรื่องมีความเหมาะสม					
12. ความสมบูรณ์ของคู่มือเพียงพอต่อการใช้งาน					
13. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย					

ส่วนที่ 3 ประเมินคุณภาพของกลุ่มมือ

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย x ลงในช่วงที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็นต่อการใช้คู่มือ น้อยที่สุด มากที่สุด

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1. ได้รับเนื้อหาตรงตามความต้องการ	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
2. ได้รับเนื้อหาที่มีประโยชน์	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
3. ความพึงพอใจโดยภาพรวม	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. โปรดระบุปัญหาในการใช้คู่มือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. โปรดระบุข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายสมชาย อารีชม
วัน เดือน ปี	24 เมษายน 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	สาขารณศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2541
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ