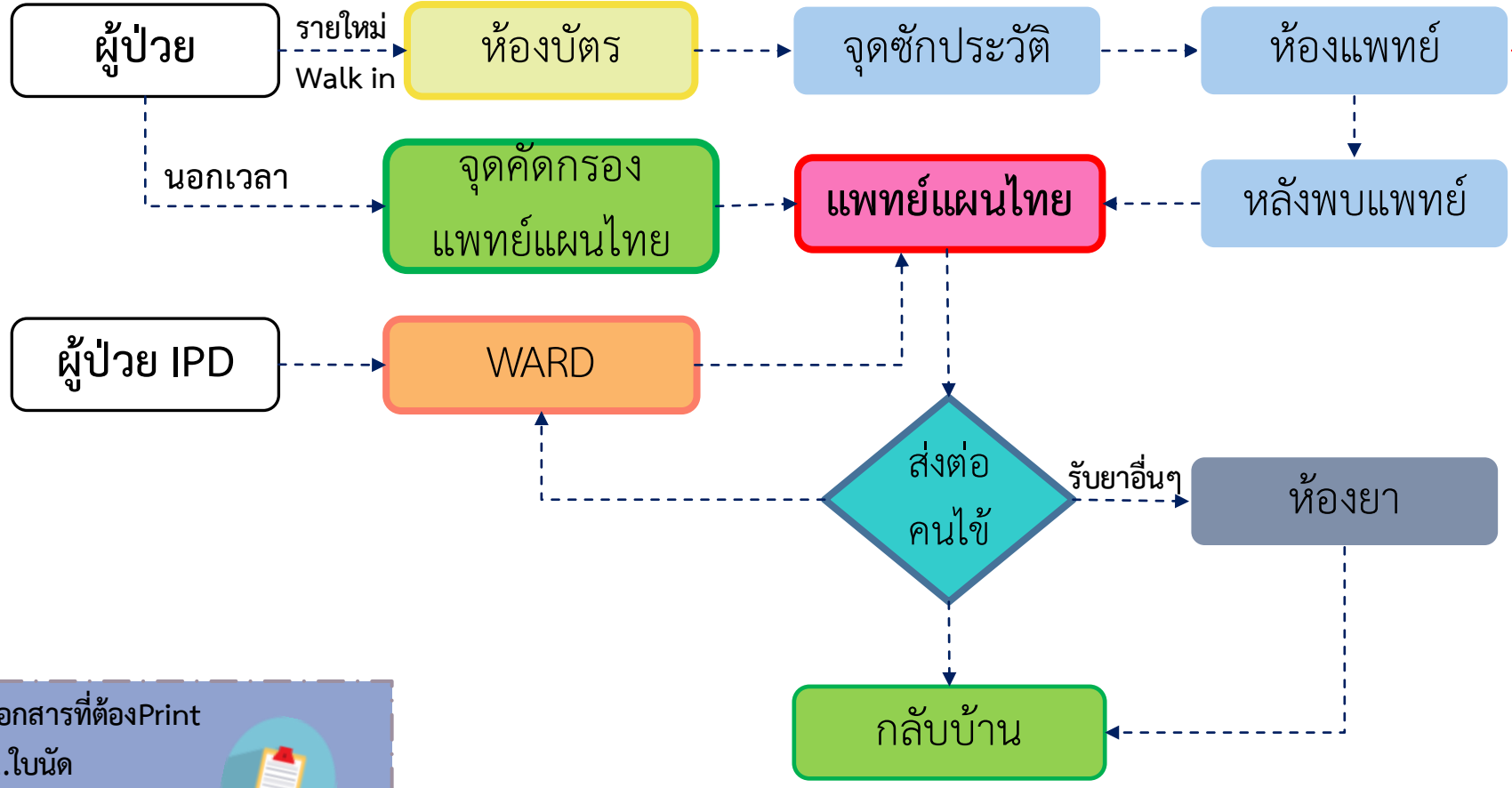
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี
เพื่อการติดตั้งระบบ HOSxP XE

Flow ห้องแพทย์แผนไทย/ฝังเข็ม

Flow ห้องแพทย์แผนไทย(กระบวนการปัจจุบัน/HOSxP XE)



กิจกรรมที่บันทึกในระบบ

1. บันทึกข้อมูลซักประวัติ Vital Sign/CC/HPI
2. ลงข้อมูลการทำหัตถการแพทย์แผนไทย
3. ลงผลวินิจฉัย
4. คีย์ยา/ค่าใช้จ่าย
5. ลงรายการนัด
6. ออกใบรับรองแพทย์(แพทย์แผนไทย)
7. ส่งต่อห้องยา การเงิน หรือ จุดอื่นๆ
8. เขียนใบเสร็จเขียว
9. รูดบัตร EDC คนไข้สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง
10. ส่งต่อห้องยา การเงิน หรือ จุดอื่นๆ

เอกสารที่ต้องPrint

1.ใบนัด

2.ใบรับรองแพทย์

สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องแพทย์แผนไทย)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

<u>ห้องแพทย์แผนไทย</u>

1. คนไข้ที่มารับบริการในเวลาราชการ - 08.00 -16.30 น. จะเปิด Visit ที่ห้องบัตร ถ้าเป็น 16.30 – 20.00 น. จะเป็นห้องแพทย์แผนไทยเปิด Visit ส่วนในวันเสารอาทิตย์ 08.00 – 16.30 น. จะเป็นห้องแพทย์แผนไทยเปิด Visit

2. เคส IPD จะเป็นการส่ง Consult คนไข้มาจาก Ward

สำหรับการบันทึกข้อมูล

1. จุดคัดกรองก่อนพบแพทย์ ทำหน้าที่บันทึกข้อมูล V/S CC HPI (เป็นการเขียนในใบ EMR1)

2. จุดห้องตรวจแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลการตรวจของแพทย์แผนไทย ในโปรแกรม HOMC

   - บันทึกข้อมูลหัตถการ
   - คีย์รายการยาที่สั่งจ่ายสำหรับตัวยาที่มีอยู่แผนไทยเอง
   - บันทึกข้อมูลการวินิจฉัย
   - บันทึกบันทึกนัดหมายในระบบ (แต่ไม่ปริ้นใบนัด ใช้ใบนัดตนเอง)
   - บันทึกข้อมูล EDC (แต่กระบวนการคือเป็นการคีย์ยอดค่าใช้จ่ายผ่านเครื่อง EDC เองเชื่อมจากโปรแกรม HOME C)
   - บันทึกการออกใบรับรองแพทย์ (เขียน)

3. *ไม่ออกใบเสร็จให้คนไข้ จะเก็บเงินกับคนไข้ก่อนแล้วนำส่งการเงินทีเดียวตอนเย็น แต่ถ้าคนไข้ต้องการจะเขียนใบเสร็จมือให้

สรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องแพทย์แผนไทย)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

4. *ถ้าคนไข้มีการคีย์รายการยา ฟ้าทะลายโจร ขมั้นชัน และยาอมมะแวง ทั้ง 3 ตัวนี้ถ้าคนไข้คนไหนมีการสั่งจะต้องไปรับยาที่ห้องจ่ายยา OPD และรายการยา 3 ตัวนี้จะถูกเภสัชคีย์เข้าระบบแทน

สำหรับ IPD Case

1. Ward ส่ง Consult มาให้และดำเนินการบันทึกข้อมูลการตรวจ หัตถการต่างๆให้คนไข้ใน Chart IPD ให้กับคนไข้

เอกสารที่ใช้พิมพ์ในระบบ

1. ใบนำส่ง ใบ EMR ใบสั่งยา
2. ใบนัดหมาย (เขียน)
3. ใบรับรองแพทย์แผนไทย (เขียน)
4. ใบเสร็จรับเงิน (เขียนให้คนไข้กรณีที่ต้องการ)

สรุปกิจกรรมปัจจุบัน(กระบวนการเดิม)(ห้องแพทย์แผนไทย)

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ปัญหาที่พบในกระบวนการปัจจุบัน

1. สำหรับการเข้าบันทึกข้อมูลตอนนี้ใช้ Login ของแพทย์แผนปัจจุบันในการเข้าทำงานและบันทึกข้อมูล ไม่ได้ใช้ชื่อแพทย์แผนไทยเองบันทึกข้อมูล
2. การคีย์สั่งยาตอนนี้แพทย์แผนไทย จะจ่ายยา 2 แบบ คือ 1.จ่ายยาที่ห้องแพทย์แผนไทยสำหรับยาที่อยู่นอกบัญชี และ 2.ให้คนไข้ไปรับยาที่ห้องจ่ายา OPD สำหรับยา 3 ตัว ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน และยาอมมะแวง เพราะเป็นยาที่อยู่ในบัญชียา รพ. ต้องจ่ายยาที่ห้องยา
3. สำหรับคนไข้ชำระเงิน คนไข้จะไม่ได้ใบที่ปริ้นออกจากระบบถ้าอยากได้เจ้าหน้าที่จะเขียนให้ และยอดทั้งหมดแผนไทยจะเก็บไว้แล้วรวมไปให้การเงินครั้งเดียวในวัน
4. จุดคัดกรองซักประวัติของงานแพทย์แผนไทยยังไม่มี PC ที่ใช้บันทึกข้อมูลเพราะตอนนี้เป็นการซักประวัติแบบเขียนมือมาให้แพทย์แผนไทยดูแล้วแพทย์บันทึกส่วนของแพทย์ลงระบบ

Hardware ปัจจุบัน (ห้องแพทย์แผนไทย)

Hardware

1.ห้องแพทย์แผนไทย

-มีคอมพิวเตอร์ 4 เครื่อง เครื่องที่แพทย์แผนไทยใช้บันทึกข้อมูลที่อยู่ห้องตรวจแพทย์แผนไทย 4 เครื่อง

-เครื่องปริ้น leser jet จำนวน 2 เครื่อง

สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องแพทย์แผนไทย)

กระบวนการทำงาน

ก่อนพบแพทย์แผนไทย

1.คนไข้ Walk in,นัดหมาย (ในเวลา) ไปยื่นบัตรที่ห้องบัตร แต่ถ้าเป็นนอกเวลาให้มาเปิดบัตรที่ห้องแพทย์แผนไทยได้เลย

2.เจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลบันทึกข้อมูลการคัดกรองซักประวัติก่อน เข้าพบแพทย์แผนไทยในระบบ เช่น ข้อมูล V/S CC HPI : บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

ห้องตรวจแพทย์แผนไทย

1.ดูประวัติเดิมคนไข้ : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE จากปุ่ม EMR

2.บันทึกข้อมูลเจ็บป่วยคนไข้ HPI (เพิ่มเติม) : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

3.บันทึกการตรวจร่างกายแพทย์แผนไทย (ในระบบ) : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

4.บันทึกหัตถการการแพทย์แผนไทย (ในระบบ) : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

5.บันทึกรายการยา ค่าใช้จ่ายต่างๆ : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

6.บันทึกวินิจฉัย : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

7.ออกใบรับรองแพทย์ : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE พร้อมพิมพ์เอกสารใบรับรองแพทย์

8.รูด EDC : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องแพทย์แผนไทยผู้ป่วยใน)

กระบวนการทำงาน

9.พิมพ์ใบสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE สำหรับคนไข้ที่ต้องการขอใบแนบเพื่อไปเบิก

แพทย์แผนไทยผู้ป่วยใน

1. ถ้าทาง Ward ต้องการที่จะส่ง Consult คนไข้มาที่แผนกแพทย์แผนไทยต้องบันทึกส่งต่อมาในระบบด้วย เพื่อให้ทางห้องแพทย์แผนไทยเห็นรายชื่อในระบบแล้วจะสามารถรู้ได้ว่า Consult มาด้วยอาการอะไร : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE
2. บันทึกข้อมูลการวินิจฉัย : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE
3. บันทึกหัตถการแพทย์แผนไทย : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE
4. บันทึกรายการเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการให้บริการคนไข้ : ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP XE

สรุปกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนเมื่อขึ้นระบบ(ห้องแพทย์แผนไทย)

ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเตรียมเมื่อปรับเปลี่ยนระบบ (ได้จากการสำรวจ)

1.หัตถการทันตกรรม : ซึ่งทีมจะดำเนินการดึงข้อมูลพื้นฐานที่มีในระบบเดิมมาตั้งต้นให้เพราะ ถ้าตั้งชื่อแบบทางการไปเลยเดี่ยวหน้างานเวลาคีย์ข้อมูลจะหารายการไม่เจอ แล้วทีมจะนำข้อมูลใส่ในรูปแบบ Excel ให้เพื่อส่งให้หน่วยงานตรวจสอบ และหยอด Edit รายการที่ต้องใช้ใน HOSxP XE มาให้ ดังนี้

- รายการหัตถการแพทย์แผนไทย
- รหัส ICD9 ที่จะผูกเวลาบันทึกข้อมูลหัตถการ
- หน่วย/Unit ของหัตถการแต่ละตัว
- รหัส ICD10 ที่จะผูกเวลาบันทึกข้อมูลหัตถการ
- รหัส ICD10TM ที่จะผูกกับรายการหัตถการ
- ประเภทหมวดการรักษาของแพทย์แผนไทย

2.ค่าบริการทางแพทย์แผนไทย: เป็นราคาค่าบริการที่จะใช้สำหรับขึ้นระบบตอนใช้งานโปรแกรม HOSxP XE

- รายการค่าบริการทางแพทย์แผนไทย
- ราคาได้คิดตามสิทธิการรักษา
- ราคาส่วนเกินตามสิทธิการรักษา
- ราคาตามประเภทผู้ป่วย

3.รายชื่อบุคคลากรในหน่วยงาน : ไว้สำหรับการบันทึกข้อมูล

- รายชื่อบุคลากร
- ตำแหน่งงาน

กิจกรรมที่ต้องทำใน HOSxPXE (ห้องแพทย์แผนไทย)

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในระบบ

1. ดู และตรวจสอบ

- ตรวจสอบข้อมูลประวัติเดิม *ระบบเดิมใช้การดูผ่านเอกสาร Scan
- ตรวจสอบข้อมูลประวัติเดิม *ระบบใหม่ถ้ามีการคีย์ในระบบไปแล้วสามรถดูประวัติเดิมในระบบได้เลย

3.แบบฟอร์มที่พิมพ์ออกจากระบบ

-บัตรนัดครั้งต่อไป

-ใบส่งตัวกรณีส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิ์การรักษา หรือเกินศักยภาพของโรงพยาบาล

-ใบยานอกบัญชี กรณีเบิกได้

-ใบรับรองแพทย์แผนไทยและฝังเข็ม

4. จุดส่งต่อ

- ห้องจ่ายยา OPD
- ห้องการเงิน OPD

2. สิ่งที่ต้องบันทึกในระบบ

***จุดซักประวัติก่อนพบแพทย์**

- เปิด Visit สำหรับคนไข้นัดหมาย
- บันทึกข้อมูล V/S, CC, HPI

***ห้องตรวจแพทย์แผนไทย**

- ดูประวัติการรักษาเดิมคนไข้
- ลงตรวจร่างกายแพทย์แผนไทย
- บันทึกข้อมูลหัตถการ
- บันทึกข้อมูลการวินิจฉัย
- บันทึกสั่งยา
- บันทึกการนัดหมาย
- การให้คำแนะนำ
- รูด EDC คนไข้สิทธิข้าราชการ
- ส่งต่อจุดอื่นๆ

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน

1. **นโยบายการเปิด Visit มากกว่า 1 Visit มีผลกระทบร่วมกัน ถ้าเปิด Visit ในวัน แค่ 1 Visit กรณีคนไข้มามากกว่า 1 คลินิก ดังนี้**
    1. จะช่วยลดความผิดพลาดของการบันทึกข้อมูลผิด visit เช่น การบันทึกค่าใช้จ่ายผิด Visit และการเรียก Visit บันทึก Admit ผิด ทำให้ค่าใช้จ่ายจาก OPD ไม่ไหลเข้าไป IPD
    2. สามารถเรียกเก็บได้มากขึ้น เนื่องจากในบางกองทุน จะจ่ายให้แค่ Visit เดียว เช่น ประกันสังคม และ สกส.
2. **นโยบายการเปิด Visit หลาย Visit ในการมารับบริการในวัน จะยังจำเป็นเช่น**
    1. บางห้องตรวจ ที่ต้องลง Primary Diag เหมือนกัน เช่น มารับบริการ ด้วยโรคที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง หรือ
    2. คนไข้ไตเทียม ที่มาฟอกไต แต่ต้องเบิกแยกกองทุนตามรายการ (ทำได้ 2 ทางเลือก Visit เดียวเลือก2สิทธิ แล้วเปลี่ยนที่ Items หรือ เปิด Visit แยกตามสิทธิมาเลย)

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

3. นโยบายการส่งตรวจล่วงหน้า สำหรับคนไข้ นัด => ข้อดีคือ

1. ส่งตรวจได้ทีเดียวทั้งคลินิก / ห้องตรวจ ซึ่งผู้ส่งตรวจสามารถ เลือกได้ว่าจะส่งตรวจทีละเท่าไร ซึ่งจะช่วยให้การทำงานได้เร็วขึ้น
2. การส่งตรวจ สามารถเลือกได้ว่า จะยืนยัน สั่ง LAB / X-ray ด้วยหรือไม่ กรณี จุดบริการมีการ สั่ง LAB / X-ray ล่วงหน้า พร้อมทั้งเลือกได้ว่าจะ Print ใบนำส่ง พร้อมหรือไม่
3. ข้อจำกัดของการส่งตรวจล่วงหน้า คือ ถ้าคนไข้ไม่มารับบริการตามนัด จะต้องมีคนมาทำการยกเลิก Visit ซึ่งถ้ายืนยันการ สั่ง LAB / X-ray ล่วงหน้าแล้วต้องมียกเลิกรายการก่อน ห้องบัตรจึงจะสามารถยกเลิก Visit ได้
4. ถ้า ไม่ส่งตรวจล่วงหน้า สามารถ ส่งตรวจในวัน เมื่อคนไข้มารับบริการ ได้เหมือนเดิม กรณีนี้จะไม่ต้องยกเลิก visit ถ้าไม่ผลต่อการส่งตรวจที่ล่าช้าของห้องบัตร แนะนำเป็นแบบนี้จะดีกว่า แต่ถ้าไม่ส่งตรวจล่วงหน้า คนไข้มารับบริการต้องไปห้องบัตร ก่อน เพื่อยืนยันตัวตัวว่ามารับบริการแล้วเพื่อให้ห้องบัตรทำการส่งตรวจ พร้อมตรวจสอบสิทธิให้เป็นปัจจุบัน

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

4. **หากมีตู้ลงทะเบียนส่งตรวจอัตโนมัติจะช่วยได้มากในกรณีการเปิด Visit คนไข้ Walk In คนไข้นัด ใช้เวลา 20 วินาทีต่อ 1 เคส**
5. **นโยบาย การสั่งยา**
    1. แพทย์ เป็นผู้สั่งยา ทุกกรณี หรือมีข้อยกเว้น หรือ ไม่ =>
    2. พยาบาล / นศ.แพทย์ สามารถสั่งยาแทนแพทย์ได้หรือไม่ =>
    3. การแก้ไขรายการยา สามารถให้ เภสัช แก้รายการที่แพทย์ สั่งได้หรือไม่ => ถ้าเภสัชแก้ได้ กระบวนการขอแก้มีแนวทางอย่างไร
6. **นโยบาย การสั่ง LAB => LAB ทั่วไป / Out LAB / LAB Patho / PAP Smear / Bacteria**
    1. แพทย์ สั่ง LAB ในวัน / หากแพทย์ ทำไม่ทัน สามารถให้ พยาบาล สั่งแทน โดยระบุชื่อแพทย์ผู้สั่งในใบสั่ง LAB และระบบจะบันทึกชื่อพยาบาลเป็นผู้ บันทึกรายการ
    2. จุดบริการหลังพบแพทย์ สั่ง LAB ล่วงหน้า พร้อมการออกใบนัด / หากแพทย์ ทำทัน สามารถทำเองได้ ในระบบ จะมีหน้าจอเหมือนกัน

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

3. การ Print ใบรายงานผล LAB => ไม่ปริ้นท์ใบรายงานผล(ใช้การดูผล LAB ผ่านระบบ)

4. การ Print ใบสั่ง LAB เช่น Out LAB / LAB Patho / PAP Smear / Bacteria => นโยบาย จะ Print หรือไม่ (ปกติที่อื่น จะ Print ช่วงเริ่มใช้ระบบใหม่ เมื่อแม่นยำ จึงยกเลิก)

7. นโยบาย การสั่ง X-ray

แพทย์ สั่ง X-ray ในวัน / หากแพทย์ ทำไม่ทัน สามารถให้ พยาบาล สั่งแทน โดยระบุชื่อแพทย์ผู้สั่งในใบสั่ง X-ray และระบบจะบันทึกชื่อพยาบาลเป็นผู้ บันทึกรายการ

จุดบริการหลังพบแพทย์ สั่ง X-ray ล่วงหน้า พร้อมการออกใบนัด / หากแพทย์ ทำทัน สามารถทำเองได้ ในระบบ จะมีหน้าจอ เหมือนกัน

การสั่ง X-ray พิเศษ ให้ จุดบริการสั่งเอง หรือ ให้ทาง X-ray สั่งเอง => ถ้า X-ray สั่งเอง จะต้องใช้การสื่อสารจากเอกสารเดิม

8. การสั่ง และ ดูรายงานผล LAB ให้ จุดบริการสั่ง และดูผลในหน้าจอ BMS-HOSxP XE (การดูผลสามารถ Print เป็นเอกสารที่จุดบริการได้)

9. การรับ Order LAB (สำหรับงาน ห้อง LAB แต่มีผลต่อผู้สั่ง) ให้ตรวจสอบยืนยันรายการเพื่อความถูกต้องหากแก้ไขให้ทำการแก้ไขให้เรียบร้อยแล้วทำการรับ Order จากหน้า BMS-HOSxP XE และ Print Sticker

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

10. การรายงานผล (สำหรับงาน ห้อง LAB แต่มีผลต่อผู้สั่ง) ให้ทำการยืนยันผลจากฝั่ง LIS แล้วผลจะเข้าไปแสดงที่ HOSxP XE แต่เพื่อความถูกต้องของข้อมูล ฝั่ง HOSxP XE จะมีหน้าจอให้ ยืนยัน อีกรอบ ซึ่งการทำงานจะเป็น การ Recheck ผล 2 รอบ (แนะนำสำหรับรพ.ที่ต้องการความแม่นยำสูง หลายรพ.ที่ให้ความสามารถข้อมูลจะเลือกวิธีการนี้)

11. นโยบายการสั่ง LAB / X-ray กรณีสิทธิชำระเงินเอง จะต้องชำระเงินก่อน ทุกครั้งกระบวนการต้อง Order จากจุดบริการที่สั่ง

12. นโยบายการสั่ง เซ็ตผ่าตัด จะต้องสั่งในระบบ จะมีประเด็นเรื่อง การเลือกห้อง ผ่าตัด / เวลา =>

13. นโยบาย การทำนัดในระบบหากให้จุดบริการหลังพบแพทย์เป็นคนทำแพทย์จะสื่อสารหลังพบแพทย์โดยการ => เขียนใบ เขียนในใบนำส่ง

14. คนไข้ นัด กรณี มีการ สั่ง LAB / X-ray ล่วงหน้า เมื่อถึงวันนัด จะมีกระบวนทำงานที่ต้องตกลงร่วมกันระหว่างคนทำงาน ดังนี้

    1. การยืนยัน สั่ง Order เพราะในการทำนัด เป็น Orderลอย ต้องมี 1 Action มายืนยัน Order ซึ่งทำได้ คือ ห้องบัตร ในการเปิด Visit

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

ประเด็น เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน ที่ต้องทำเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ต่อ)

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

1. ให้ระบุ icd10 ที่เป็นการรับบริการแต่ไม่ประสงค์ตรวจ
2. ให้ใส่สถานการณ์รับบริการคนไข้ เป็นไม่รอตรวจ **ขึ้นอยู่กับข้อความที่จะใช้ร่วมกัน**

17. การส่งคนไข้ไปจุดบริการถัดไป

1. คนไข้มียา ทั้งชำระเงิน และไม่ชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ทุกคนไปรับบริการต่อที่ห้องยา
2. คนไข้ไม่มียาแต่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงินหรือคนไข้สิทธิข้าราชการ ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้ไปรับบริการต่อที่ห้องชำระเงิน
3. คนไข้ไม่มียา ไม่ใช่สิทธิข้าราชการ ไม่มีสิทธิที่จำเป็นต้องชำระเงิน ให้จุดบริการหลังพบแพทย์ส่งคนไข้**กลับบ้าน**

สิ่งที่กระทบภาพรวม เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนรายการ หรือปรับกระบวนการทำงาน

1. รายการสิทธิการรักษา มีการปรับเปลี่ยนหรือ ยุบ จากการทำข้อมูลพื้นฐานร่วมกัน => ทุกจุดบริการต้องรับรู้ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงสิทธิบางรายการ
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
    1. เน้นการส่งออก 43 แฟ้ม
    2. การส่งออกเรียกเก็บ ข้าราชการ จ่ายตรง
    3. เดือนแรก ยังไม่บังคับงานที่ ต้องคีย์เพื่อเก็บข้อมูล โดยให้เน้นการรักษา แล้วส่งคนไข้กลับบ้านให้ไวก่อน
    4. เดือนที่ 2 จะเริ่ม ให้หน่วยงานต้นทาง กลางทาง ลงข้อมูลที่เกี่ยวกับส่งออก 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 3ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 5 พ.ย. 2563 / ครั้งที่ 2 วันที่ 27 พ.ย. 2563 / ครั้งที่ 3 วันที่ 16 ก.พ. 2564
4. กำหนดการปิดระบบเพื่อโอนย้ายข้อมูล ชุดสุ
5. ดท้ายเข้าสู่ระบบใหม่ วันที่ 25 ก.พ. 2564 เวลา 21.00 – 06.00 น.
6. กำหนดการเปิดใช้งานระบบ BMS-HOSxP XE วันที่ 26 ก.พ. 2564 เวลา 06.00 น. เป็นต้นไป
7. 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