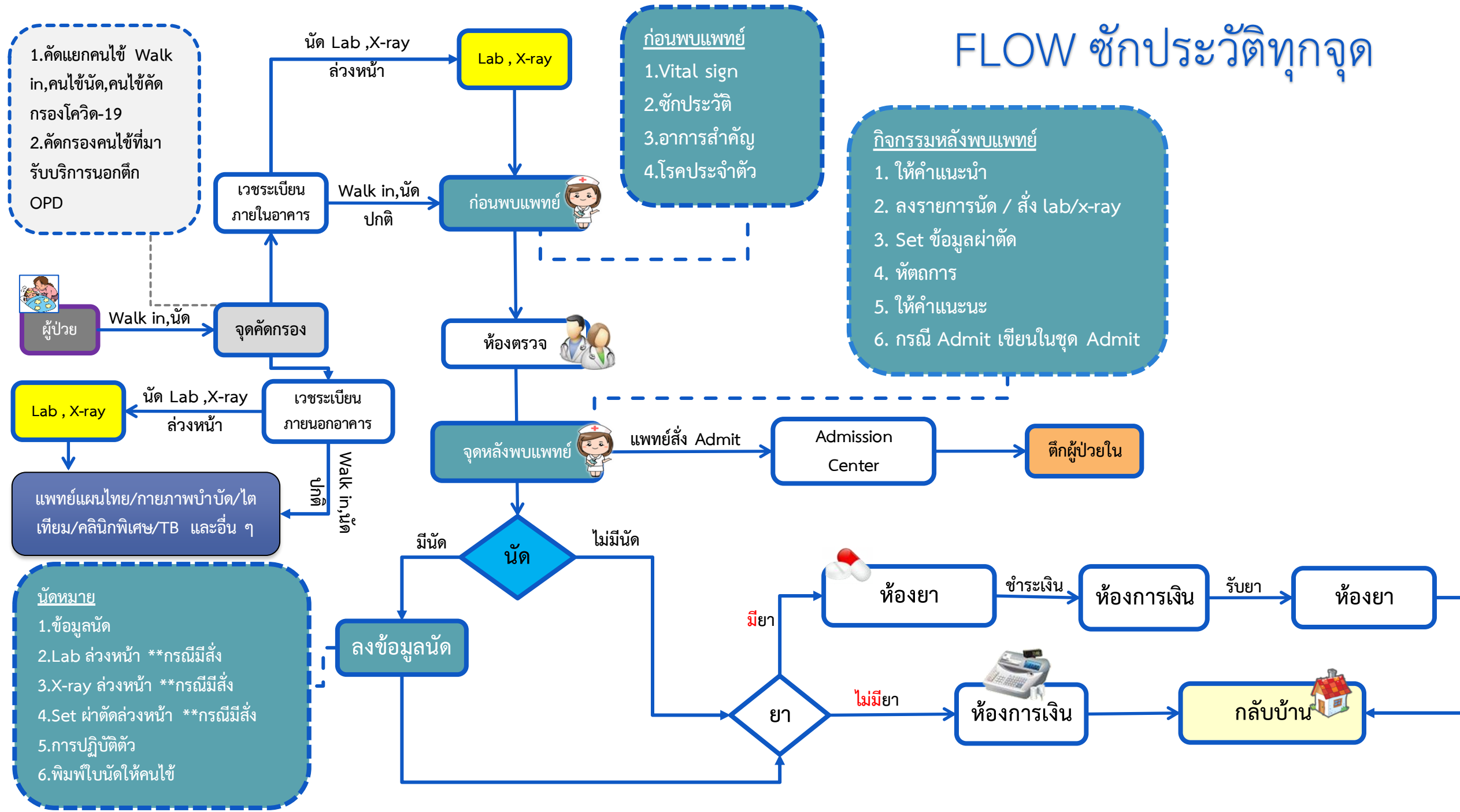


โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

FLOW ไตเทียม

FLOW ซักประวัติทุกจุด



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ไต่เตี้ยม)



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 (คิวชุกกะ) มา 2 ใบ ใบที่1 ให้คนไข้ และให้คนไข้ไปรอที่จุดบริการได้เลย ส่วนใบที่ 2 แนบกับบัตรประชาชนคนไข้แล้ววางลงบนตะกร้าแดงรอเจ้าหน้าที่ห้องบัตรมาเก็บเอกสารส่งตรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียนส่งตรวจเสร็จจ่านำเอกสารไปไว้ตามจุดบริการต่างๆ ของคนไข้

1.2 คนไข้ที่ผลการคัดการ COVID-19 มีความเสี่ยง จะให้ไปนั่งรอที่เก้าอี้แดงและรับบริการต่อด้านนอกตึก

1.3 คนไข้นัด

1.3.1 คนไข้คนที่ไม่มี LAB,X-ray ล่วงหน้า : หลังจากผ่านจุดคัดกรองด้านหน้าตึก จะไปที่โต๊ะคิวนัดเพื่อทำการรับบัตรคิวบริการตามแผนก (คิวชุกกะ) 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)(ไต่เทียม)(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 เตรียมให้พยาบาลเรียกเข้าไปซักประวัติ

การซักประวัติ

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 โดยพยาบาลเขียนลงในใบ Request และส่งไปให้ห้อง Lab และไปรับรายงานผล Lab ที่ห้อง Lab เอง ได้อย่างเดียว **ห้อง Lab คีย์รายการเอง



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ไต่เทียม)(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 ==> ประสานเวอร์แปลส่งคนไข้เข้าตึก

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

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



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ไต่เทียม)(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 >> พยาบาลเขียนใบ set หรือเขียนใบ EMR เพิ่มเพื่อให้เจ้าหน้าที่อ่านง่ายขึ้น >> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล Set ลงในระบบ

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

3.7 สั่ง LAB >> แพทย์เขียนสั่ง Lab ใน EMR1 >> พยาบาลลอก Order เขียนใบ 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 พยาบาลจะเขียนใบ set ไว้ >> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลจะทำการคีย์ set ในระบบไว้เมื่อมาในวันนัดจะถูกรับ set ได้



สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ไต่เทียม)(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)(ไต่เทียม)(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

การสั่งในระบบ >> 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)(ไต่เทียม)(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 (ไตเทียม)



5.กระบวนการทำงานที่เปลี่ยนแปลง

1. วัด Vital Sign คนไข้ แล้วให้ระบบโปรแกรมแทนการเขียนแล้ว Scan
2. ออกใบรับรองแพทย์ : จากเดิมมีทั้งการเขียนและพิมพ์ใบรับรองแพทย์ ***เปลี่ยนเป็นแพทย์พิมพ์ใบรับรองแพทย์
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 (ไตเทียม)



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(ไต่เทียม)



6.ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ (ได้จากการสำรวจ)

1. ข้อมูลห้องตรวจ : ต้องแยกจุดบริการให้ชัดเจน
2. รายชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
3. ตารางการลงตรวจของแพทย์
4. จำนวนจำกัดคนใช้นัดของแพทย์แต่ละท่าน

กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (ไต่เทียม)



กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

1. ดู และตรวจสอบ

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

4.แบบฟอร์มที่พิมพ์ออกจากระบบ

คนไข้ถูกส่งจากแผนกอื่นมาหาท่านพร้อมด้วยเอกสารอะไรบ้าง?

เอกสารที่ Print จากระบบ

- 1.ใบนำส่ง
- 2.ใบนัด(ครั้งก่อน)

คนไข้ออกจากแผนกท่านพร้อมด้วยเอกสารอะไรบ้าง?

เอกสารที่ Print จากระบบ

- 1.ใบนัด
- 2.ใบรับรองแพทย์
- 3.ใบ EMR1 **กรณีแพทย์ไม่บันทึกในระบบ
- 4.ใบรายงานผล LAB / X-Ray **เฉพาะเคสที่ต้องการพิมพ์
- 5.ใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 2
- 6.ใบยานอกบัญชี

2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบก่อนพบแพทย์

1. สัญญาณชีพ ,อาการสำคัญ ,โรคประจำตัว, คัดกรองการแพ้ยา (ยังไม่ต้องบันทึกแพ้ยา ให้คนไข้คัดกรองที่จุดลงทะเบียนเป็นผู้บันทึกข้อมูลการแพ้ยา)
2. คัดกรองจิตเวช ,คัดกรองตา ,บันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง **ข้อมูลอื่นๆ เฉพาะทางของแต่ละแผนกที่ต้องการ

3. กิจกรรมหลังพบแพทย์

1. รับคนไข้ออกจากห้องแพทย์
2. บันทึกข้อมูลโรคเรื้อรัง
3. สั่ง Lab / X-ray / เช็ดผ้าตัด / สั่งยา กรณี สั่งแทนแพทย์
4. บันทึกข้อมูลการทำหัตถการ
5. บันทึกค่าใช้จ่าย อื่น ๆ เช่น ค่า EKG / เวชภัณฑ์ เป็นต้น
6. บันทึกการนัดหมาย หากมีการสั่ง ล่วงหน้า รายการเหล่านี้ ต้องทำด้วยเช่น
 - 6.1 สั่ง LAB ล่วงหน้า
 - 6.2 สั่ง X-ray ล่วงหน้า
 - 6.3 สั่งนัด ผ่าตัด ล่วงหน้า
7. ให้คำแนะนำ/ส่งต่อแผนกอื่นๆ (Consult)
8. ลงข้อมูลการส่งต่อ (Refer) / สั่ง Admit ในระบบ
9. รูด EDC กลุ่มคนไข้สิทธิข้าราชการ HD และปิดลูกหนี้ในระบบ
- 10.ส่งชื่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการถัดไป เพื่อให้ระบบรับรู้ การออกจากจุดบริการแล้ว

ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน 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 จะจ่ายให้แก่ 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



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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 และเค้าเตอร์ข้างตู้ KIOSK รับใบนำส่ง ถือบัตรคิว พร้อมยื่นใบนำส่งตะกร้าก่อนพบแพทย์นั่งรอเรียกคิว
- 5.3 คนไข้ใหม่ Walk In,คนไข้เก่า Walk In/ผิคนัด ชั้น 1 ชั้น 2 =>> ผ่านจุดคัดแยกรอเรียกเข้าตึก =>> ผ่านพยาบาลคัดกรอง(พี่อ๋) 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



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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 เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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

- 11.1 คนใช้นัดผ่านเวชระเบียนเปิด Visit =>> ยืนยันการสั่ง LAB/X-RAY ล่วงหน้าตอนบันทึกส่งตรวจ =>> คนไข้ยื่นใบนำส่งที่ห้องการเงิน =>> ชำระเงินเสร็จ =>> ยื่นใบนำส่ง,ใบนัด ที่ห้อง LAB/ ห้อง X-RAY =>> คนไข้รอรับบริการตามคิว
- 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 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 เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



- 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 เวลาและทำการนัดคนไข้มารับบริการ

13. การส่งคนไข้ไปจุดบริการถัดไป

- 13.1 คนไข้มียา ทั้งชำระเงิน และไม่ชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ทุกคนไปรับบริการต่อที่ห้องยา
- 13.2 คนไข้ไม่มียาแต่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงินหรือคนไข้สิทธิข้าราชการ ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ไปรับบริการต่อที่ห้องชำระเงิน
- 13.3 คนไข้ไม่มียา ไม่ใช่สิทธิข้าราชการ ไม่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้กลับบ้าน



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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
4. การสั่ง LAB / X-ray จะเปลี่ยนรูปแบบการสั่ง จากสั่งในกระดาษและให้ห้อง LAB / X-RAY เป็นผู้สั่งให้ => เปลี่ยนเป็นจุดบริการสั่งให้โดยให้สั่งเป็นการสั่งจากแบบฟอร์มใน



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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 ให้นำหน่วยงานต้นทาง กลางทาง ลงข้อมูลที่เกี่ยวข้องส่งออก โดย BMS จะย้ำจุดที่ต้องลงอีกครั้ง
3. เตรียมการเข้าสู่ Paperless แบบสมบูรณ์
4. เตรียมการสำหรับ Smart Hospital



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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
7. เสาร์ – อาทิตย์ ทางทีมจะแบ่งชุด Stand By ไม่ได้ Stand By เต็มจำนวน



ประเด็น เกี่ยวกับการะบวนการทำงาน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ ระบบ BMS-HOSxP XE



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
8. สุ่มทดสอบการแพ้ยาของคนไข้ว่าสามารถแจ้งเตือนได้อย่างถูกต้อง ถูกกลุ่มยา หรือไม่

