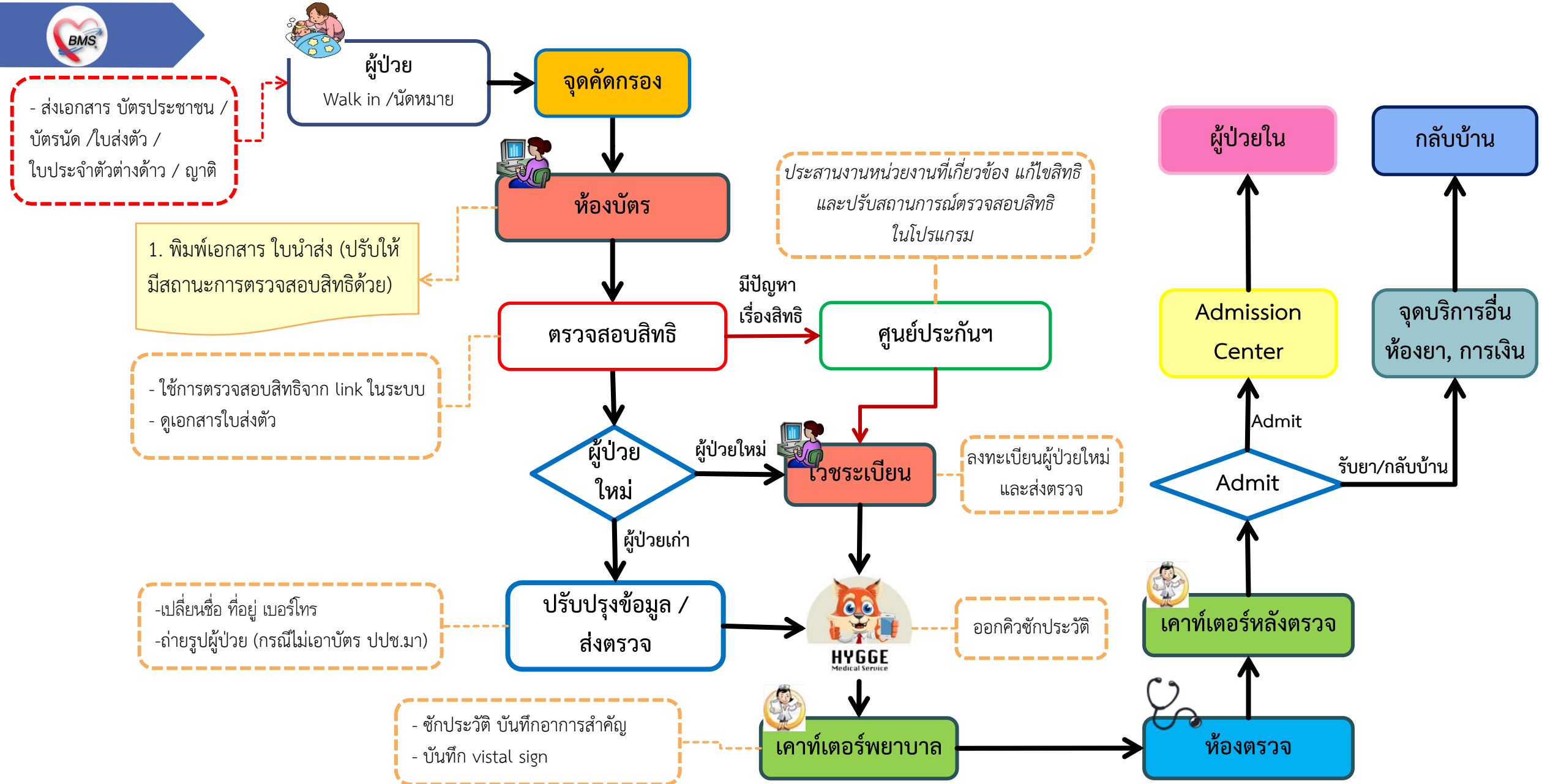


โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี จ.เพชรบุรี เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

Flow เวชระเบียน / ตรวจสอบสิทธิ

Flow เวชระเบียน / ตรวจสอบสิทธิ (กระบวนการปัจจุบัน/HOSxP XE)



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

จุดคัดกรอง

1.ผู้ป่วย Walk in (คนไข้ผัดนัด,คนรายเก่า,คนไข้ใหม่)

- ได้รับบัตรคิวรอเรียก บันทึกราย BP และรับการคัดกรอง COVID-19
- ประชาสัมพันธ์ เรียกคนไข้ที่ได้รับการคัดกรองการมารับบริการ พร้อมกดออกคิวชักประวัติของแต่ละแผนก (ฮุกกะ)
- ให้คิวกับผู้ป่วยและไปนั่งรอเรียกชักประวัติ บัตรคิวส่วนหนึ่งแนบไว้กับบัตรประชาชนไว้ที่ตะกร้า
- เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน มาเก็บบัตรประชาชนไปทำการเปิด visit ส่งตรวจตามแผนก

2.ผู้ป่วยนัดหมายไม่มี LAB/X-RAY

- ได้รับบัตรคิวรอเรียก บันทึกราย BP และรับการคัดกรอง COVID-19
- เจ้าหน้าที่ออกคิวชักประวัติเรียกผู้ป่วยมาพร้อมบัตรนัด ****ถามเบอร์โทรทุกราย**** ทำการออกคิวให้ผู้ป่วยแผนกที่อยู่ชั้น 1 (ศัลยกรรม, อายุรกรรม และศัลยกรรมกระดูก) และเก็บใบนัดไว้กับคิว (ฮุกกะ) แต่หากเป็นแผนกอื่น ๆ จะให้ไปที่หน้าห้องของแผนกนั้นๆ โดยแผนกที่อยู่ชั้น 2 และชั้น 3 จะให้ไปรอที่นั่นได้เลย แต่หากเป็นแผนกที่อยู่อาคารอื่นจะให้ติดต่อห้องบัตรนอกอาคารเพื่อเปิด visit ส่งตรวจ
- ผู้ป่วยนั่งรอเรียกคิวชักประวัติตามแผนก สำหรับแผนกที่อยู่ชั้น 1 จะให้ผู้ป่วยนั่งรอบริเวณด้านนอก มีเจ้าหน้าที่บริหารจัดการเรื่อง **การออก**เรียกเข้าไปนั่งรอภายในอาคารที่ละประมาณ 5-10 รายเพื่อลดความแออัด



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

จุดคัดกรอง (ต่อ)

3.ผู้ป่วยนัดหมายมี LAB / X-RAY

3.1 LAB

- ผู้ป่วยรับบัตรคิว LAB ไปติดต่อเวชระเบียน
- ทำการเปิด visit ส่งตรวจ ไปที่ห้องเจาะเลือด ผู้ป่วยเจาะเลือดเสร็จแล้วมารับคิวซักประวัติที่จุดออกคิวอีกรอบ

3.2 X-RAY

- ผู้ป่วยติดต่อเวชระเบียนนอกอาคาร
- ทำการเปิด visit ส่งตรวจ ไปที่ห้อง X-RAY เสร็จแล้วมารับคิวซักประวัติที่จุดออกคิวอีกรอบ

*** ปัญหาที่พบคือการจัดการเรื่อง LAB/X-RAY คือเมื่อไปถึงห้องปฏิบัติการแล้วต้องทำการคีย์สั่ง order ในระบบก่อนทำให้ใช้เวลานาน

*** การแจกคิวกรณีผู้ป่วยนัดจะเริ่มแจกก่อนเวลา 30 นาที เช่น นัด 8-9 จะเริ่มปล่อยคิวตอน 7.30 / 9-10 ปล่อยคิว 8.30 / 10-11 ปล่อยคิว 9.30 / 11-12 ปล่อยคิว 10.30 และตอนบ่ายจะปล่อยคิวตั้งแต่ 12.30



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ห้องบัตร

1. ผู้ป่วยยื่นบัตรประชาชนที่เคาเตอร์ห้องบัตร (ผู้ป่วยมีเจาะ LAB)
2. เจ้าหน้าที่รับบัตรประชาชนจากตะกร้าจากจุดคัดกรอง
3. ค้นหาผู้ป่วยในระบบ
4. กรณีผู้ป่วยใหม่ (ห้องบัตรใหญ่)
 - 4.1 ผู้ป่วยใหม่จะกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่ก่อน
 - 4.2 จนท.เสียบบัตร ปชช. เพื่อลงทะเบียนคนไข้(ดึงข้อมูลจากบัตร) และเติมข้อมูลที่ไม่มีจากบัตร
 - 4.3 ตรวจสอบสิทธิ ตรวจสอบเว็บไซต์ สปสช.และนำมาเพิ่มสิทธิใน HOMC
 - 4.4 เอกสารที่ตรวจสอบ ได้แก่ บัตรประชาชน /ใบส่งตัว / Passport
 - 4.5 พิมพ์เอกสาร ได้แก่ ใบ EMR1, ใบสั่งยา และใบนำส่ง
5. กรณีผู้ป่วยเก่า ทั้งที่นัดหมาย และ Walk in
 - 5.1 ห้องบัตรจะตรวจสอบข้อมูลทั่วไปของคนไข้ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ แล้วทำการอัปเดตข้อมูลคนไข้
 - 5.2 ตรวจสอบสิทธิ ตรวจสอบเว็บไซต์ สปสช.และนำมาเพิ่มสิทธิใน HOMC
 - 5.3 พิมพ์เอกสาร ได้แก่ ใบ EMR1, ใบสั่งยา และใบนำส่ง



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ห้องบัตร (ต่อ)

6.ส่งตรวจผู้ป่วย สำหรับห้องบัตรแบ่งได้ดังนี้

6.1 ห้องบัตรใหญ่ รับหน้าที่การส่งตรวจผู้ป่วย Walk-in ผู้ป่วย LAB ผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วน และผู้ป่วยใหม่

6.2 ห้องบัตรนอกอาคาร รับหน้าที่ส่งตรวจผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่มี X-RAY ผู้ป่วยกลุ่มที่รับบริการแผนกที่อยู่อาคารอื่น (เรียกว่านอกอาคาร รวมถึง ER ด้วย)

6.3 ห้องบัตร (เจ้าหน้าที่) ที่อยู่ตามแผนกที่รับหน้าที่ส่งตรวจผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกนั้นๆ

7.เมื่อช่วงเย็นจะมีการเก็บเอกสาร กลับมาจากจุดหลังพบแพทย์เพื่อนำมาทำการสรุปการวินิจฉัยโรคของแพทย์

8.ทำการ Scan เอกสาร(OPD)ที่ได้จากการจำหน่ายของผู้ป่วยใน

9.ทำการ Card in เพื่อให้ทราบว่าประวัติการมารับบริการผู้ป่วยรายนี้มีในระบบแล้ว ถึงจะสามารถส่งตรวจในครั้งต่อไปได้



สรุปกิจกรรมปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)



(ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกห้องเวชระเบียนผู้ป่วยใน)

ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

1. การลงทะเบียนส่งตรวจ ล่วงหน้า ของคลินิกไตเทียม ห้องบัตรจะมีการลงทะเบียนล่วงหน้าไว้ในเวรตึก ทำให้เวลานั้นไม่ค่อยสัมพันธ์กับนัดและการนัดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
2. ในกรณีที่เอกสารส่งกลับมาแล้ว มีปัญหาเช่น แพทย์ไม่ได้เขียนผลการวินิจฉัย หรืออ่านลายมือแพทย์ไม่ออก จะทำการส่งเอกสารกลับพร้อมใบ consult เพื่อให้แพทย์เขียนตอบ
3. เมื่อดำเนินการบันทึกผลวินิจฉัยสรุปข้อมูลต่างๆ ในเวชระเบียนเสร็จแล้วจะเก็บเอกสาร รวมกันเป็นวันๆ ไว้

ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยใน

1. เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย กรณีที่แพทย์ยังไม่สรุป Chart จะมีโปรแกรมติดตาม(ที่พัฒนาขึ้นใช้เอง) ว่าผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว แต่ยังไม่มี Chart เข้ามาในระบบอยู่กี่ราย โดยเมื่อแพทย์สรุป Chart แล้วจะมีเจ้าหน้าที่นำ Chart มาส่งให้กับ พี่เจ้าหน้าที่ยิงบาร์โค้ดรับ Chart เข้าระบบดังกล่าว แล้วส่ง Chart ไปยัง Coder เพื่อระบุโค้ดก่อนจะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการโรค ICD10 และ ICD9 เข้า HIS พร้อมทั้งปรับสถานการณ์จำหน่ายของผู้ป่วยรายนั้นๆ



สรุปกิจกรรมปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร/เวชระเบียน)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ปัญหาที่พบในกระบวนการปัจจุบัน

1.ปัญหาคนไข้หลายคนในโรงพยาบาลมีหลาย HN ซึ่งเกิดจาก

1.1 ผู้ป่วยมาฉุกเฉินและไม่สามารถระบุตัวตนได้ ไม่มีญาติมาด้วย ต้องลงทะเบียนเป็น ไม่ระบุชื่อ ไปแล้วได้ HN ไว้เมื่อตรวจสอบพบภายหลังว่าเป็นผู้ป่วยของ รพ. แล้ว

1.2 HN เดิมเต็ม เนื่องจากรูปแบบของ HN จะมีเลขครั้งที่ ซึ่งจะรันไปเรื่อยๆจาก 1-ZZ จะพบปัญหาในกรณีผู้ป่วยที่ต้องมารับบริการประจำเมื่อถึง ZZ แล้วต้องออกเป็น HN ใหม่

2.ในโปรแกรมปัจจุบันไม่สามารถรวมแฟ้มเวชระเบียนของคนไข้ได้ ถ้าต้องการรวมจริง ๆ จะต้องให้ IT รวมให้ **ต้องถามกระบวนการรวม HN จาก IT เพิ่มเติมว่ามีขั้นตอนอย่างไร**

3.แพทย์มักจะไม่ได้ลงการวินิจฉัยในใบ EMR ทำให้เจ้าหน้าที่เวชสถิติมีปัญหาในการ Code โรคของคนไข้ **ส่งผลกับเรื่องความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก **

4.การตรวจสอบสิทธิ ต้องใช้หน้าจอของเว็บ ทำให้ต้องออกหรือย่อโปรแกรม HIS ไม่สะดวกต่อการใช้งาน

5.ลายมือแพทย์บางท่านอ่านยาก

6.กระบวนการการเปิด visit ส่งตรวจมีการเก็บเอกสารบัตรประชาชนผู้ป่วยเพื่อทำการเปิด visit ทำให้มีความเสี่ยงต่อการสูญหาย



สรุปกิจกรรมปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องบัตร/เวชระเบียน)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ปัญหาที่พบในกระบวนการปัจจุบัน (ต่อ)

7. การเปิด visit ส่งตรวจ พบการตรวจสอบสิทธิมีการผิดพลาดค่อนข้างบ่อย
8. โปรแกรมยืม-คืนแฟ้ม Chart IPD ต้องรอทำการอัปเดตข้อมูลเทียบกับฐาน รพ. ในช่วงเย็นถึงจะได้ข้อมูลอัปเดต
9. สถิติต่างๆ ที่ต้องการไม่สามารถดึงข้อมูลจากระบบได้ เนื่องจากข้อมูลเป็นการเขียนเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ถูกเก็บในระบบ

สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องบัตร/ตรวจสอบสิทธิ /เวชระเบียน)



กระบวนการทำงาน

ห้องบัตร

1. งานคัดกรอง เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยนัด กับผู้ป่วย walk in และมาไม่ตรงนัด พร้อมคัดกรองความเสี่ยง COVID-19
2. กรณีคนไข้ใหม่ : ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ด้วยการดูข้อมูลจากบัตรประชาชน และบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม
3. สำหรับคนไข้เก่า : ค้นหาผู้ป่วยจากเลขบัตรประชาชน ชื่อ นามสกุล passport เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) / ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น หากข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง / กรณีมีข้อมูลซ้ำซ้อนให้ทำการรวม HN (แนะนำให้มีสิทธิเฉพาะบางคนที่รับผิดชอบเรื่องการรวม HN)
4. ผู้ป่วยนัดหมาย ทำการส่งตรวจล่วงหน้าในบางคลินิก พิมพ์ทะเบียนนัดหมายในคลินิกที่ต้องการ ทำการส่งตรวจรายคน ตรวจสอบสิทธิ ระบุเวลาส่งตรวจตามเวลานัดได้
5. ผู้ป่วยมีรายการ LAB / X-Ray เปิด visit ส่งตรวจทำเหมือนกระบวนการข้อ 3.
6. พิมพ์เอกสาร ใบ EMR1 (วางแผนอนาคตจะไม่พิมพ์), ใบนำส่ง ***ไม่พิมพ์ใบสั่งยา
7. การปิด visit ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รอตตรวจ หันกลับก่อน จะมีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ หรือต้องทำการยกเลิกการส่งตรวจ ใดๆใดอย่างหนึ่ง
8. การลงข้อมูลรหัสวินิจฉัยโรค สามารถตรวจสอบได้จากทะเบียนงานเวชระเบียน



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องบัตร/ตรวจสอบสิทธิ /เวชระเบียน)



กระบวนการทำงาน

9. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบได้จากข้อมูลบัตรประชาชนของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ในระบบ

- เจ้าหน้าที่ต้องได้รับสิทธิในการเข้าถึงการตรวจสอบสิทธิจากระบบ Authentication ของ สปสช.
- สามารถตรวจสอบสิทธิได้จากโปรแกรม BMS-HOSxP โดยจะเชื่อมโยงผ่านไปยังระบบของ สปสช.
- กระบวนการยืนยันการตรวจสอบสิทธิ เดิม เป็นการพิมพ์เอกสารยืนยันสิทธิจากหน้าเว็บ *** เปลี่ยนเป็นการบันทึกสถานะการ

ตรวจสอบสิทธิ ในระบบ

10. กรณีสิทธิมีปัญหา เจ้าหน้าที่แจ้งให้ประสานงานประกันเพื่อทำการตรวจสอบสิทธิ **เส้นทางเดินของ คนไข้ กรณีสิทธิการรักษามีปัญหา

11. เมื่อส่งตรวจจะมีการ***ทำสถานะเป็นการ Check out เพื่อใช้สื่อสารเรื่องอะไรกับใคร???

12. สิ้นวันจะมีการจัดการการยิงบาร์โค้ดเพื่อทำการปรับสถานะ เป็นการ Check in แพ้มเสมือนเข้าระบบ

13. กรณีญาติติดต่อ ประชาสัมพันธ์ สามารถตรวจสอบจากหน้าจอเฉพาะงานประชาสัมพันธ์ได้



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/ใน)



กระบวนการทำงาน

ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

1. ไม่มีการยืมแฟ้ม ออกเนื่องจากมีเฉพาะในระบบแล้ว ไม่ต้องยืมออก
2. การดูตำแหน่งแฟ้มเวชระเบียนว่าอยู่ไหนแล้ว
3. การตรวจสอบการให้รหัสโรค จากเดิมไม่มี และไม่สามารถเก็บยอดคนไข้รายโรค หรือ สถิติที่เกี่ยวข้องโรคได้ เปลี่ยนเป็น ให้แพทย์บันทึกผลวินิจฉัยโรคในระบบแทน

กระบวนการทำงาน

ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยใน

1. Chart IPD เดิมใช้ระบบที่เขียนขึ้นมาใช้งานเอง ข้อจำกัดคือเรื่องการอัปเดตข้อมูลให้ทันกับข้อมูลจริงในระบบ HIS จะมีสคริปประมวลผล *** เปลี่ยน มาใช้ระบบยืม-คืนแฟ้ม ในระบบ ซึ่งจะสามารถติดตามแฟ้มที่มีการยืมออกไปว่าใครและ Chart ไหนที่มีการจำหน่ายแล้วแต่ยังไม่ถูกเก็บเข้าระบบ อีกทั้งการติดตาม
2. ระบบรายงานต่างๆ เพื่อตรวจสอบแฟ้มสามารถตรวจสอบได้จากระบบ (รายงาน)



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ

1.สิทธิการรักษา : เงื่อนไขการให้สิทธิ แต่ละสิทธิ

*** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตอนคุยข้อมูล ได้แก่ ห้องบัตร/ ศูนย์ประกัน / การเงิน ***

2.ข้อมูลห้องตรวจ : ต้องแยกจุดบริการให้ชัดเจน (เจ้าหน้าที่จดจำรหัสของห้องตรวจได้แล้ว การตั้งชื่อห้องใช้รหัสนำหน้า)

3.รายชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แยกตามกลุ่ม ห้องบัตร ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยใน

4.การตรวจสอบข้อมูลรหัส icd10 ที่จะทำการเปิดใช้งาน

5.รูปแบบของ HN รอสรุปรว่าจะใช้หลัก

สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

1. นโยบายการเปิด Visit มากกว่า 1 Visit มีผลกระทบร่วมกัน ถ้าเปิด Visit ในวัน แค่ 1 Visit กรณีคนไข้มากกว่า 1 คลินิก ดังนี้
 - 1.1. จะช่วยลดความผิดพลาดของการบันทึกข้อมูลผิด visit เช่น การบันทึกค่าใช้จ่ายผิด Visit และการเรียก Visit บันทึก Admit ผิด ทำให้ค่าใช้จ่ายจาก OPD ไม่ไหลเข้าไป IPD
 - 1.2. สามารถเรียกเก็บได้มากขึ้น เนื่องจากในบางกองทุน จะจ่ายให้แค่ Visit เดียว เช่น ประกันสังคม และ สกส.
2. นโยบายการเปิด Visit หลาย Visit ในการมารับบริการในวัน จะยังจำเป็นเช่น
 - 2.1. บางห้องตรวจ ที่ต้องลง Primary Diag เหมือนกัน เช่น มารับบริการ ด้วยโรคที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง หรือ
3. นโยบายการส่งตรวจล่วงหน้า สำหรับคนไข้ นัด
 - 3.1. ไม่ส่งตรวจล่วงหน้า ส่งตรวจในวัน เมื่อคนไข้มารับบริการ ได้เหมือนเดิม คนไข้มารับบริการต้องไปห้องบัตร ก่อน เพื่อยืนยันตัวตัวว่ามารับบริการแล้วเพื่อให้ห้องบัตรทำการส่งตรวจ พร้อมตรวจสอบสิทธิให้เป็นปัจจุบัน
 - 3.2. ใช้ตู้ลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติจะช่วยได้มากในกรณีการเปิด Visit คนไข้ Walk In คนไข้ นัด ชั้น 2, ชั้น 3



สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ) (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

4.การตรวจสอบสิทธิ จากเว็บ สปสช.

5.Patient Flow / Document Flow คนไข้ตึก 9 ชั้น

5.1 คนไข้นัดชั้น 1 ผ่านจุดคัดแยก =>> รับคิว ฮุกกะ =>> ติดต่อห้องบัตร(ช่องบริการ 3 – 4)เพื่อเปิด Visit =>> รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว

5.2 คนไข้นัดชั้น 2 ผ่านจุดคัดแยก =>> รับคิว ฮุกกะ =>> ติดต่อเจ้าหน้าที่หน้าตู้ KIOSK และเคาเตอร์ข้างตู้ KIOSK รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว

5.3 คนไข้ใหม่ Walk In,คนไข้เก่า Walk In/ผิคนัด ชั้น 1 ชั้น 2 =>> ผ่านจุดคัดแยกรอเรียกเข้าตึก =>> ผ่านพยาบาลคัดกรอง(พี่อี่) ติดต่อห้องบัตร(ช่องบริการ 1 – 2)เพื่อลงทะเบียนและเปิด Visit =>> รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว

6.Patient Flow / Document Flow คนไข้นอกอาคาร 9 ชั้น

6.1 คนไข้นัดคลินิกพิเศษ =>> รับคิว ฮุกกะ =>> ติดต่อห้องบัตร(NCD)เพื่อเปิด Visit =>> รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว

6.2 คนไข้กายภาพ แพทย์แผนไทย ER =>> ติดต่อห้องบัตร(นอกอาคาร)เพื่อเปิด Visit =>> รับใบนำส่ง พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอรับบริการ



สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ) (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

7 การให้สิทธิคนไข้ เปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ตาม การปรับเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานสิทธิ เพื่อประโยชน์ในภาพรวม ดังนี้

7.1 บริษัทคู่สัญญา เป็นเลือกจากตัวเลือกที่กำหนดไว้

7.2 กรณีคนไข้ที่มารับบริการทำฟัน จะต้องส่งคนไข้ไปตรวจสอบการใช้สิทธิที่งานประกัน

7.3 กรณีคนไข้สิทธิข้าราชการมาพอกไต

8 กรณีคนไข้ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลแล้ว แต่ไม่รอการตรวจ ยังไม่มีการเจาะเลือด , Xray หรือทำหัตถการ **จะให้คนไข้กลับ ไม่มีการยกเลิก visit เปลี่ยนเป็น มี 2 วิธี

8.1 ให้ระบุ icd10 ที่เป็นการรับบริการแต่ไม่ประสงค์ตรวจ

8.2 ให้ใส่สถานการณรับบริการคนไข้ เป็นไม่รอตรวจ **ขึ้นอยู่กับข้อความที่จะใช้ร่วมกัน**

8.3 ห้องเวชระเบียน ระบุ icd10

9 สรุปการออกเลข HN (ปัจจุบันใช้เลข 8 หลัก) => ของใหม่ ให้ใช้ 9 หลักโดยขึ้นต้นด้วย 0 + HN เดิมให้ครบ 9 หลัก



สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ) (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

10. นโยบายการเปลี่ยนสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ จะต้องผ่านการตรวจสอบสิทธิจากการลงทะเบียนส่งตรวจทุก Visit มี 4 กรณี

10.1 กรณีสิทธิไม่มีปัญหาสามารถใช้ได้ =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.2 กรณีสิทธิมีปัญหาหรือไม่ตรงกับที่ได้รับแจ้ง =>> คนไข้เปิด Visit ที่ห้องบัตร =>> ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง) =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.3 กรณีที่พบปัญหาที่จุดบริการ เช่น ชักประวัติ ห้องตรวจ =>> ให้บันทึกข้อมูลให้เรียบร้อยและตรวจสอบการบันทึกข้อมูล =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์สิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง) =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.4 กรณีที่พบปัญหาที่การเงิน(หากเป็นสิทธิข้าราชการ ให้โทรแจ้งเลขบัตรประชาชนหรือ HN ที่ศูนย์ประกันเพื่อตรวจสอบ) กรณีเป็นสิทธิอื่น =>> ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง)

11. คนไข้มี LAB / X-RAY ล่วงหน้า => ผ่านจุดคัดแยกก่อนเข้าไปห้องบัตร / ตู้ KIOSK

11.1 คนไข้ผ่านเวชระเบียนเปิด Visit =>> ยืนยันการสั่ง LAB/X-RAY ล่วงหน้าตอนบันทึกส่งตรวจ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง,ใบนัด ที่ห้อง LAB/ ห้อง X-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว

11.2 คนไข้ผ่านตู้ KIOSK =>> ยืนยันการมาตามนัด พร้อม สั่ง LAB/X-RAY => รับ Slipใบนำส่ง จากตู้ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง,ใบนัด ที่ห้อง LAB/ ห้อง X-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว



สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ) (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

10. นโยบายการเปลี่ยนสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ จะต้องผ่านการตรวจสอบสิทธิจากการลงทะเบียนส่งตรวจทุก Visit มี 4 กรณี

10.1 กรณีสิทธิไม่มีปัญหาสามารถใช้ได้ =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.2 กรณีสิทธิมีปัญหาหรือไม่ตรงกับที่ได้รับแจ้ง =>> คนไข้เปิด Visit ที่ห้องบัตร =>> ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง) =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.3 กรณีที่พบปัญหาที่จุดบริการ เช่น ชักประวัติ ห้องตรวจ =>> ให้บันทึกข้อมูลให้เรียบร้อยและตรวจสอบการบันทึกข้อมูล =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์สิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง) =>> คนไข้รับบริการจุดต่อไปได้เลย

10.4 กรณีที่พบปัญหาที่การเงิน(หากเป็นสิทธิข้าราชการ ให้โทรแจ้งเลขบัตรประชาชนหรือ HN ที่ศูนย์ประกันเพื่อตรวจสอบ) กรณีเป็นสิทธิอื่น =>> ยื่นใบนำส่งที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ =>> ศูนย์สิทธิยืนยันสิทธิ(แก้ไขสิทธิในระบบและแก้ไขใบนำส่ง)

11. คนไข้มี LAB / X-RAY ล่วงหน้า => ผ่านจุดคัดแยกก่อนเข้าไปห้องบัตร / ตู้ KIOSK

11.1 คนไข้ผ่านเวชระเบียนเปิด Visit =>> ยืนยันการสั่ง LAB/X-RAY ล่วงหน้าตอนบันทึกส่งตรวจ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง,ใบนัด ที่ห้อง LAB/ ห้อง X-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว

11.2 คนไข้ผ่านตู้ KIOSK =>> ยืนยันการมาตามนัด พร้อม สั่ง LAB/X-RAY => รับ Slipใบนำส่ง จากตู้ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง,ใบนัด ที่ห้อง LAB/ ห้อง X-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว



สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ) (ห้องบัตร/เวชระเบียน)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

12. การสั่ง LAB สั่ง X-RAY สำหรับจุดบริการ

12.1 กรณีเป็นการสั่ง LAB/X-RAY ทัวไปและ Out Lab =>> สั่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มรวมหรือแบบฟอร์มแยกตามคลินิก =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง ที่ห้อง LAB/ห้อง R-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว
- ไม่พิมพ์เอกสารใบสั่ง LAB

12.2 กรณีเป็นการสั่ง Cyto , PAP ,FNA =>> สั่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มที่เป็นเฉพาะงาน=>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน
=>>ติดต่อห้องงานพยาธิวิทยา =>> พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบ Request

12.3 กรณีเป็นการสั่ง Pathos =>> หน่วยบริการพิมพ์เอกสารชื่อ “05. ใบสั่ง PATHOLOGY” =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องงานพยาธิวิทยา
=>> ห้องงานพยาธิวิทยาสั่งในระบบ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>>ติดต่อห้องงานพยาธิวิทยา พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบ Request

12.4 กรณีสั่ง LAB ที่เป็น LAB ปิดปิดผล =>> สั่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มรวมหรือแบบฟอร์มแยกตามคลินิก =>> พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบยินยอมการตรวจ LAB =>> ติดต่อห้องให้คำปรึกษา =>> ยื่นใบนำส่งที่ห้อง LAB เอกสารใบยินยอมห้อง LAB เก็บไว้)

12.5 กรณีสั่ง X-RAY พิเศษ U/S , CT , Special , Mammogram =>> ให้จุดบริการสั่งพิมพ์เอกสารชื่อ “ใบสั่ง X-RAY พิเศษ” และสั่งในเอกสารแบบฟอร์ม(เขียนมือ) =>> ส่งคนไข้พร้อมใบนำส่ง =>> ติดต่อ X-RAY Center =>> ทำการตรวจสอบวัน เวลาและทำการนัดคนไข้มารับบริการ



กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (ห้องบัตร/ตรวจสอบสิทธิ/เวชระเบียน)



กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

1. ดู และตรวจสอบ

- ผู้ป่วยใหม่จะกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มการกรอกประวัติผู้ป่วยใหม่ก่อน พร้อมยื่นบัตร ปชช.ให้กับจนท.ห้องบัตร
- ตรวจสอบจากใบคัดกรอง
- ค้นหาผู้ป่วยในระบบ ถนัดค้นหาด้วยชื่อ -นามสกุล เพื่อตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยเก่า
- ตรวจสอบเอกสาร (ถ่ายเอกสาร/พิมพ์)
 - บัตรประชาชน
 - ใบส่งตัว
- เรียนรู้หน้าจอบริการสัมพันธ์ดูข้อมูลผู้ป่วย กรณีมีญาติมาสอบถาม

2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบ

ผู้ป่วยใหม่ :

- 1.ออกเลข HN ใหม่ระบบจะทำการ run ให้อัตโนมัติ
- 2.เสียบบัตร ปชช.(ดึงข้อมูลจากบัตร) และเติมข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการ เช่น ชื่อ-สกุล ที่อยู่ ผู้ติดต่อ
- 3.ตรวจสอบสิทธิคนไข้ และระบุข้อมูลสิทธิประจำตัว
- 4.บันทึกส่งตรวจคนไข้ไปที่จุดบริการ

ผู้ป่วยเก่า :

- 1.อัปเดตข้อมูลผู้ป่วย แก้ไขชื่อ /สกุล /ที่อยู่ /เบอร์โทร
- 2.ตรวจสอบสิทธิคนไข้ และระบุข้อมูลสิทธิประจำตัว
- 3.บันทึกส่งตรวจคนไข้ไปที่จุดบริการ

เวชระเบียนนอก :

- 1.ลงข้อมูลวินิจฉัยโรค

เวชระเบียนใน :

- 1.ใช้ระบบยืม-รับ chart
- 2.ลงข้อมูลวินิจฉัยโรค



กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (ห้องบัตร /ตรวจสอบสิทธิ /เวชระเบียน) #ต่อ



กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

3. แบบฟอร์มที่พิมพ์ออกจากระบบ

1. ห้องบัตร

1.1 ใบนำส่ง

1.2 ใบ EMR (ในช่วงแรก และตัดออกเมื่อใช้งานไป สักระยะ)

2. ห้องเวชระเบียน

2.1 ทะเบียนนัดหมาย เพื่อส่งตรวจล่วงหน้า

4. เอกสารหรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องแต่ไม่อยู่ใน ระบบ

- บัตรคิว (ฮุกกะคิว)

แผนการดำเนินงาน

- 1.กำหนดการอบรมเพื่อเรียนรู้การใช้งาน ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 2563 – 22 ม.ค. 2564
- 2.กำหนดการทำ Unit Test / SIT ระหว่างวันที่ 5 – 22 ก.พ. 2564
- 3.กำหนดการประชุม Flow จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 5 พ.ย. 2563 / ครั้งที่ 2 วันที่ 27 พ.ย. 2563 / ครั้งที่ 3 วันที่ 16 ก.พ. 2564
- 4.กำหนดการปิดระบบเพื่อโอนย้ายข้อมูล ชุดสุดท้ายเข้าสู่ระบบใหม่ วันศุกร์ที่ 26 ก.พ. 2564 เวลา 21.00 – 06.00 น.
- 5.กำหนดการเปิดใช้งานระบบ BMS-HOSxP XE วันที่ 27 ก.พ. 2564 เวลา 06.00 น. เป็นต้นไป
- 6.กำหนดการ Standby เพื่อดูแล ช่วยเหลือ การใช้งานระบบ BMS-HOSxP XE
 - 6.1.สัปดาห์ที่ 1-2 จำนวนเจ้าหน้าที่ 25 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
 - 6.2.สัปดาห์ที่ 3-5 จำนวนเจ้าหน้าที่ 18 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
 - 6.3.สัปดาห์ที่ 6-8 จำนวนเจ้าหน้าที่ 6 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
 - 6.4.สัปดาห์ที่ 9-12 จำนวนเจ้าหน้าที่ 4 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
 - 6.5.สัปดาห์ที่ 10-12 ดูแลเรื่องส่งออก จำนวนเจ้าหน้าที่ 2 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
 - 6.6.เสาร์ – อาทิตย์ ทางทีมจะแบ่งชุด Stand By ไม่ได้ Stand By เต็มจำนวน