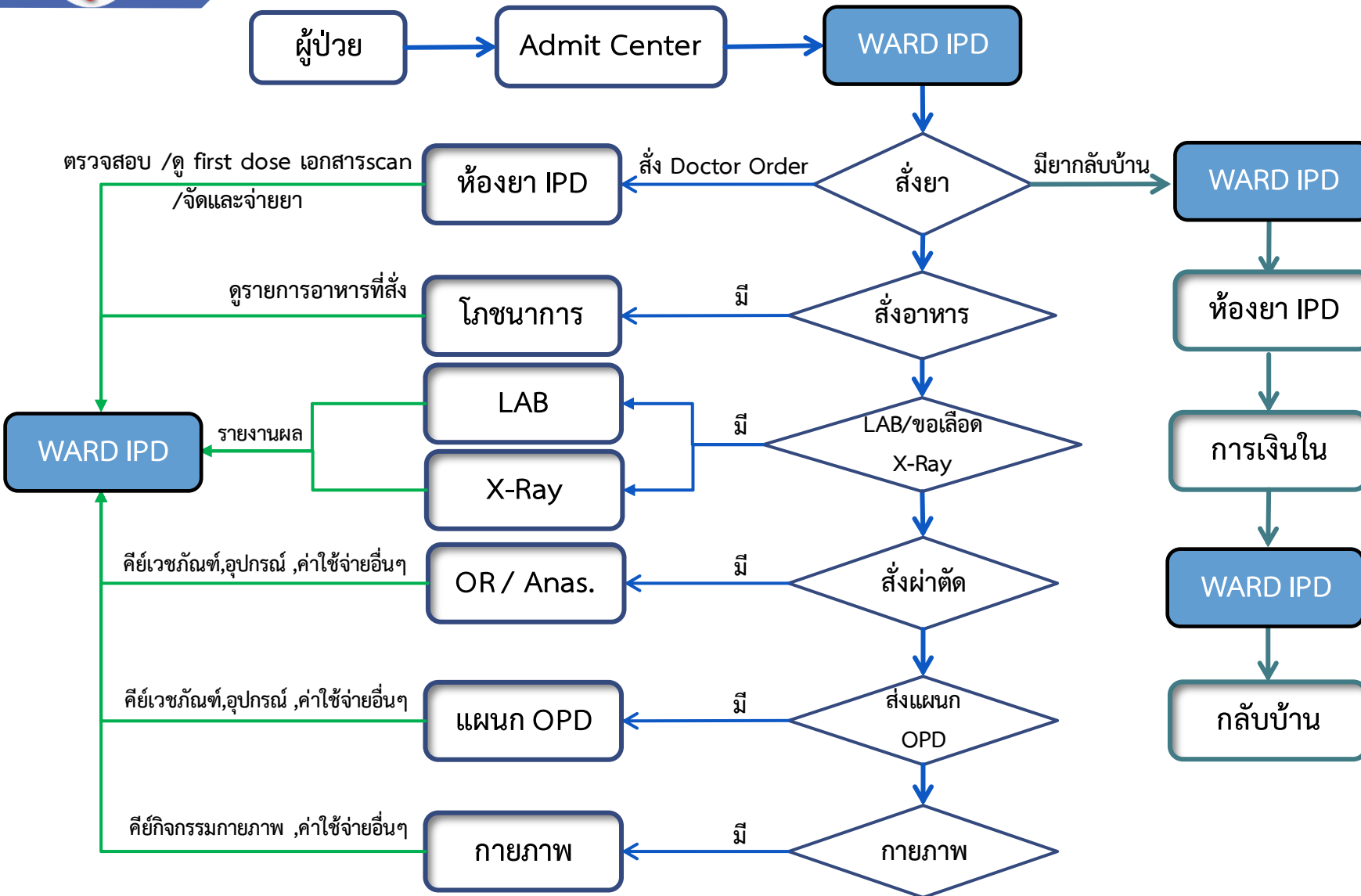


# โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี จ.เพชรบุรี เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

FLOW IPD

# FLOW IPD



## กิจกรรมที่ทำในระบบ

- 1.สั่งอาหารแรกรับ ใช้โทรแจ้งโภชนาการ
- 2.สั่งอาหาร
- 3.Scan Order
- 4.สั่ง LAB /ขอเลือด /สั่ง Xray
- 5.หัตถการ /ค่าอาหาร
- 6.Set ผ้าตัด
- 7.คีย์ยา และคีนยา
- 8.นัดหมาย
- 9.จำหน่าย (Refer / เสียชีวิต)

บันทึกการจำหน่าย

# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ผู้ป่วยใน IPD)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 1. รับ Admit ใหม่

**1.1 รับเข้าเตียง :** พยาบาลรับคนไข้เข้าเตียงผ่านระบบโดยชื่อคนไข้ที่เพิ่งรับ Admit มาจะเป็นสีเขียว เมื่อรับเข้าเตียงแล้วจะเป็นสีขาว  
การย้ายเตียงภายใน Ward : พยาบาลย้ายเตียงผ่านระบบ HOMC

การย้าย Ward : พยาบาลจะประสาน Admission Center ให้ย้าย Ward คนไข้

**1.2 แพทย์เจ้าของไข้ :** พยาบาลจะลงชื่อแพทย์เจ้าของไข้ในระบบ HOMC

**1.3 สั่งอาหาร :** Ward จะสั่งอาหารผ่านโปรแกรม HOMC โดยเวรตึกเป็นคนสั่งอาหาร เวลาเสิร์ฟอาหารให้ผู้ป่วยตั้งแต่เวลา เช้า 07.00 น. , บ่าย 11.30 น. , เย็น 16.00 น.

**1.3.1 กรณีแพทย์สั่งเปลี่ยนอาหารหรือผู้ป่วยมีอาการที่ต้องเปลี่ยนอาหาร :** จะมีเวลาการแจ้งรายการอาหาร 3 รอบเวลาเช้า 06.00 น. , บ่าย 11.15 น. , เย็น 15.15 น. โดยพยาบาลจะโทรมาแจ้งทางโภชนาการ

**1.3.2 กรณีรับ Admit ใหม่ :** พยาบาลจะโทรแจ้งทางโภชนาการเพื่อให้เตรียมอาหารเพิ่มสำหรับคนไข้ Admit ใหม่

### 2. กิจกรรมระหว่างนอนรักษา

**2.1. สั่ง LAB :** แพทย์เขียนสั่ง LAB ในใบ Order พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนใบ Request และส่งไปให้ห้อง LAB \*\* LAB คีย์รายการเอง

**2.1.1 สั่ง LAB Order แรกก่อนเข้าตึก :** พยาบาลหลังพบแพทย์จะสั่ง LAB ตาม Order แพทย์ ลงใบ Request แล้วยังไปยังห้อง LAB  
ส่วนผล LAB สามารถดูได้จากระบบ HOMC แต่ห้อง LAB ไม่อนุญาตให้พิมพ์ผลเองต้องให้ห้อง LAB พิมพ์ผลเองเท่านั้น

# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ผู้ป่วยใน IPD)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 2. กิจกรรมระหว่างนอนรักษา (ต่อ)

#### 2.1.2 ผล LAB ปกปิด

สั่งในระบบ >> สั่ง LAB ในใบ Request และส่งไปให้ห้อง LAB \*\*ห้อง LAB คีย์รายการเอง

การรายงานผล >> ให้ห้อง LAB พิมพ์ผลใส่ซองให้หน่วยงาน ทั้ง OPD และ IPD แต่เมื่อได้มาแล้วก็นำเข้าไว้ใน Chart เพื่อให้แพทย์อ่าน

#### 2.1.3 LAB ที่สั่งและรายงานผลเอง : พยาบาลจะคีย์เป็นค่าใช้จ่ายในระบบ ไม่เก็บเป็นประวัติ LAB

2.2 สั่ง X-Ray : แพทย์เขียนสั่ง X-ray ในใบ Order พยาบาลลอก Order สั่งลงในใบ Request แล้วส่งไปให้ห้อง X-ray ผลสามารถดูในระบบ \*\*  
ห้อง X-ray คีย์ค่าบริการเอง

2.3 หัตถการ : แพทย์เขียนสั่งทำหัตถการในใบ Order พยาบาลดูในใบ Order และไปปฏิบัติตาม ผู้ช่วยจะเป็นคนคีย์การทำหัตถการลงในระบบ HOMC

2.4 การขอเลือด : แพทย์เขียนสั่งขอเลือดคนไข้ลงในใบ Order พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนในใบขอเลือด(สีส้ม) และส่งไปให้ห้อง  
ธนาคารเลือด \*\* ธนาคารเลือด คีย์ค่าบริการเอง

2.5 การ Set ผ่าตัด : แพทย์เขียนสั่งผ่าตัดคนไข้ลงในใบ Order พยาบาล Set ผ่าตัดในระบบ HOMC

2.6 การสั่งยา : แพทย์เขียนสั่งยาในใบ Order พยาบาลนำใบ Order ยาไป Scan หรือ แพลกซ์ ใบ Order ยาส่งให้ห้องยา IPD

2.7 คินยา : พยาบาลจะนำยาที่ต้องการคินใส่กล่องยาที่ห้องยานำมาส่ง แต่จะไม่แก้ไขจำนวนยาที่จ่ายให้คนไข้ในระบบ

# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ผู้ป่วยใน IPD)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 2. กิจกรรมระหว่างนอนรักษา (ต่อ)

2.8 Consult แผนกอื่น : พยาบาลจะเขียนใบ Consult และให้ผู้ช่วยนำไปส่งยังแผนกที่ต้องการ Consult

2.9 Consult กายภาพบำบัด : พยาบาลจะนำ Chart คนไข้ไปไว้ที่แผนกกายภาพและโทรแจ้งเพื่อให้กายภาพวิเคราะห์อาการคนไข้จาก Chart จากนั้นจึงจะตัดสินใจว่าควรไปทำที่ตึกหรือทำที่แผนกกายภาพ

2.10 การสั่งอาหาร จะเป็นเวรดีกรับหน้าที่ตรวจสอบและบันทึกสั่งอาหาร โดยจะเป็นการสั่งทีละคน(เจ้าหน้าที่แจ้งว่าเป็นข้อจำกัดของ HOMC)

2.11 การบันทึกค่าบริการกิจกรรม เจ้าหน้าที่จะให้บริการผู้ป่วยแล้วเขียนใบให้กิจกรรม วันถัดไปหรือเวลาที่สะดวกจะมารับบันทึกในระบบ

2.12 การบันทึกการให้ยา เชนยืนยันการให้ยาในใบ MAR / EMAR

### 3.การจำหน่าย

3.1 ตรวจสอบ Order กลับบ้าน : แพทย์เขียนใบ Order พยาบาลทำการตรวจสอบและแฟกซ์ / Scan ไปยังห้องยา

3.2 ตรวจสอบค่าใช้จ่าย : ทำการตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายเทียบกับเอกสารใบลงข้อมูลหัตถการและอุปกรณ์ ถ้าไม่มีให้คีย์เข้า

3.3 ส่งเอกสารติดต่อการเงิน : แนบเอกสารยืนยันสิทธิ(จากงานประกัน) / ใบบันทึกกิจกรรม / ใบ LastChart ให้ผู้ป่วยหรือญาติหรือเจ้าหน้าที่ตึกไปติดต่อที่การเงินและห้องยาเพื่อรับยากลับบ้าน

3.4 คินยา : นำกระดาษการคินยาใส่ในซองยาผู้ป่วยในเก็บไว้ในกล่อง ยังไม่ได้คินทันที จะถูกคินในรอบของการไปรับยาในวันถัดไป

# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ผู้ป่วยใน IPD)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 3.การจำหน่าย (ต่อ)

3.5 การออกใบความเห็นแพทย์ : เขียนใบไว้ให้แพทย์เซ็น

3.6 นัดหมาย : ลงนัดในระบบ HOMC และพิมพ์ใบนัดให้คนไข้

### \*\*\*การตรวจสอบค่าใช้จ่าย

คนไข้สิทธิข้าราชการ จะตรวจสอบทุก 1-3 วัน โดยพยาบาลจะให้คนไข้ไปติดต่อที่ห้องการเงิน IPD เพื่อชำระเงิน

### \*\*\*ใบ Mar (One Day /Continue)

เนื่องจากรูปแบบการสั่งพิมพ์เมื่อพิมพ์แล้วเอกสารจะจัดเรียงโดยการพิมพ์ยา กิน ทุกภายในตึกที่มียา กินออกมา จากนั้นถึงจะเป็นยาฉีดยาออกมาตามหลัง ทำให้จัดเรียงเอกสารยุ่งยากเคยแจ้งให้ปรับแก้แล้วไม่ได้รับการตอบสนอง จึงเลือกที่จะเขียนเองเหมือนเดิม

# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (ป่วยใน IPD)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 1. รับ Admit ใหม่

1.1 รับเข้าเตียง : เดิมเป็นการระบุเตียงในระบบโดยการพิมพ์ชื่อเตียง \*\*เปลี่ยนเป็น ทำการย้ายเตียงจาก เตียง รอรับ มาเป็นเตียงที่คนไข้นอนจริงในตึก โดยชื่อเตียงจะถูกตั้งไว้แล้วไม่สามารถพิมพ์ได้

1.2 ระบุแพทย์เจ้าของไข้ : เดิมพยาบาลจะลงชื่อแพทย์เจ้าของไข้ในระบบแต่ชื่อแพทย์จะทับกันไปไม่มีประวัติหากมีการเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้ \*\*เปลี่ยนเป็น การเลือกแพทย์สามารถเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้ และมีประวัติเก็บวันที่รับ case สิ้นสุด case

1.3 สั่งอาหาร : Ward จะสั่งอาหารผ่านระบบ โดยเวรตึกเป็นคนตรวจสอบและสั่งอาหาร \*\*สามารถสั่งที่เดียวทั้งตึกได้

1.3.1 กรณีแพทย์สั่งเปลี่ยนอาหารหรือผู้ป่วยมีอาการที่ต้องเปลี่ยนอาหาร : จะมีเวลาการแจ้งรายการอาหาร 3 รอบเวลาเช้า 06.00 น. , บ่าย 11.15 น. , เย็น 15.15 น. โดยพยาบาลจะโทรมาแจ้งทางโภชนาการเหมือนเดิม / บันทึกรายการเปลี่ยนแปลงอาหารในระบบด้วย

1.3.2 กรณีรับ Admit ใหม่ : พยาบาลจะโทรแจ้งทางโภชนาการเพื่อให้เตรียมอาหารเพิ่มสำหรับคนไข้ Admit ใหม่

### 2. กิจกรรมระหว่างนอนรักษา

2.1. สั่ง LAB : แพทย์หรือพยาบาลสั่งจากในระบบ

2.1.1 สั่ง LAB Order แรกก่อนเข้าตึก : แพทย์หรือพยาบาลสั่งในระบบ

2.1.2 ผล LAB ปกปิด

แพทย์หรือพยาบาลสั่งในระบบ

การรายงานผล >> ให้ห้อง LAB พิมพ์ผลใส่ซองให้หน่วยงาน ทั้ง OPD และ IPD \*\*รอ confirm

# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (ป่วยใน IPD) (ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 2. กิจกรรมระหว่างนอนรักษา (ต่อ)

2.1.3 LAB ที่สั่งและรายงานผลเอง : เดิมพยาบาลจะคีย์เป็นค่าใช้จ่ายในระบบ ไม่เก็บเป็นประวัติ LAB \*\*เปลี่ยนเป็น การสั่งเป็น LAB รายงานผลเองและบันทึกผลเอง ซึ่งจะได้ทั้งประวัติ LAB และค่าใช้จ่าย

2.2 สั่ง X-Ray : \*\*\*แพทย์หรือพยาบาลสั่งในระบบ

2.3 หัตถการ : แพทย์เขียนสั่งทำหัตถการในใบ Order พยาบาลดูใบ Order และไปปฏิบัติตาม ผู้ช่วยจะเป็นคนคีย์การทำหัตถการลงในระบบเหมือนเดิม

2.4 การขอเลือด : \*\*\* สั่งผ่านในระบบ และพิมพ์ใบขอเลือดส่งให้ธนาคารเลือด

2.5 การ Set ผ่าตัด : เดิมแพทย์เขียนสั่งผ่าตัดคนไข้ลงในใบ Order เขียนใบ set \*\*\*เปลี่ยนเป็น พยาบาล Set ผ่าตัดในระบบ

2.6 การสั่งยา : แพทย์เขียนสั่งยาในใบ Order พยาบาลนำใบ Order ยาไป Scan หรือ แฟกซ์ ใบ Order ยาส่งให้ห้องยา IPD เหมือนเดิม

2.8 Consult แผนกอื่น : \*\*\* พยาบาล Consult ผ่านระบบและโทรสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ Consult

2.9 Consult กายภาพบำบัด : \*\*\* พยาบาล Consult ผ่านระบบและโทรสอบถามเจ้าหน้าที่กายภาพ

2.10 การสั่งอาหาร จะเป็นเวรดีกรับหน้าที่ตรวจสอบและบันทึกสั่งอาหาร โดยเวรดีกเป็นคนตรวจสอบและสั่งอาหาร \*\*สามารถสั่งทีเดียวทั้งตึกได้

2.11 การบันทึกค่าบริการกิจกรรม เจ้าหน้าที่จะให้บริการผู้ป่วยแล้วเขียนใบให้กิจกรรม \*\*\*ควรบันทึกกิจกรรมไม่เกิน 1 เวน

2.12 การบันทึกการให้ยา เชนยืนยันการให้ยาในใบ MAR / EMAR \*\*\*ปรับเปลี่ยนรูปแบบการพิมพ์เอกสารใบ EMAR



# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (ป่วยใน IPD) (ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 3.การจำหน่าย

- 3.1 ตรวจสอบ Order กลับบ้าน : แพทย์เขียนใบ Order พยาบาลทำการตรวจสอบและแฟกซ์ / Scan ไปยังห้องยา
- 3.2 ตรวจสอบค่าใช้จ่าย : ทำการตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายเทียบกับเอกสารใบลงข้อมูลหัตถการและอุปกรณ์ ถ้าไม่มีให้คีย์เข้า
- 3.3 ส่งเอกสารติดต่อการเงิน : แนบเอกสารยืนยันสิทธิ(จากงานประกัน) / ใบบันทึกกิจกรรม / ใบ LastChart ให้ผู้ป่วยหรือญาติหรือเจ้าหน้าที่ตึกไปติดต่อที่การเงินและห้องยาเพื่อรับยากลับบ้าน
- 3.4 คื่นยา : นำกระดาศการคื่นยาใส่ในซองยาผู้ป่วยในเก็บไว้ในกล่อง ยังไม่ได้คื่นทันที \*\*\* ต้องส่งยาคืนไปกับผู้ป่วยเพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบและรับคื่นยาเพื่อให้ค่าใช้จ่ายถูกตัดออก
- 3.5 การออกใบความเห็นแพทย์ : เขียนใบไว้ให้แพทย์เซ็น \*\*\* แพทย์/พยาบาลบันทึกข้อมูลในระบบเพื่อออกใบรับรองแพทย์
- 3.6 นัดหมาย : ลงนัดในระบบและพิมพ์ใบนัดให้คนไข้

# กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (IPD)



## กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

### 1. การตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร

1. เอกสารที่มาจาก Admission Center (ข้อมูลการตรวจจากผู้ป่วยนอก , ชุด Admit , ใบ Summary , ใบรับรองสิทธิ์จากศูนย์ตรวจสอบสิทธิ์)
2. ตรวจสอบสถานะการส่งยากลับบ้าน

### 2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบ

1. ลงข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้
2. Scan Order ยาของแพทย์เข้าระบบ
3. ลงข้อมูลการ Set ผ่าตัด
4. สั่ง LAB/ ขอเลือด / สั่ง Xray
5. บันทึกหัตถการ
6. Consult แพทย์ในระบบ
7. สั่งอาหาร
8. ลงเวชภัณฑ์
9. คี๋ยยา
10. คีนยา
11. ส่งตัวไปรับบริการที่อื่น
12. พิมพ์ใบรับรองแพทย์
13. ลงข้อมูลนัด
14. จำหน่าย (กลับบ้าน / Refer / เสียชีวิต )

# กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (IPD)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 3.เอกสารที่พิมพ์

1. บัตรนัดครั้งต่อไป
2. ใบส่งตัวกรณีส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา
3. Sticker ผู้ป่วยใน
4. ใบเบิกเวชภัณฑ์
5. ใบแจ้งชำระเงิน
6. ใบยินยอมนอน รพ.
7. แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ
8. MEDICATION RECORD (เขียนเพิ่มในตอนให้ยา)
9. φόρμพรอท
10. ใบรายการสั่งอาหาร
11. ใบรับรองแพทย์
12. ใบรายงานผลแลป \*\*ตามสิทธิที่ได้รับอนุญาตให้พิมพ์เอกสาร
13. ใบสรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย Discharge Summary

# กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (IPD)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 4. เอกสารหรือกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1. ใบ Order Sheet
2. ใบลงข้อมูลหัตถการ
3. ใบรายงานการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด
4. ใบ Last Charge
5. ใบชำระเงินคนไข้ สิทธิชำระเงินเอง
6. ใบเบิกวัสดุ
7. ใบรับ set อุปกรณ์ (เมื่อ supply มาส่งของ)
8. บัตรเฝ้าผู้ป่วย
9. Progress Note (เขียนและบันทึกในระบบภายหลัง)
10. แบบจำแนกประเภทผู้ป่วย



# ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน

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
3. นโยบายการส่งตรวจล่วงหน้า สำหรับคนไข้ นัด
  - 3.1 ไม่ส่งตรวจล่วงหน้า ส่งตรวจในวัน เมื่อคนไข้มารับบริการ ได้เหมือนเดิม คนไข้มารับบริการต้องไปห้องบัตร ก่อน เพื่อยืนยันตัวตัวว่ามารับบริการแล้วเพื่อให้ห้องบัตรทำการส่งตรวจ พร้อมตรวจสอบสิทธิให้เป็นปัจจุบัน
  - 3.2 ใช้ตู้ลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติจะช่วยให้มากในกรณีการเปิด Visit คนไข้ Walk In คนไข้ นัด ชั้น 2, ชั้น 3



# ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

## 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(พี่อ๊) 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



## ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

7. การให้สิทธิคนไข้ เปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ตาม การปรับเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานสิทธิ เพื่อประโยชน์ในภาพรวม ดังนี้

7.1 บริษัทคู่สัญญา เป็นเลือกจากตัวเลือกที่กำหนดไว้

7.2 กรณีคนไข้ที่มารับบริการทำฟัน จะต้องส่งคนไข้ไปตรวจสอบการใช้สิทธิที่งานประกัน

7.3 กรณีคนไข้สิทธิข้าราชการมาพอกไต

8. กรณีคนไข้ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลแล้ว แต่ไม่รอการตรวจ ยังไม่มีการเจาะเลือด , Xray หรือทำหัตถการ \*\*จะ给人ไข้กลับ ไม่มีการยกเลิก visit เปลี่ยนเป็น มี 2 วิธี

8.1 ให้ระบุ icd10 ที่เป็นการรับบริการแต่ไม่ประสงค์ตรวจ

8.2 ให้ใส่สถานการณ์รับบริการคนไข้ เป็นไม่รอตรวจ \*\*ขึ้นอยู่กับข้อความที่จะใช้ร่วมกัน\*\*

8.3 ห้องเวชระเบียน ระบุ icd10

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



# ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

## 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. คนไข้นัดมี LAB / X-RAY ล่วงหน้า => ผ่านจุดคัดแยกก่อนเข้าไปห้องบัตร / ตู้ KIOSK

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





# ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

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

## 12. การสั่ง LAB สั่ง X-RAY สำหรับจุดบริการ

12.1 กรณีเป็นการสั่ง LAB/X-RAY ทั่วไปและ 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 ปดปิดผล =>> 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



# เป้าหมายการเปลี่ยนระบบ ตามนโยบาย ของ รพ.

1. ความสมบูรณ์ของข้อมูลการรักษาคนไข้
2. ความสมบูรณ์ของข้อมูล การส่งออก เรียกเก็บ ตามกองทุนต่าง ๆ แบ่งงานตามแผน ดังนี้
  1. เน้นการส่งออก 43 แพ้ม
  2. การส่งออกเรียกเก็บ ข้าราชการ จ่ายตรง
  3. เดือนแรก ยังไม่บังคับงานที่ ต้องคีย์เพื่อเก็บข้อมูล โดยให้เน้นการรักษา แล้วส่งคนไข้กลับบ้านให้ไวก่อน
  4. เดือนที่ 2 จะเริ่ม ให้หน่วยงานต้นทาง กลางทาง ลงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับส่งออก โดย BMS จะย้ำจุดที่ต้องลงอีกครั้ง
3. เตรียมการเข้าสู่ Paperless แบบสมบูรณ์  
เตรียมการสำหรับ Smart Hospital



## แผนการดำเนินงาน

1. กำหนดการอบรมเพื่อเรียนรู้การใช้งาน ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 2563 – 22 ม.ค. 2564
2. กำหนดการทำ Unit Test / SIT ระหว่างวันที่ 1 – 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 วันที่ 25 ก.พ. 2564 เวลา 21.00 – 06.00 น.
5. กำหนดการเปิดใช้งานระบบ BMS-HOSxP XE วันที่ 26 ก.พ. 2564 เวลา 06.00 น. เป็นต้นไป
6. กำหนดการ Standby เพื่อดูแล ช่วยเหลือ การใช้งานระบบ BMS-HOSxP XE
  1. สัปดาห์ที่ 1-2 จำนวนเจ้าหน้าที่ 25 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
  2. สัปดาห์ที่ 3-5 จำนวนเจ้าหน้าที่ 18 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
  3. สัปดาห์ที่ 6-8 จำนวนเจ้าหน้าที่ 6 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
  4. สัปดาห์ที่ 9-12 จำนวนเจ้าหน้าที่ 4 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
  5. สัปดาห์ที่ 10-12 ดูแลเรื่องส่งออก จำนวนเจ้าหน้าที่ 2 คน เวลาทำงานปกติ ไม่ Stand By กลางคืน
  6. เสาร์ – อาทิตย์ ทางทีมจะแบ่งชุด Stand By ไม่ได้ Stand By เต็มจำนวน



## การเตรียมตัวก่อนเปลี่ยนระบบใหม่เป็น BMS-HOSxP XE

1. ห้องบัตร เตรียมการ Cleansing Data เพื่อปรับปรุงข้อมูลคนไข้ให้เป็นปัจจุบัน
2. เตรียมจนท. สำหรับแนะนำคนไข้ เกี่ยวกับ กระบวนการที่เกี่ยวกับคนไข้ ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อความสะดวก
3. ทีม OPD จุดนัด ทำการเตรียมบริหารคนไข้นัด โดยเว้นช่วงนัดวันที่ 1 – 10 มี.ค. 2564 ให้เหลือน้อยที่สุด เท่าที่จำเป็น เพื่อลดการโกลาหลช่วงแรก
4. จุดบริการ ตรวจสอบ รายการหัตถการ,เวชภัณฑ์,ค่าใช้จ่าย จากระบบใหม่ ผ่านหน้าจอการบันทึกหัตถการ และการบันทึกคชจ. ว่าสามารถค้นหาได้ และสุม ตรวจสอบชื่อ ราคา ว่าถูกต้อง เพราะบางรายการมีการเปลี่ยนแปลง
5. สุ่มตรวจสอบ ข้อมูล เดิมที่นำเข้ามาสู่ BMS-HOSxP XE ว่านำ เข้ามาถูกต้องและครบถ้วนจากระบบเดิม โดยการเปิด EMR ของคนไข้ เทียบกับ แฟ้มเวชระเบียน หรือ EMR ระบบเดิม
6. คลินิกที่ใช้การ REMED ยาบ่อย ๆ ให้ทดลองสุม REMED เพื่อดูวิธีใช้ว่าสามารถใช้งานได้ถูกต้อง ครบถ้วน
7. สุ่มทดสอบกลุ่มยา Hi Alert ว่ามีการแจ้งเตือน ได้ถูกต้อง ครบถ้วน