

Lab 2

Software Analysis and Design

ระบบ Electronic Health Record (EHR)

1. ประวัติข้อมูลของผู้ป่วย

- ข้อมูลส่วนตัว (ชื่อ, อายุ, เพศ, ที่อยู่, ประวัติการแพ้ เป็นต้น)
- ข้อมูลประวัติครอบครัว (ประวัติทางการแพทย์ของครอบครัว)

2. ประวัติการแพทย์

- การแพทย์ หรือสารเคมีที่ผู้ป่วยเคยประสบปัญหาหรือมีปฏิกิริยาต่อยา/วัคซีน

3. ประวัติการรักษา

- ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่เคยได้รับ การผ่าตัด, การรักษาด้วยการใช้ยา และ การทำกายภาพบำบัด

4. ประวัติการจ่ายยา

- ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ รวมถึงปริมาณ, วิธีการใช้ยา, เวลาที่ต้องใช้ยา และข้อควรระวังต่าง ๆ

5. รายงานผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ

- การตรวจเลือด, การตรวจปัสสาวะ, การตรวจภาพทางการแพทย์ และ ผลตรวจจากแผนกรังสี

6. การวินิจฉัยและการรักษา

- ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค, การประเมินอาการ, การวางแผนการรักษา และการติดตามผลการรักษา

7. การตรวจสอบสิทธิการรักษา

- การตรวจสอบสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น สิทธิประกันสุขภาพ, ประกันสังคม, หรือสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ผู้ป่วยมี

8. การนัดหมาย

- การจัดการข้อมูลการนัดหมายแพทย์, การตรวจติดตามผล, และการนัดหมายการตรวจสุขภาพ

9. บันทึกและติดตามอาการผู้ป่วย

- บันทึกอาการของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา, การติดตามผลการรักษา และการตรวจสอบอาการใหม่ที่อาจเกิดขึ้น

66110479 นางสาววาสนา ปิละวัฒน์

66113648 นางสาวกฤติกา อินมณเฑียร

66124652 นางสาวศลิษา คชรินทร์