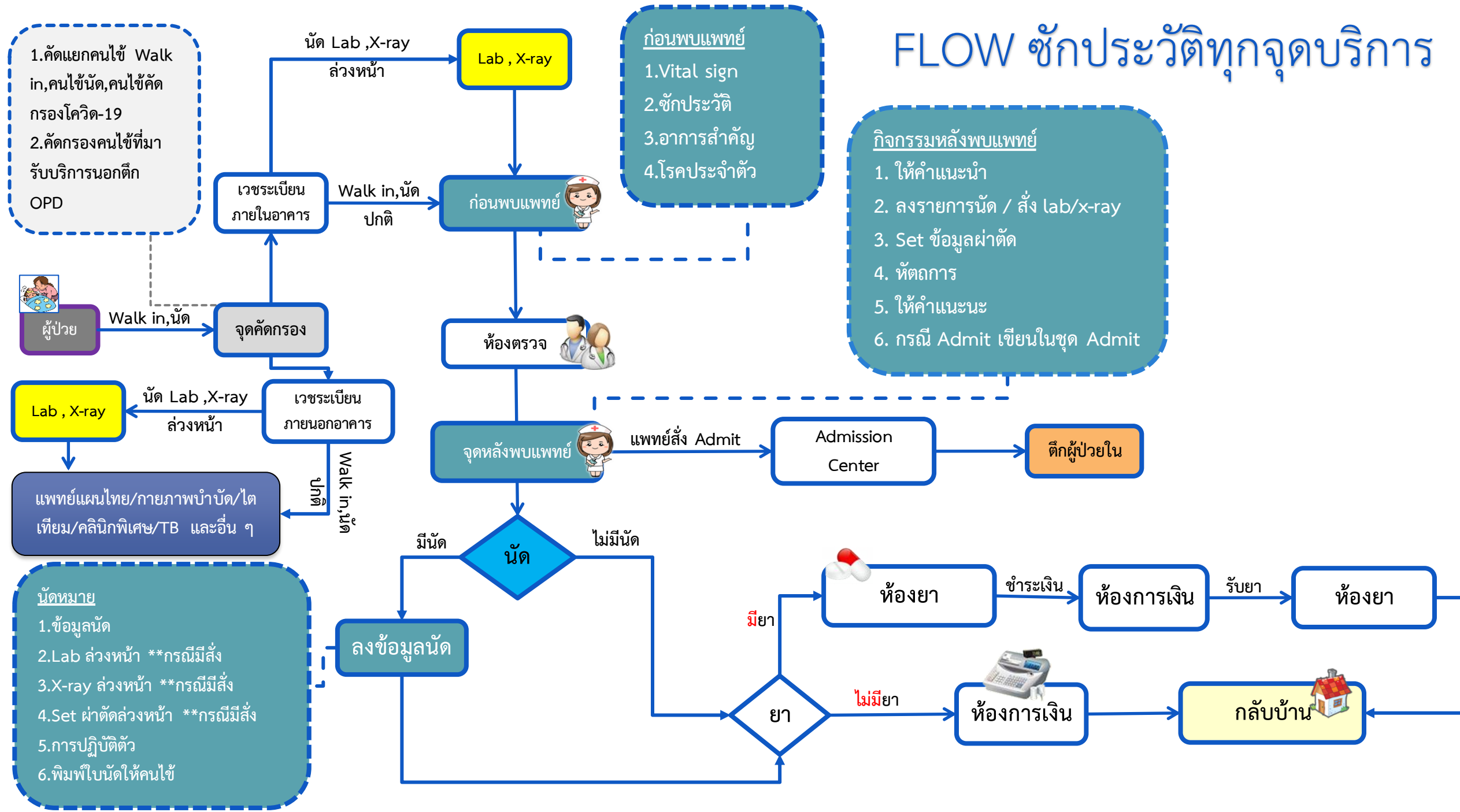


# โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

▶ FLOW พยาบาลซักประวัติ / หลังพบแพทย์ OPD

# FLOW ชักประวัติทุกจุดบริการ



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 1.ก่อนพบแพทย์

#### จุดคัดกรองด้านหน้าจะแยกคนไข้ที่มารับบริการโรงพยาบาลเป็น 3 แบบ

1.1 คนไข้ Walk in (คนไข้ผิคนัด,คนรายเก่า ,คนไข้ใหม่) คนไข้ที่ Vital sign ปกติ จะถูกเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เรียกให้เข้ามาเช็คเอกสารก่อนที่จะเข้าไปที่จุดคัดกรองด้านใน ถ้าเป็นคนไข้ใหม่จะต้องกรอกเอกสารการทำบัตรใหม่ก่อน แต่ถ้าเป็นคนไข้เก่าที่ไม่ต้องทำบัตรใหม่จะได้ไปต่อที่จุดคัดกรองด้านในทันที จากนั้นจุดคัดกรองจะทำการซักอาการเพื่อคัดกรอง COVID-19 เมื่อซักเสร็จจะขอบัตรประชาชนคนไข้และพิมพ์คิวรับบริการตามแผนก (คิวฉุกเฉิน) มา 2 ใบ ใบที่ 1 ให้คนไข้ และให้คนไข้ไปรอที่จุดบริการได้เลย ส่วนใบที่ 2 แนบกับบัตรประชาชนคนไข้แล้ววางลงบนตะกร้าแดงรอเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมาเก็บเอกสารส่งตรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนส่งตรวจเสร็จจ่านำเอกสารไปไว้ตามจุดบริการต่างๆ ของคนไข้

1.2 คนไข้ที่ผลการคัดกรอง COVID-19 มีความเสี่ยง จะให้ไปนั่งรอที่เก้าอี้แดงและรับบริการต่อด้านนอกตึก

### 1.3 คนไข้นัด

1.3.1 คนไข้คนที่ไม่มี LAB,X-ray ล่วงหน้า : หลังจากผ่านจุดคัดกรองด้านหน้าตึก จะไปที่โต๊ะคิวนัดเพื่อทำการรับบัตรคิวบริการตามแผนก (คิวฉุกเฉิน) และกลับไปนั่งรอพยาบาลเรียก(เฉพาะผู้ป่วยที่รับบริการชั้น 1 คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก) โดยพยาบาลจะเรียกคนไข้คนที่นั่งที่มีอยู่ตามหน่วยงานของตนและดูตามเวลาในบัตรนัด เวลาจะแบ่งเป็นดังนี้ 08.00 - 09.00, 09.00 - 10.00, 10.00 - 11.00, 11.00 - 12.00, 13.00 - 15.00 เมื่อถูกเรียกมาต้องที่โต๊ะเจ้าหน้าที่ห้องบัตรที่อยู่ในจุดบริการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการส่งตรวจ เมื่อทำการส่งตรวจเสร็จ ให้คนไข้ถือเอกสารไปยื่นให้พยาบาลและนั่งรอพยาบาลเรียกเข้าไปซักประวัติ



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

**1.3.2 คนไข้ที่มี LAB,X-ray** ล่วงหน้า : จะต้องรับคิวห้อง LAB,X-ray แล้วติดต่อห้องบัตรเปิด visit ส่งตรวจและให้ไปรับบริการที่ห้อง LAB, X-ray ก่อน หลังจากรับบริการเสร็จให้ย้อนกลับไปโต๊ะออกคิวคนไข้(คิวชุกกะ) และกลับไปนั่งรอพยาบาลเรียก โดยพยาบาลจะเรียกคนไข้ตามที่นั่งที่มีอยู่ตามหน่วยงานของตนและดูตามเวลาในบัตรนัด เวลาจะแบ่งเป็นดังนี้ 08.00 - 09.00, 09.00 - 10.00, 10.00 - 11.00, 11.00 - 12.00, 13.00 - 15.00 เมื่อถูกเรียกมาต้องที่โต๊ะเจ้าหน้าที่ห้องบัตรที่อยู่ในจุดบริการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการพิมพ์เอกสาร เตรียมให้พยาบาลเรียกเข้าไปชักประวัติ

### การชักประวัติ

ลงข้อมูลสัญญาณชีพ , อาการสำคัญ , ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน , หัตถการ , สถานะความรุนแรงด่วน , ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต , โรคประจำตัว (เขียนลงในใบ EMR1 ทั้งหมด)

### 2.กิจกรรมของแพทย์

2.1 ตรวจร่างกาย >> แพทย์เขียนลงใน EMR1

2.2 สั่ง X-Ray >> แพทย์เขียนสั่ง X-ray ใน EMR1 พยาบาลลอก Order สั่งลงในใบ Request แล้วส่งไปให้ห้อง X-ray คีย์ ห้องแพทย์ มีเครื่องสำหรับดูระบบ PACs ซึ่งดู PACs ได้อย่างเดียว \*\* ห้อง X-ray คีย์รายการเอง

2.3 สั่ง Lab >> แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab และไปรับรายงานผล Lab ที่ห้อง Lab เอง ได้อย่างเดียว \*\*ห้อง Lab คีย์รายการเอง



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ซักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน ต่อ

### 2.กิจกรรมของแพทย์(ต่อ)

2.4 ลงผลวินิจฉัยโรค >> แพทย์เขียนผลวินิจฉัยลงใน EMR1

2.5 การสั่งยา >> แพทย์สั่งยา โดยเขียนใบสั่งยา(EMR2)

### 3.กิจกรรมหลังพบแพทย์

#### 3.1 ทำหัตถการ

3.1.1 หัตถการที่แพทย์ทำเอง (Order ใน EMR1) >> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบ

3.1.2 แพทย์ order หัตถการใน EMR1 >> จุดบริการไหนทำจุดบริการนั้นบันทึกข้อมูลลงในระบบ เช่น ทำแผล, ฉีดยา

3.2 การ Admit พยาบาลจะโทรไปแจ้งที่ตึกเพื่อให้เตรียมเตียงรอรับคนไข้ และโทรไปแจ้งที่จุด Admission Center เพื่อขอเลข AN ==> พยาบาลจะนำเอาชุด Admit ออกมา เพื่อให้แพทย์ Order ยาและเขียนข้อมูลในเอกสารการตรวจร่างกายก่อนขึ้นตึก ==> ญาติ / ผู้ป่วยติดต่อห้องยา ==> ประสานเวอร์เปลส่งคนไข้เข้าตึก

**\*\*กรณีผู้ป่วยสามารถเดินได้/ญาติ\*\***ให้นำใบสั่งยาไปให้ห้องยาชั้น 2 คีย์ Order ยาลงในระบบจากนั้นนำยาและใบสั่งยาไปให้พยาบาลใน Ward

**\*\*กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้/ไม่มีญาติ\*\*** ชุด Admit และเอกสารทั้งหมดจะถูกส่งขึ้นไปยังตึกพร้อมคนไข้เพื่อให้พยาบาลนำใบสั่งยาไป Scan หรือ แพกซ์ ส่งให้ทางห้องยาไปคีย์ยา จากนั้นทางตึกจะให้ผู้ช่วยในตึกไปรับยาที่ห้องยาชั้น 2



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน ต่อ

### 3.กิจกรรมหลังพบแพทย์ (ต่อ)

3.3 ใบรับรองแพทย์ มีทั้งแบบพิมพ์ออกจากในระบบ (ใบรับรองแพทย์ 5 โรค และใบรับรองการตรวจสุขภาพต่างด้าว) และแบบเขียนเป็นใบแสดงความเห็นแพทย์

3.4 ใบ Refer เขียนอย่างเดียวไม่ลงในระบบยกเว้น แผนก ER ที่ลงข้อมูลใน ThaiRefer ด้วย

3.5 Set OR แพทย์เขียน Order Set OR ใน EMR1 >> พยาบาลเขียนในใบ set หรือเขียนในใบ EMR เพิ่มเพื่อให้เจ้าหน้าที่อ่านง่ายขึ้น >> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล Set ลงในระบบ

3.6 สั่ง X-Ray >> แพทย์เขียนสั่ง X-Ray ใน EMR1 >> พยาบาลลอก Order ลงในใบ Request >> ห้อง X-Ray บันทึกข้อมูลการสั่งในระบบ

3.7 สั่ง LAB >> แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 >> พยาบาลลอก Order เขียนในใบ Request >> ห้อง Lab บันทึกข้อมูลการสั่งในระบบ

### การนัดหมาย

- แพทย์เขียนวันที่นัดลงในใบ EMR1
- พยาบาลตรวจสอบกับกระดานที่เตรียมไว้เพื่อเทียบวัน 1wk=วันที่.... 2wk=วันที่..... 3wk=วันที่.... 1เดือน=วันที่..... เขียนวันที่ลงใน EMR1
- กรณีมี LAB, X-ray พยาบาลทำการเขียน Order ในใบ Request ไว้แนบกับใบนัดเพื่อให้มายื่นสั่งในวันที่มา
- กรณีมีผ่าตัด พยาบาลจะเขียนในใบ set ไว้ >> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจะทำการคีย์ set ในระบบไว้เมื่อมาในวันนัดจะถูกรับ set ได้



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน ต่อ

### 3.กิจกรรมหลังพบแพทย์ (ต่อ)

#### การนัดหมาย #ต่อ

- เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ทำการระบุนัดหมายใน HOMC ลงข้อมูล แพทย์ วันที่นัด ช่วงเวลานัด หมายเหตุ และข้อความพิเศษ
- กรณีจำนวนที่จำกัดไว้เต็ม จะไม่สามารถนัดในวันดังกล่าวได้ ซึ่งพยาบาลจะดูว่าสามารถขยับวันนัดเข้าได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้จะสอบถามผู้ป่วยว่ามียาที่บ้านเหลืออีกหรือไม่เพื่อการขยับนัดออก
- กรณีจำนวนที่จำกัดไว้เต็มและขยับนัดไม่ได้ จะเข้าไปแจ้งหมอว่าขอเลื่อนเป็นช่วงอื่นและต้องปรับยาด้วย
- กรณีที่หมอยืนยันว่าต้องการนัดหมายพยาบาลจะต้องแจ้งไปทีมงานไอทีเพื่อเพิ่มจำนวนคนไข้ที่จำกัดออกไป และเมื่อนัดเสร็จไอทีจะทำการปรับจำนวนจำกัดให้เหลือเท่าเดิมที่หมอจำกัดจำนวนไว้



# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ซักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### หน้าที่ห้องบัตรที่จุดบริการ

ช่วยพยาบาลคีย์ ข้อมูลสัญญาณชีพ , อาการสำคัญ , ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน , หัตถการ , สถานะความเร่งด่วน , ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต , โรคประจำตัว , ค่าบริการ เมื่อคีย์เสร็จ >> เจ้าหน้าที่ห้องบัตรอีกท่าน ใบ EMR1, ใบ EMR2(ใบสั่งยา) Scan ลงในระบบ

### กรณีอื่น ๆ

1. การขอประวัติคนไข้ ถ้าเป็น X-ray พยาบาลจะประสานกับทางห้อง X-ray และเอาผล X-ray ให้การขอผลจะมีรูปแบบทั้งพิมพ์ผล และขอเป็น CD
2. การฉีดยา >> แพทย์จะเขียน Order ฉีดยาลงในใบ EMR1 >> พยาบาลหลังพบแพทย์จะให้คนไข้ไปเอายาที่ห้องยา >> เมื่อคนไข้ได้รับยาให้คนไข้ไปที่ห้องฉีดยาเพื่อทำการฉีดยา >> กลับมาที่พยาบาลหลังพบแพทย์เพื่อทำกระบวนการหลังพบแพทย์ต่อ

3. ผล lab ปกติ จะให้กระบวนการเป็นอย่างไร

การส่งในระบบ >> เขียน Order Lab ในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab \*\*ห้อง Lab คีย์รายการเอง

การรายงานผล >> ให้ห้อง Lab พิมพ์ผลใส่ซองให้หน่วยงาน ทั้ง OPD และ IPD

### เอกสารที่พิมพ์

1. ใบรับรองแพทย์
2. ใบนัด





# สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)(ต่อ)



## กิจกรรมที่ดำเนินงาน

### 4. ปัญหาที่พบในกระบวนการปัจจุบัน

1. พยาบาลอ่านลายมือหมอบางท่านที่เพิ่งมาใหม่ไม่ออก (หากหมอประจำจะพอทราบเนื่องจากมีความคุ้นเคย)
2. หมอใหม่มักจะสั่งแลปที่แปลกๆ ซึ่งจะไม่คุ้นทำให้เกรงว่าจะสั่งไม่ครบ
3. พยาบาลไม่สามารถรู้ได้ว่าจำนวนคนไข้ที่มาตรวจในวันจะเต็มตอนไหน จะรู้ได้ก็ต่อเมื่อระบบจะแจ้งเตือนคนไข้ถูกนัดจนเต็มแล้ว
4. ปัญหาเอกสารการนัดหมายเยอะ ถ้าคนไข้มีนัดหมายและมีการนัด Lab ,X-ray ล่วงหน้า คนไข้จะต้องถือใบนัด , ใบ Request Lab ,X-ray ซึ่งมีโอกาสหายได้ก่อนมาโรงพยาบาล
5. ถ้าแพทย์มีตรวจหลายคลินิกในวัน ระบบจำกัดนัดไม่ได้แยกคลินิกได้ เมื่อนัดในคลินิกแรกจนเต็มจะไม่สามารถนัดคลินิกที่ 2 ได้
6. การ Set วันหยุดตามปฏิทิน หรือวันหยุดราชการไม่สามารถ Set ทั้งโรงพยาบาลได้เจ้าหน้าที่ IT ต้องใส่วันหยุดลงใน Login แพทย์แต่ละคนเท่านั้น (ปัจจุบัน IT ได้ทำสคริป insert ข้อมูลเอง)
7. ศัลยกรรม แจ้งว่าคนไข้ walk in เป็นปัญหาใหญ่เพราะจะไม่สามารถทราบได้ว่าหมอต้องตรวจทั้งหมดกี่ราย เพราะจะมาเรื่อยๆ ดังนั้นต่อไป (แจ้งว่าจากที่ประชุม) จะไม่มีคนไข้ walk in หากจะเข้ามาต้องผ่านระบบการนัดหมายเท่านั้น



# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## 5.กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลง

1. วัด Vital Sign คนไข้ แล้วให้ระบุในโปรแกรมแทนการเขียนแล้ว Scan
2. ออกใบรับรองแพทย์ : จากเดิมมีทั้งการเขียนและพิมพ์ใบรับรองแพทย์ \*\*\*เปลี่ยนเป็นพยาบาลพิมพ์ใบรับรองแพทย์แล้วนำไปให้แพทย์เซ็น หากแพทย์จะพิมพ์เองก็สามารถทำได้
3. การพิมพ์สั่ง LAB/X-Ray : จากเดิมแพทย์เขียน order ใน EMR 1 เพื่อให้พยาบาลลอกลงใบ Request LAB,X-ray \*\*\*เปลี่ยนให้แพทย์ LAB/X-Ray สั่งในระบบ เพื่อให้มี Order เกิดค่าบริการและคนไข้สามารถไปชำระเงินที่การเงินก่อนจะกลับมารับบริการ
4. การพิมพ์ใบรายงานผล ระบบ : จากเดิมหน่วยงานที่สั่งจะต้องประสานกับทางห้อง LAB / X-ray เพื่อพิมพ์ใบรายงานผล และแล้วพยาบาลเดินไปเอาผล \*\*\*เปลี่ยนเป็นหน่วยงานที่สั่ง สามารถพิมพ์ใบรายงานผลเองได้เลย ตามสิทธิการเข้าถึง ซึ่งใบรายการต้องมีรายชื่อผู้รายงานผล และผู้ Approve มาด้วย
5. การคีย์รายการค่าใช้จ่ายและหักถการ ต่างๆที่เกิดขึ้นกับคนไข้ \*\*\*เปลี่ยนแปลงให้พยาบาลคีย์หักถการที่ทำให้กับคนไข้เพื่อให้สามารถคิดเงินและเก็บสถิติได้
6. หักถการ : เดิมเขียนในใบ EMR1 เปลี่ยนเป็นลงในระบบ \*\*กรณีแพทย์ไม่ลงในระบบให้เขียนลงในใบนำส่งเพื่อให้พยาบาลนำไปลงในระบบ\*\*
7. Refer : เดิมเขียนใส่กระดาษสี เปลี่ยนเป็นบันทึกข้อมูลลงในระบบ



# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## 5.กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลง(ต่อ)

### 8. การนัด

กรณีแพทย์นัดเอง : สามารถนัดผ่านระบบได้โดยไม่ต้องเขียนลงในใบ EMR1 โดยมีหน้าจอแสดงให้เห็นจำนวนผู้ป่วยที่นัดแล้วก็รายในวันที่แพทย์จะทำการนัดเพื่อการตัดสินใจของแพทย์

กรณีแพทย์เขียน : พยาบาลหลังพบแพทย์นำใบ EMR1 มาตรวจสอบ Order นัดแพทย์และลงในระบบเหมือนเดิม

**9. นัด Lab , X-ray ล่วงหน้า** : เดิมเขียนในใบ Request และแนบใบนัดให้คนไข้ \*\*\*เปลี่ยนให้ Set ฝาตัดล่วงหน้า และสั่ง Lab , X-ray ล่วงหน้า ลงในระบบและพิมพ์แคปใบนัด ข้อมูล Lab , X-ray ล่วงหน้า จะอยู่ในใบนัดใบเดียว

**10. จำกัดนัด** : เดิมรอรระบบแจ้งเตือนคนไข้นัดเมื่อนัดเต็มแล้ว เปลี่ยนสามารถดูจำนวนคนไข้นัดได้ระหว่างการนัด

**11. วันหยุด** : เดิมต้องเพิ่มวันหยุดลงใน Login แพทย์ทุกคน เปลี่ยนสามารถ Set วันหยุดได้ทั้งโรงพยาบาล



# สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## 6.ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ (ได้จากการสำรวจ)

1. ข้อมูลห้องตรวจ : ต้องแยกจุดบริการให้ชัดเจน เช่น จุดซักประวัติอายุรกรรม , ห้องตรวจแพทย์อายุรกรรม
2. รายชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แยกตามคลินิก
3. ตารางการลงตรวจของแพทย์
4. จำนวนจำกัดคนไข้นัดของแพทย์แต่ละท่าน

# สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ชักประวัติทุกจุดบริการ)



## 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. ใช้ตู้ลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติจะช่วยให้มากในกรณีการเปิด Visit คนไข้ Walk In คนไข้ นัด ชั้น 2,ชั้น



# สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)(ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

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)(ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

7.การให้สิทธิคนไข้ เปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ตาม การปรับเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานสิทธิ เพื่อประโยชน์ในภาพรวม ดังนี้

7.1 บริษัทคู่สัญญา เป็นเลือกจากตัวเลือกที่กำหนดไว้

7.2 กรณีคนไข้ที่มารับบริการทำฟัน จะต้องส่งคนไข้ไปตรวจสอบการใช้สิทธิที่งานประกัน

7.3 กรณีคนไข้สิทธิข้าราชการมาฟอกไต

8.กรณีคนไข้ได้รับการคัดกรองจากพยาบาลแล้ว แต่ไม่รอการตรวจ ยังไม่มีการเจาะเลือด , Xray หรือทำหัตถการ \*\*จะ给人ไข้กลับ 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)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)



## ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

### 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

11.2 คนไข้นัดผ่านตู้ KIOSK =>> ยืนยันการมาตามนัด พร้อม สั่ง LAB/X-RAY => รับ Slipใบนำส่ง จากตู้ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้อง





# สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)



## ประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

### 12. การส่ง LAB ส่ง X-RAY สำหรับจุดบริการ

12.1 กรณีเป็นการส่ง LAB/X-RAY ทัวไปและ Out Lab =>> ส่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มรวมหรือแบบฟอร์มแยกตามคลินิก  
=>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง ที่ห้อง LAB/ห้อง R-RAY =>> คนไข้รับบริการตามคิว

- ไม่พิมพ์เอกสารใบส่ง LAB

12.2 กรณีเป็นการส่ง Cyto , PAP ,FNA =>> ส่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มที่เป็นเฉพาะงาน=>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน  
=>>ติดต่อห้องงานพยาธิวิทยา =>> พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบ Request

12.3 กรณีเป็นการส่ง Pathos =>> หน่วยบริการพิมพ์เอกสารชื่อ “05. ใบส่ง PATHOLOGY” =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องงานพยาธิวิทยา =>> ห้องงานพยาธิวิทยาส่งในระบบ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>>ติดต่อห้องงานพยาธิวิทยา พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบ Request

12.4 กรณีส่ง LAB ที่เป็น LAB ปดปิดผล =>> ส่งในระบบโดยการเลือกแบบฟอร์มรวมหรือแบบฟอร์มแยกตามคลินิก =>> พิมพ์เอกสารแบบฟอร์มใบยินยอมการตรวจ LAB =>> ติดต่อห้องให้คำปรึกษา =>> ยื่นใบนำส่งที่ห้อง LAB เอกสารใบยินยอมห้อง LAB เก็บไว้)

12.5 กรณีส่ง X-RAY พิเศษ U/S , CT , Special , Mammogram =>> ให้จุดบริการส่งพิมพ์เอกสารชื่อ “ใบส่ง X-RAY พิเศษ” และส่งในเอกสารแบบฟอร์ม(เขียนมือ) =>> ส่งคนไข้พร้อมใบนำส่ง =>> ติดต่อ X-RAY Center =>> ทำการตรวจสอบวัน เวลาและทำการนัดคนไข้มารับ



# สรุปประเด็นกระบวนการที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)(ชักประวัติทุกจุดบริการ)



## ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

13. คนไข้ มารับยาต่อเนื่อง/ทำ LAB ก่อนพบแพทย์ แต่ไม่พบแพทย์ ใครจะเป็นคนลง Diag หรือความสมบูรณ์ของข้อมูลสำหรับการส่งออก => รอสรุป

14. การส่งคนไข้ไปจุดบริการถัดไป

14.1 คนไข้มียา ทั้งชำระเงิน และไม่ชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ทุกคนไปรับบริการต่อที่ห้องยา

14.2 คนไข้ไม่มียาแต่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงินหรือคนไข้สิทธิข้าราชการ ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ไปรับบริการต่อที่ห้องชำระเงิน

14.3 คนไข้ไม่มียา ไม่ใช่สิทธิข้าราชการ ไม่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้กลับบ้าน



# กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (ซักประวัติทุกจุดบริการ)



## กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

### 1. ดู และตรวจสอบ

- 1.บัตรคิว
- 2.ใบนำส่ง
- 3.ใบนัดผู้ป่วย
- 4.การรายงานผล lab /X-ray ของคนไข้ ก่อนส่งเข้าห้องแพทย์

### 2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบก่อนพบแพทย์

- 1 สัญญาณชีพ ,อาการสำคัญ ,โรคประจำตัว, คัดกรองการแพ้ยา (ยังไม่ต้องบันทึกแพ้ยาให้คนไข้คัดกรองที่จุดลงทะเบียนเป็นผู้บันทึกข้อมูลการแพ้ยา)
2. คัดกรองจิตเวช ,คัดกรองตา ,บันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง \*\*ข้อมูลอื่นๆ เฉพาะทางของแต่ละแผนกที่ต้องการ

### 3. กิจกรรมหลังพบแพทย์

- 1.Set ข้อมูลผ่าตัดในระบบ
- 2.สั่ง Lab , X-ray
- 2.ลงรายการนัด /สั่ง Lab /X-ray ล่วงหน้า
- 3.บันทึกข้อมูลการออกใบรับรองแพทย์ \*\*กรณีแพทย์ไม่ลงในระบบ
- 5.ทำหัตถการ
- 6.ให้คำแนะนำ
- 7.ส่ง Refer

### 4.แบบฟอร์มที่พิมพ์ออกจากระบบ

1. ใบนัด
2. ใบรับรองแพทย์
3. ใบ EMR1 \*\*กรณีแพทย์ไม่บันทึกในระบบ
4. ใบสั่งยา \*\*กรณีแพทย์ไม่บันทึกในระบบ
5. ใบ Refer
6. ใบสั่ง lab /X-ray
7. ใบรายงานผล lab/ X-ray \*\*เฉพาะเคสที่ต้องการพิมพ์

### 5.แบบฟอร์มที่เขียน

1. ใบนำส่ง

# 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 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
  - 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