



คู่มือการใช้งานโปรแกรม BMS-HOSxPXE  
ระบบงาน Orofacial Pain/TMD

โรงพยาบาลทันตกรรม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บริษัท บางกอก เมดิคอลซอฟต์แวร์ จำกัด



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

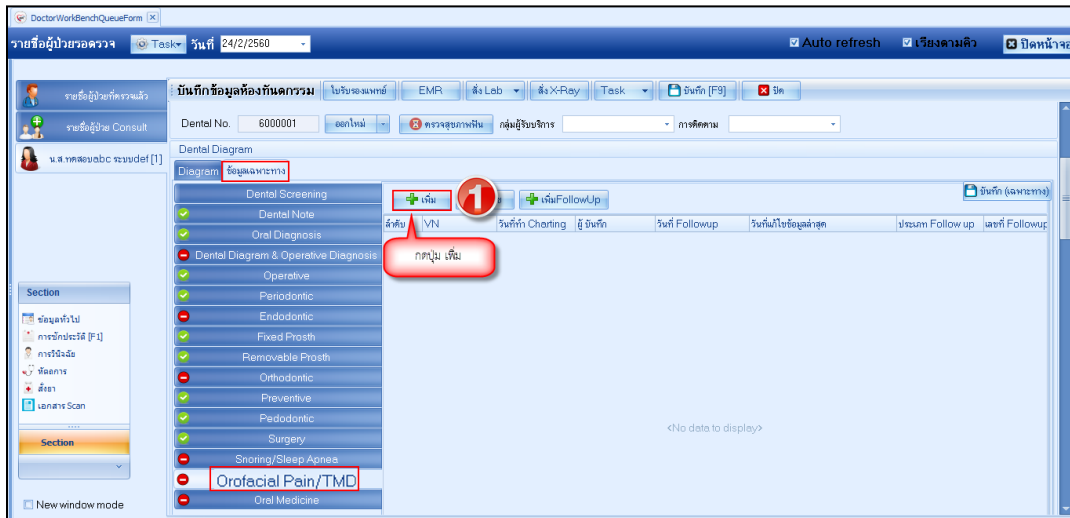
## ระบบ Orofacial Pain/TMD

Orofacial Pain/TMD สามารถบันทึกข้อมูลงานทันตกรรมป้องกันได้ที่เมนู Orofacial Pain/TMD เพื่อเก็บเป็นประวัติ เมื่อมีการบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD เรียบร้อยแล้วระบบจะแสดงสัญลักษณ์วงกลมสีเขียวที่เมนู



### 1. การเพิ่มข้อมูล Orofacial Pain/TMD มีขั้นตอนดังนี้

กดปุ่ม “เพิ่ม” เพื่อเปิดหน้าจอบันทึก PSU Facial Proforma



### แสดงหน้าจอทะเบียน Orofacial Pain/TMD

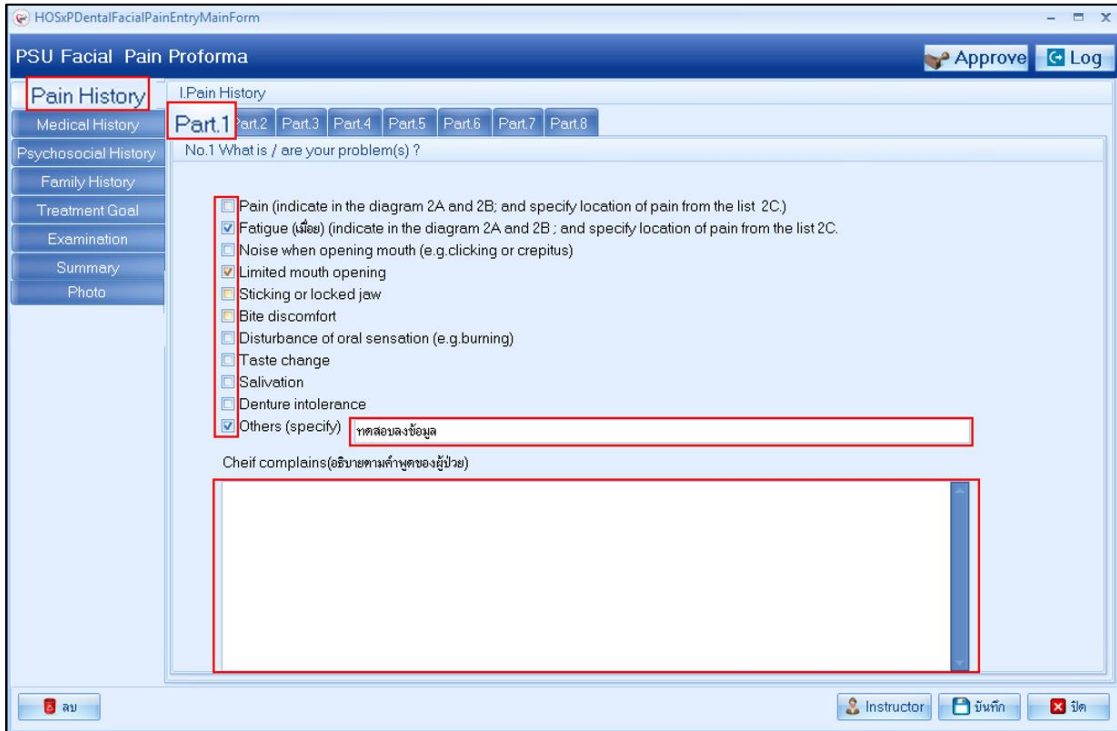
### 2. หน้าจอ PSU Facial Pain Proforma จะมีส่วนในการลงข้อมูลย่อยๆ มีขั้นตอนการบันทึกข้อมูลดังนี้

#### 2.1 Pain History จะบันทึกข้อมูลเป็นการตอบคำถามทั้งหมด 8 Part ดังต่อไปนี้

##### 1. Part.1 คำถามข้อที่ 1 ตีถูกที่คำตอบ



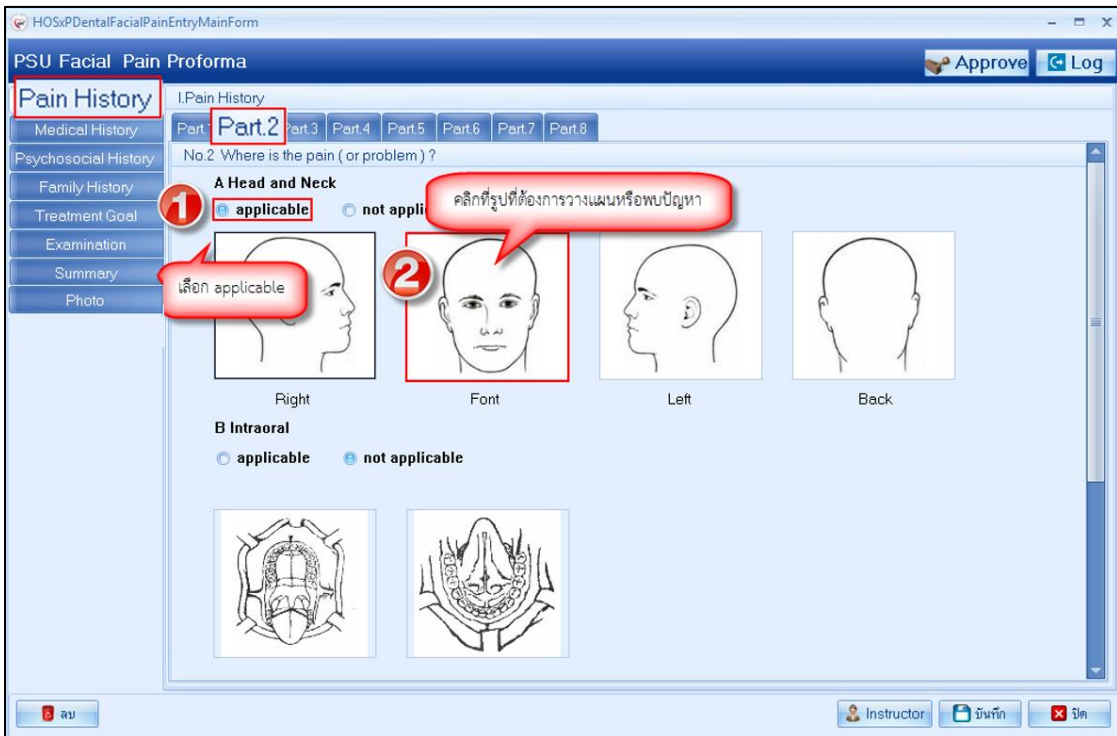
บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

ได้

2. Part.2 คำถามข้อที่ 2 จะแบ่งเป็น A และ B เป็นการวาดรูป ถ้าตอบ applicable ถึงจะสามารถวาดรูป

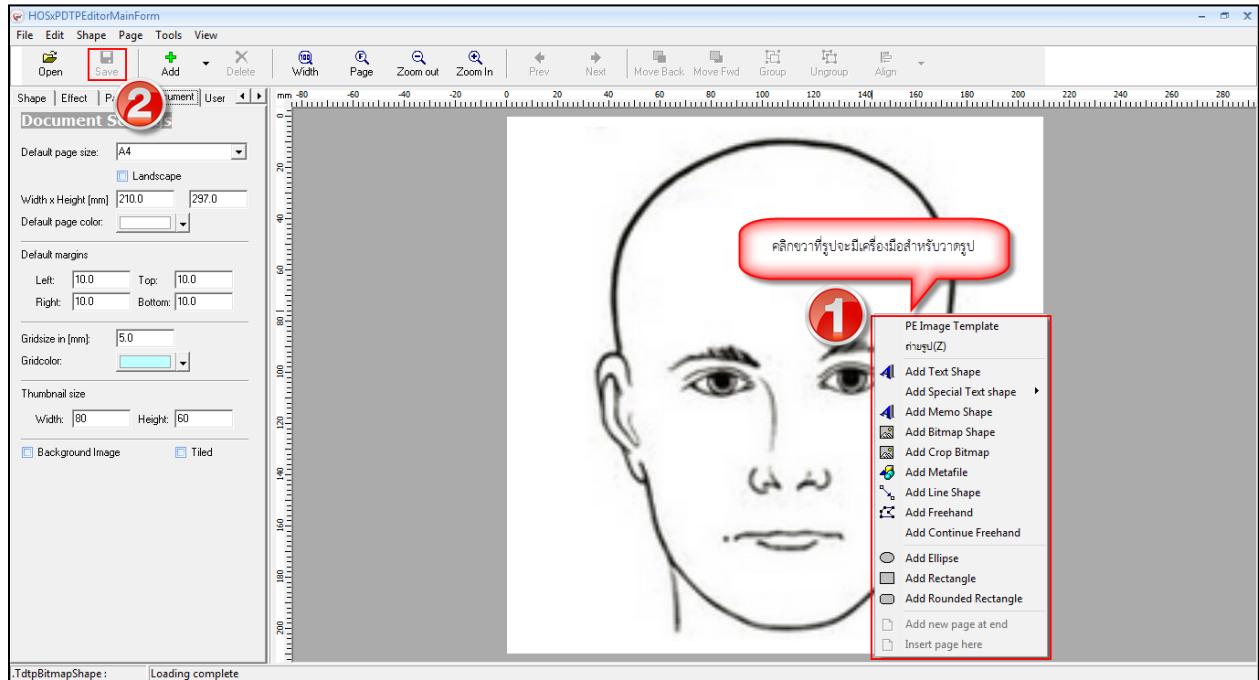


แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



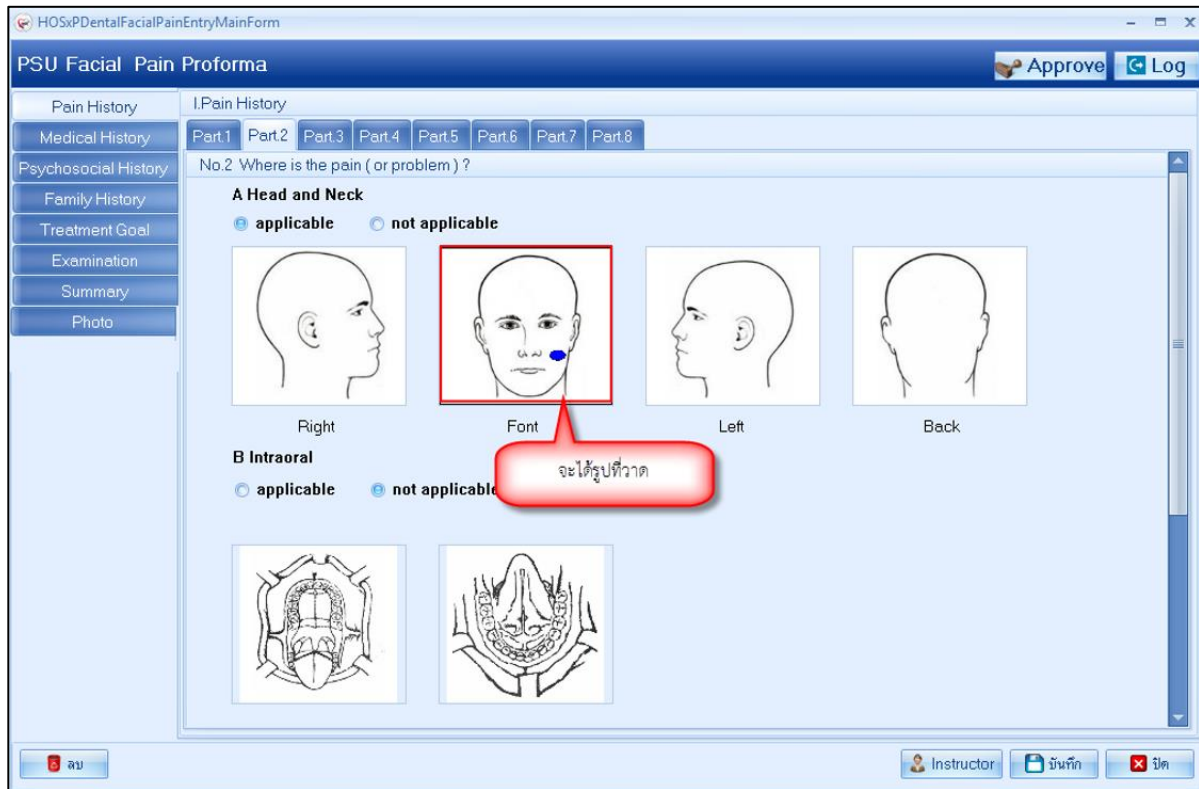
บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

หน้าจอวาดรูป คลิกขวาที่รูปจะมีเครื่องมือสำหรับวาดรูป เมื่อวาดเสร็จให้กด



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

แสดงรูปที่วาด กรณีที่จะแก้ไขให้คลิกที่รูป เพื่อทำการแก้ไข



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

### C ตีเลือกคำตอบ

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

### 3.Part.3 คำถามข้อที่ 3-8 ตีเลือกข้อมูลคำตอบ

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

#### 4.Part.4 คำถามข้อที่ 9-15 ตี๊กเลือกข้อมูลที่ตอบ

The screenshot shows the 'PSU Facial Pain Proforma' software interface. The 'Part 4' tab is selected and highlighted with a red box. The questions and their options are as follows:

- 9. What is the pattern of pain (or condition)?  
 NA  Constant (all the time)  Intermittent (on and off)
- 10. If intermittent, how frequent are the episodes? (leave if constant)  
Every [ ]  Minute  Hourly  Daily  Weekly  Monthly
- 11. If intermittent, how long does the pain (or condition) last?  
[ ]  NA  Seconds  Minutes  Hours  Days  Weeks  Months
- 12. When does the pain (or condition) usually come or getting worse?  
 NA  Morning  Afternoon  Evening  Anytime
- 13. What is the progress since onset?  
 Same  Improve  Worse
- 14. How does the pain (or condition) effect to sleep?  
 Prevents  Disturbs  No effect
- 15. Did any event occur at the onset of the pain (or condition)?  
 Nil (spontaneous)  Dental treatment  Other (specify) [ ]  
 General anaesthesia operation  Illness  
 Physical trauma  Emotional factors

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

#### 5.Part.5 คำถามข้อที่ 16-17 ตี๊กเลือกข้อมูลที่ตอบ

The screenshot shows the 'PSU Facial Pain Proforma' software interface. The 'Part 5' tab is selected and highlighted with a red box. The questions and their options are as follows:

- 16. What can make the pain (or condition) worse?  
 Nil  Lying down  Shaving/washing/touch  
 Opening wide/yawning  Hard food  Wind  
 Biting/pressure on teeth  Hot food/drink  Brushing teeth  
 Chewing  Cold food /drink  Noise  
 Talking  Cold/hot weather  Light  
 Swallowing  Emotion tension (stress)  Other (specify) [ ]  
 Bending body down  Tired
- 17. What can make the pain (or condition) better?  
 Nil  Bite guard  
 Physical pressure  Application of cold  
 Sleep  Application of heat  
 Rest and relaxation  Analgesics (specify) [ ]  
 Food  Other drugs (specify) [ ]  
 Alcohol  Other factors (specify) [ ]

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 6.Part.6 คำถามข้อที่ 18-19 ตีเลือกข้อมูลที่ตอบ

PSU Facial Pain Proforma

Pain History | Pain History

Medical History | Part.1 | Part.2 | Part.3 | Part.4 | Part.5 | **Part.6** | Part.7 | Part.8

Psychosocial History | No.18-No.19

18.What are the other associated symptoms and signs to this pain (or condition)?

- Nil
- Swelling
- Redness (hyperemia)
- Numbness
- Tinnitus
- Fullness in the ear
- Disturbed vision
- Sweating
- Lacrimation
- Nasal stuffiness
- Nasal discharge
- Fever
- Nausea
- Dizziness
- Trigger point
- Dry mouth
- Altered taste
- Altered smell
- Crawling sensation
- Other (specify)

19.Parafunctional habits and inappropriate postures ?

- Tunit
- Nocturnal grinding/clenching
- Daytime grinding/clenching
- Teeth bracing
- Nail biting
- Chewing gum
- Unilateral chewing Flight
- Big biting with anterior teeth
- Chewing hard food
- Chewing with anterior teeth
- Abnormal tongue posture
- Repeat click
- Hold phone bet shoulder and face
- นั่งหัวทาง / คางงอมนอน
- Watch TV in recline position
- Other (specify)

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

## 7.Part.7 คำถามข้อที่ 20-21 ข้อที่21 เลือกคำตอบและเพิ่มข้อมูล

PSU Facial Pain Proforma

Pain History | Pain History

Medical History | Part.1 | Part.2 | Part.3 | Part.4 | Part.5 | Part.6 | Part.7 | Part.8

Psychosocial History | No.20-No.21

20.Have you had any previous consultation for this problem ?

No  Yes (Describe in the following space)

21.Have you had any previous treatment for this prob

Nil

- Medication
  - Analgesics (specify)
  - Antibiotics (specify)
  - Muscle relaxants (specify)
  - Antidepressants (specify)
- Dental Treatment
  - Soft occlusal splint
  - Hard occlusal splint
  - Extripation of dental pulp
  - Forceps extraction
  - Denture treatment

Previous consultation for this problem

Previous consultation

Clinicians

Month/Year

Treatments

Result

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

ข้อที่ 21 ตีเลือกข้อมูลที่ตอบ ถ้าตอบ Nil ไม่ต้องตอบข้ออื่น

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

8.Part.8 คำถามข้อที่ 22 ตีเลือกคำตอบ กรณีที่ตอบ Nil จะไม่ต้องตอบข้ออื่นต่อ

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD





บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

2.2 Medical History จะเป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับยา จะเป็นข้อ 23-29 ต่อจากแถบแรก ถ้าตอบ Nil  
ไม่ต้องกรอกคำอธิบาย เพิ่มถ้าตอบ Yes ให้ใส่คำอธิบายเพิ่มเติม

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

2.3 Psychosocial History จะแบ่งเป็น 2 Part ดังนี้

1. Part. 1 ตอบคำถามข้อที่ 30-36 ตี๊กเลือกคำตอบ

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 2. Part. 2 ตอบคำถามข้อที่ 37-43 ตี๊กเลือกคำตอบ

PSU Facial Pain Proforma

III. Psychosocial History :

Part 1 Part 2

No.37-No.43

37. Do you consider yourself more calm than tense ? (เป็นหนักขณะเครียดมากกว่าปกติหรือไม่)

No  Yes

38. Do you worry? (ในช่วงนี้รู้สึกกังวลมากกว่าปกติหรือไม่)

No  Yes State the reason

39. Are you depressed now? (ในช่วงนี้รู้สึกตัวเองมีอาการเศร้าหรือไม่)

No  Yes

40. Have you had a depressive illness ? (เคยต้องไปพบแพทย์เนื่องจากเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่)

No  Yes (Specify when and treatment)

Treatment

When

41. Do you have any current problems ?

Nil

Employment  Change in sleeping Pattern(more or less sleep)

Health  Accommodation  Serious disappointment

Financial  Spouse new job or Unemployment  Litigation

Mental (family life)  Assaults (physical)  other (specify)

42. How much pain effect on quality of life ?

None  Mild  Moderate  Considerable

43. What change have occurred in your life as a result of the pain?

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

## 2.4 Family History คำถามข้อที่ 44- 47 จะแบ่งเป็น 4ข้อ ดังนี้

### 1. Parents ตี๊กเลือกคำตอบ

PSU Facial Pain Proforma

IV. Family History

Parents Spouse Children Siblings

44. Parents

a. Father  Dead

Alive Health  Good  Satisfactory  Poor (Specify )

b. Mother  Dead

Alive Health  Good  Satisfactory  Poor (Specify )

c. Relationship of parents

Good  Satisfactory  Poor  Separated  Divorced

d. Emotional impact (from bereavement , ill-health , or poor parents' relationship)?

Nil  Mild  Moderate  Great

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 2. Spouse ตีเลือกคำตอบ ถ้าเลือก not applicable ไม่ต้องตอบ ช้อย่อย

The screenshot shows the 'PSU Facial Pain Proforma' software interface. The 'Family History' section is active, with 'Spouse' selected. The form contains the following fields:

- applicable  not applicable
- a. Patient's partner
  - Dead
  - Alive Health  Good  Satisfactory  Poor (Specify )
- b. Current marriage/relationship
  - Duration of current relationship   Months  Years
  - Good  Satisfactory  Poor  Separated  Divorced
- c. Emotional impact (from bereavement, ill-health, or poor current Relationship)?
  - Nil  Mild  Moderate  Great

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

## 3. Children ตีเลือกคำตอบ ถ้าเลือก not applicable ไม่ต้องตอบ ช้อย่อย

The screenshot shows the 'PSU Facial Pain Proforma' software interface. The 'Family History' section is active, with 'Children' selected. The form contains the following fields:

- applicable  not applicable
- a. Children
  - Dead
  - Alive Childen health  Good  Satisfactory  Poor (Specify )
- b. Relationship with children
  - Good  Satisfactory  Poor
- c. Behaviour of children
  - Good  Satisfactory  Poor
- f. Emotional impact (from beravement, il-health, relationship, or behaviour)?
  - Nil  Mild  Moderate  Great

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

4.Siblings ตีกรเลือกคำตอบ ถ้าเลือก not applicable ไม่ต้องตอบ ซ้อย่อย

IV. Family History

Parents Spouse Children **Siblings**

47 Siblings

applicable  not applicable

a. Sibings

Dead

Alive Health  Good  Satisfactory  Poor (Specify )

b. Siblings Relationship

Good  Satisfactory  Poor

c. Emotional impact (from beravement ,il-health ,relationship , or behaviour)?

Nil  Mild  Moderate  Great

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

2.5 Treatment Goal คำถามข้อที่48 พิมพ์ข้อความในช่องด้านล่าง

V. Treatment Goal

48. What do you think I can do ?

ทดสอบ

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 2.6 Examination บันทึกข้อมูลเป็นการตอบคำถามทั้งหมด 8 Part ดังต่อไปนี้

1.Part.1 เลือก relevant จะต้องคัดกรองด้านล่าง ถ้าเลือก not relevant ไม่ต้องตอบด้านล่าง

The screenshot shows the 'Cranial Nerve Screening Examination' form. The 'Part.1' tab is selected. The form is divided into two columns: 'RELEVANT' and 'NOT RELEVANT'. The 'RELEVANT' column has 14 radio buttons, all of which are selected. The 'NOT RELEVANT' column has 14 radio buttons, all of which are unselected. The form includes a table of cranial nerves with corresponding input fields for abnormalities (ABN) and a 'Photo' button at the bottom.

RELEVANT	NOT RELEVANT
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Olfactory nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Optic Nerve (visual field)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Oculomotor nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input checked="" type="radio"/> ABN (L or R or Both) Trochlea nerve <input type="text" value="ทดสอบ"/>
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Abducence nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) V1 /V2/V3 Trigeminal nerve (sensory)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Trigeminal nerve (motor)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Facial nerve (motor)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input checked="" type="radio"/> ABN (L or R or Both) Vestibuloacoustic nerve (hearing) <input type="text" value="ทดสอบ"/>
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Glossopharyngeal nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Vagus nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Accessory nerve
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Hypoglossal nerve

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

2.Part.2 เลือก relevant จะต้องคัดกรองด้านล่าง ถ้าเลือก not relevant ไม่ต้องตอบด้านล่าง

The screenshot shows the 'Extraoral Examination' form. The 'Part.2' tab is selected. The form is divided into two columns: 'RELEVANT' and 'NOT RELEVANT'. The 'RELEVANT' column has 8 radio buttons, all of which are selected. The 'NOT RELEVANT' column has 8 radio buttons, all of which are unselected. The form includes a table of extraoral examination items with corresponding input fields for abnormalities (ABN) and a 'Photo' button at the bottom.

RELEVANT	NOT RELEVANT
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Symmetry
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Ears (pinna /canal)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Eyes (pupil/conjunctiva)
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Lymphadenopathy
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Parotid glands
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Submandibular glands
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Thyroid glands
<input checked="" type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> ABN (L or R or Both) Other

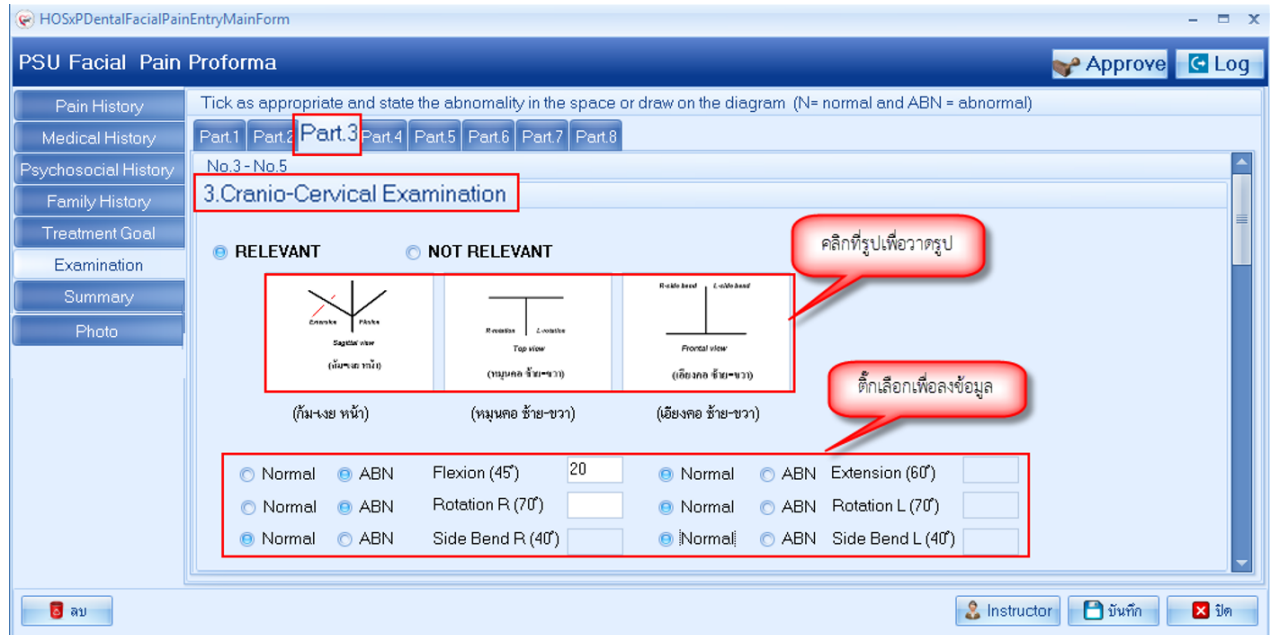
แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



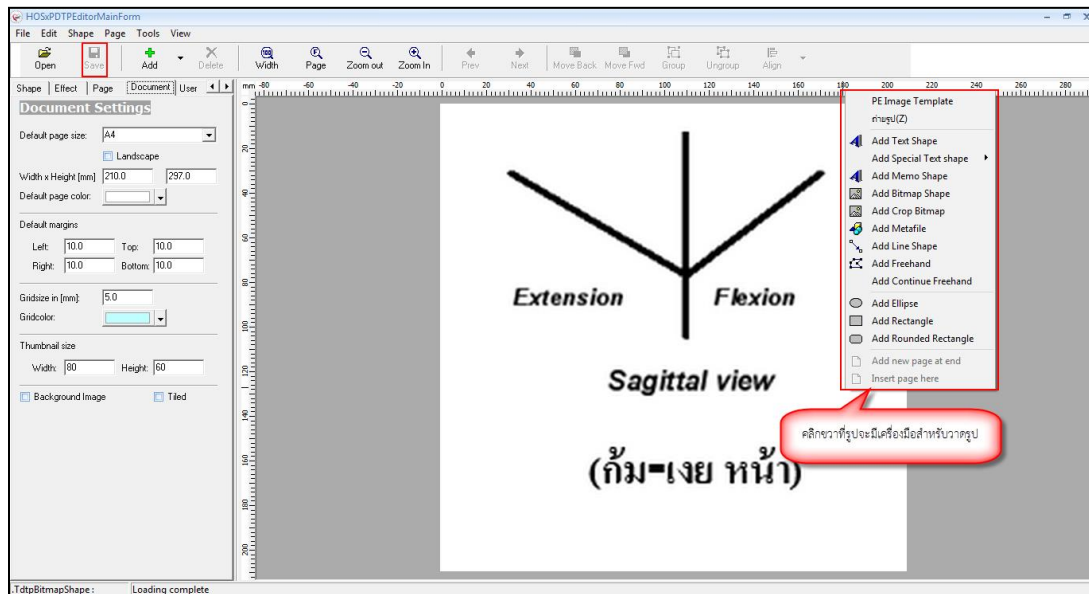
บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

### 3. Part.3 จะแบ่งเป็น 3 ข้อดังนี้

#### 1.คำถามข้อ 3 Cranio-Cervical Examination



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 2. คำถามข้อ 4 Mandibular Movement ตีเลือกในข้อที่จะตอบจะสามารถบันทึกข้อมูลได้

PSU Facial Pain Proforma

Part.1 Part.2 **Part.3** Part.4 Part.5 Part.6 Part.7 Part.8

4. Mandibular Movement

RELEVANT  NOT RELEVANT

Straight 5 mm

R Corrected 5 mm

L Corrected mm

R Deviation mm

L Deviation 5 mm

Maximum pain free opening 0.0 mm

Maximum unassisted opening 0.0 mm

Maximum assisted opening 0.0 mm End feel (if limited)  soft  springy  hard

R Lateral maximum 0.0 mm Pain  no  yes Sound:  no  yes

L Lateral maximum 0.0 mm Pain  no  yes Sound:  no  yes

Protrusion 0.0 mm Pain  no  yes Sound:  no  yes

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

## 3. คำถามข้อ 5 TMJ Sounds ตีเลือกในข้อที่จะตอบจะสามารถบันทึกข้อมูลได้

PSU Facial Pain Proforma

Part.1 Part.2 Part.3 Part.4 Part.5 Part.6 Part.7 Part.8

5. TMJ Sounds

RELEVANT  NOT RELEVANT

	Opening		Closing	
	R	L	R	L
None	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Click	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Measurement	0 mm	4 mm	3 mm	0 mm

Reciprocal click eliminated on protrusive opening  NA

R  no  yes

L  no  yes

Comments

ถ้าตี NA ไม่ต้องตอบข้อมูลด้านล่าง

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

4. Part.4 จะแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1.Pain On Palpation กรอกข้อมูลตัวเลขในช่องตามรูป

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

2.TMJ ลงข้อมูล Score ถ้า Trigger เลือก Yes จะต้องบันทึก Referred site

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

3. Masticatory Muscle ลงข้อมูล Score ถ้า Trigger เลือก Yes จะต้องบันทึก Referred site





บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

Masticatory Muscle

None

	Score	Trigger	Referred site
<b>Right</b>			
Tempolaris			
ant	0	No	
mid	5	No	
post	1	Yes	test
tendon	0	No	
Masseter			
ori	0	No	
body	0	No	
ins	0	Yes	test
deep	0	No	
Posterior mandibular region			
	0	No	
Submandibular region			
	0	No	
Lateral Pterygoid			
	0	No	
<input type="radio"/> on provocation <input type="radio"/> on palpate			
<b>Left</b>			
Tempolaris			
ant	0	No	
mid	5	No	
post	0	No	
tendon	0	No	
Masseter			
ori	0	No	
body	-5	Yes	test
ins	0	No	
deep	0	No	
Posterior mandibular region			
	0	No	
Submandibular region			
	0	Yes	test
Lateral Pterygoid			
	0	No	
<input type="radio"/> on provocation <input type="radio"/> on palpate			

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

4. Cervical ลงข้อมูล Score ถ้า Trigger เลือก Yes จะต้องบันทึก Referred site

Cervical

None

	Score	Trigger	Referred site
<b>Right</b>			
SCM ori	1	Yes	test
body	0	No	
ins	0	No	
Trapezius			
	1	Yes	test
<b>Left</b>			
SCM ori	0	No	
body	0	No	
ins	1	Yes	test
Trapezius			
	0	No	

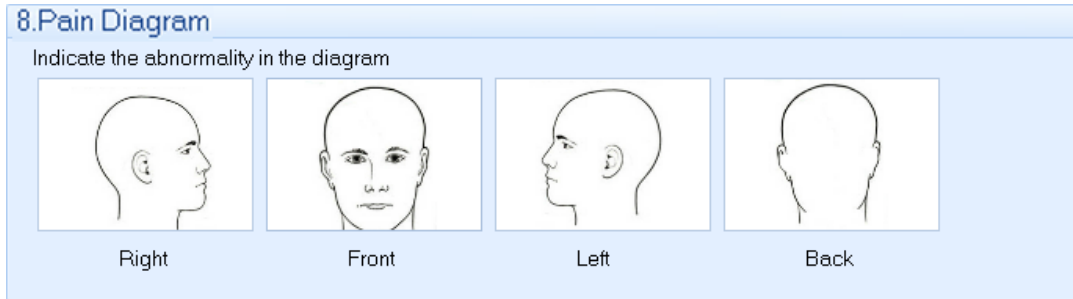
แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

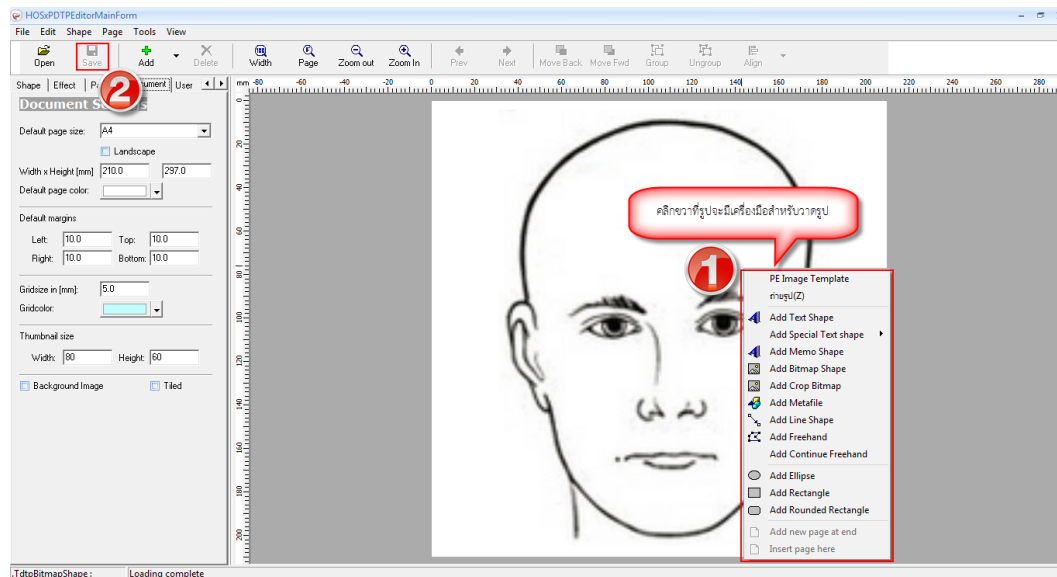
## 5. Part.5 คำถามข้อที่8-9

### 1. ข้อ8 Pain Diagram คลิกที่รูปเพื่อวาดรูป



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

หน้าจอวาดรูป คลิกขวาที่รูปจะมีเครื่องมือสำหรับวาดรูป เมื่อวาดเสร็จให้กด



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

2. ข้อ9 Occlusion เลือก Relevantจะต้องคัดกรองด้านล่าง ถ้าเลือก not relevant ไม่ต้องตอบด้านล่าง



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

### 9.Occlusion

RELEVANT  NOT RELEVANT

#### Centric occlusion

Right side	Classification	Left side
II	Angle 's classification	II
Unclassified	Canine classification	Unclassified
Right side		Left side

#### Eccentric occlusion

Right side	Determination	Left side
Group function	Occlusal Scheme	Unclassified
	Working guiding teeth	
	Non-Working guiding teeth	
	Protrusion guiding teeth	
Right side		Left side

Vertical Overbite : 1 mm

Horizontal Overjet : 0 mm

Midline discrepancy : 1 mm

R

L

ICP - RCP length : 0 mm

Number of unreplaced missing post.teeth 15 teeth

Anterior  Openbite  Crossbite

Posterior  Openbite  Crossbite

N  Y Working-sided (laterotrusive) interference test

N  Y Nonworking-sided (mediotrusive) interference

#### MI Occlusion

คำชี้แจง  Missing Tooth  Loose Contact on Shimstock  Tight Contact on Shimstock

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			T												
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



## 6. Part.6 คำถามข้อที่10-11

### 1.ข้อ10 Intraoral Examination ดึงเลือกตอบคำถาม

Tick as appropriate and state the abnormality in the space or draw on the diagram (N= normal and ABN = abnormal)

Part.1 Part.2 Part.3 Part.4 Part.5 **Part.6** Part.7 Part.8

#### 10.Intraoral Examination

X=Missing; R=Needs Restoration; P=Possible pain source

คำชี้แจง  Missing Tooth  Loose Contact on Shimstock  Tight Contact on Shimstock

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

General oral hygiene  Good  Satisfied  Poor

Periodontal status  Good  Satisfied  Poor

N  Y Fremitus

N  Y Erosion

N  Y Attrition

N  Y Abrasion/abfraction

N  Y Cleft / recession

N  Y Buccal ridging :

N  Y Tongue crenation / indentation

N  Y Torus palatinus

N  Y Torus mandibularis

N  Y Exostosis

Friedman's tongue position  1  2  3  4

Tongue size  S  M  L  XL

Tonsil size  0  1  2  3  4

Other abnormal dental findings

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

2. ข้อ11 Special Testsเลือก Relevantจะต้องคัดกรองด้านล่าง ถ้าเลือก not relevant ไม่ต้องตอบด้านล่าง

11.Special Tests

RELEVANT  NOT RELEVANT

Special test (s)

Spray and stretch

Diagnostic blocks

Provocative tests

Opening against resistance

Closing against resistance

Protruding against resistance

Loading of joint

Vitality pulp test  Positive  Negative

Cold test  Positive  Negative

Hot test  Positive  Negative

Wedging test  Positive  Negative

Dye test or transillumination test  Positive  Negative

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

7. Part.7 คำถามข้อที่12-14 เลือก Relevantจะต้องคัดกรองด้านล่าง ถ้าเลือก not relevant ไม่ต้องตอบด้านล่าง

Tick as appropriate and state the abnormality in the space or draw on the diagram (N= normal and ABN = abnormal)

Part.1 Part.2 Part.3 Part.4 Part.5 Part.6 **Part.7** Part.8

12.IMAGING STUDYING

RELEVANT  NOT RELEVANT

Periapical  Not done  Normal

OPG  Not done  Normal  Finding(s)

Lateral transcranial TMJ  Not done  Normal

Tomogram  Not done  Normal

CT scan  Not done  Normal

MRI scan  Not done  Normal

**Other imaging (Occlusal film,Occipito-Mental view,PA view,SPECT) and result**

13.LABORATORY INVESTIGATIONS

RELEVANT  NOT RELEVANT

Not done  Normal  Abnormal

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



### ติ๊กเลือกคำตอบ

Tick as appropriate and state the abnormality in the space or draw on the diagram (N= normal and ABN = abnormal)

Part.1 Part.2 Part.3 Part.4 Part.5 Part.6 **Part.7** Part.8

### 14.Diagnosis : (Label the number in order of importance)

#### TMD :

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Local myalgia | <input type="checkbox"/> Capsulitis/synovitis        | <input type="checkbox"/> Condylitis               |
| <input type="checkbox"/> Myofascial pain          | <input type="checkbox"/> Retrodiscitis               | <input type="checkbox"/> TMJ subluxation          |
| <input type="checkbox"/> Muscle splinting         | <input type="checkbox"/> Disc Displac. w reduction   | <input type="checkbox"/> TMJ dislocation          |
| <input type="checkbox"/> Myositis                 | <input type="checkbox"/> Disc Displac. w/o reduction | <input type="checkbox"/> Polyarthritides          |
| <input type="checkbox"/> Myospasm                 | <input type="checkbox"/> Osteoarthritis              | <input type="checkbox"/> Intraarticular ankylosis |
| <input type="checkbox"/> Myofibrotic contracture  | <input type="checkbox"/> Osteoarthritis (Primary)    | <input type="checkbox"/> Extraarticular ankylosis |
| <input type="checkbox"/> Fibromyalgia             | <input type="checkbox"/> Osteoarthritis (Secondary)  |   |

#### Congenital / Developmental

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hyperplasia | <input type="text" value="test"/> |
| <input type="checkbox"/> Hypoplasia             | <input type="text"/>              |
| <input type="checkbox"/> Aplasia                | <input type="text"/>              |

#### Dental Pain

- Pulpitis
- Periodontal pain
- Cracked tooth
- Pericoronitis

#### Chronic Idiopathic Pain

- Atypical facial pain
- Atypical odontalgia
- BMS
- Phantom bite

#### Neuropathic Pain

- Trigeminal neuralgia
- Neuropathic pain

#### Primary Headache

- Tension headache
- Migraine
- Cluster headache

#### Neoplasia

- Intraosseous tumour
- Antral carcinoma
- Intracranial tumour
- Odontogenic cyst-infect

#### Miscellaneous

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Temporal arteritis  | <input type="checkbox"/> Ulceration                    | <input checked="" type="checkbox"/> Others <input type="text" value="test"/> |
| <input type="checkbox"/> Sinusitis           | <input type="checkbox"/> Sialadenitis / Sialolithiasis |  |
| <input type="checkbox"/> Glossitis assanemia | <input type="checkbox"/> Cardiac ischemia              |  |

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD



บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

## 8. Part.8 Treatments (tick as appropriate) ติ๊กเลือกคำตอบ

PSU Facial Pain Proforma

Tick as appropriate and state the abnormality in the space or draw on the diagram. (N= normal and ABN = abnormal)

Part 1 Part 2 Part 3 Part 4 Part 5 Part 6 Part 7 **Part 8**

15.TREATMENTS(TICK AS APPROPRIATE)

- Reassurance and Discharge
- Reassurance and F/U
- Patient education
- Moist heat
- Cold pack
- Jaw/muscle exercise
  - Tongue up
  - Isometric
- Ultrasound massage
- Occlusal Splint
  - Soft splint
- Michigan's
- Flare plane (w/o canine rise)
- Ant repositioning
- Medication
  - NSAIDs
  - Acetaminophen
  - Muscle relaxant
  - Opioids
  - Antidepressant/sedative
  - Anticonvulsants
  - Antibiotic
  - Corticosteroid
- Trigger point injection
- Surgery test
- Dental Tx
- Psychological tx
- Additional evaluations
- Consult/Referral
- Others

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

## 2.7 Summary กรอกข้อมูลลงในช่อง

PSU Facial Pain Proforma

Summary

OSA screening

STOP = 0

Fibromyalgia screening

No  Yes

Psychological assessment from HADS :

Anxiety score = 0 Depression score = 0

Pain measure from bpi :

MAX.PAIN = : MIN.PAIN = :

CUR.PAIN = : AVE.PAIN = :

Summary/report

Adverse life events:

test

Problem list:

Contributing factors:

Predisposing factors:

Initiating factors:

Precipitating factors:

Diagnosis :

test

Treatment plan :

แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

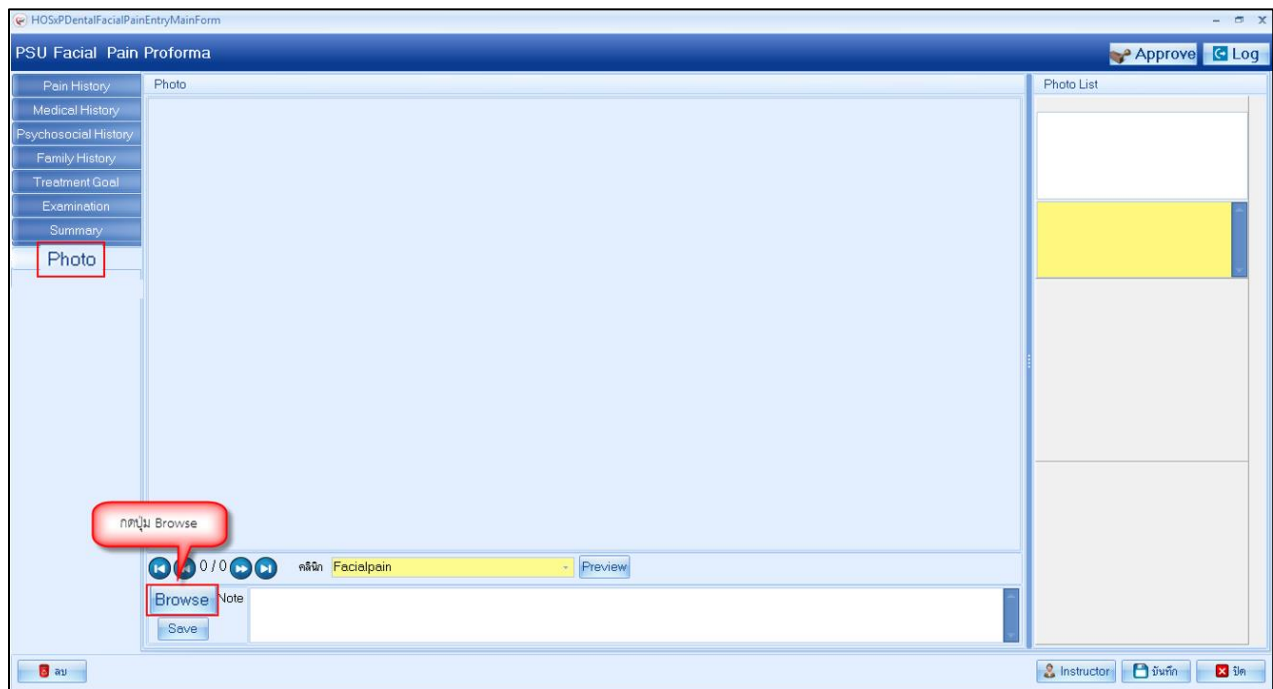


บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

**2.8 Photo** กรณีที่ทำการรักษาแล้วมีรูปผู้ป่วยหรือรูปการรักษาสามารถทำการอัปโหลดรูปการรักษาเพื่อเก็บเป็นประวัติติดตัวผู้ป่วยได้ ซึ่งเมื่อทำการอัปโหลดรูปเสร็จเรียบร้อยแล้วระบบจะเก็บข้อมูลรูปเป็นประวัติติดตัวผู้ป่วยและแยกตามคลินิกที่ทำการรักษา มีวิธีการอัปโหลดรูปดังนี้

- 1.คลิกเลือกเมนู Photo เพื่อเปิดหน้าจออัปโหลดรูป
- 2.จากนั้นกดปุ่ม “Browse” เพื่อทำการหารูป ซึ่งรูปที่จะทำการอัปโหลดนั้นจะต้องอยู่ในเครื่อง

คอมพิวเตอร์ที่ทำการอัปโหลดเท่านั้นหรือจากใน thumb drive และไฟล์รูปจะต้องมีนามสกุลเป็น JPG เท่านั้น



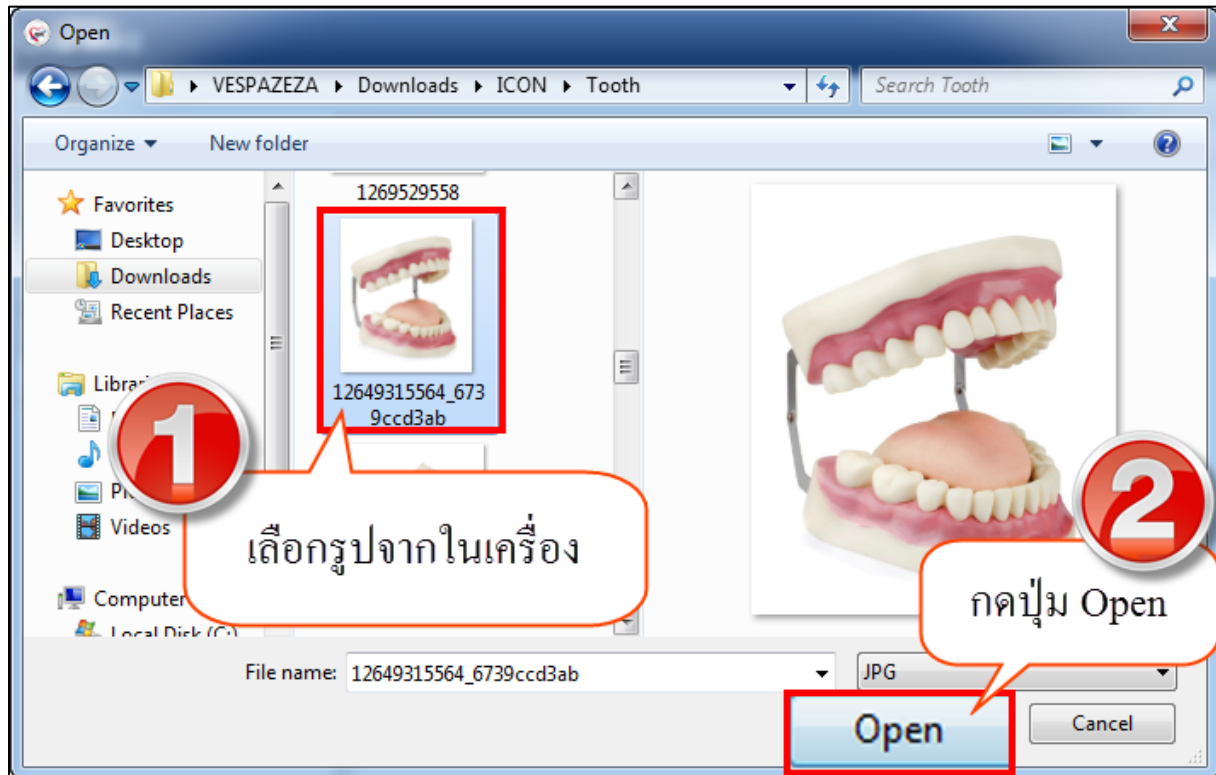
แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

- 3.เลือกรูปที่ต้องการอัปโหลดแล้วกดปุ่ม “Open”



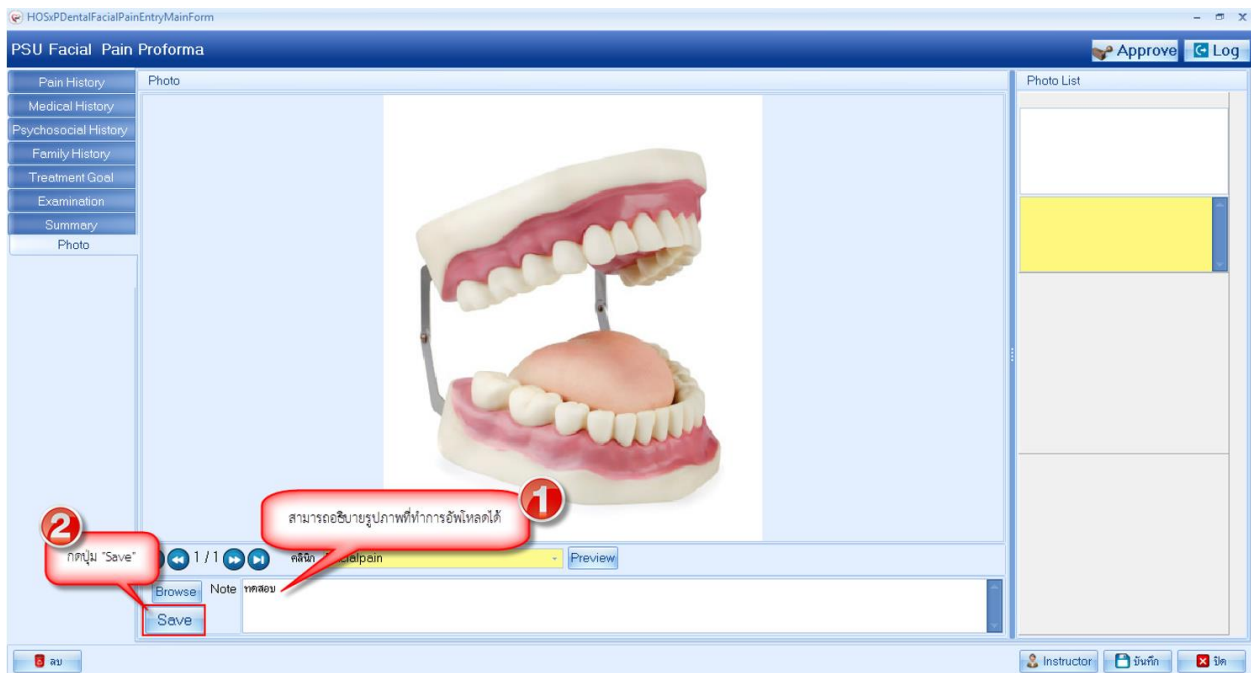


บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

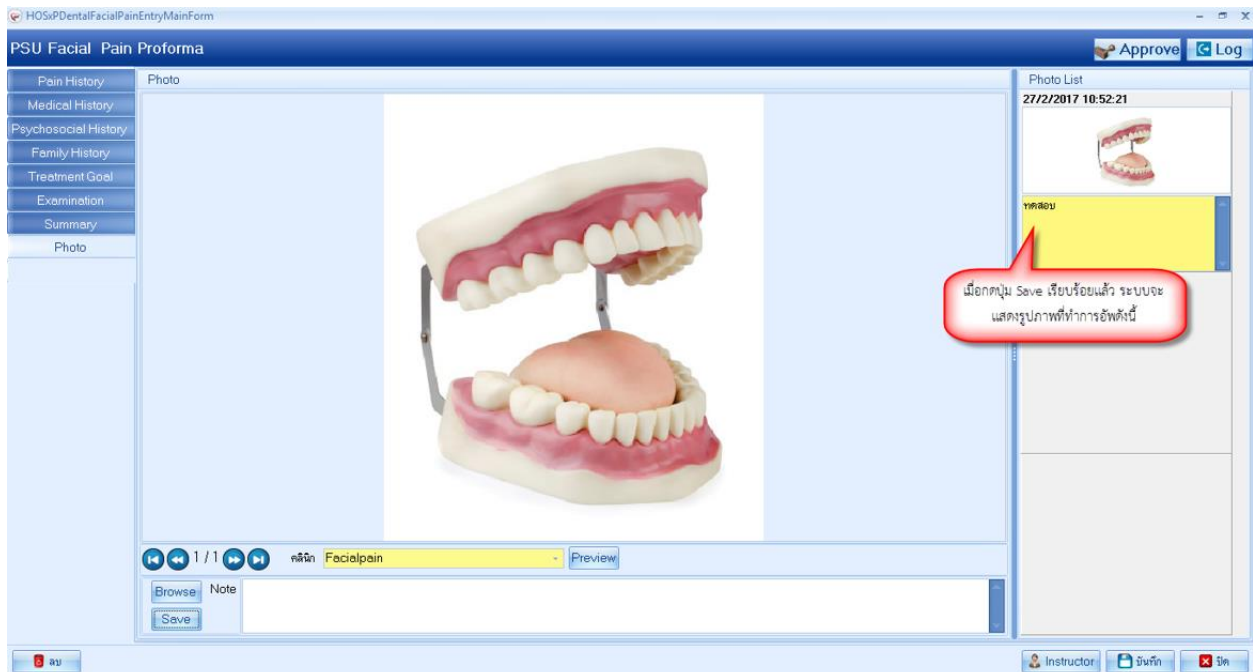
4. รูปจะแสดงที่หน้าจอสามารถทำการอธิบายรูปภาพในช่อง Note ได้จากนั้นกดปุ่ม "Save" เพื่อบันทึกรูป และรูปจะแสดงอยู่ด้านขวามือ สามารถทำการอัปรูปเพิ่มได้ไม่จำกัด



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo



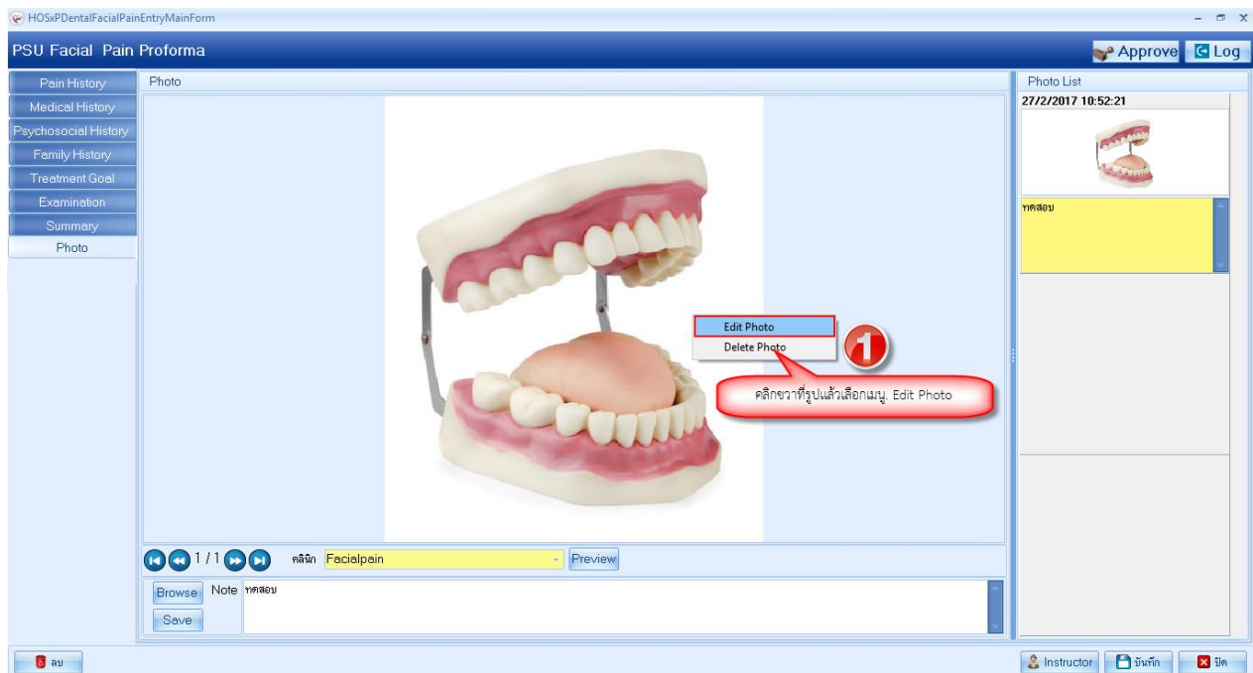
บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334



### แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

5.การแก้ไขข้อมูลรูปภาพที่อัปโหลด หลังจากที่ทำกรอัปโหลดรูปการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้วหากต้องการแก้ไขรูปภาพสามารถทำได้โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.คลิกขวารูปภาพที่ต้องการแก้ไขจะมีเมนูขึ้นมาให้คลิกเลือกเมนู “Edit Photo”

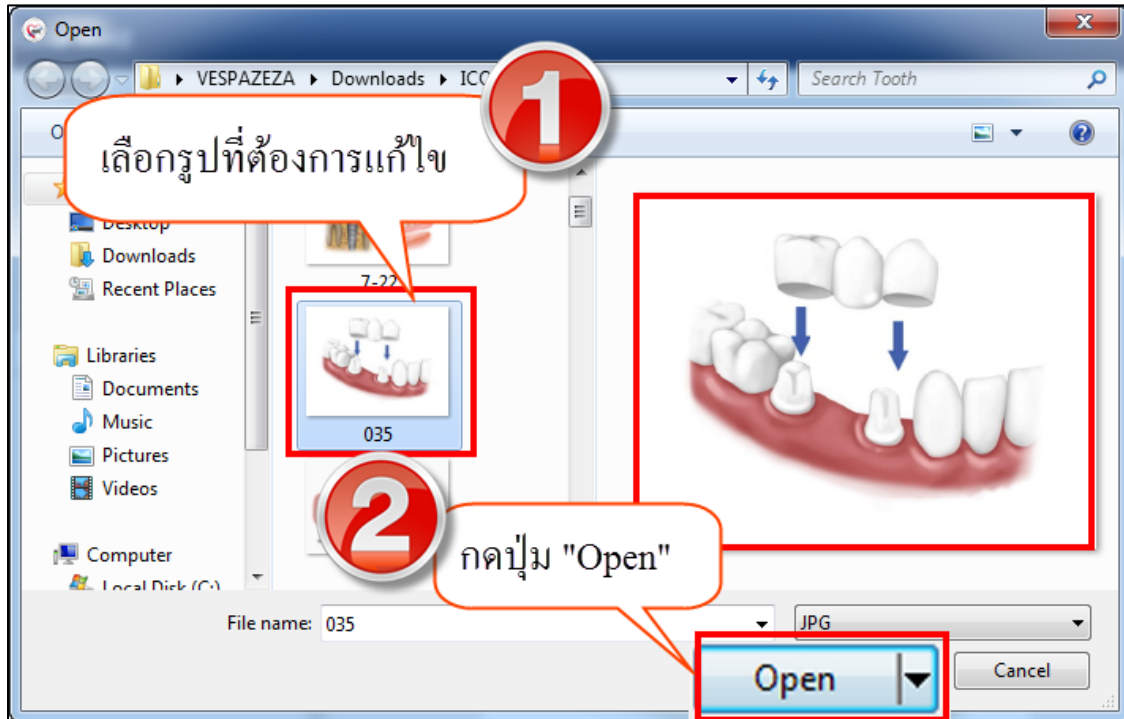


### แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo



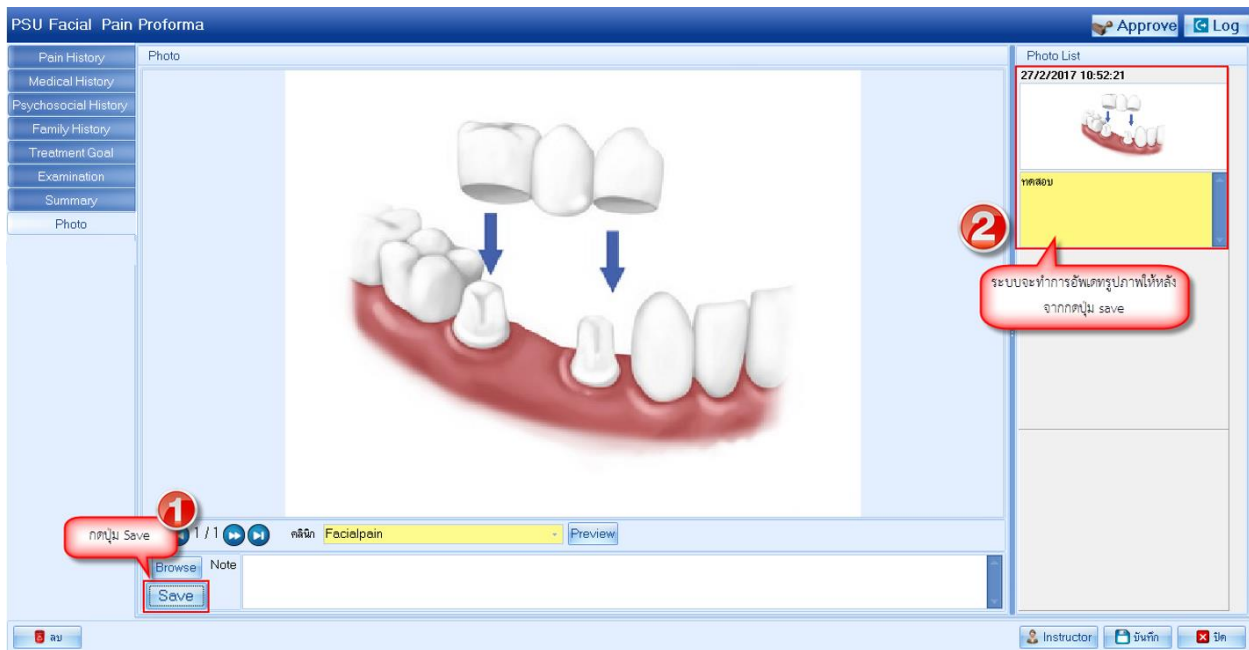
บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

7.ระบบจะเปิดหน้าจอให้เลือกไฟล์รูปใหม่จากนั้นทำการเลือกรูปที่ต้องการแก้ไขแล้วกดปุ่ม "Open"



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

8.กดปุ่ม "Save" เพื่อทำการแก้ไขรูปภาพใหม่ระบบจะอัปเดตรูปภาพตามที่ทำการแก้ไขให้

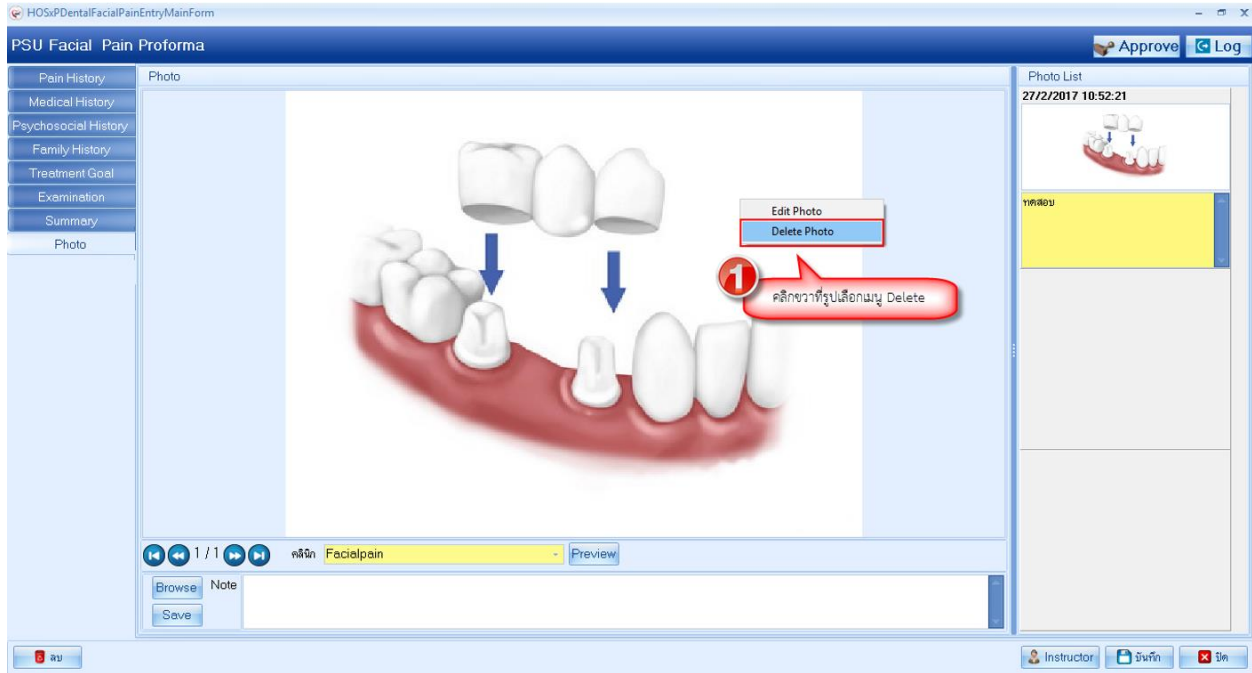


แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

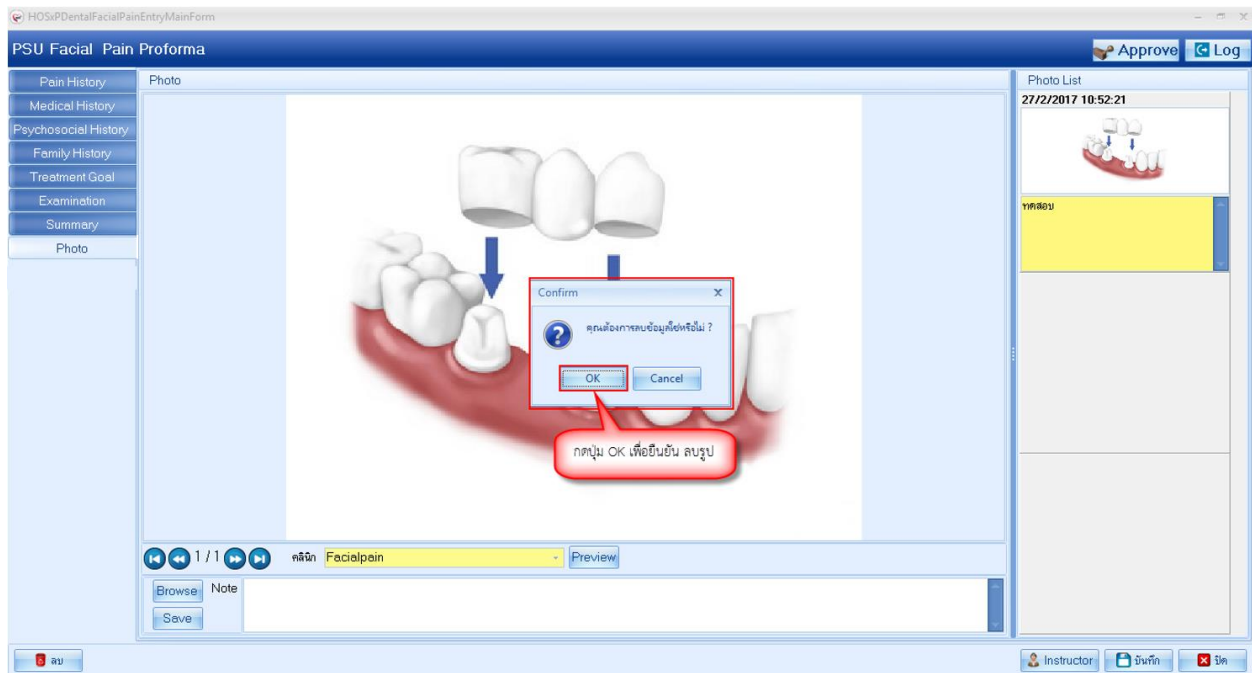


บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

9. การลบรูปภาพที่อัปโหลด กรณีต้องการลบรูปภาพที่ทำการอัปโหลดเรียบร้อยแล้วสามารถทำได้โดยคลิก ขวามุมที่ต้องการลบระบบจะแสดงเมนู "Delete Photo" ระบบจะแสดง popup ยืนยันลบข้อมูลให้กดปุ่ม "OK" เพื่อยืนยันลบข้อมูล Photo จากนั้นระบบจะทำการลบรูปที่อัปโหลดให้ทันที



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

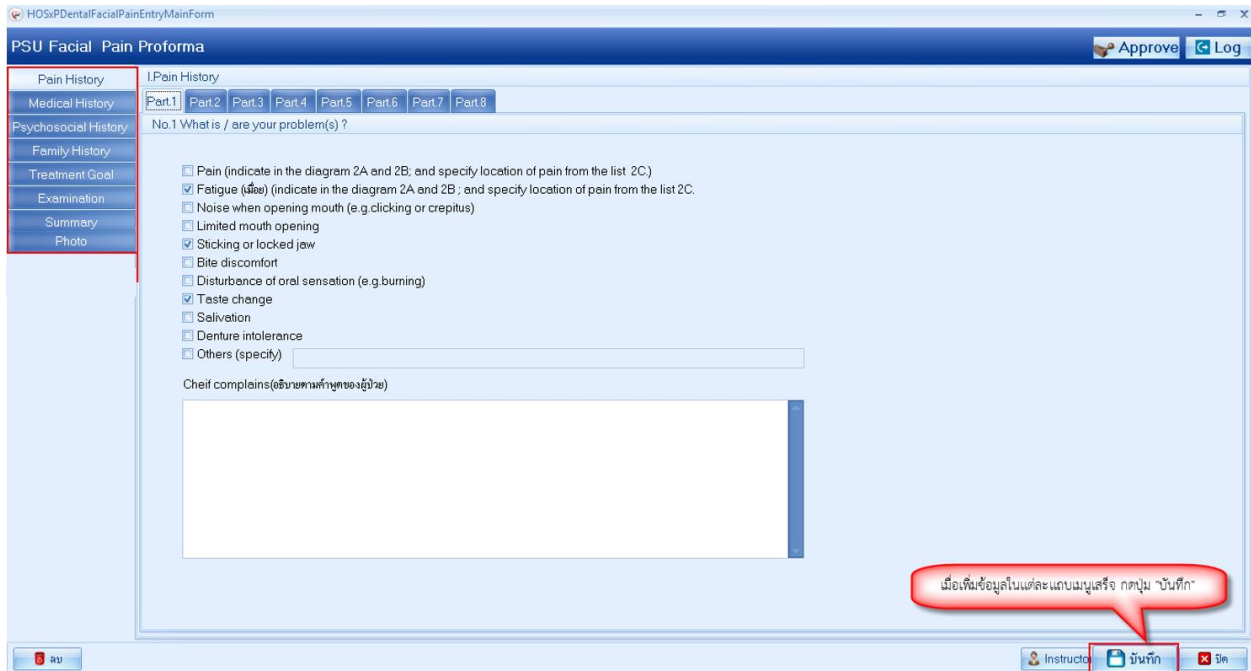


แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Photo

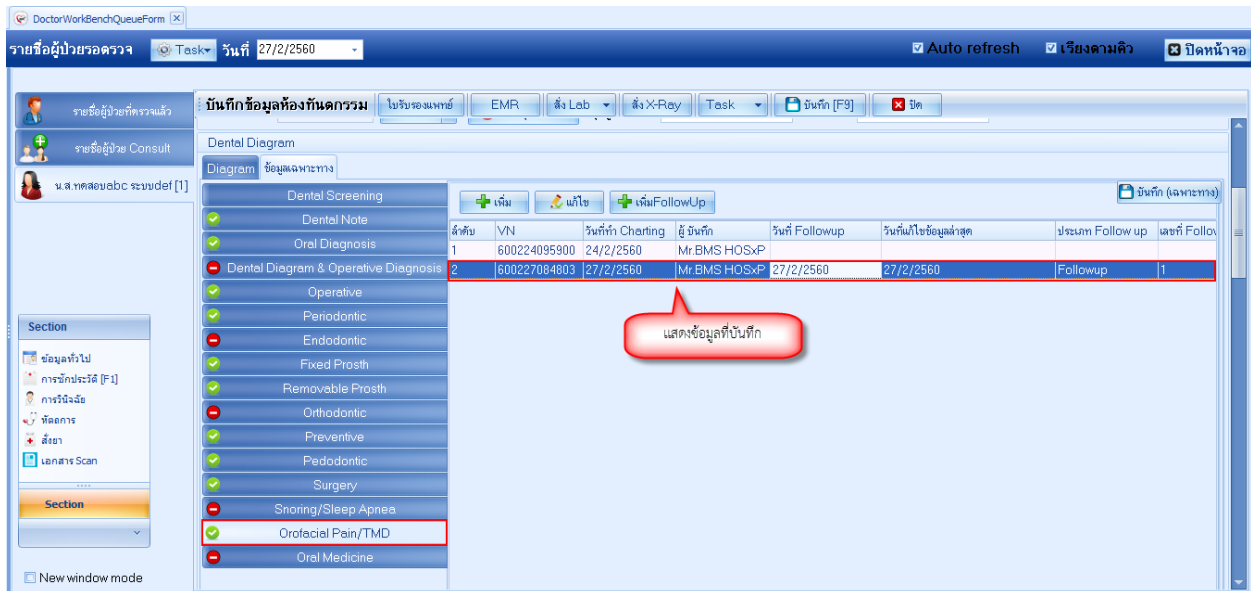


บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

เมื่อทำการบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วในทุกเมนูด้านซ้ายมือจากบน-ลงล่าง ให้กดปุ่ม “บันทึก” เพื่อทำการบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD และระบบจะแสดงข้อมูลที่หน้าจอทะเบียน Orofacial Pain/TMD ดังรูป



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

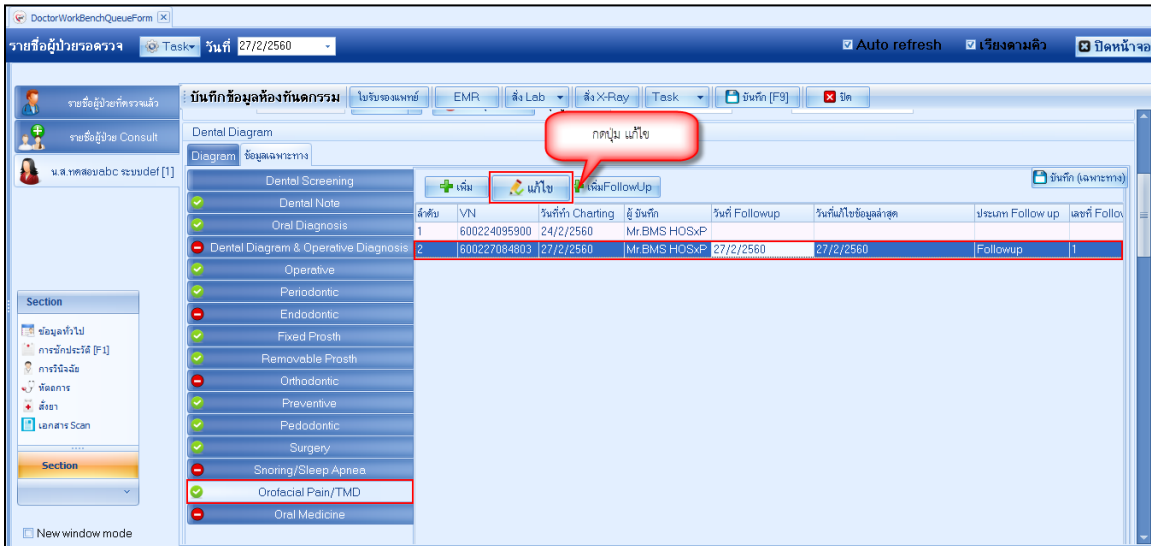


แสดงหน้าจอทะเบียน Orofacial Pain/TMD

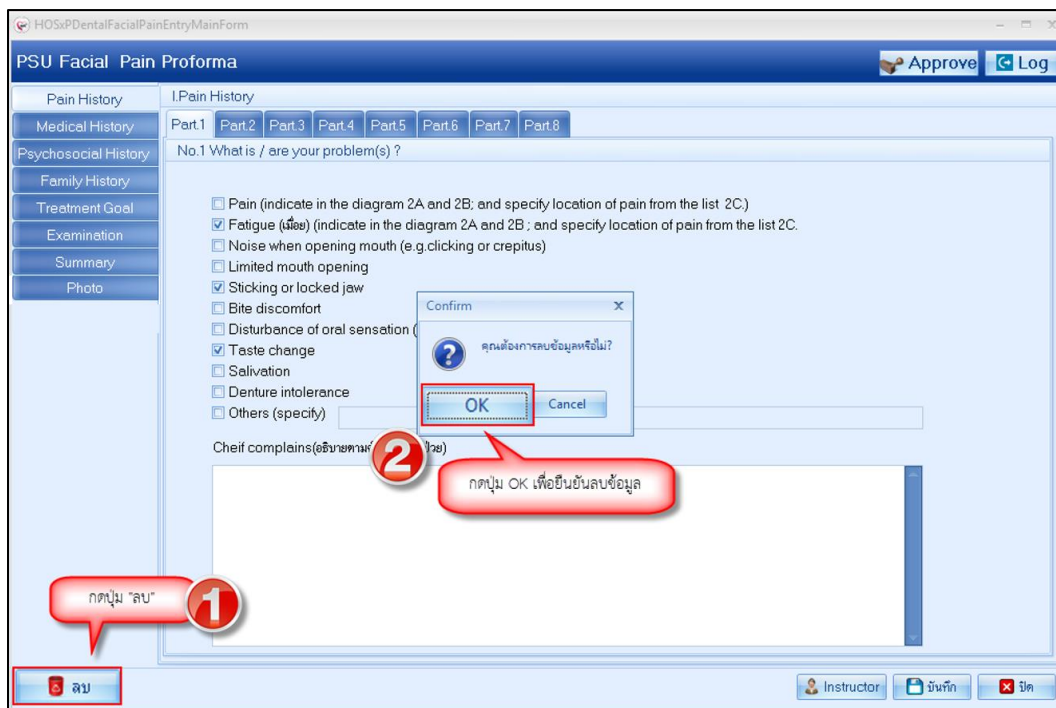


บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด  
 เลขที่ 2 ชั้น 2 ซ.สุขสวัสดิ์ 33 แขวง/เขต ราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร  
 โทรศัพท์ 0-2427-9991 โทรสาร 0-2873-0292  
 เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548152334

### 3. การแก้ไขข้อมูล Orofacial Pain/TMD เลือกที่รายการที่ต้องการการแก้ไข คลิกที่ปุ่ม แก้ไข



แสดงหน้าจอทะเบียน Orofacial Pain/TMD



แสดงหน้าจอบันทึกข้อมูล Orofacial Pain/TMD

4. การลบข้อมูล Orofacial Pain/TMD มีขั้นตอนดังนี้ กดปุ่ม “ลบ” ระบบจะแสดงหน้าจอ popup เพื่อให้ยืนยันลบข้อมูลจากนั้นกดปุ่ม “Yes” เพื่อยืนยันลบข้อมูลจากนั้นระบบจะทำการลบข้อมูลให้ทันที