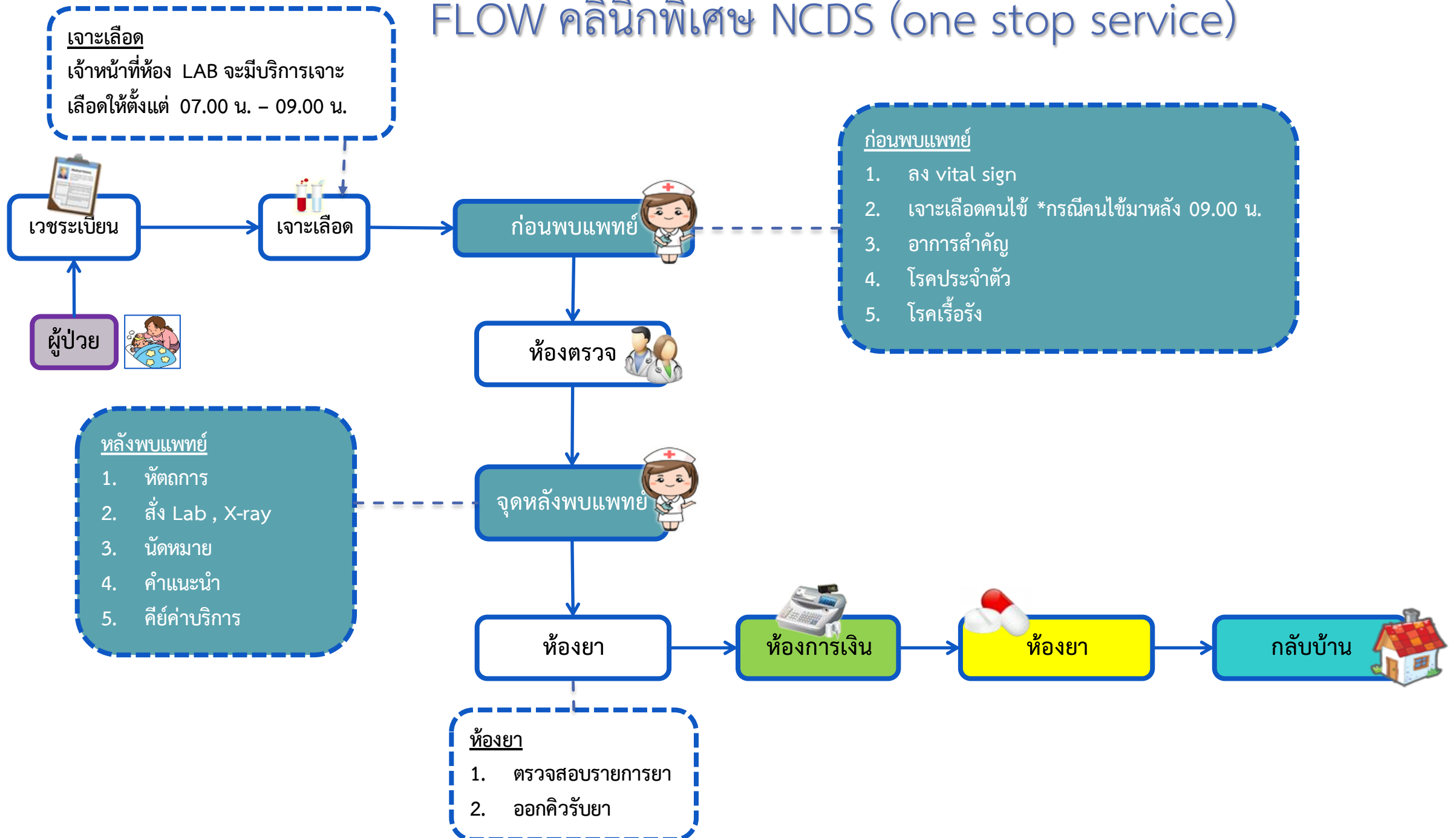


โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

FLOW คลินิกพิเศษ (NCDS) / ไต

FLOW คลินิกพิเศษ NCDS (one stop service)



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1.ก่อนพบแพทย์คลินิกพิเศษ : คลินิกพิเศษจะไม่รับคนไข้ Walk in จะรับเฉพาะคนไข้นัดเท่านั้น คนไข้ Walk in ที่จะได้มาตรวจที่คลินิกพิเศษนั้น จะต้องให้แพทย์อายุรกรรมเป็นคนตรวจก่อนว่าคนไข้เป็นโรคที่จะต้องพบแพทย์ที่คลินิกพิเศษหรือไม่ ถ้าพบ แพทย์อายุรกรรมจะนัดคนไข้ให้มาตรวจที่คลินิกพิเศษ โดยคลินิกพิเศษจะแบ่งคนไข่ออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1.คนไข้นัด : เมื่อคนไข้มาถึงคลินิกพิเศษจะวัด vital sign , เจาะเลือดกับเจ้าหน้าที่ห้อง Lab (เจ้าหน้าที่ห้อง Lab จะมาเจาะเลือดให้ตั้งแต่ 07.00 น. – 09.00 น. ถ้าเลยเวลาพยาบาลจะเป็นคนเจาะเลือดให้ตอนคนไข้ซักประวัติ) จากนั้นจะให้คนไข้ไปกดรับบัตรคิว(คิวชุกกะ) และนำเอาบัตรคิวใบแรกแนบกับบัตรประชาชนไปวางไว้ที่ตะกร้า เพื่อรอเจ้าหน้าที่ห้องมาหยิบที่ตะกร้าและบัตรนำเอกสารไปส่งตรวจ บัตรคิวใบที่สองจะให้คนไข้ถือเพื่อรอดูคิวของตน ตอนพยาบาลเรียกไปซักประวัติ ****คนไข้นัดจะได้รับคิวเป็นคนกลุ่มแรกที่ได้ตรวจก่อนเสมอ****

2.คนไข้ผัดนัด : เมื่อคนไข้มาถึงคลินิกพิเศษจะวัด vital sign , เจาะเลือดกับเจ้าหน้าที่ห้อง Lab จากนั้นจะไปกดรับบัตรคิว และนำเอาบัตรคิวใบแรกแนบกับบัตรประชาชนไปวางไว้ที่เพื่อรอเจ้าหน้าที่ห้องมาหยิบที่ตะกร้าและบัตรนำเอกสารไปส่งตรวจ บัตรคิวใบที่สองจะให้คนไข้ถือเพื่อรอดูคิวของตน ตอนพยาบาลเรียกไปซักประวัติ *****คนไข้ผัดนัดพยาบาลจะจัดให้ตรวจหลังสุด*****

3.คนไข้ Refer in : เมื่อคนไข้มาถึงคลินิกพิเศษจะวัด vital sign , เจาะเลือดกับเจ้าหน้าที่ห้อง Lab จากนั้นจะไปกดรับบัตรคิว และนำเอาบัตรคิวใบแรกแนบกับบัตรประชาชนไป Refer ไปวางไว้ที่ตะกร้าเพื่อรอเจ้าหน้าที่ห้องมาหยิบที่ตะกร้าและบัตรประชาชนนำเอกสารไปส่งตรวจ บัตรคิวใบที่สองจะให้คนไข้ถือเพื่อรอดูคิวของตน ตอนพยาบาลเรียกไปซักประวัติ ****คนไข้ Refer จะจัดอยู่ในกลุ่มคนไข้นัด**



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

การซักประวัติ

- 1.ลงข้อมูลสัญญาณชีพ, อาการสำคัญ, ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน, หัตถการ, สถานะความเร่งด่วน, ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, โรคเรื้อรัง, โรคประจำตัว (เขียนลงในใบ EMR1 ทั้งหมด)
- 2.ก่อนเรียกคนไข้เข้าพบแพทย์ พยาบาลจะตรวจดูข้อมูลสัญญาณชีพของคนไข้ คนไข้คนไหนค่าสัญญาณชีพสูงเกินจะส่งเข้าห้องแพทย์ ส่วนคนไข้คนไหนค่าสัญญาณชีพปกติ จะส่งเข้าห้องแพทย์ใหม่ (แพทย์ที่เพิ่งจบ)

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 มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับดูระบบ PACs ซึ่งดู PACs ได้อย่างเดียว **ห้อง X-ray คีย์ค่าใช้จ่ายเอง
- 2.3 สั่ง Lab >>แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab และไปรับรายงานผล Lab ที่ห้อง Lab เอง ได้อย่างเดียว **ห้อง Lab คีย์ค่าใช้จ่ายเอง
- 2.4 ทำหัตถการ >> หัตถการที่แพทย์ทำเอง (Order ใน EMR 1) >> มีคีย์ คีย์ข้อมูลลงในระบบ
- 2.5 ลงผลวินิจฉัยโรค >> แพทย์เขียนผลวินิจฉัยลงใน EMR1
- 2.6 การสั่งยา >> แพทย์สั่งยา โดยเขียนในใบสั่งยา(EMR2) ส่งไปให้เภสัช คีย์เพื่อคีย์ยาในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

3.กิจกรรมหลังพบแพทย์

3.1 ทำหัตถการ

3.1.1 หัตถการที่แพทย์ทำเอง (Order ใน EMR 1) >> มือคีย์ บันทึกข้อมูลลงในระบบ

3.1.2 แพทย์ order หัตถการใน EMR 1 >> จุดบริการไหนทำจุดบริการนั้นคีย์ลงในระบบ

3.2 การ Admit พยาบาลจะโทรไปแจ้งที่ตึกเพื่อให้เตรียมเตียงรอรับคนไข้ และโทรไปแจ้งที่จุด Admission Center เพื่อขอเลข AN ต่อมา พยาบาลจะนำเอาชุด Admit ออกมา เพื่อให้แพทย์ Order ยา และจะส่งคนไข้เข้าตึก

****กรณีมีญาติ**** ให้ญาตินำใบสั่งยาไปให้ห้องยาชั้น 2 คีย์ Order ยาลงในระบบจากนั้นนำยาและใบสั่งยาไปให้พยาบาลใน Ward

****กรณีไม่มีญาติ**** ชุด Admit และเอกสารทั้งหมดจะถูกส่งขึ้นไปยังตึกพร้อมคนไข้เพื่อให้พยาบาลนำใบสั่งยาไป Scan หรือ แฟกซ์ ส่งให้ทางห้องยาไปคีย์ยา จากนั้นทางตึกจะให้ผู้ช่วยในตึกไปรับยาที่ห้องยาชั้น 2

3.3 ใบนัด พยาบาลจะนัดในระบบ โดยดูจากใบ EMR1 ที่แพทย์เขียน

3.4 ใบรับรองแพทย์ มีทั้งแบบพิมพ์ออกจากในระบบและเขียน

3.5 ใบ Refer เขียนอย่างเดียวไม่ลงในระบบยกเว้น แผนก ER ที่ลงข้อมูลใน ThaiRefer ด้วย

3.6 Set OR แพทย์เขียน Order Set OR ในใบสั่งยา >> พยาบาลคีย์ Set ลงในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

3.กิจกรรมหลังพบแพทย์(ต่อ)

3.7 สั่ง X-Ray >> แพทย์เขียนสั่ง X-Ray ใน EMR1 พยาบาลลอก Order สั่งลงในใบ Request แล้วส่งไปให้ห้อง X-Ray คีย์ ห้องแพทย์มีเครื่องสำหรับดูระบบ PACs ซึ่งดู PACs ได้อย่างเดียว

3.8 สั่ง LAB >> แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab และไปรับรายงานผล Lab ที่ห้อง Lab เอง ได้อย่างเดียว

3.9 ใบรับรองแพทย์

- ใบรับรองแพทย์เขียน (ใบรับรองแพทย์ลาป่วย) : พยาบาลสอบถาม/คนไข้แจ้งต้องการใบรับรองแพทย์ >> แนนสมุดใบแสดงความเห็นแพทย์ไว้กับเอกสารการตรวจ เพื่อให้แพทย์เขียนและเซ็นรับรอง

- ใบรับรองแพทย์พิมพ์ (ใบรับรองแพทย์ 5 โรค) : พยาบาลสอบถาม/คนไข้แจ้งต้องการใบรับรองแพทย์ >> แพทย์จะเขียนรายละเอียดลงในใบ EMR1 >> พยาบาล/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล นำมาบันทึกข้อมูลความเห็นแพทย์ในระบบ >> พิมพ์ออกมาให้แพทย์เซ็นรับรอง



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

4. หน้าที่ห้องบัตรที่จุดบริการ

ช่วยพยาบาลคีย์ ข้อมูลสัญญาณชีพ , อาการสำคัญ , ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน , หัตถการ , สถานะความเร่งด่วน , ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต , โรคประจำตัว , ลงทะเบียนโรคเรื้อรัง, ประเมินโรคเรื้อรัง , ค่าบริการ เมื่อคีย์เสร็จ >> เจ้าหน้าที่ห้องบัตรอีกท่าน นำเอกสาร ใบนำส่ง , ใบ EMR1, ใบ EMR2 (ใบส่งยา) Scan ลงในระบบ

กรณีอื่น ๆ

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

3. ผล lab HIV จะให้กระบวนการเป็นอย่างไร

ส่งในระบบ >> ส่ง Lab ในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab **ห้อง Lab คีย์ค่าใช้จ่ายเอง

การรายงานผล >> ให้ห้อง Lab พิมพ์ผลใส่ซองให้หน่วยงาน ทั้ง OPD และ IPD



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

6. ห้องยาและการเงิน

6.1 กรณีคนใช้สิทธิชำระเงิน

1. คนใช้นำเอกสาร (ใบนำส่ง , ใบEMR1 , ใบสั่งยา) มายื่นที่ห้องยา
2. ห้องยาตรวจสอบรายการยา และออกคิวรับยาให้คนไข้
3. เภสัชกรจัดยา เสร็จแล้วยื่นใบนำส่งให้ห้องการเงิน
4. ห้องการเงินเรียกคนไข้มาชำระเงิน ออกใบเสร็จ บันทึกรายการชำระเงินลงในใบนำส่ง
5. ห้องการเงินยื่นใบนำส่งกลับให้ห้องยา
6. ห้องยาเรียกคนไข้มารับยา และให้คนไข้กลับบ้าน

6.2 กรณีคนใช้สิทธิที่ไม่ต้องชำระเงิน

1. คนใช้นำเอกสาร (ใบนำส่ง , ใบEMR1 , ใบสั่งยา) มายื่นที่ห้องยา
2. ห้องยาตรวจสอบรายการยา และออกคิวรับยาให้คนไข้
3. เภสัชกรจะให้คนไข้ไปนั่งรอ และจัดยาให้ทันที
4. เมื่อจัดยาเสร็จ เรียกคนไข้มารับยา แล้วกลับบ้าน



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกพิเศษ NCDS)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

7.เอกสารที่พิมพ์

1. ใบรับรองแพทย์
2. ใบนัด

สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (คลินิกพิเศษ NCDS)



8.กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลง

1. วัด Vital Sign คนไข้แล้ว ให้ระบุในโปรแกรมแทนการเขียนใน EMR1
2. ออกใบรับรองแพทย์ : จากเดิมมีทั้งการเขียนและพิมพ์ใบรับรองแพทย์ เปลี่ยนเป็นพยาบาลพิมพ์ใบรับรองแพทย์แล้วนำไปให้แพทย์เซ็นหากแพทย์จะพิมพ์เองก็สามารถทำได้
3. การพิมพ์สั่ง LAB/X-Ray : จากเดิมแพทย์เขียน order ใน EMR1 เพื่อให้พยาบาลลอกงใบ Request LAB,X-ray เปลี่ยนให้แพทย์ LAB/X-Ray สั่งในระบบ เพื่อให้มี Order เกิดค่าบริการและคนไข้สามารถไปชำระเงินที่การเงินก่อนจะกลับมาใช้บริการ
4. การพิมพ์ใบรายงานผล : จากเดิมหน่วยงานที่ส่งจะต้องประสานกับทางห้อง LAB / X-ray เพื่อพิมพ์ใบรายงานผล และแล้วพยาบาลเดินไปเอาผล เปลี่ยนเป็นหน่วยงานที่ส่ง สามารถพิมพ์ใบรายงานผลเองได้ตามสิทธิที่ได้รับอนุญาตให้พิมพ์ ซึ่งใบรายการต้องมีรายชื่อผู้รายงานผล และผู้ Approve มาด้วย
5. การคีย์รายการค่าใช้จ่ายและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนไข้ เปลี่ยนแปลงให้พยาบาลคีย์เหตุการณ์ที่ทำให้กับคนไข้เพื่อให้สามารถคิดเงินและเก็บข้อมูลสถิติได้
6. เหตุการณ์ : เดิมเขียนในใบ EMR1 เปลี่ยนเป็นลงในระบบ **กรณีแพทย์ไม่ลงในระบบให้เขียนลงในใบนำส่งเพื่อให้พยาบาลนำไปลงในระบบ**
7. ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง : เดิมเขียนในใบ EMR1 และมาลงข้อมูลในช่วงบ่าย เปลี่ยนเป็นขึ้นทะเบียนตั้งแต่ซักประวัติ
8. ประเมินโรคเรื้อรัง : เดิมพยาบาลจะลงข้อมูลประเมินโรคเรื้อรังในกระดาษก่อน ช่วงบ่ายที่คนไข้หมดก็จะมาลงในระบบย้อนหลัง โดยมีเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลช่วยลง เปลี่ยนเป็นลงการประเมินในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (คลินิกพิเศษ NCDS)



9. ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ (ได้จากการสำรวจ)

1. ข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ผู้ใน คลินิก เพื่อนำมาขึ้นทะเบียน
2. รายชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แยกตามคลินิก
3. แบ่งคลินิกให้ตรงกับวัตถุประสงค์ และการส่งออกข้อมูล



กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (คลินิกพิเศษ NCDS)



กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

1. ดู และตรวจสอบ

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

2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบก่อนพบแพทย์

- 1.สัญญาณชีพ ,อาการสำคัญ ,โรคประจำตัว ,คัดกรองการแพ้ยา (สอบถามการแพ้ยา หากแจ้งว่าแพ้ให้คนไข้คัดกรองต่อที่จุดเภสัชเป็นผู้บันทึกข้อมูลการแพ้ยา)
2. บันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง

3. กิจกรรมหลังพบแพทย์

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

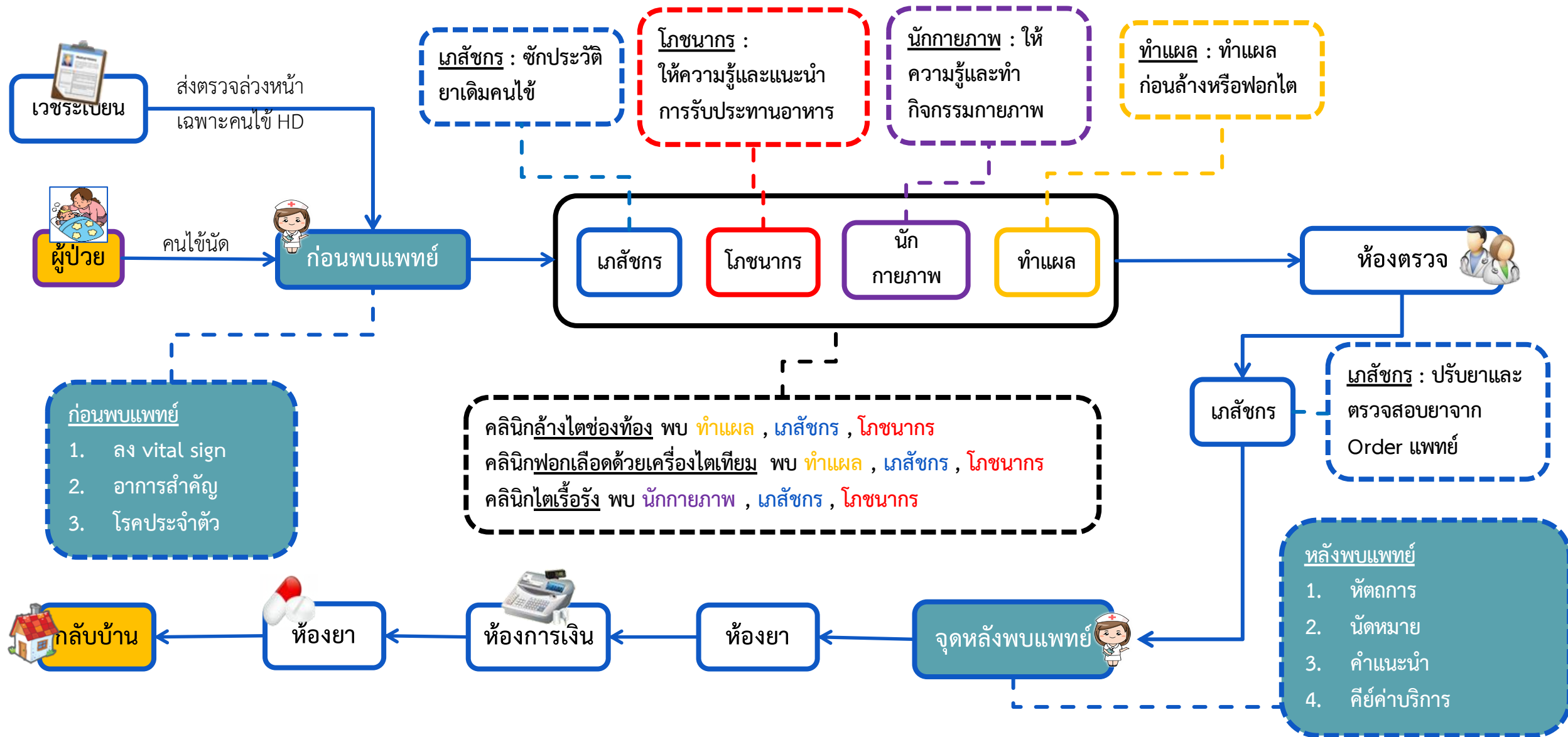
4.แบบฟอร์มที่พิมพ์ออกจากระบบ

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
8. ใบสั่งจ่ายยาเสพติด ให้โทษประเภท 2

5.แบบฟอร์มที่เขียน

1. ใบนำส่ง

FLOW ไต



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกไต)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

กระบวนการทำงาน

1. ก่อนพบแพทย์คลินิกไต

1.1 คนไข้นัด : ก่อนคนไข้มาถึงโรงพยาบาล เวิร์กห้องเวชระเบียนจะทำการส่งตรวจคนไข้คลินิกไตล่วงหน้าตอนเวลา 00.30 น. เมื่อคนไข้มาถึงโรงพยาบาลไม่ต้องไปที่ห้องเวชระเบียน สามารถไปที่คลินิกไตได้ทันที

1.2 คนไข้ Walk in : คลินิกไตจะไม่รับคนไข้ Walk in จะมีแต่คนไข้นัดเท่านั้น แต่มีกรณีที่คนไข้ Walk in จะต้องมาจาก 3 รูปแบบดังนี้

1.2.1 แพทย์ OPD ตรวจและแจ้งคนไข้ว่าต้องเข้าคลินิกโรคไต เนื่องจากมีปัญหาโรคไต แพทย์จะโทรแจ้งทางคลินิกไตให้ทราบ และทำการนัดหมายคนไข้ไปที่คลินิกโรคไต

1.2.2 คนไข้นัดที่ไม่ถึงวันนัดแต่รู้สึกอาการไม่ดีต้องรีบเข้าคลินิก

1.2.3 คนไข้โรคไต Refer มาจากที่อื่น

1.3 เมื่อมาถึงคลินิกคนไข้เข้าไปนัดไปยื่นที่โต๊ะพยาบาลก่อนพบแพทย์เพื่อรอพยาบาลเรียกคิวซักประวัติ

1.4 การซักประวัติ : พยาบาลจะสอบถามข้อมูล สัญญาณชีพ, อาการสำคัญ, ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน, หัตถการ, ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, โรคเรื้อรังไต, โรคประจำตัว (เขียนลงในใบ EMR1 ทั้งหมด)

1.5 คนไข้คลินิกไตเรื้อรัง จะต้องพบหน่วยงาน นักกายภาพ , เภสัชกร , โภชนากร ก่อนเพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้แนะนำการรักษาเฉพาะด้าน โดยสามารถพบใครก่อนก็ได้โดยไม่ต้องเรียงลำดับแต่ต้องพบทุกหน่วย เมื่อพบครบทุกหน่วยงานสามารถรอพบแพทย์ต่อได้ทันที



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกไต)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. ก่อนพบแพทย์คลินิกไต(ต่อ)

1.6 คนไข้คลินิกล่างไตช่องท้องและพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะต้องพบหน่วยงาน ทำแผล, เภสัชกร , โภชนากร ก่อนเพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้แนะนำการรักษาเฉพาะด้าน โดยสามารถพบใครก่อนก็ได้โดยไม่ต้องเรียงลำดับแต่ต้องพบทุกหน่วย เมื่อพบครบทุกหน่วยงานสามารถรอพบแพทย์ต่อได้ที่

การบันทึกข้อมูล : คลินิกไตทุกคลินิกจะมีเอกสารการบันทึกไม่เหมือนกัน แต่เป็นการเขียนลงในกระดาษทั้งหมด

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 มีเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับดูระบบ PACs ซึ่งดู PACs ได้อย่างเดียว **ห้อง X-ray คีย์ค่าใช้จ่ายเอง

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

2.4 ทำหัตถการ >> หัตถการที่แพทย์ทำเอง (Order ใน EMR 1) >> มีคีย์ คีย์ข้อมูลลงในระบบ

2.5 ลงผลวินิจฉัยโรค >> แพทย์เขียนผลวินิจฉัยลงใน EMR1

2.6 การสั่งยา >> แพทย์สั่งยา โดยเขียนในใบสั่งยา(EMR2) ส่งไปให้เภสัช คีย์เพื่อคีย์ยาในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกไต)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

3. เกสท์หลังพบแพทย์ : ปรับยาและตรวจสอบยาจาก Order แพทย์

4. กิจกรรมหลังพบแพทย์

4.1 ทำหัตถการ

4.1.1 หัตถการที่แพทย์ทำเอง (Order ใน EMR 1) >> มีอศิย์ คีย์ข้อมูลลงในระบบ

4.1.2 แพทย์ order หัตถการใน EMR 1 >> จุดบริการไหนทำจุดบริการนั้นคีย์ลงในระบบ

4.2 การ Admit พยาบาลจะโทรไปแจ้งที่ตึกเพื่อให้เตรียมเตียงรอรับคนไข้ และโทรไปแจ้งที่จุด Admission Center เพื่อขอเลข AN ต่อมา พยาบาลจะนำเอาชุด Admit ออกมา เพื่อให้แพทย์ Order ยา และจะส่งคนไข้เข้าตึก

****กรณีมีญาติ**** ให้ญาตินำใบสั่งยาไปให้ห้องยาชั้น 2 คีย์ Order ยาลงในระบบจากนั้นนำยาและใบสั่งยาไปให้พยาบาลใน Ward

****กรณีไม่มีญาติ**** ชุด Admit และเอกสารทั้งหมดจะถูกส่งขึ้นไปยังตึกพร้อมคนไข้เพื่อให้พยาบาลนำใบสั่งยาไป Scan หรือ แฟกซ์ ส่งให้ทางห้องยาไปคีย์ยา จากนั้นทางตึกจะให้ผู้ช่วยในตึกไปรับยาที่ห้องยาชั้น 2

4.3 ใบนัด พยาบาลจะนัดในระบบ โดยดูจากใบ EMR1 ที่แพทย์เขียน

4.4 ใบรับรองแพทย์ มีทั้งแบบพิมพ์ออกจากในระบบและเขียน

4.5 ใบ Refer เขียนอย่างเดียวไม่ลงในระบบยกเว้น แผนก ER ที่ลงข้อมูลใน ThaiRefer ด้วย

4.6 Set OR แพทย์เขียน Order Set OR ในใบสั่งยา >> พยาบาลคีย์ Set ลงในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(คลินิกไต)(ต่อ)



กิจกรรมที่ดำเนินงาน

4.กิจกรรมหลังพบแพทย์(ต่อ)

4.7 สั่ง X-Ray >> แพทย์เขียนสั่ง X-Ray ใน EMR1 พยาบาลลอก Order สั่งลงในใบ Request แล้วส่งไปให้ห้อง X-Ray คีย์ ห้องแพทย์มีเครื่องสำหรับดูระบบ PACs ซึ่งดู PACs ได้อย่างเดียว

4.8 สั่ง LAB >> แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 พยาบาลลอก Order โดยพยาบาลเขียนในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab และไปรับรายงานผล Lab ที่ห้อง Lab เอง ได้อย่างเดียว

หน้าที่ห้องบัตรที่จุดบริการ

ช่วยพยาบาลคีย์ ข้อมูลสัญญาณชีพ , อาการสำคัญ , ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน , หัตถการ , สถานะความแรงด่วน , ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต , โรคประจำตัว , ลงทะเบียนโรคเรื้อรัง, ประเมินโรคเรื้อรัง , ค่าบริการ เมื่อคีย์เสร็จ >> เจ้าหน้าที่ห้องบัตรอีกท่าน นำเอกสาร ใบนำส่ง , ใบ EMR1, ใบ EMR2 (ใบสั่งยา) Scan ลงในระบบ

กรณีอื่น ๆ

1. ผล lab HIV จะให้กระบวนการเป็นอย่างไร

สั่งในระบบ >> สั่ง Lab ในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab **ห้อง Lab คีย์ค่าใช้จ่ายเอง

การรายงานผล >> ให้ห้อง Lab พิมพ์ผลใส่ซองให้หน่วยงาน ทั้ง OPD และ IPD



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (คลินิกไต)



5. กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลง

1. วัด Vital Sign คนไข้แล้วให้ระบุในโปรแกรมแทนการเขียนใน EMR1
2. ออกใบรับรองแพทย์ : จากเดิมมีทั้งการเขียนและพิมพ์ใบรับรองแพทย์ เปลี่ยนเป็นพยาบาลพิมพ์ใบรับรองแพทย์แล้วนำไปให้แพทย์เซ็นหากแพทย์จะพิมพ์เองก็สามารถทำได้
3. การพิมพ์สั่ง LAB/X-Ray : จากเดิมแพทย์เขียน order ใน EMR1 เพื่อให้พยาบาลลอกลงใบ Request LAB,X-ray เปลี่ยนให้แพทย์ LAB/X-Ray สั่งในระบบ เพื่อให้มี Order เกิดค่าบริการและคนไข้สามารถไปชำระเงินที่การเงินก่อนจะกลับมารับบริการ
4. การพิมพ์ใบรายงานผล ระบบ : จากเดิมหน่วยงานที่ส่งจะต้องประสานกับทางห้อง LAB / X-ray เพื่อพิมพ์ใบรายงานผล และแล้วพยาบาลเดินไปเอาผล เปลี่ยนเป็นหน่วยงานที่ส่ง สามารถพิมพ์ใบรายงานผลเองได้ตามสิทธิที่ได้รับอนุญาตให้พิมพ์ ซึ่งใบรายการต้องมีรายชื่อผู้รายงานผล และผู้ Approve มาด้วย
5. การคีย์รายการค่าใช้จ่ายและเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนไข้ เปลี่ยนแปลงให้พยาบาลคีย์เหตุการณ์ที่ทำให้กับคนไข้เพื่อให้สามารถคิดเงินและเก็บข้อมูลสถิติได้
6. เหตุการณ์ : เดิมเขียนในใบ EMR1 เปลี่ยนเป็นลงในระบบ **กรณีแพทย์ไม่ลงในระบบให้เขียนลงในใบนำส่งเพื่อให้พยาบาลนำไปลงในระบบ**
7. ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง : เดิมเขียนในใบ EMR1 และมาลงข้อมูลในช่วงบ่าย เปลี่ยนเป็นขึ้นทะเบียนตั้งแต่ซักประวัติ
8. ประเมินโรคเรื้อรัง : เดิมพยาบาลจะลงข้อมูลประเมินโรคเรื้อรังในกระดาษก่อน ช่วงบ่ายที่คนไข้หมดก็จะมาลงในระบบย้อนหลัง โดยมีเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลช่วยลง เปลี่ยนเป็นลงการประเมินในระบบ



สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ (คลินิกไต)



6. ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ (ได้จากการสำรวจ)

1. ข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่ผู้ใน คลินิก เพื่อนำมาขึ้นทะเบียน
2. รายชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน แยกตามคลินิก
3. แบ่งคลินิกให้ตรงกับวัตถุประสงค์ และการส่งออกข้อมูล

กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (คลินิกไต)



กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

1. ดู และตรวจสอบ

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

2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบก่อนพบแพทย์

- 1.สัญญาณชีพ ,อาการสำคัญ ,โรคประจำตัว ,คัดกรองการแพ้ยา (สอบถามการแพ้ยา หากแจ้งว่าแพ้ให้คนไข้คัดกรองต่อที่จุดเภสัชเป็นผู้บันทึกข้อมูลการแพ้ยา)
2. บันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง

3. กิจกรรมหลังพบแพทย์

- 1.ประเมินโรคเรื้อรัง
- 2.สั่ง Lab , X-ray
- 3.ลงรายการนัด /สั่ง Lab /X-ray ล่วงหน้า
- 4.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
8. ใบสั่งจ่ายยาเสพติด ให้โทษประเภท 2

5.แบบฟอร์มที่เขียน

1. ใบนำส่ง

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE

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 เมื่อคนไข้มารับบริการได้เหมือนเดิม คนไข้มารับบริการต้องไปห้องบัตร ก่อน เพื่อยืนยันตัวตนว่ามารับบริการแล้วเพื่อให้ห้องบัตรทำการส่งตรวจ พร้อมตรวจสอบสิทธิให้เป็นปัจจุบัน
 - 3.2 ใช้ตู้ลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติจะช่วยได้มากในกรณีการเปิด Visit คนไข้ Walk In คนไข้ นัด ชั้น 2, ชั้น 3



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE (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/ผิวนัด ชั้น 1 ชั้น 2 =>> ผ่านจุดคัดแยกรอเรียกเข้าตึก =>> ผ่านพยาบาลคัดกรอง(ฟี่อ) ติดต่อห้องบัตร(ช่องบริการ 1 – 2) เพื่อลงทะเบียนและเปิด Visit =>> รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว

6. Patient Flow / Document Flow คนไข้นอกอาคาร 9 ชั้น

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

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



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE (ต่อ)

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 ให้ใส่สถานการณ์รับบริการคนไข้ เป็นไม่รอตรวจ **ขึ้นอยู่กับข้อความที่จะใช้ร่วมกัน**

8.3 ห่องเวชระเบียน ระบุ icd10



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE (ต่อ)

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

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)



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE (ต่อ)

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

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



ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน



เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE (ต่อ)

12.4 กรณีส่ง LAB ที่เป็น LAB ปิดปิดผล =>> 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 เวลาและทำการนัดคนไข้มารับบริการ

13. การส่งคนไข้ไปจุดบริการถัดไป

13.1 คนไข้มียา ทั้งชำระเงิน และไม่ชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ทุกคนไปรับบริการต่อที่ห้องยา

13.2 คนไข้ไม่มียาแต่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงินหรือคนไข้สิทธิข้าราชการ ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ไปรับบริการต่อที่ห้องชำระเงิน

13.3 คนไข้ไม่มียา ไม่ใช่สิทธิข้าราชการ ไม่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้กลับบ้าน





สิ่งที่กระทบภาพรวม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนรายการ หรือปรับกระบวนการทำงาน

1. รายการสิทธิการรักษา มีการปรับเปลี่ยนหรือ ยุบ จากการทำข้อมูลพื้นฐานร่วมกัน => ทุกจุดบริการต้องรับรู้ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงสิทธิ บางรายการ
2. คนไข้นัด ต้องวางแผนการนัด เพื่อลดโหลด ช่วงขึ้นระบบ
3. มีการปรับเปลี่ยน รายการ ข้อมูล หัตถการ หรือค่าใช้จ่าย / ราคา บางรายการ ตอนเปิดใช้งานระบบจริง อาจสับสน การสั่ง LAB / X-ray จะเปลี่ยนรูปแบบการสั่ง จากสั่งในกระดาษและให้ห้อง LAB / X-RAY เป็นผู้สั่งให้ => เปลี่ยนเป็นจุดบริการสั่งให้โดยให้สั่งเป็นการสั่งจากแบบฟอร์มใน





เป้าหมายการเปลี่ยนระบบ ตามนโยบาย ของ รพ.

1. ความสมบูรณ์ของข้อมูลการรักษาคนไข้
 2. ความสมบูรณ์ของข้อมูล การส่งออก เรียกเก็บ ตามกองทุนต่าง ๆ แบ่งงานตามแผน ดังนี้
 - 2.1 เน้นการส่งออก 43 แพ้ม
 - 2.2 การส่งออกเรียกเก็บ ข้าราชการ จ่ายตรง
 - 2.3 เดือนแรก ยังไม่บังคับงานที่ ต้องคีย์เพื่อเก็บข้อมูล โดยให้เน้นการรักษา แล้วส่งคนไข้กลับบ้านให้ไวก่อน
 - 2.4 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 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
 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

เสาร์ – อาทิตย์ ทางทีมจะแบ่งชุด Stand By ไม่ได้ Stand By เต็มจำนวน

