



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ งานประกันสุขภาพ โทร 36408 63543
ที่ อว.660301.6.3.20/ว 313 วันที่ 1 กรกฎาคม 2565
เรื่อง ขอแจ้งการใช้แบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ Health Object:HO

เรียน ผู้มีรายชื่อแนบท้าย

ตามแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก 3 กองทุน (กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม) กรณีผู้ป่วยในจำเป็นต้องมีหลักฐานประกอบที่ครบถ้วนตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเอกสารที่แนบต้องมีแบบฟอร์มที่เป็นทางการของโรงพยาบาล

ในการนี้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กรณีให้ admit ผู้ป่วยกรุณาเขียนคำสั่ง อาการที่ผู้ป่วยมา การวินิจฉัยและวัตถุประสงค์ที่ admit สั้นๆ ไว้ใน Encounter view ส่วนนี้จะแทน OPD card
2. ขอให้ใช้แบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในในการเขียน Admission note, Progress note, Consultation note และ Clinical summary discharge เมื่อเขียนแล้วกรุณาสั่งพิมพ์ และแนบติดไว้ใน chart ผู้ป่วยก่อนส่งคืนเวชระเบียนเพื่อให้ chart สมบูรณ์ ทั้งนี้รายละเอียดด้านล่างของแบบฟอร์มผู้เขียนสามารถปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละภาควิชาได้ แต่ขอให้ส่วนหัวกระดาษคงรูปแบบของโรงพยาบาลไว้
3. ขอให้ลงชื่อ-สกุล และเลขใบประกอบวิชาชีพแพทย์ผู้บันทึกให้ชัดเจนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแพทย์ในสังกัดของท่านทราบและถือปฏิบัติต่อไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษฎา เปานาเรียง)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายประกันสุขภาพ

ตัวอย่างการใช้แบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ในระบบ Health object: HO

1. เข้าเมนู "Medical Certificate"

The screenshot shows the EMR system interface with the following sections:

- CCMR (2):** Chief Complaint (Present Illness), Past History, Physical Examination, Vitals.
- Diagnosis (2):** Advanced cirrhosis, Liver transplant with recipient hepatectomy.
- Results (15):** Hematology, Chemistry, Immunology.
- Orders (50):** Medication, Lab, Radiology, Diet, Others.
- Current Medication (16):** List of medications including Water for Irrigat..., N.S.S.Irigate 100..., Furosemide 40..., Albumin 5% INJ..., D-5-1/2.5 1000..., D-5-W 100 ml, Normal Saline 0..., N.S.S. 50 ml (Ba..., Furosemide(GPO..., Phamadol 50m...

2. เข้าเมนู "Template name"

The screenshot shows the EMR system interface with the following sections:

- Search Criteria:** Template Name.
- Template List:**
 1. Progression Note
 2. Discharge Summary
 3. Consultation Note
 4. Admission Note
- Template Description:** Discharge summary clinical form อังกฤษ/Thai, fax claim IPD - Eng, Fax claim IPD - Injury, Fax claim IPD - Illness, Fax claim OPD - Eng, Fax claim OPD - Thai, Medical Certificate IPD, Medical Certificate OPD, Pediatrics OPD Consultation Form, pre anesthesia evaluation and preparation, Radiation Exposure Form, แบบบันทึกผู้ป่วยอายุเข้างาน/ออกงาน, แบบบันทึกผู้ป่วยอาการแพ้ยา/แพ้สารเคมี, แบบฟอร์มขอใบรับรองแพทย์, แบบฟอร์มขอใบรับรองแพทย์ปี 2019, แบบฟอร์มขอใบรับรองแพทย์ 5, ใบรับรองแพทย์ 5 Thai-Medical Certificate 5 Disease, ใบรับรองแพทย์ Home Isolation, ใบรับรองแพทย์ Medical Certificate, ใบรับรองแพทย์โรคCOVID-19 (พ.ศ.๒๕๖๓), ใบรับรองแพทย์โรคไข้หวัดใหญ่ 2019 (COVID-19), ใบรับรองแพทย์เพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง (ไทย).

Template ที่เพิ่มขึ้นมา (ลำดับที่ 1-4)

ตัวอย่าง Template “Progress Note” ใบบันทึกความก้าวหน้าทางการแพทย์

Search Criteria

Template Name

1. Progression Note

2. Discharge Summary

3. Consultation Note

4. Admission Note

Discharge summary clinical form อรุณศาสตร์
fax claim IPD - Eng
Fax claim IPD - Injury
fax claim IPD - Illness
Fax claim OPD - Eng
Fax claim OPD - Thai
Medical Certificate IPD
Medical Certificate OPD
Pediatrics OPD Consultation Form
pre anesthesia evaluation and preparation
Radiation Exposure Form
แบบบันทึกผู้ป่วยยาที่ห้าม/หลีกเลี่ยง
แบบประเมินผู้ป่วยลึกลับมาดัด พหุศาสตร์
แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยส่งต่อ
แบบรายงานผู้ป่วยที่วัดได้ในงานสายพันธุ์ใหม่ 2019
แบบคัดกรองเอดส์ 5
ใบรับรองแพทย์ 5 โรค-Medical Certificate 5 Disease
ใบรับรองแพทย์ Home Isolation
ใบรับรองแพทย์-Medical Certificate
ใบรับรองแพทย์โรคCOVID-19 (พ.ศ.๒๕๖๓)
ใบรับรองแพทย์โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง (โหนด)

Sinagarind Hospital
Faculty of Medicine
Khon Kaen University

Patient's name: _____ HN EG9499 AN_O22-0290789
ID number: _____ Sex: หญิง DOB: 30 พ.ค. 2516 Age: 49 ปี 0 เดือน
Admission Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Attending Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Resident1 ชื่อ: _____ Attending Staff ชื่อ: _____

Progression Note

Date: _____
Problem: _____

Recorded by: _____
Date: _____
Problem: _____

(ตัวอย่าง)

Section: 1/1 Page: 1/1 Line: 17 Column: 0 English (United States) NUM

Finalize Print Save Close

ตัวอย่าง Template “Discharge Summary” ใบสรุปเวชระเบียนทางคลินิก

Search Criteria

Template Name

2. Discharge Summary

1. Progression Note

3. Consultation Note

4. Admission Note

Discharge summary clinical form อรุณศาสตร์
fax claim IPD - Eng
Fax claim IPD - Injury
fax claim IPD - Illness
Fax claim OPD - Eng
Fax claim OPD - Thai
Medical Certificate IPD
Medical Certificate OPD
Pediatrics OPD Consultation Form
pre anesthesia evaluation and preparation
Radiation Exposure Form
แบบบันทึกผู้ป่วยยาที่ห้าม/หลีกเลี่ยง
แบบประเมินผู้ป่วยลึกลับมาดัด พหุศาสตร์
แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยส่งต่อ
แบบรายงานผู้ป่วยที่วัดได้ในงานสายพันธุ์ใหม่ 2019
แบบคัดกรองเอดส์ 5
ใบรับรองแพทย์ 5 โรค-Medical Certificate 5 Disease
ใบรับรองแพทย์ Home Isolation
ใบรับรองแพทย์-Medical Certificate
ใบรับรองแพทย์โรคCOVID-19 (พ.ศ.๒๕๖๓)
ใบรับรองแพทย์โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลต่อเนื่อง (โหนด)

Sinagarind Hospital
Faculty of Medicine
Khon Kaen University

Patient's name: _____ HN EG9499 AN_O22-0290789
ID number: _____ Sex: หญิง DOB: 30 พ.ค. 2516 Age: 49 ปี 0 เดือน
Admission Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Attending Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Resident1 ชื่อ: _____ Attending Staff ชื่อ: _____

Discharge Summary

Vital signs record

| | | | | | | |
|----|----|-----|------|---|------|-------|
| BT | PR | RR | BP | / | Pain | score |
| BW | HT | BMI | SpO2 | | BSA | |

Brief history and illness

Physical examination

Investigations

Diagnosis

- _____
- _____
- _____
- _____

(ตัวอย่าง)

Section: 1/1 Page: 1/2 Line: 1 Column: 0 English (United States) NUM

Finalize Print Save Close

ตัวอย่าง Template “Consultation Note” รายงานการปรึกษาระหว่างแพทย์

Consultation Note

Sinagarind Hospital
Faculty of Medicine
Khon Kaen University

Patient's name: _____ HN: EG9499 AN: O22-0290789
ID number: _____ Sex: หญิง DOB: 30 พ.ค. 2516 Age: 49 ปี 0 เดือน
Admission Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Attending Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Resident ชื่อ: _____ Attending Staff ชื่อ: _____

Unit of consultant: _____ Department: _____
Date: _____
Problem: _____

(ตัวอย่าง)

ตัวอย่าง Template “Admission Note” ใบบันทึกแรกรับ (แพทย์)

Admission Note

Sinagarind Hospital
Faculty of Medicine
Khon Kaen University

Patient's name: _____ HN: _____ AN: O22-0290789
ID number: _____ Sex: หญิง DOB: 30 พ.ค. 2516 Age: 49 ปี 0 เดือน
Admission Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Attending Date: _____ Ward: _____ Department: _____
Resident ชื่อ: _____ Attending Staff ชื่อ: _____

Vital sign record

| | | | | | | |
|----|----|-----|------|---|------|-------|
| BT | PR | RR | BP | / | Pain | score |
| BW | HT | BMI | SpO2 | | BSA | |

Medical history

Chief complaint:
Present illness:
Relevant history:
Underlying:
Current medication:
Past history:
Social/family history:
Allergic history:

(ตัวอย่าง)