



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง ประกวดราคาซื้อการจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลเลิดสิน มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อการจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ราคาของงานซื้อในการประกวดราคครั้งนี้ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๘,๗๕๓,๐๐๐.๐๐ บาท (ยี่สิบแปดล้านเจ็ดแสนห้าหมื่นสามพันบาทถ้วน) ตามรายการ ดังนี้

การจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้า และงานตรวจรักษาพร้อมการบริหาร จัดการ (Front-Back Project) และ ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่าย ยา, งานเวชระเบียน	จำนวน	๑	งาน
---	-------	---	-----

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีความสามารถตามกฎหมาย
๒. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๓. ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
๕. ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
๖. มีคุณสมบัติและไม่มีความต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๗. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ผู้มีอาชีพให้ขายพัสดุที่ประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว
๘. ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่กรมการแพทย์ ณ วัน

ประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการ
ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๙. ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อ
เสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์ความคุ้มกันเช่นนั้น

๑๐. ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic
Government Procurement : e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่
..... ระหว่างเวลา น. ถึง น.

ผู้สนใจสามารถขอรับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ โดยดาวน์โหลดเอกสารผ่านทางระบบจัดซื้อ
จัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่วันที่ประกาศจนถึงก่อนวันเสนอราคา

ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.lerdsin.go.th หรือ www.gprocurement.go.th หรือ
สอบถามทางโทรศัพท์หมายเลข ๐๒-๓๕๓-๙๘๐๐-๑ ต่อ ๙๘๔๖ ในวันและเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมการแพทย์

หมายเหตุ ผู้ประกอบการสามารถจัดเตรียมเอกสารประกอบการเสนอราคา (เอกสารส่วนที่ ๑ และเอกสารส่วนที่ ๒)
ในระบบ e-GP ได้ตั้งแต่วันที่ ขอรับเอกสารจนถึงวันเสนอราคา



เอกสารประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)

เลขที่

การซื้อการจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

ตามประกาศ กรมการแพทย์

ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๖๔

กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "กรม" มีความประสงค์จะประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ตามรายการ ดังนี้

การจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้า	จำนวน	๑	งาน
และงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน			

พัสดุที่จะซื้อนี้ต้องเป็นของแท้ ของใหม่ ไม่เคยใช้งานมาก่อน ไม่เป็นของเก่าเก็บ อยู่ในสภาพที่จะใช้งานได้ทันทีและมีคุณลักษณะเฉพาะตรงตามที่กำหนดไว้ในเอกสารประกวดราคาซื้อด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ฉบับนี้ โดยมีข้อแนะนำและข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

๑. เอกสารแนบท้ายเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์

- ๑.๑ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
- ๑.๒ แบบใบเสนอราคาที่กำหนดไว้ในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
- ๑.๓ สัญญาซื้อขายคอมพิวเตอร์
- ๑.๔ แบบหนังสือคำประกัน
 - (๑) หลักประกันการเสนอราคา
 - (๒) หลักประกันสัญญา
- ๑.๕ บทนิยาม
 - (๑) ผู้มีผลประโยชน์ร่วมกัน
 - (๒) การขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม
- ๑.๖ แบบบัญชีเอกสารที่กำหนดไว้ในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์
 - (๑) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑
 - (๒) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒

๒. คุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอ

๒.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๒.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๒.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๒.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๒.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๒.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๒.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๒.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่ กรม หน่วยงาน ประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๒.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

๒.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ "กิจการร่วมค้า" ต้องมีคุณสมบัติดังนี้
กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ข้อตกลงฯ จะต้องมีการกำหนดสัดส่วนหน้าที่ และความรับผิดชอบในปริมาณงาน สิ่งของ หรือมูลค่าตามสัญญาของผู้เข้าร่วมค้าหลัก มากกว่าผู้เข้าร่วมค้ารายอื่นทุกราย

กรณีที่ข้อตกลงฯ กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลักกิจการร่วมค้านั้นต้องใช้ผลงานของผู้เข้าร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นข้อเสนอ

สำหรับข้อตกลงฯ ที่ไม่ได้กำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดเป็นผู้เข้าร่วมค้าหลัก ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารเชิญชวน

๒.๑๑ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องลงทะเบียนในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Government Procurement: e - GP) ของกรมบัญชีกลาง

๓. หลักฐานการยื่นข้อเสนอ

ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องเสนอเอกสารหลักฐานยื่นมาพร้อมกับการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ โดยแยกเป็น ๒ ส่วน คือ

๓.๑ ส่วนที่ ๑ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นนิติบุคคล

(ก) ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจด

ทะเบียนนิติบุคคล บัญชีรายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(ข) บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด ให้ยื่นสำเนาหนังสือรับรองการจด

ทะเบียนนิติบุคคล หนังสือบริคณห์สนธิ บัญชีรายชื่อกรรมการผู้จัดการ ผู้มีอำนาจควบคุม (ถ้ามี) และบัญชีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ (ถ้ามี) พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นบุคคลธรรมดาหรือคณะบุคคลที่มีใช้นิติบุคคล ให้ยื่นสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่น ข้อเสนอข้อตกลงที่แสดงถึงการเข้าเป็นหุ้นส่วน (ถ้ามี) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เป็นหุ้นส่วน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของผู้เป็นหุ้นส่วนที่ได้ถือสัญชาติไทย พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) ในกรณีผู้ยื่นข้อเสนอเป็นผู้ยื่นข้อเสนอร่วมกันในฐานะเป็นผู้ร่วมค้า ให้ยื่นสำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า และเอกสารตามที่ระบุไว้ใน (๑) หรือ (๒) ของผู้ร่วมค้า แล้วแต่กรณี

(๔) เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆ

(๔.๑) สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)

(๔.๒) สำเนาใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)

(๕) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๑) โดยไม่ต้องแนบในรูปแบบ PDF File (Portable Document Format)

ทั้งนี้ เมื่อผู้ยื่นข้อเสนอดำเนินการแนบไฟล์เอกสารตามบัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ครบถ้วน ถูกต้องแล้ว ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์จะสร้างบัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๑) ให้โดยผู้ยื่นข้อเสนอไม่ต้องแนบบัญชีเอกสารส่วนที่ ๑ ดังกล่าวในรูปแบบ PDF File (Portable Document Format)

๓.๒ ส่วนที่ ๒ อย่างน้อยต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทนให้แนบบัญชีมอบอำนาจซึ่งติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานแสดงตัวตนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ ทั้งนี้หากผู้รับมอบอำนาจเป็นบุคคลธรรมดาต้องเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายแล้วเท่านั้น

(๒) แคตตาล็อกและ/หรือแบบรูปรายการละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ตามข้อ ๔.๔

(๓) รายการพิจารณาที่ ๑ การจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษา พร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

(๓.๑) หลักประกันการเสนอราคา ตามข้อ ๕

(๓.๒) สำเนาใบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) (ถ้ามี)

(๔) บัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ทั้งหมดที่ได้ยื่นพร้อมกับการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๒) โดยไม่ต้องแนบในรูปแบบ PDF File (Portable Document Format)

ทั้งนี้ เมื่อผู้ยื่นข้อเสนอดำเนินการแนบไฟล์เอกสารตามบัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ครบถ้วน ถูกต้องแล้ว ระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์จะสร้างบัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ตามแบบในข้อ ๑.๖ (๒)

ให้โดยผู้ยื่นข้อเสนอไม่ต้องแนบบัญชีเอกสารส่วนที่ ๒ ดังกล่าวในรูปแบบ PDF File (Portable Document Format)

๔. การเสนอราคา

๔.๑ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วย

อิเล็กทรอนิกส์ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์นี้ โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น และจะต้องกรอกข้อความให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งหลักฐานแสดงตัวตนและทำการยืนยันตัวตนของผู้ยื่นข้อเสนอโดยไม่ต้องแนบบใบเสนอราคาในรูปแบบ PDF File (Portable Document Format)

๔.๒ ในการเสนอราคาให้เสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียวและราคาเดียวโดยเสนอราคารวม และหรือราคาต่อหน่วย และหรือต่อรายการ ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ท้ายใบเสนอราคาให้ถูกต้อง ทั้งนี้ ราคารวมที่เสนอจะต้องตรงกันทั้งตัวเลขและตัวหนังสือ ถ้าตัวเลขและตัวหนังสือไม่ตรงกัน ให้ถือตัวหนังสือเป็นสำคัญ โดยคิดราคารวมทั้งสิ้นซึ่งรวมค่าภาษีมูลค่าเพิ่ม ภาษีอากรอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวงไว้แล้ว จนกระทั่งส่งมอบพัสดุให้ ณ โรงพยาบาลเลิดสิน

ราคาที่เสนอจะต้องเสนอกำหนดยื่นราคาไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ตั้งแต่วันเสนอราคาโดยภายในกำหนดยื่นราคา ผู้ยื่นข้อเสนอต้องรับผิดชอบราคาที่ตนได้เสนอไว้ และจะถอนการเสนอราคามาได้

๔.๓ ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องเสนอกำหนดเวลาส่งมอบพัสดุไม่เกิน ๓๖๕ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อขาย หรือวันที่ได้รับหนังสือแจ้งจาก กรม ให้ส่งมอบพัสดุ

๔.๔ ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องส่งแคตตาล็อก และหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ การ จัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) : OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน ไปพร้อมการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประกอบการพิจารณา หลักฐานดังกล่าวนี้ กรมจะยึดไว้เป็นเอกสารของทางราชการ

สำหรับแคตตาล็อกที่แนบให้พิจารณา หากเป็นสำเนารูปถ่ายจะต้องรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจทำนิติกรรมแทนนิติบุคคล หากคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ มีความประสงค์จะขอคืนฉบับแคตตาล็อก ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องนำต้นฉบับมาให้คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบภายใน ๑ วัน

๔.๕ ก่อนเสนอราคา ผู้ยื่นข้อเสนอควรตรวจสอบร่างสัญญา รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ ฯลฯ ให้ถี่ถ้วนและเข้าใจเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมดเสียก่อนที่จะตกลงยื่นข้อเสนอตามเงื่อนไขในเอกสารประกวดราคาซื้ออิเล็กทรอนิกส์

๔.๖ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องยื่นข้อเสนอและเสนอราคาทางระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ ระหว่างเวลา น. ถึง น. และเวลาในการเสนอราคาให้ถือตามเวลาของระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์เป็นเกณฑ์

เมื่อพ้นกำหนดเวลายื่นข้อเสนอและเสนอราคาแล้ว จะไม่รับเอกสารการยื่นข้อเสนอและการเสนอราคาใดๆ โดยเด็ดขาด

๔.๘ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องจัดทำเอกสารสำหรับใช้ในการเสนอราคาในรูปแบบไฟล์เอกสารประเภท PDF File (Portable Document Format) โดยผู้ยื่นข้อเสนอต้องเป็นผู้รับผิดชอบตรวจสอบความครบถ้วน

ถูกต้อง และชัดเจนของเอกสาร PDF File ก่อนที่จะยืนยันการเสนอราคา แล้วจึงส่งข้อมูล (Upload) เพื่อเป็นการเสนอราคาให้แก่ กรม ผ่านทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์

๔.๙ คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นข้อเสนอแต่ละรายว่า เป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น ตามข้อ ๑.๕ (๑) หรือไม่ หากปรากฏว่าผู้ยื่นข้อเสนอรายใดเป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น คณะกรรมการฯ จะตัดรายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอที่มีผลประโยชน์ร่วมกันนั้นออกจากการเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ

หากปรากฏต่อคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ว่า ก่อนหรือในขณะที่มีการพิจารณาข้อเสนอ มีผู้ยื่นข้อเสนอรายใดกระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมตามข้อ ๑.๕ (๒) และคณะกรรมการฯ เชื่อว่ามีการกระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม คณะกรรมการฯ จะตัดรายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นออกจากการเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ และกรม จะพิจารณาลงโทษผู้ยื่นข้อเสนอดังกล่าวเป็นผู้ทำงาน เว้นแต่ กรม จะพิจารณาเห็นว่าผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้นมิใช่เป็นผู้ริเริ่มให้มีการกระทำความผิดและได้ให้ความร่วมมือเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของ กรม

๔.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

- (๑) ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์
- (๒) ราคาที่เสนอจะต้องเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม และภาษีอื่นๆ (ถ้ามี) รวมค่าใช้จ่ายที่ส่งไปเรียบร้อยแล้ว
- (๓) ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องลงทะเบียนเพื่อเข้าสู่กระบวนการเสนอราคา ตามวัน เวลา ที่กำหนด
- (๔) ผู้ยื่นข้อเสนอจะถอนการเสนอราคาที่เสนอแล้วไม่ได้
- (๕) ผู้ยื่นข้อเสนอต้องศึกษาและทำความเข้าใจในระบบและวิธีการเสนอราคาด้วยวิธี

ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ของกรมบัญชีกลางที่แสดงไว้ในเว็บไซต์ www.gprocurement.go.th

๕. หลักประกันการเสนอราคา

ผู้ยื่นข้อเสนอต้องวางหลักประกันการเสนอราคาพร้อมกับการเสนอราคาทางระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ จำนวน ๑,๔๓๗,๖๕๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนสามหมื่นเจ็ดพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๕.๑ เช็ครีหรือตราพท์ที่ธนาคารเซ็นส่งจ่าย ให้แก่โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นเช็ครีหรือตราพท์ลงวันที่ที่ใช้เช็ครีหรือตราพท์นั้นชำระต่อเจ้าหน้าที่ในวันที่ยื่นข้อเสนอ หรือก่อนวันนั้นไม่เกิน ๓ วันทำการ

๕.๒ หนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารภายในประเทศตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด

๕.๓ พันธบัตรรัฐบาลไทย

๕.๔ หนังสือค้ำประกันของบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ โดยอนุโลมให้ใช้ตามตัวอย่างหนังสือค้ำประกันของธนาคารที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด

กรณีที่ยื่นข้อเสนอนำเช็ครีหรือตราพท์ที่ธนาคารส่งจ่ายหรือพันธบัตรรัฐบาลไทยหรือหนังสือค้ำ

ประกันของบริษัทเงินทุนหรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ มาวางเป็นหลักประกันการเสนอราคาจะต้องส่งต้นฉบับเอกสารดังกล่าวมาให้กรมตรวจสอบความถูกต้องในวันที่

เวลา น. ถึง น.

กรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอที่ยื่นข้อเสนอในรูปแบบของ "กิจการร่วมค้า" ประสงค์จะใช้หนังสือคำประกันอิเล็กทรอนิกส์ของธนาคารในประเทศเป็นหลักประกันการเสนอราคาให้ระบุชื่อผู้เข้าร่วมค้ารายที่สัญญาร่วมค้ากำหนดให้เป็นผู้เข้ายื่นข้อเสนอกับหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ยื่นข้อเสนอ

หลักประกันการเสนอราคาตามข้อนี้ กรมจะคืนให้ผู้ยื่นข้อเสนอหรือผู้ค้าประกันภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่กรมได้พิจารณาเห็นชอบรายงานผลคัดเลือกผู้ชนะการประกวดราคาเรียบร้อยแล้ว เว้นแต่ผู้ยื่นข้อเสนอรายที่คัดเลือกไว้ซึ่งเสนอราคาต่ำสุดหรือได้คะแนนรวมสูงสุดไม่เกิน ๓ ราย ให้คืนได้ต่อเมื่อได้ทำสัญญาหรือข้อตกลงกับผู้ยื่นข้อเสนอได้พ้นจากข้อผูกพันแล้ว

การคืนหลักประกันการเสนอราคา ไม่ว่าในกรณีใด ๆ จะคืนให้โดยไม่มีดอกเบี้ย

๖. หลักเกณฑ์และสิทธิในการพิจารณา

๖.๑ ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้ กรมจะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ ราคา

๖.๒ การพิจารณาผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ

กรณีใช้หลักเกณฑ์ราคาในการพิจารณาผู้ชนะการยื่นข้อเสนอ กรม จะพิจารณาจากราคารวม

๖.๓ หากผู้ยื่นเสนอรายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามข้อ ๒ หรือยื่นหลักฐานการยื่นข้อเสนอไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนตามข้อ ๓ หรือยื่นข้อเสนอไม่ถูกต้องตามข้อ ๔ คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์จะไม่รับพิจารณาข้อเสนอของผู้ยื่นเสนอรายนั้น เว้นแต่ ผู้ยื่นข้อเสนอรายใดเสนอเอกสารทางเทคนิคหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะขายไม่ครบถ้วน หรือเสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กรมกำหนดไว้ในประกาศและเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ในส่วนที่มีใช้สาระสำคัญและความแตกต่างนั้นไม่มีผลทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบต่อผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น หรือเป็นการผิดพลาดเล็กน้อย คณะกรรมการฯ อาจพิจารณาผ่อนปรนการตัดสินสิทธิผู้ยื่นเสนอรายนั้น

๖.๔ กรมสงวนสิทธิไม่พิจารณาข้อเสนอของผู้ยื่นข้อเสนอโดยไม่มีการผ่อนผัน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่ปรากฏชื่อผู้ยื่นเสนอรายนั้นในบัญชีรายชื่อผู้รับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ทางระบบจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์ หรือบัญชีรายชื่อผู้ซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ทางระบบจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ของกรม

(๒) ไม่กรอกชื่อผู้ยื่นข้อเสนอในการเสนอราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์

(๓) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นสาระสำคัญ หรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้ยื่นเสนอรายอื่น

๖.๕ ในการตัดสินการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือในการทำสัญญา คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือกรมมีสิทธิให้ผู้ยื่นเสนอชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมได้ กรม มีสิทธิ

จะไม่รับข้อเสนอ ไม่รับราคา หรือไม่ทำสัญญา หากข้อเท็จจริงดังกล่าวไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

๖.๖ กรมทรวงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับราคาต่ำสุด หรือราคาหนึ่งราคาใด หรือราคาที่เสนอทั้งหมดก็ได้ และอาจพิจารณาเลือกซื้อในจำนวน หรือขนาด หรือเฉพาะรายการหนึ่งรายการใด หรืออาจจะยกเลิกการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์โดยไม่พิจารณาจัดซื้อเลยก็ได้ สุดแต่จะพิจารณา ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ และให้ถือว่า การตัดสินใจของ กรมเป็นเด็ดขาด ผู้ยื่นข้อเสนอจะเรียกร้องค่าใช้จ่าย หรือค่าเสียหายใดๆ มิได้ รวมทั้งกรม จะพิจารณายกเลิกการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์และลงโทษผู้ยื่นข้อเสนอเป็นผู้ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกหรือไม่ก็ตาม หากมีเหตุที่เชื่อถือได้ว่าการยื่นข้อเสนอกระทำการโดยไม่สุจริต เช่น การเสนอเอกสารอันเป็นเท็จ หรือใช้ข้อมูลคลาดเคลื่อน หรือนิตยบุคคลอื่นมาเสนอราคาแทน เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ยื่นข้อเสนอรายที่เสนอราคาต่ำสุด เสนอราคาต่ำจนคาดหมายได้ว่าไม่อาจดำเนินงานตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ได้ คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือกรม จะให้ผู้ยื่นข้อเสนออื่นชี้แจงและแสดงหลักฐานที่ทำให้เชื่อได้ว่า ผู้ยื่นข้อเสนอสามารถดำเนินการตามเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ให้เสร็จสมบูรณ์ หากคำชี้แจงไม่เป็นที่ยอมรับได้ กรม มีสิทธิที่จะไม่รับข้อเสนอหรือไม่รับราคาของผู้ยื่นข้อเสนอรายนั้น ทั้งนี้ ผู้ยื่นข้อเสนอดังกล่าวไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายใดๆ จากกรม

๖.๗ ก่อนลงนามในสัญญากรมอาจประกาศยกเลิกการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หากปรากฏว่ามีการกระทำที่เข้าลักษณะผู้ยื่นข้อเสนอที่ชนะการประกวดราคาหรือที่ได้รับการคัดเลือกมีผลประโยชน์ร่วมกัน หรือมีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น หรือขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม หรือสมยอมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่น หรือเจ้าหน้าที่ในการเสนอราคา หรือสื่อว่ากระทำการทุจริตอื่นใดในการเสนอราคา

๖.๘ หากผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นผู้ประกอบการ SMEs เสนอราคาสูงกว่าราคาต่ำสุดของผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อจัดจ้างจากผู้ประกอบการ SMEs ดังกล่าว โดยจัดเรียงลำดับผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นผู้ประกอบการ SMEs ซึ่งเสนอราคาสูงกว่าราคาต่ำสุดของผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นไม่เกินร้อยละ ๑๐ ที่จะเรียกมาทำสัญญาไม่เกิน ๓ ราย

ผู้ยื่นข้อเสนอที่เป็นกิจการร่วมค้าที่จะได้สิทธิตามวรรคหนึ่ง ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องเป็นผู้ประกอบการ SMEs

๖.๙ หากผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งมิใช่ผู้ประกอบการ SMEs แต่เป็นบุคคลธรรมดาที่ถือสัญชาติไทย หรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยเสนอราคาสูงกว่าราคาต่ำสุดของผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นบุคคลธรรมดาที่มีได้ถือสัญชาติไทยหรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายของต่างประเทศไม่เกินร้อยละ ๓ ให้หน่วยงานของรัฐจัดซื้อหรือจัดจ้างจากผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นบุคคลธรรมดาที่ถือสัญชาติไทยหรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทยดังกล่าว

ผู้ยื่นข้อเสนอที่เป็นกิจการร่วมค้าที่จะได้สิทธิตามวรรคหนึ่ง ผู้เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องเป็นผู้ประกอบการที่เป็นบุคคลธรรมดาที่ถือสัญชาติไทยหรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย

๗. การทำสัญญาซื้อขาย

๗.๑ ในกรณีที่ผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ สามารถส่งมอบสิ่งของได้ครบถ้วน ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ทำข้อตกลงซื้อกรมจะพิจารณาจัดทำข้อตกลงเป็นหนังสือแทนการทำสัญญาตามแบบสัญญาดังระบุ ในข้อ ๑.๓ ก็ได้

๗.๒ ในกรณีที่ผู้ชนะการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถส่งมอบสิ่งของได้ครบถ้วน ภายใน ๕ วันทำการ หรือกรมเห็นว่าไม่สมควรจัดทำข้อตกลงเป็นหนังสือ ตามข้อ ๗.๑ ผู้ชนะการประกวดราคา

อิเล็กทรอนิกส์จะต้องทำสัญญาซื้อขายตามแบบสัญญาดังระบุในข้อ ๑.๓ หรือทำข้อตกลงเป็นหนังสือ กับกรมภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้ง และจะต้องวางหลักประกันสัญญาเป็นจำนวนเงินเท่ากับร้อยละ ๕ ของราคาค่าสิ่งของที่ประกวราคาอิเล็กทรอนิกส์ให้กรมยึดถือไว้ในขณะทำสัญญา โดยใช้หลักประกันอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) เงินสด

(๒) เชื้อหรือตราพท์ที่ธนาคารเซ็นส่งจ่าย ให้แก่โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นเชื้อหรือตราพท์ลงวันที่ที่ใช้เชื้อหรือตราพท์นั้นชำระต่อเจ้าหน้าที่ในวันทำสัญญา หรือก่อนวันนั้นไม่เกิน ๓ วันทำการ

(๓) หนังสือค้ำประกันของธนาคารภายในประเทศ ตามตัวอย่างที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด ดังระบุในข้อ ๑.๔ (๒) หรือจะเป็นหนังสือค้ำประกันอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(๔) หนังสือค้ำประกันของบริษัทเงินทุน หรือบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการเงินทุนเพื่อการพาณิชย์และประกอบธุรกิจค้ำประกันตามประกาศของธนาคารแห่งประเทศไทย ตามรายชื่อบริษัทเงินทุนที่ธนาคารแห่งประเทศไทยแจ้งเวียนให้ทราบ โดยอนุโลมให้ใช้ตามตัวอย่างหนังสือค้ำประกันของธนาคารที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด ดังระบุในข้อ ๑.๔ (๒)

(๕) พันธบัตรรัฐบาลไทย

หลักประกันนี้จะคืนให้ โดยไม่มีดอกเบี้ยภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ผู้ชนะการประกวราคาอิเล็กทรอนิกส์ (ผู้ขาย) พ้นจากข้อผูกพันตามสัญญาซื้อขายแล้ว

หลักประกันนี้จะคืนให้ โดยไม่มีดอกเบี้ย ตามอัตราส่วนของพัสดุที่ซื้อซึ่งกรม ได้รับมอบไว้แล้ว

๘. ค่าจ้างและการจ่ายเงิน

กรม จะจ่ายค่าสิ่งของซึ่งได้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนภาษีอากรอื่นๆ และค่าใช้จ่ายทั้งปวงแล้วให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ขาย เมื่อผู้ขายได้ส่งมอบสิ่งของได้ครบถ้วนตามสัญญาซื้อขายหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ และกรม ได้ตรวจรับมอบสิ่งของไว้เรียบร้อยแล้ว

๙. อัตราค่าปรับ

ค่าปรับตามแบบสัญญาซื้อขายแนบท้ายเอกสารประกวราคาอิเล็กทรอนิกส์นี้ หรือข้อตกลงซื้อขายเป็นหนังสือ ให้คิดในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาค่าสิ่งของที่ยังไม่ได้รับมอบต่อวัน

๑๐. การรับประกันความชำรุดบกพร่อง

ผู้ชนะการประกวราคาอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งได้ทำสัญญาซื้อขายตามแบบดังระบุในข้อ ๑.๓ หรือทำข้อตกลงซื้อเป็นหนังสือ แล้วแต่กรณี จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของสิ่งของที่ซื้อขายที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่ กรม ได้รับมอบสิ่งของ โดยต้องบริหารจัดการซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้ได้ดังเดิมภายใน ๒ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง

๑๑. ข้อสงวนสิทธิ์ในการยื่นข้อเสนอและอื่นๆ

๑๑.๑ เงินค่าพัสดุสำหรับการซื้อครั้งนี้ ได้มาจากเงินงบประมาณเงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔ การลงนามในสัญญาจะกระทำได้ ต่อเมื่อกรมได้รับอนุมัติเงินค่าพัสดุจากเงินบำรุงประจำปี ๒๕๖๔ แล้วเท่านั้น

๑๑.๒ เมื่อกรมได้คัดเลือกผู้ยื่นข้อเสนอรายใดให้เป็นผู้ขาย และได้ตกลงซื้อสิ่งของตามการประกวราคาอิเล็กทรอนิกส์แล้ว ถ้าผู้ขายจะต้องส่งหรือนำสิ่งของดังกล่าวเข้ามาจากต่างประเทศและของนั้นต้องนำ

เข้ามาโดยทางเรือในเส้นทางที่มีเรือไทยเดินอยู่ และสามารถให้บริการรับขนได้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม ประกาศกำหนด ผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งเป็นผู้ขายจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์ ดังนี้

(๑) แจ้งการสั่งหรือนำสิ่งของที่ซื้อขายดังกล่าวเข้ามาจากต่างประเทศต่อกรมเจ้าท่า ภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้ขายสั่ง หรือซื้อของจากต่างประเทศ เว้นแต่เป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม ประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่นได้

(๒) จัดการให้สิ่งของที่ซื้อขายดังกล่าวบรรทุกโดยเรือไทย หรือเรือที่มีสิทธิเช่นเดียวกับเรือไทย จากต่างประเทศมายังประเทศไทย เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากกรมเจ้าท่า ให้บรรทุกสิ่งของนั้นโดยเรืออื่นที่มีใช่เรือไทย ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตเช่นนั้นก่อนบรรทุกของลงเรืออื่น หรือเป็นของที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม ประกาศยกเว้นให้บรรทุกโดยเรืออื่น

(๓) ในกรณีที่มิปฏิบัติตาม (๑) หรือ (๒) ผู้ขายจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพาณิชย์

๑๑.๓ ผู้ยื่นข้อเสนอซึ่งกรมได้คัดเลือกแล้ว ไม่ไปทำสัญญาหรือข้อตกลงซื้อเป็นหนังสือภายในเวลาที่กำหนด ดังระบุไว้ในข้อ ๗ กรมจะริบหลักประกันการยื่นข้อเสนอ หรือเรียกร้องจากผู้ออกหนังสือค้ำประกันการยื่นข้อเสนอทันที และอาจพิจารณาเรียกร้องให้ชดใช้ความเสียหายอื่น (ถ้ามี) รวมทั้งจะพิจารณาให้เป็นผู้ทำงาน ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

๑๑.๔ กรมสงวนสิทธิ์ที่จะแก้ไขเพิ่มเติมเงื่อนไข หรือข้อกำหนดในแบบสัญญาหรือข้อตกลงซื้อเป็นหนังสือ ให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงานอัยการสูงสุด (ถ้ามี)

๑๑.๕ ในกรณีที่เอกสารแนบท้ายเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์นี้ มีความขัดหรือแย้งกัน ผู้ยื่นข้อเสนอจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของกรม คำวินิจฉัยดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด และผู้ยื่นข้อเสนอไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติม

๑๑.๖ กรมอาจประกาศยกเลิกการจัดซื้อในกรณีต่อไปนี้ได้ โดยที่ผู้ยื่นข้อเสนอจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ จากกรมไม่ได้

(๑) กรมไม่ได้รับการจัดสรรเงินที่จะใช้ในการจัดซื้อหรือที่ได้รับการจัดสรรแต่ไม่เพียงพอที่จะทำการจัดซื้อครั้งต่อไป

(๒) มีการกระทำที่เข้าลักษณะผู้ยื่นข้อเสนอที่ชนะการจัดซื้อหรือที่ได้รับการคัดเลือกมีผลประโยชน์ร่วมกัน หรือมีส่วนได้เสียกับผู้ยื่นเสนอรายอื่น หรือขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม หรือสมยอมกันกับผู้ยื่นเสนอรายอื่น หรือเจ้าหน้าที่ในการเสนอราคา หรือส่อว่ากระทำการทุจริตอื่นใดในการเสนอราคา

(๓) การทำการจัดซื้อครั้งต่อไปอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่กรม หรือกระทบต่อประโยชน์สาธารณะ

(๔) กรณีอื่นในทำนองเดียวกับ (๑) (๒) หรือ (๓) ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ

๑๒. การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ

ในระหว่างระยะเวลาการซื้อ ผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ขายต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายและระเบียบได้กำหนดไว้โดยเคร่งครัด

๑๓. การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

กรม สามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาของผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือก
ให้เป็นผู้ขายเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ
ทั้งนี้ หากผู้ยื่นข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะถูกระงับการยื่นข้อเสนอ
หรือทำสัญญากับกรม ไร่ชั่วคราว

กรมการแพทย์

ตุลาคม ๒๕๖๔

ร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR)

โครงการจัดหาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ระยะที่ ๑ :

๑. ระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

๑. เหตุผลและความจำเป็น

๑.๑ ด้วยภาพรวมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ที่ใช้งานปัจจุบัน ทั้ง Front Project และ Back Project พบว่าระบบเดิมไม่สามารถพัฒนาให้ตอบสนองต่อ ๑) การเปลี่ยนแปลงได้ทันกับความต้องการ ๒) การแก้ไขข้อผิดพลาดของโปรแกรมที่พบโดยผู้ใช้งาน ๓) การส่งออกข้อมูลตามเงื่อนไขระเบียบ ความต้องการของผู้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและล่าช้า ๔) ระบบเดิมไม่มีกระบวนการในการประเมินค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไข อันเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของระบบ รวมถึงค่าเชื่อมต่อต่างๆ กับอุปกรณ์ทางการแพทย์หรือระบบอื่นๆ ที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้วหรือจัดหาใหม่

๑.๒ มีเอกสารเวชระเบียนจำนวนมาก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในเรื่องสถานที่จัดเก็บการดูแลรักษา สืบค้น และเสี่ยงต่อการสูญหาย ประกอบด้วยความต้องการเข้าสู่ระบบ OPD Card Online และ Smart Hospital ที่จะเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงประวัติในการปฏิบัติงาน เพื่อการตรวจรักษา สืบค้นและเข้าถึงได้ตามสิทธิ สามารถรับ-ส่งเอกสารคำสั่งทางการแพทย์ และออกแบบระบบให้ใช้งานร่วมกับระบบ Hospital Information System (HIS) ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในการเรียกดูข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของแพทย์ที่บันทึกผ่านระบบสารสนเทศโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ โดยจัดเก็บข้อมูลเป็นไฟล์ JPEG หรือ JPG หรือ PNG ได้ สามารถเรียกดูข้อมูลโดยไม่ต้องพิมพ์เอกสารออกมา และจัดเก็บเอกสารทางการแพทย์ แบ่งตามหมวดเอกสาร เช่น แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก-ใน ผลการตรวจพิเศษ เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการเอกสารแบบกระดาษเป็นการจัดเก็บเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์แทน จึงจำเป็นต้องมีระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

๒. วัตถุประสงค์และเป้าหมายโครงการ

๒.๑ วัตถุประสงค์ ของการจัดหาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ระยะที่ ๑

๒.๑.๑ เพื่อจัดหาระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) ที่มีประสิทธิภาพทันสมัยตอบสนองการทำงานด้านบริการ ด้านพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและงานวิจัย และด้านการบริหารจัดการตามระเบียบ/ข้อกำหนดต่างๆ ได้อย่างครบถ้วน รวมถึงช่วยในการตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับบริบทการทำงานและประกอบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

๒.๑.๒ เพื่อจัดหาระบบบริหารเอกสาร (Document Management) สำหรับ OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน ที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลตามสิทธิการใช้งาน สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเลิดสินสู่การเป็น Smart Hospital ที่ทำงานร่วมกับระบบในข้อ ๒.๑.๑ ได้เป็นอย่างดีและรองรับการขยายระบบจัดการเอกสารของระบบงานบัญชีและงานจัดการข้อมูล (Back Office)

๒.๒. เป้าหมาย ของการจัดการระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ระยะที่ ๑

๒.๒.๑. ระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

- ๒.๒.๑.๑. การตอบสนองการทำงาน ครอบคลุมครบถ้วนเกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีความสะดวกรวดเร็ว มีความปลอดภัยในการเข้าถึงตามสิทธิที่กำหนด มีความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- ๒.๒.๑.๒. การลดต้นทุนด้านเวลา ด้านแรงงาน รวมถึงด้านค่าใช้จ่าย จากการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน
- ๒.๒.๑.๓. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารและนำเสนอข้อมูลเพื่อการจัดเก็บรายได้ ด้านความถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา และสามารถตรวจสอบได้
- ๒.๒.๑.๔. การสนับสนุนงานวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ประกอบการวางแผนและสนับสนุนการตัดสินใจด้านบริหารงานของโรงพยาบาล

๒.๒.๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) สำหรับ OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

- ๒.๒.๒.๑. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งการจัดเก็บ สืบค้น เรียกดูข้อมูล มีความรวดเร็วถูกต้องแม่นยำ
- ๒.๒.๒.๒. เพื่อให้ผู้รับบริการรักษาได้รับความสะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาการรอคอยในการเข้าถึงระบบบริการ
- ๒.๒.๒.๓. เพื่อบริหารพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียนที่มีพื้นที่จำกัด
- ๒.๒.๒.๔. เพื่อการจัดทำระบบสำรองข้อมูล ป้องกันการสูญหายสำหรับเอกสารเวชระเบียนที่มีการทำลาย และข้อมูลในระบบทางการแพทย์ที่สำคัญ
- ๒.๒.๒.๕. เพื่อจัดการระบบบริหารจัดการเอกสารทางการแพทย์ที่ใช้งานร่วมกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

๓. คุณสมบัติผู้ประสงค์จะเสนอราคา

- ๓.๑. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องเป็นผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคา ชื่อด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์
- ๓.๒. ผู้เสนอราคาต้องมีทีมงานที่ผ่านการทดสอบโดยแสดงเอกสาร MICROSOFT CERTIFIED SOLUTION DEVELOPER: MCSA: App Builder จำนวนอย่างน้อย ๑ คน และต้องเป็นผู้ดำเนินการติดตั้งระบบที่เสนอให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๓.๓. ผู้เสนอราคาต้องมีทีมงานที่ผ่านการทดสอบโดยแสดงเอกสาร MICROSOFT CERTIFIED SOLUTION ASSOCIATE UNIVERSAL WINDOWS PLATFORM: MCSA: Web Application จำนวนอย่างน้อย ๑ คน และต้องเป็นผู้ดำเนินการติดตั้งระบบที่เสนอให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๓.๔. ผู้เสนอราคาต้องมีทีมงานที่ผ่านการทดสอบโดยแสดงเอกสาร CERTIFIED SQL DATABASE DEVELOPMENT และ CERTIFIED ORACLE DATABASE DEVELOPMENT จำนวนอย่างน้อย ๑ คน และต้องเป็นผู้ดำเนินการติดตั้งระบบที่เสนอให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
- ๓.๕. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่ถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานของทางราชการ และได้แจ้งเวียนชื่อแล้ว หรือไม่เป็นผู้ที่ได้รับผลของการสั่งให้นิติบุคคลหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ทำงานตามระเบียบของทางราชการ

- ๓.๖. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ประสงค์จะเสนอราคารายอื่น และ หรือ ต้องไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ให้บริการตลาดกลางอิเล็กทรอนิกส์ ณ วันที่ประกาศประกวดราคา ซื้อด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม
- ๓.๗. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาต้องไม่เป็นผู้ได้รับเอกสารสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้เสนอราคาได้มีคำสั่งให้สละสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น
- ๓.๘. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาที่จะเข้าเป็นคู่สัญญาต้องไม่อยู่ในฐานะเป็นผู้ไม่แสดงบัญชีรายรับรายจ่ายหรือแสดงบัญชีรายรับรายจ่ายไม่ถูกต้องครบถ้วนในสาระสำคัญ
- ๓.๙. ผู้ประสงค์จะเสนอราคาที่จะเข้าเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐซึ่งได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างด้วยระบบกรมบัญชีกลางที่หน้าเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วย
- ๓.๑๐. คู่สัญญาต้องรับจ่ายเงินผ่านบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน เว้นแต่การรับจ่ายเงินแต่ละครั้งซึ่งมีมูลค่าไม่เกินสามหมื่นบาทคู่สัญญาอาจรับจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

๔. การเสนอราคา

- ๔.๑. ผู้เสนอราคาจะต้องตรวจสอบข้อกำหนด เงื่อนไข และรายละเอียดก่อนยื่นเสนอราคาตามเงื่อนไขในเอกสารนี้
- ๔.๒. การแปลความในเอกสารเสนอราคานี้ ในกรณีที่ผู้รับเอกสารสงสัยในความหมายอันแท้จริง ส่วนใด ส่วนหนึ่ง อาจขอให้โรงพยาบาลแปลความให้ได้ แต่จะผูกพันต่อเมื่อโรงพยาบาลเลิตสิน ได้ตอบเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเท่านั้น
- ๔.๓. ผู้เสนอราคาต้องยื่นซองเอกสารทางเทคนิค ที่แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - ๔.๓.๑. ผู้เสนอราคาต้องเปรียบเทียบข้อกำหนดที่โรงพยาบาลกำหนดในแต่ละข้อกับคุณสมบัติของผู้เสนอราคา ตามตารางที่ ๑ หากผู้เสนอราคาไม่ทำตามข้อกำหนดนี้ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาข้อเสนอของผู้เสนอราคา

ตารางที่ ๑ ตารางเปรียบเทียบคุณสมบัติข้อกำหนดและรายละเอียดข้อเสนอ

ข้อกำหนดของโรงพยาบาล	ข้อกำหนด/อุปกรณ์ที่นำเสนอ	เอกสารอ้างอิง
ให้คัดลอก คุณสมบัติทางเทคนิค และรายละเอียดอื่นๆที่โรงพยาบาลกำหนด	ให้ระบุเงื่อนไขทั่วไป คุณสมบัติทางเทคนิค และรายละเอียดอื่นๆที่บริษัทฯ เสนอ	ระบุหมายเลขหน้า ของหัวข้อในเอกสารอ้างอิงของบริษัทฯ

- ๔.๓.๒. ผู้เสนอราคาต้องทำสัญลักษณ์แสดงบนข้อความในประโยคที่ใช้ยืนยัน ในเอกสารที่นำมาเสนอ ได้แก่ การขีดเส้นใต้ หรือระบายสี พร้อมทั้งระบุหมายเลขลำดับของข้อกำหนดของโรงพยาบาลที่จะทำการยืนยันให้เห็นชัดเจน
- ๔.๓.๓. ผู้เสนอราคาต้องมีเอกสารการรับประกันที่ชัดเจน ในเอกสารเสนอราคาทางเทคนิค
- ๔.๓.๔. ผู้เสนอราคาต้องเสนอแผนการดูแลบำรุงรักษาในระหว่างการรับประกัน
- ๔.๔. เมื่อเห็นเป็นการจำเป็นเพื่อประโยชน์แห่งการประกวดราคา โรงพยาบาลเลิตสิน มีสิทธิเรียกให้ผู้เสนอราคาส่งเอกสารหรือหลักฐานใดๆ เพิ่มเติมต่อโรงพยาบาลเลิตสินได้ภายในเวลาที่กำหนด
- ๔.๕. ราคาที่เสนอต้องเป็นราคาที่แน่นอนตายตัวและไม่มีเงื่อนไข เป็นสกุลเงินไทย

๕. ขอบเขตรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของโครงการจัดหาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ระยะที่ ๑ : ระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

๕.๑. ผู้เสนอราคาโครงการจัดหาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ระยะที่ ๑ ได้ โดยมีขอบเขตงานและรายละเอียดแต่ละระบบอย่างน้อย ดังนี้

๕.๑.๑. ระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

๕.๑.๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ข้อ ๕.๑)

๕.๒. ด้านการรับประกันผลงาน

๕.๒.๑. ระบบสามารถใช้งานได้จริง

๕.๒.๒. ผู้เสนอราคาจะต้องรับประกันผลงานที่ดำเนินการส่งมอบแล้วเสร็จเป็นระยะเวลา ๑ ปีโดยนับจากวันที่ส่งมอบงานงวดสุดท้ายเรียบร้อยแล้ว ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าว หากโรงพยาบาลตรวจสอบและพบข้อผิดพลาดใดๆ ที่เกิดจากระบบและได้แจ้งให้ผู้เสนอราคาได้ทราบ ให้ถือเป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้เสนอราคาได้ที่จะต้องดำเนินการแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น ๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายทั้งปวง ตามการใช้งานปกติ

๖. ระยะเวลาดำเนินโครงการ

๖.๑. ผู้เสนอราคาจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จและระบบสามารถใช้งานได้ภายใน ๓๖๕ วัน โดยนับจากวันที่ลงนามในสัญญา

๗. ระยะเวลาการส่งมอบงานและการชำระเงิน

งวดที่ ๑ ชำระเงิน ๓๐% ของราคาที่ตกลงทำสัญญาซื้อขาย เมื่อผู้เสนอราคาได้ดำเนินการส่งมอบงานแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา ๖๐ วันนับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา ตามระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ดำเนินการจัดทำและส่งมอบแผนการดำเนินงานของระบบ โดยต้องประชุมและวางแผนกับผู้แทนของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ผู้แทน User ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน) และกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์

๒. ดำเนินการจัดทำและส่งมอบ เอกสาร Work Flow ของระบบ โดยผู้เสนอราคาได้ต้องเข้าประชุมกับผู้แทนของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ผู้แทน User ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน) และกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ เพื่อปรับปรุง Work Process และ Work Flow ร่วมกัน และต้องได้รับการ Approved Work Process และ Work Flow จากผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ว่าถูกต้อง

๓. ส่งมอบมาตรฐาน User Role ตามโครงสร้างของระบบและรองรับการใช้งานของโรงพยาบาล

งวดที่ ๒ ชำระเงิน ๓๐% ของราคาที่ตกลงทำสัญญาซื้อขาย เมื่อผู้เสนอราคาได้ดำเนินการส่งมอบงานแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา ๑๕๐ วันนับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา ตามระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สรุปรายละเอียดการประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่ใช้งานระบบเพื่อ Approve Station จุดติดตั้งระบบและอุปกรณ์ ดังนี้
 - ๑.๑. ระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)
 - ๑.๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน ประกอบด้วยหน่วยงานผู้ป่วยนอก, หน่วยงานผู้ป่วยใน, หน่วยงานห้องยานอก, หน่วยงานห้องยาในและหน่วยงานเวชระเบียน
๒. เพื่อประสิทธิภาพการเรียกดูและใช้ข้อมูลเดิมจากระบบสารสนเทศใหม่ผู้เสนอราคาได้ต้องรับข้อมูลเดิมจากระบบของโรงพยาบาลพร้อม Approve โดยผู้แทนของโรงพยาบาล และเตรียมโอนย้ายเข้าสู่ระบบใหม่ตามเงื่อนไขทางเทคนิคของผู้เสนอราคาได้และถูกต้องตามที่โรงพยาบาลส่งมอบข้อมูลให้ เช่น ภาพสแกน, ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (Lab), คำสั่งยา, คำวินิจฉัยโรค ICD10, ประวัติแพ้ยา และข้อมูลอื่นๆตามที่โรงพยาบาลส่งมอบให้ ตามเงื่อนไขที่ปรับให้เข้ากับ Structure ของฐานข้อมูล HIS ระบบใหม่
๓. จัดเตรียมและสรุปรหัส, สรุปหมวดหมู่เอกสาร พร้อม Approve รายการข้อมูลจากระบบเดิม เพื่อเตรียมนำเข้าระบบใหม่ และรายการเชื่อมต่อกับโปรแกรมภายนอก ข้อมูลที่ส่งออกและ approve φόรึมและรายงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมดิจิทัลการแพทย์
 - ๓.๑. ระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)
 - ๓.๑.๑. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
 - ๓.๑.๒. รหัสยา
 - ๓.๑.๓. ข้อมูลแพ้ยา
 - ๓.๑.๔. รหัสค่าใช้จ่าย
 - ๓.๑.๕. รหัสผู้ในระบบและสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระดับต่างๆ
 - ๓.๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน
 - ๓.๒.๑. จัดหมวดหมู่ และเงื่อนไขการสืบค้นเอกสาร (Approve Index)
 - ๓.๒.๒. จัดหมวดหมู่ ประเภทเอกสาร (Approve Document type)
 - ๓.๒.๓. ตรวจสอบคุณภาพและการใช้งานกระดาษ
 - ๓.๒.๔. จัดเตรียมรูปแบบหน้าจอการใช้งานเพิ่มเติม (ถ้ามี)
 - ๓.๒.๕. เอกสารตามข้อ ๓.๒.๑, ๓.๒.๒ หน่วยงานมีดังนี้
 - ๓.๒.๕.๑. เอกสารหน่วยงานผู้ป่วยนอก
 - ๓.๒.๕.๒. เอกสารหน่วยงานผู้ป่วยใน
 - ๓.๒.๕.๓. เอกสารหน่วยงานห้องยานอก
 - ๓.๒.๕.๔. เอกสารหน่วยงานห้องยาใน
 - ๓.๒.๕.๕. เอกสารหน่วยงานเวชระเบียน

งวดที่ ๓ ชำระเงิน ๒๐% ของราคาที่ตกลงทำสัญญาซื้อขาย เมื่อผู้เสนอราคาได้ดำเนินการส่งมอบงานแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา ๒๗๕ วันนับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา ตามระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

๑.๑. ส่งมอบพร้อมติดตั้งอุปกรณ์ รองรับการดำเนินงานร่วมกับระบบ

๑.๑.๑. เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) พร้อมชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย (License Windows Server) จำนวน ๑ ชุด

๑.๑.๒. อุปกรณ์สำหรับจัดเก็บข้อมูลแบบภายนอก (External Storage) แบบ SAN Storage / Block Storage จำนวน ๑ ชุด

๑.๑.๓. เครื่องสแกนเนอร์ ความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 60 ppm จำนวน ๓ เครื่อง

๑.๑.๔. เครื่องสแกนเนอร์ ความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 20 ppm จำนวน ๑๕ เครื่อง

๑.๒. การติดตั้งระบบปฏิบัติการ ระบบจัดการฐานข้อมูล และระบบสารสนเทศโรงพยาบาลลงเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

๑.๓. สรุปผลจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จัดเตรียมไว้ (Data Collection), การแปลงข้อมูล (Data Conversion) และการโอนย้ายข้อมูล (Data Migration) จากระบบงานเดิม มีการ cleaning data ก่อนเข้าสู่ฐานข้อมูลระบบงานใหม่ ทั้งนี้โดยต้องปรับให้เข้ากับ Structure ของฐานข้อมูล HIS ระบบใหม่ (อ้างอิง งานตอนที่ ๒) โดยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมดิจิทัลการแพทย์

งวดที่ ๔ ชำระเงิน ๒๐% ของราคาที่ตกลงทำสัญญาซื้อขาย เมื่อผู้เสนอราคาได้ดำเนินการส่งมอบงานแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา ๓๖๕ วันนับถัดจากวันที่ลงนามในสัญญา ตามระบบการบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project) และระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การประเมินผลการเปรียบเทียบแบบฟอร์มเอกสารทั้งรูปแบบกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์เดิมของโรงพยาบาลในแต่ละระบบกับการทำงานในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลใหม่

๒. จำลองสถานการณ์การใช้งานระบบ (Simulate) ดำเนินการโดยใช้ระบบและคอมพิวเตอร์สำหรับการอบรมและประเมินผลว่าใช้งานได้จริงและมีประสิทธิภาพโดยผู้ใช้งาน และต้องมีเอกสารผลการทดสอบและยอมรับการใช้งานจากผู้ใช้งานทุกระบบ

๓. ส่งมอบตารางนัดหมายการอบรมพร้อมอบรมจนผู้ใช้งานมีความพร้อมจะทำงานบนระบบสารสนเทศใหม่ สำหรับผู้ใช้งานทั่วไป

๔. ส่งมอบงานด้านการฝึกอบรมการใช้งานระบบของเจ้าหน้าที่แต่ละระบบงาน พร้อมส่งมอบคู่มือการใช้งานระบบ
๕. ส่งมอบตารางการอบรมพร้อมอบรม สำหรับผู้ดูแลระบบ จนผู้ดูแลระบบมีความชำนาญ
 - ๕.๑. การกำหนดการตั้งค่าข้อมูลในระบบต่างๆ (Configuration)
 - ๕.๒. การดูแลระบบฐานข้อมูล (DBA Database Administrator)
 - ๕.๓. การสร้างรายงานข้อมูลและสถิติ
๖. ส่งมอบการฝึกอบรมด้านการดูแลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)
๗. ส่งมอบตารางนัดหมายแผนการขึ้นระบบ พร้อมแผนเข้าปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จากผู้เสนอราคาได้
๘. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบที่โรงพยาบาลพัฒนาและใช้งานได้โดยโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเป็นระบบที่ตกลงร่วมกัน

๘. การให้บริการหลังการขาย

- ๘.๑. กรณีที่พบว่าระบบการบริหารจัดการงานโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ไม่สามารถให้บริการได้จากความผิดพลาดของระบบ ผู้เสนอราคาได้ต้องมีช่องทางให้ติดต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และดำเนินการแก้ไขหลังได้รับแจ้งภายใน ๑๕ นาที เพื่อให้ระบบกลับมาใช้งานได้ภายใน ๔ ชั่วโมง พร้อมแจ้งความคืบหน้าเป็นระยะแก่ผู้แทนของโรงพยาบาลทุก ๓๐ นาที เป็นอย่างน้อย หากไม่สามารถแก้ไขตามระยะเวลาดังกล่าว ทางผู้เสนอราคาได้ต้องชี้แจงเหตุผลประกอบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือผ่านช่องทางที่ได้ตกลงร่วมกันประกอบการพิจารณา

ระดับของปัญหา (Level)	ปัญหา (Issues)	ผลกระทบของปัญหา (Business Impact)	รับบริการแก้ปัญหา (Service Time)	ตอบรับปัญหา (Response Time)	ระบบพร้อมใช้งาน (Resolution Time)
High	ปัญหาเร่งด่วนที่สุด กระทบกับระบบ ๑๐๐%	ระบบหยุดชะงักและ จำเป็นจะต้องแก้ไขอย่าง เร่งด่วนที่สุด	ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทุกวัน จันทร์ ถึง วันอาทิตย์	๑๕ นาที	๑-๒ ชั่วโมง
Medium	ปัญหาระดับปานกลาง กระทบกับระบบ ๗๐%	ผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งบางระบบ ยังสามารถ ใช้งานระบบในส่วนงาน อื่นได้	เวลาทำงานปกติ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุด ตามปฏิทิน	๑๕ นาที	๔-๖ ชั่วโมง
Low	ปัญหาระดับปกติ กระทบกับระบบ ๓๐- ๕๐%	ผลกระทบต่อ ประสิทธิภาพการทำงาน ทั่วไป แต่ไม่มีผลกระทบ ต่อการดำเนินงาน	เวลาทำงานปกติ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุด ตามปฏิทิน	๑๕ นาที	๒๔ ชั่วโมง

- ๘.๒. กรณีผู้เสนอราคาได้รับแจ้งจากผู้แทนโรงพยาบาลให้แก้ไขปัญหา หากต้องเดินทางเข้ามาให้บริการ และพบว่าไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของระบบ ซึ่งเกิดค่าใช้จ่ายจากการเข้ามามตรวจสอบนั้นผู้เสนอราคาได้จะต้องแจ้งผลการตรวจสอบและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแก่โรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมความเห็นยืนยันจากผู้ดูแลระบบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลประกอบการพิจารณา แต่หากเกิดจากความผิดพลาดของระบบ ผู้เสนอราคาได้ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

๙. เงื่อนไขขอบเขตการบำรุงรักษารายละเอียดดังนี้

- ๙.๑. ระยะเวลาการบำรุงรักษา ๑ ปีนับจากวันที่ส่งมอบงานงวดสุดท้ายเรียบร้อยแล้ว ผู้เสนอราคาได้ต้องดำเนินการพัฒนา (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ข้อ ๕.๒)
- ๙.๒. ดูแลและปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องของระบบ รวมถึงตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของฐานข้อมูล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเร็วในการดึงข้อมูลหรือนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่
 - ๙.๒.๑. ตรวจสอบเนื้อหาสำหรับจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลเพื่อให้โรงพยาบาลจัดทำแผนรองรับการเพิ่มขึ้นของข้อมูลที่จัดเก็บ
 - ๙.๒.๒. ตรวจสอบวันหมดอายุ ใบอนุญาตสิทธิการใช้งานระบบการจัดการฐานข้อมูล เช่น Microsoft SQL หรือที่เกี่ยวข้องกับระบบ เป็นต้น เพื่อให้โรงพยาบาลจัดทำแผนรองรับการซื้อหรือต่อ License ต่างๆ
 - ๙.๒.๓. ผู้เสนอราคาได้ดำเนินการ Upgrade Software ให้แก่ระบบงานโรงพยาบาล เมื่อมีการปรับปรุงประสิทธิภาพของ Software ให้ดีขึ้น พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการ Update Version หรือการปรับปรุงแก้ไข
 - ๙.๒.๔. ดำเนินการปรับปรุงข้อความ (Wording) หรือการแสดงผลเดิมที่มีลักษณะการสื่อสารกับผู้ใช้ที่ไม่เหมาะสม เมื่อได้รับแจ้ง เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๙.๒.๕. ดูแลฐานข้อมูลและการรักษาข้อมูลภายในฐานข้อมูล ซึ่งครอบคลุมการติดตั้งฐานข้อมูลใหม่ในกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้เป็นเครื่องแม่ข่าย (การ Backup ข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลสำรอง โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ)
 - ๙.๒.๖. ผู้เสนอราคาได้ตรวจสอบและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขระบบงานของโรงพยาบาลให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งนี้ไม่รวมถึงความบกพร่องที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยสามารถ Remote Desktop เข้าเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของโรงพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทางโทรศัพท์ หรือการ Remote Desktop ทางผู้เสนอราคาได้จะจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปยังโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการเดินทางไปเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหายังโรงพยาบาลนั้น หากพบว่าปัญหาดังกล่าวไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของระบบทางโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (หากมี)
 - ๙.๒.๖.๑. กรณีระบบไม่สามารถใช้งานได้ ผู้เสนอราคาได้ต้องให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภายใน ๖ ชั่วโมง และดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาล
 - ๙.๒.๖.๒. กรณีอื่นๆ บริษัทต้องให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาภายใน ๒๔ ชั่วโมง และดำเนินการแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาล
 - ๙.๒.๗. ผู้เสนอราคาได้ดำเนินการสรุปและวิเคราะห์ประเด็นที่เกิดขึ้นของระบบงาน แต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ด้วยทีมงาน Helpdesk ของผู้เสนอราคาได้ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือและให้คำปรึกษาด้านเทคนิค รวมถึงการใช้งานระบบ โดยกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์เป็นผู้ควบคุมตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
 - ๙.๒.๘. ผู้เสนอราคาได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นของระบบงาน ร่วมกับแต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ออกเป็นเอกสารรายงานผล รวมทั้งวิธีแก้ไขประเด็นต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงขึ้น โดยกลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์เป็นผู้ควบคุมตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

- ๙.๒.๙. บำรุงรักษาระบบและสิ่งแวดล้อมของระบบขณะระบบเปิดให้บริการตลอดเวลา ได้แก่
- ๙.๒.๙.๑. การเปิดปิดชั่วคราวเพื่อปรับปรุงระบบ
 - ๙.๒.๙.๒. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการโจมตีระบบเพื่อความปลอดภัย
 - ๙.๒.๙.๓. การวิเคราะห์และระบุปัญหาในกรณีผู้ใช้ระบบไม่สามารถเข้าถึงระบบได้
- ๙.๒.๑๐. การประสานงานเพื่อแก้ปัญหากับเจ้าหน้าที่ภายในองค์กรผู้ว่าจ้างที่ดูแลทรัพยากรด้านฮาร์ดแวร์ของระบบ
- ๙.๒.๑๑. ไม่ครอบคลุมการเพิ่มเติมคุณสมบัติหรือส่วนการทำงานใหม่ (Enhance New Features or Functions)
- ๙.๒.๑๒. การติดต่อมีช่องทางการติดต่อหลักคือ โทรศัพท์, Email, Line หรือช่องทางที่กำหนดร่วมกัน
- ๙.๓. ผู้เสนอราคาได้กำหนดร่วมกับโรงพยาบาลให้มีวาระการประชุมร่วมกันภายใน ๔๕ วัน ต่อวาระการประชุม
- ๙.๓.๑. รายงานผลที่เกี่ยวข้องงานด้านการบำรุงรักษา (MA) และรายงานผลการวิเคราะห์พร้อมสรุปงานด้าน Helpdesk
 - ๙.๓.๒. บริษัทจัดทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานบำรุงรักษาทุก ๔ เดือน ตามรอบวาระการประชุม
 - ๙.๓.๓. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง เพิ่มเติม งานที่เกี่ยวข้องกับระบบที่บริษัทให้บริการ เช่น เครื่องมือแพทย์ หรือโปรแกรมต่างๆ ในการดำเนินงานดังกล่าวต้องไม่ขัดต่อข้อกำหนดในด้านต่างๆ ดังนี้ ๑.) ด้านกฎหมาย ๒.) ด้านระเบียบภาครัฐ ๓.) ด้านนโยบายองค์กร ๔.) ด้านมาตรฐานต่างๆ
- ๙.๔. ระบบงานที่บำรุงรักษามีดังนี้
- ๙.๔.๑. ระบบบริการผู้ป่วยงานส่วนหน้าและงานตรวจรักษา พร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)
 - ๙.๔.๑.๑. ระบบงานประชาสัมพันธ์ (Information)
 - ๙.๔.๑.๒. ระบบงานทะเบียน (Registration)
 - ๙.๔.๑.๓. ระบบงานศูนย์ตรวจสอบสิทธิ (Privilege Center)
 - ๙.๔.๑.๔. ระบบงานศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center)
 - ๙.๔.๑.๕. ระบบงานศูนย์รับ-ส่งตัว (Refer)
 - ๙.๔.๑.๖. ระบบงานเวชสถิติ (Coder)
 - ๙.๔.๑.๗. ระบบงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Clinic)
 - ๙.๔.๑.๘. ระบบงานนัดหมาย (Appointment)
 - ๙.๔.๑.๙. ระบบงานทันตกรรม (Dental)
 - ๙.๔.๑.๑๐. ระบบงานห้องตรวจแพทย์ (Doctor Out Patient Care)
 - ๙.๔.๑.๑๑. ระบบงานหอผู้ป่วย (Ward)
 - ๙.๔.๑.๑๒. ระบบงานห้องปฏิบัติการ (Laboratory)
 - ๙.๔.๑.๑๓. ระบบงานห้องเอ็กซเรย์ (Diagnostic Radiography)
 - ๙.๔.๑.๑๔. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก (OPD Prescription)
 - ๙.๔.๑.๑๕. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (IPD Prescription)
 - ๙.๔.๑.๑๖. ระบบงานทะเบียนยา (Drug Registration)
 - ๙.๔.๑.๑๗. ระบบงานแพ้ยา (ADR Registration)
 - ๙.๔.๑.๑๘. ระบบงานห้องผ่าตัด (Operation Room)
 - ๙.๔.๑.๑๙. ระบบงานโภชนาการ (Nutrition)

- ๙.๔.๑.๒๐. ระบบงานการเงินผู้ป่วยนอก (Outpatient Finance)
- ๙.๔.๑.๒๑. ระบบงานการเงินผู้ป่วยใน (Inpatient Finance)
- ๙.๔.๑.๒๒. ระบบงานเรียกเก็บ (Reimbursement)
- ๙.๔.๑.๒๓. ระบบงานสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare)
- ๙.๔.๑.๒๔. ระบบงานผู้ดูแลระบบ (Admin)
- ๙.๔.๑.๒๕. ระบบงานคลังยาและวัสดุ (Medication & Supplies Inventory)
- ๙.๔.๑.๒๖. ระบบงานกายภาพบำบัด (Physical Therapy)
- ๙.๔.๑.๒๗. ระบบงานเคมีบำบัด (Chemotherapy)
- ๙.๔.๑.๒๘. ระบบงานทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registration)
- ๙.๔.๑.๒๙. ระบบงานห้องฉุกเฉิน (Emergency Room)
- ๙.๔.๑.๓๐. ระบบงานควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control)
- ๙.๔.๑.๓๑. ระบบงานจ่ายกลาง (Central Supplies)
- ๙.๔.๑.๓๒. ระบบงานธนาคารเลือด (Blood Bank)
- ๙.๔.๑.๓๓. ระบบงานห้องตรวจสุขภาพ (Health Checkup)
- ๙.๔.๑.๓๔. ระบบงานบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- ๙.๔.๑.๓๕. ระบบข้อมูลเพื่อการจัดการ (Management Information System - MIS)
- ๙.๔.๑.๓๖. ระบบรายงานของโรงพยาบาล (Hospital Online Report)
- ๙.๔.๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management)) สำหรับ OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน
- ๙.๕. ข้อยกเว้น หากเกิดกรณีดังนี้
 - ๙.๕.๑. หากข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นกับ Software ฐานข้อมูล และระบบงานโรงพยาบาล เกิดจากการใช้งานในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น มีการนำโปรแกรมอื่นๆ มาเชื่อมต่อเพื่อใช้งานร่วมกันโดยไม่ได้รับอนุญาต การใช้งานโดยผู้ที่ขาดทักษะในการใช้งานที่เหมาะสม มีผู้มีเจตนาทำให้เสียหาย อุบัติเหตุ อุบัติภัย ไวรัสมัลแวร์คอมพิวเตอร์ ตลอดจนการนำ Software ทั้งที่เกี่ยวข้อง หรือไม่เกี่ยวข้องติดตั้งในระบบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากทางผู้เสนอราคาได้ ขอสงวนสิทธิ์ในการคิดค่าใช้จ่ายตามที่เกิดขึ้นจริงรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 - ๙.๕.๒. การบำรุงรักษาที่อยู่ในความรับผิดชอบไม่รวมการขอเพิ่มเติมรายงานใหม่และการเปลี่ยนรูปแบบของรายงานที่มีอยู่เดิมถ้าทางโรงพยาบาลมีความต้องการให้ทำรายงานใหม่หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบของรายงาน ทางโรงพยาบาลสามารถเปลี่ยนแปลงวาระการประชุมเป็นการนัดหมายเพื่อให้ผู้เสนอราคาได้แนะนำวิธีการดำเนินงานได้ด้วยตนเองแทน
 - ๙.๕.๓. ไม่ครอบคลุมการเพิ่มเติมส่วนแสดงผลส่วนประกอบการแสดงผลใหม่ หรือปรับแก้ส่วนแสดงผลหลักให้เป็นอย่างอื่น หรือเพิ่มเติมคุณสมบัติการแสดงผลใหม่
 - ๙.๕.๔. ไม่ครอบคลุมการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือจัดซื้ออุปกรณ์ (Hardware) ใดๆ

๑๐. ค่าปรับ

หากผู้เสนอราคาได้ไม่สามารถทำงานให้แล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาและโรงพยาบาลยังมิได้บอกเลิกสัญญาผู้เสนอราคาจะต้องชำระค่าปรับให้แก่โรงพยาบาลเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ (ศูนย์จุดสองศูนย์) ในส่วนของค่าจ้างที่ยังไม่ได้ส่งมอบตามสัญญา นับถัดจากวันที่กำหนดแล้วเสร็จตามสัญญา หรือวันที่โรงพยาบาลได้ขยายให้จนถึงวันที่ทำงานแล้วเสร็จ

เอกสารแนบท้ายข้อ ๕.๑

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

โครงการจัดหาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ระยะที่ ๑ :

๑. ระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

๒. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน

โดยมีขอบเขตและรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้

๑. คุณลักษณะพื้นฐาน

- ๑.๑. เป็นระบบสารสนเทศที่ใช้ในการบริหารจัดการระบบงานโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) โดยประกอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) สำหรับ เว็บเซิร์ฟเวอร์ (Web Server) ทำหน้าที่เป็นตัวควบคุมการร้องขอเข้าใช้งานจากเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client) และระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล (RDBMS) ทำหน้าที่จัดการข้อมูลที่จัดเก็บไว้ในฐานข้อมูล โดยผู้ใช้งานสามารถใช้โปรแกรมประเภทเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศนี้ได้ หากต้องการแก้ไข/ปรับปรุง/พัฒนาต่อยอด สามารถแจ้งผ่านในรอบการประชุมทุก ๓๐ วันหรือแจ้งผ่านช่องทางที่ผู้เสนอราคาได้กำหนดไว้เพื่อสรุปแนวทางในการดำเนินงานร่วม
- ๑.๒. ผู้เสนอราคาได้จะต้องส่งมอบข้อมูลตามมาตรฐาน TMI ให้กับโรงพยาบาลในเรื่อง System Analysis and Design ดังต่อไปนี้
 - ๑.๒.๑. กลไก Requirement Management
 - ๑.๒.๒. Project Management
 - ๑.๒.๓. Software Quality Assurance
- ๑.๓. รองรับการเชื่อมต่อเพื่อ รับ-ส่ง ข้อมูลกับระบบการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการคลินิก (Laboratory Information System: LIS), ระบบสแกน, PACS, Smartcard และ Electronic Data capture: EDC (เครื่องรูดบัตร)
- ๑.๔. มีระบบประมวลผลข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารจัดการทางสถิติและงานคุณภาพ
- ๑.๕. มีระบบ Monitoring แสดงรายงานข้อมูลที่หน่วยงานบันทึกเข้าระบบใช้สำหรับบริหารจัดการเพื่อการบริการและตัดสินใจได้รวดเร็ว (Dash Board)
- ๑.๖. มีการถ่ายโอนข้อมูลที่จำเป็นจากระบบฐานข้อมูลของระบบเก่าเข้าสู่ระบบ HIS ใหม่ (Data Migration) ทั้งนี้โดยต้องปรับให้เข้ากับ Structure ของฐานข้อมูล HIS ระบบใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ ภาพสแกน, รหัสการวินิจฉัยโรค, ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการ, รหัสยา, รหัสข้อมูลแพ้ยา, รหัสค่าใช้จ่ายและรหัสผู้ใช้ระบบ เป็นอย่างน้อย
- ๑.๗. มีคู่มือการใช้งานภาษาไทยให้กับหน่วยงาน หน่วยงานละ ๑ ฉบับ และให้ไว้ที่งานศูนย์คอมพิวเตอร์ทุกระบบอย่างละ ๑ ฉบับ พร้อมกับการฝึกอบรม
- ๑.๘. มีการกำหนดระยะเวลา จำนวนบุคลากรและหน้าที่ในการติดตั้งและพัฒนาระบบอย่างชัดเจน
- ๑.๙. ค่าบำรุงรักษาในปีถัดไปคิด ๑๕% ของราคาที่เสนอได้

๒. คุณลักษณะทางเทคนิคทั่วไป

- ๒.๑. ระบบฐานข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนา คือ Microsoft SQL Server การพัฒนา Web Application ในส่วนของการประมวลผลที่ฝั่งเซิร์ฟเวอร์ใช้ ASP.NET Web API และการพัฒนา Web Application ในส่วนของการแสดงผลที่ฝั่งคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client) ใช้ React JS

- ๒.๒. ลักษณะสิทธิการใช้งาน ให้โรงพยาบาลมีสิทธิในการบริหารจัดการข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (HIS) และใช้งานตามฟังก์ชันของระบบ โดยไม่จำกัดจำนวนเครื่องลูกข่าย จำนวนผู้ใช้งาน และพื้นที่การทำงาน ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยการบำรุงรักษาและพัฒนาโปรแกรม หลังจากหมดระยะประกันประกอบด้วย
- ๒.๒.๑. การโอนย้ายฐานข้อมูล เป็นไปตามข้อ ๑.๖
 - ๒.๒.๒. การอบรมการใช้งานระบบ
 - ๒.๒.๓. การดูแลและแก้ไขปัญหา ณ จุดใช้งาน
 - ๒.๒.๔. การเข้ามารับทราบประเด็นการใช้งานเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของระบบงานต่างๆ ทุก ๓๐ วัน
 - ๒.๒.๕. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทุกเดือนที่ใช้ในการติดตั้งและพัฒนาระบบ เช่น ค่าเช่าสำนักงาน ค่าติดต่อสื่อสาร ค่าน้ำ-ค่าไฟ ค่าที่พัก-เบี้ยเลี้ยง และค่าจัดประชุมสัมมนา เป็นอย่างน้อย
 - ๒.๒.๖. ค่าใช้จ่ายบุคลากรที่ใช้ในการติดตั้งและพัฒนาระบบ
 - ๒.๒.๗. ค่าที่ปรึกษาโครงการ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่ใช้ในการติดตั้งและพัฒนาระบบ
- ๒.๓. มีระบบข้อมูลเพื่อการจัดการ (Management Information System - MIS) ไว้ใช้สำหรับงานสถิติและข้อมูลเชิงบริหารแบบ Real Time
- ๒.๔. ลักษณะการทำงานเป็นแบบ Web Application Server
- ๒.๕. มีระบบปฏิบัติการ (Operating System) ของคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Core Program for Server) เป็น Windows Server
- ๒.๖. รองรับการติดต่อระหว่างตัว Application โดยเชื่อมต่อผ่าน Restful API
- ๒.๗. สามารถกำหนดผู้ใช้ระบบ (Username) และรหัสผ่าน (Password) เพื่อกำหนดระดับสิทธิการใช้งาน (User Role)
- ๒.๘. การเชื่อมต่อระบบ Smartcard เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วย เลขบัตรประชาชน และรูปถ่าย จากบัตรประชาชน เข้าสู่ระบบ HIS โดยไม่ต้องคีย์เอง และระบบ EDC เป็นตัวกลางในการรับข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการจากระบบ HIS เข้าสู่เครื่อง EDC และรับ Approve Code จาก EDC ส่งกลับมาให้ระบบ HIS และนำข้อมูลไปใช้ในการเรียกเก็บจากกรมบัญชีกลาง
- ๒.๙. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบ LIS ระบบ PACS และระบบจัดเก็บข้อมูลของห้องสวนหัวใจและห้อง ECHO, ห้องส่องกล้อง, Patho, ระบบธนาคารเลือด และเครื่องมือตรวจพิเศษต่างๆ เป็นอย่างน้อย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

๓. คุณลักษณะทางเทคนิคเฉพาะ ประกอบด้วยดังนี้

ก. ระบบบริการผู้ป่วยส่วนหน้าและงานตรวจรักษาพร้อมการบริหารจัดการ (Front-Back Project)

๑. ระบบงานประชาสัมพันธ์ (Information)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑.๑. สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยจาก ชื่อ-นามสกุล หรือ HN หรือ หมายเลขบัตรประชาชน โดยแสดงรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้

๑.๑.๑. ข้อมูลส่วนบุคคล อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ สัญชาติ ศาสนา รูปหน้าผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์

๑.๑.๒. ข้อมูลมารับบริการผู้ป่วยนอก เรียงลำดับจากล่าสุด-ก่อนหน้า แสดงรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้ วันที่-เวลามารับบริการ ห้องตรวจ ชื่อแพทย์ ประเภทการมารับ บริการ

๑.๑.๓. ข้อมูลการนอนในรพ. เรียงลำดับจากล่าสุด-ก่อนหน้า แสดงรายละเอียดอย่าง น้อยดังนี้ วันที่รับนอนในรพ. วันที่จำหน่าย หอผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้รักษาหรือ แพทย์เจ้าของไข้ ประเภทการจำหน่าย

๑.๑.๔. ข้อมูลการนัดหมาย เรียงลำดับจากล่าสุด-ก่อนหน้า แสดงรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้ วันที่-เวลานัด ห้องตรวจ ชื่อแพทย์

๑.๒. สามารถแสดงรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่บันทึกมาจากการเวชระเบียนได้ เช่น ที่อยู่, อายุ, หมายเลขโทรศัพท์ และภาพของผู้ป่วย

๑.๓. สามารถลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยล่วงหน้าให้ผู้รับบริการ เพื่อทำประวัติและนัด ล่วงหน้าได้

๑.๔. สามารถบันทึก หรือนำเข้าหมายเลขโทรศัพท์ของรพ. โดยมีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้ ชื่อ-นามสกุล, ชื่อเล่น, ตำแหน่ง, หน่วยงาน และหมายเลขโทรศัพท์ได้

ใบรายการหมายเลขโทรศัพท์

๑.๕. สามารถตรวจสอบข้อมูล ได้อย่างน้อยดังนี้

๑.๕.๑. วันที่ห้องตรวจให้บริการ และแพทย์ที่ออกตรวจได้

๑.๕.๒. ข้อมูลการนัดของแพทย์ และวันที่แพทย์งดตรวจได้

๑.๕.๓. รายชื่อผู้ป่วยนัดของแพทย์ได้

๑.๕.๔. ประเภทเตียงว่างในโรงพยาบาลได้

๑.๕.๕. ข้อมูลรายการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล แยกตามหมวดค่า รักษาพยาบาล และตามสิทธิการรักษาได้

๑.๕.๖. อัตราค่าห้องหรือเตียงของหอผู้ป่วย สามารถ Filter ตามชื่อหอผู้ป่วย (Ward) หรือประเภทห้องได้

๑.๕.๗. หมายเลขโทรศัพท์ โดยค้นหาตามชื่อ-นามสกุล, ชื่อเล่น, ตำแหน่ง, หน่วยงานได้

๑.๖. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม

๑.๖.๑. ใบรายการหมายเลขโทรศัพท์

๒. ระบบงานเวชระเบียน (Registration)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒.๑. งานทะเบียนประวัติ สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

๒.๑.๑. การบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และข้อมูลตามคู่มือการปฏิบัติงานการ
จัดเก็บและจัดส่งข้อมูลให้อ้างอิงตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข คือโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ได้
เป็นอย่างน้อย ดังนี้

๒.๑.๑.๑. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอย่างน้อยดังนี้ คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ
วันเดือนปีเกิด สถานะสมรส หมู่เลือด/หมู่เลือดRH อาชีพ เชื้อชาติ
สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ สถานะในครอบครัว
ชื่อ-นามสกุลและรหัส CID ของบิดา มารดา และคู่สมรส ความเป็นคน
ต่างดาว สถานะบุคคล วันที่ย้ายเข้ามาเขตพื้นที่ สถานะ/สาเหตุการ
จำหน่าย

๒.๑.๑.๒. ข้อมูลที่อยู่ ประกอบด้วยอย่างน้อยดังนี้ ประเภทที่อยู่ ลักษณะที่อยู่
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ E-mail โดยสามารถบันทึกที่อยู่ได้ ๒ ที่อยู่ คือ ที่อยู่ตาม
ทะเบียนบ้าน และที่อยู่ปัจจุบัน

๒.๑.๑.๓. ชื่อ-นามสกุลผู้ติดต่อได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่อยู่โดยสามารถ
เลือกจากที่อยู่เดียวกับผู้ป่วยและแก้ไขได้ เบอร์โทรศัพท์ผู้ติดต่อ

๒.๑.๑.๔. ชื่อ-นามสกุลผู้นำส่ง ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่อยู่โดยสามารถ
เลือกจากที่อยู่เดียวกับผู้ป่วยและแก้ไขได้ เบอร์โทรศัพท์ผู้นำส่ง

๒.๑.๒. การแพทย์ที่สามารถระบุ ชื่อยาและรายละเอียดการแพ้ หรือปฏิเสธการแพ้ยา
ได้ กรณีมีการลงทะเบียนผู้ป่วยแพ้ยาโดยเภสัชกร ให้นำชื่อยาและรายละเอียด
การแพ้มาแสดงได้ด้วย

๒.๑.๓. การระบุประวัติโรคประจำตัว กรณีมีการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้นำชื่อ
โรคมาแสดงได้ด้วย

๒.๑.๔. การอ่านข้อมูลและนำเข้าข้อมูลจากหน้าบัตรประชาชนคนไทย Smart card
ได้แก่ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล วัน-เดือน-ปีเกิด ศาสนา ที่อยู่
หมู่เลือด (ถ้ามี) และรูปตามหน้าบัตร เป็นอย่างน้อย

๒.๑.๕. คำนำหน้าชื่อ คนไทย อ้างอิงตามมาตรฐานกรมการปกครอง โดยสามารถ
ดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

๒.๑.๕.๑. เมื่อระบุคำนำหน้าชื่อ แล้วให้แสดงชื่อเพศ ที่ได้ทำการ mapping ไว้ และ
สามารถแก้ไขได้

๒.๑.๖. การตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุล ชั่ว โดยแสดงข้อมูล ชื่อ นามสกุลที่ซ้ำ เลขบัตร
ประชาชน (ถ้ามี) และวัน-เดือน-ปีเกิด และสามารถเลือกใช้ HN เดิมหรือ
เพิ่ม HN ใหม่ได้เมื่อพบว่าเป็นคนละบุคคลกัน

๒.๑.๗. การตรวจสอบเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักซ้ำ สำหรับคนไทย
เมื่อเจอซ้ำให้สามารถเลือกใช้ HN เดิมได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑.๘. การระบุวัน เดือน ปี เกิด ในส่วนของปีเกิดสามารถใส่เป็นพุทธศักราช (พ.ศ.) หรือคริสต์ศักราช (ค.ศ.) ก็ได้ แล้วแสดงผลตามที่กำหนดในการตั้งค่าระบบว่า ให้แสดงผลบนหน้าจอร์บบงาน เป็น พ.ศ. หรือ ค.ศ. หากไม่ทราบวัน เดือน ปี เกิด สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๑.๘.๑. หากทราบเฉพาะอายุเป็นปี ให้ระบุอายุเป็น“ปี”ได้ แล้วกำหนดวันเกิด เป็น วันที่ ๑ มกราคม ของปี พ.ศ. หรือ ค.ศ. ที่นำปี พ.ศ. หรือ ค.ศ. ปัจจุบันหักจากอายุเป็นปี
 - ๒.๑.๘.๒. หากทราบเฉพาะอายุเป็นเดือน ให้ระบุอายุเป็น “เดือน” ได้ แล้ว คำนวณเดือนและปีเกิด โดยกำหนดวันที่เกิดเป็น วันที่ ๑
 - ๒.๑.๘.๓. ในระบบฐานข้อมูลไม่ว่าจะใส่รูปแบบใดให้บันทึกในฐานข้อมูลเป็นปี ค.ศ.
- ๒.๑.๙. การนำรูปภาพของผู้ป่วยเข้าระบบทำได้อย่างน้อย ๓ ช่องทาง คือ บัตรประชาชนคนไทย (Smart card), กล้องถ่ายรูป และหรือ การ upload ภาพ ขนาดไม่เกิน 200 KB โดยแสดงวันที่-เวลา ที่นำเข้าได้
- ๒.๑.๑๐. สามารถค้นหาประวัติผู้ป่วยได้โดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างไม่อย่างหนึ่งได้
- ๒.๑.๑๑. สามารถระบุ HN และประวัติผู้ป่วยสำหรับการลงทะเบียนย้อนหลังได้
- ๒.๑.๑๒. สามารถกำหนดได้ว่าเป็นแฟ้มเวชระเบียนปกปิด
- ๒.๑.๑๓. สามารถติดตามสถานะของแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยได้ว่าถูกเก็บไว้ที่ใด
- ๒.๒. สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการตรวจสอบสิทธิของกองทุนต่างๆ อย่างน้อยดังนี้
กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม
กรณีผู้ใช้งานได้รับสิทธิในการใช้งานได้
- ๒.๓. การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจ สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๓.๑. สามารถทราบได้ว่าการส่งตรวจนั้นมีการนำแฟ้มออกจากห้องบัตรไปด้วยหรือไม่
 - ๒.๓.๒. สามารถลงทะเบียนเข้ารับการตรวจโดยห้องตรวจเองได้ กรณีมีลงทะเบียนเข้ารับการตรวจจากเวชระเบียน หรือมีการส่งตรวจตามนัดในวันนั้นๆแล้ว
- ๒.๔. การค้นและส่งแฟ้มเวชระเบียน โดยสามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๔.๑. การบันทึกคำขอแฟ้มแทนหน่วยงานได้ โดยระบุ หน่วยงานที่ขอค้น เหตุผลการขอค้น และหรือชื่อแพทย์ และ HN ที่ต้องการได้มากกว่า 1 HN
 - ๒.๔.๒. การตรวจสอบการขอค้นแฟ้มเวชระเบียน (Request) สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๔.๒.๑. สามารถ Filter ได้อย่างน้อยดังนี้ วันที่ขอค้นที่แสดงวันที่ปัจจุบันเป็น Default, หน่วยงานที่ขอค้น, HN
 - ๒.๔.๒.๒. แสดงรายละเอียดดังนี้ หน่วยงานที่ขอค้น, HN, วัน-เวลาที่ขอค้น, และหรือชื่อแพทย์, เหตุผลการขอค้น และตำแหน่งแฟ้ม
 - ๒.๔.๒.๓. สามารถทำการรับทราบและพิมพ์ใบค้นแฟ้มตามที่รพ.กำหนดได้

ใบค้นแฟ้ม

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๓. การค้นและส่งแฟ้มเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยนัด สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้ ๒.๔.๓.๑. การ Filter เพื่อค้นหา อย่างน้อยดังนี้ วันที่ขอค้น, หน่วยงานที่ขอค้น ๒.๔.๓.๒. แสดงรายละเอียดดังนี้ หน่วยงานที่ขอค้น, HN, วัน-เวลาที่ขอค้น, และหรือชื่อแพทย์, เหตุผลการขอค้น และตำแหน่งแฟ้ม ๒.๔.๓.๓. สามารถพิมพ์ใบค้นแฟ้มตามที่รพ.กำหนดได้ ๒.๔.๓.๔. สามารถอ่าน barcode HN ของแฟ้มเวชระเบียนแล้วแสดงข้อมูล ชื่อนามสกุล ได้แบบเป็นชุด (มากกว่า 1 HN) แล้วทำการส่งตรวจไปตามวันที่และหน่วยงานที่ระบุ และส่งแฟ้มได้พร้อมกัน ๒.๔.๔. การส่งแฟ้มเวชระเบียนล่วงหน้าในผู้ป่วยที่ไม่มีการนัดได้ โดยให้ระบุ วันที่ที่ต้องการส่งตรวจ HN หน่วยงาน เพื่อทำการส่งตรวจและส่งแฟ้มได้พร้อมกัน	ใบค้นแฟ้ม
๒.๕. การบันทึกยืมแฟ้มเวชระเบียนแทนผู้ยืม สามารถระบุ หน่วยงานที่ยืม ผู้ยืม HN เหตุผลการยืม เป็นอย่างน้อย ๒.๖. การรับคืนแฟ้มเวชระเบียน สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้	
๒.๖.๑. สามารถระบุ HN หรืออ่าน barcode HN ของแฟ้มเวชระเบียนที่รับคืนแบบราย HN หรือเป็นชุดได้ ๒.๖.๒. สามารถรับคืนแฟ้มส่งตรวจประจำวันแบบเป็นชุด อย่างน้อยดังนี้ ๒.๖.๒.๑. สามารถระบุ หน่วยงานที่ส่งคืนแฟ้ม ๒.๖.๒.๒. ระบุ HN หรืออ่าน barcode HN แบบเป็นชุด เพื่อรับคืนแฟ้มได้ ๒.๖.๒.๓. แสดงแฟ้มข้อมูลที่มีตำแหน่งแฟ้ม ณ หน่วยงานที่ส่งคืนแฟ้ม แล้วยังไม่ได้รับคืน และสามารถพิมพ์ใบรายการแฟ้มข้อมูลส่งตรวจที่ค้าง	ใบรายการแฟ้มข้อมูลส่งตรวจที่ค้าง
๒.๗. ระบบบริหารเวชระเบียน ๒.๗.๑. สามารถตรวจสอบได้ว่าประวัติผู้ป่วยมีการพิมพ์ OPD Card ไปแล้วหรือไม่ ๒.๗.๒. สามารถตรวจสอบได้ว่าประวัติของผู้ป่วยได้มีการ Scan ประวัติแล้วหรือไม่ กรณีที่ใช้ระบบ Scan ๒.๗.๓. การออกใบแทนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สามารถเลือกเหตุผลในการออกใบแทนและเพิ่มเติมเหตุผลได้ และให้แสดงรายละเอียดการมาตรวจล่าสุดของ HN ที่จะออกใบแทน อย่างน้อยดังนี้ วันที่-เวลาตรวจ ห้องตรวจ แพทย์ผู้ตรวจ และการวินิจฉัยโรค ๒.๗.๔. สามารถแสดงสถานะเสียชีวิตได้ เมื่อมีการบันทึกข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระบบ ๒.๗.๕. สามารถกำหนดสิทธิการใช้งานระบบเวชระเบียนผู้ป่วย สำหรับการบันทึกและการเข้าถึงให้กับผู้ใช้งานได้ ๒.๗.๖. การล๊อมเวชระเบียนเมื่อครบอายุเก็บเอกสาร ตามข้อกำหนดของงานเวชระเบียน ๒.๗.๖.๑. ประวัติทั้งหมดของผู้ป่วยที่ล๊อมเวชระเบียนที่อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ต้องยังคงอยู่	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๗.๗. การรวมแฟ้มเวชระเบียนกรณีบุคคลเดียวกันมี 2 HN ให้รวมประวัติทั้งหมดมายัง HN ที่เลือกใช้ และ HN ที่ไม่ถูกเลือกใช้ให้กำหนดเป็น Inactive ไว้
- ๒.๘. การพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๒.๘.๑. แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก OPD card
 - ๒.๘.๒. ใบต่อการตรวจ และสามารถสั่งพิมพ์จากห้องตรวจได้
 - ๒.๘.๓. บัตรประจำตัวผู้ป่วย(บัตรเล็ก)
 - ๒.๘.๔. Sticker Lab และหรือ Sticker Barcode และสามารถสั่งพิมพ์จากห้องตรวจได้
- ๒.๙. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
 - ๒.๙.๑. รายชื่อผู้ป่วยลงทะเบียนใหม่ประจำวัน
 - ๒.๙.๒. รายชื่อผู้ป่วยนอก จำแนกตามโรคหลัก (Principle diagnosis) ที่เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยสุด และสามารถระบุจำนวนอันดับที่ต้องได้ เช่น ๕ อันดับแรก เป็นต้น
 - ๒.๙.๓. จำนวนผู้ป่วยมารับบริการ ตาม Filter อย่างน้อยดังนี้ ผู้ป่วยเก่า/ใหม่ ประเภทผู้ป่วย แผนก สิทธิการรักษา ร่วมกับช่วงเวลาที่ต้องการ โดยแสดงรายละเอียดข้อมูลตามที่รพ.กำหนด
 - ๒.๙.๔. ระยะเวลาารอคอยแฟ้มเวชระเบียน จำแนกตามช่วงเวลา และแผนก
 - ๒.๙.๕. รายงานการยืม คืน แฟ้มเวชระเบียน

๓. ระบบงานศูนย์ตรวจสอบสิทธิ (Privilege Center)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้
- ๓.๒. การบันทึกข้อมูลด้านสิทธิการรักษา สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓.๒.๑. การกำหนดหรือเพิ่มสิทธิการรักษาใหม่ โดยสามารถระบุ ได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓.๒.๑.๑. รหัสหรือชื่อสิทธิฯ เลขที่บัตรของสิทธิฯ วันที่เริ่มต้น-สิ้นสุดของการใช้สิทธิฯ
 - ๓.๒.๑.๒. สถานพยาบาลปฐมภูมิ (รับการรักษาเบื้องต้น) สถานพยาบาลหลักที่รับการรักษาต่อ และสถานพยาบาลที่รักษาประจำได้
 - ๓.๒.๑.๓. กรณีใช้สิทธิฯที่อยู่ในกลุ่มสิทธิฯ ที่ครอบคลุมไปถึง บิดา มารดา และบุตรได้ ให้สามารถระบุความสัมพันธ์กับเจ้าของสิทธิฯ และให้ระบุหน่วยงานต้นสังกัดของสิทธิฯนั้นๆได้
 - ๓.๒.๑.๔. สามารถกำหนดวงเงินที่ผู้ป่วยใช้ได้กับสิทธิฯที่สัมพันธ์กับการกำหนดวงเงินได้
 - ๓.๒.๒. การระบุสิทธิฯใดให้เป็นสิทธิหลักของผู้ป่วยได้
 - ๓.๒.๓. การแก้ไขรายละเอียดของสิทธิฯที่กำหนดไว้ได้
- ๓.๓. สามารถตรวจสอบสิทธิฯของผู้ป่วยแบบ Online ผ่านระบบ Internet โดยรองรับการตรวจสอบสิทธิฯประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคมได้
- ๓.๔. สามารถนำเข้าข้อมูลสิทธิฯ ประกันสังคม และสิทธิฯกรมบัญชีกลางของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล และรองรับการนำเข้าสิทธิฯอื่นๆตามข้อกำหนดหรือตกลงร่วมกันได้
- ๓.๕. สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการตรวจสอบสิทธิฯของกองทุนต่างๆ อย่างน้อยดังนี้ กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ตามที่ผู้ใช้งานได้รับสิทธิในการใช้งานได้
- ๓.๖. สามารถระบุสิทธิฯที่ต้องการกับห้องตรวจที่ส่งตรวจได้
- ๓.๗. สามารถตรวจสอบข้อมูลด้านสิทธิฯ อย่างน้อยดังนี้
 - ๓.๗.๑. วันที่มาใช้สิทธิฯล่าสุดของแต่ละสิทธิฯได้
 - ๓.๗.๒. สิทธิฯและวันที่เวลาที่ผู้ป่วยมาใช้ครั้งล่าสุดได้
 - ๓.๗.๓. ผู้บันทึก ผู้แก้ไข ผู้ระบุ ผู้ยกเลิกข้อมูลสิทธิฯของผู้ป่วย
 - ๓.๗.๔. วงเงินที่ใช้ได้ และวงเงินคงเหลือ ของสิทธิฯที่ระบุวงเงินได้
 - ๓.๗.๕. สิทธิฯที่ต้องการตรวจสอบกับห้องตรวจที่ใช้สิทธิฯนั้นๆได้
- ๓.๘. สามารถระบุสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วยในการมารับบริการได้
- ๓.๙. สามารถระบุสิทธิการรักษาเพื่อเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง และสามารถระบุสิทธิฯเพื่อเข้ารับบริการได้มากกว่าหนึ่งสิทธิฯ
- ๓.๑๐. สามารถกำหนดการตั้งค่าได้ว่าการระบุสิทธิการรักษาเพื่อการเข้ารับบริการของแต่ละสิทธิฯ ไม่ให้ระบุสิทธิฯซ้ำในสิทธิฯที่ระบุไปแล้ว ในรอบ ๒๔ ชั่วโมง

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓.๑๑. สามารถเข้าถึงข้อมูลค่าบริการของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้

๓.๑๑.๑. ค่าบริการของแต่ละสิทธิที่แสดงจำนวนเงิน รวมทั้งหมด เบิกได้ เบิกไม่ได้
ส่วนลด ชำระเงินแล้ว ค้างชำระ

๓.๑๑.๒. ค่าบริการของแต่ละสิทธิของแต่ละห้องตรวจได้

๓.๑๒. สามารถบันทึกการส่งต่อจากสถานพยาบาลหรือคลินิกปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียด
ข้อมูล อย่างน้อยดังนี้

๓.๑๒.๑. เลขที่ใบส่งตัว สถานพยาบาลหรือคลินิกที่ต้องส่งต่อมา วันที่ออกใบส่งตัว วันที่
ใบส่งตัวหมดอายุ การวินิจฉัยโรค แผนกที่ต้องส่งรักษา เหตุผลการส่งต่อมา
เร่งด่วนหรือไม่

๓.๑๒.๒. สามารถระบุได้ว่าการส่งตัวจากคลินิกในครั้งนี้ จะส่งไปห้องตรวจใด

๓.๑๒.๓. สามารถดูประวัติการส่งต่อจากคลินิกย้อนหลังได้ ให้วันที่มารับบริการล่าสุด
อยู่บนสุด โดยมีรายละเอียดแสดง อย่างน้อยดังนี้ วันที่มารับบริการ เลขที่ใบ
ส่งตัว คลินิกที่ส่งต่อมา วันที่ออกใบส่งตัว วันที่ใบส่งตัวหมดอายุ ห้องตรวจ
การวินิจฉัยโรค แผนกที่ต้องส่งรักษา การวินิจฉัยโรค

๓.๑๓. สามารถกำหนดวงเงินของสิทธิที่ใช้ได้ในแต่ละครั้งของการมารับบริการได้

๓.๑๔. สามารถบันทึกและพิมพ์ใบคุมสิทธิ หรือ ใบอนุมัติสิทธิ ได้ โดยสามารถดูจำนวน
ครั้งที่พิมพ์ไปได้

ใบคุมสิทธิ หรือ
ใบอนุมัติสิทธิ

๓.๑๕. สามารถติดตามสถานะสิทธิการรักษาของผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงชื่อเต็ม และชื่อย่อ
ของแต่ละสิทธิได้

๓.๑๖. กรณีเลขที่บัตรประชาชนของผู้ป่วยทำประวัติใหม่ ตรงกับฐานข้อมูลรับรองสิทธิ
ประกันสังคมของรพ. ให้สามารถนำเข้าข้อมูลสิทธิประกันสังคมเข้ามาในสิทธิ
ของผู้ป่วยได้

๓.๑๗. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม

๓.๑๗.๑. ใบคุมสิทธิ หรือใบอนุมัติสิทธิ

๓.๑๘. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน

๓.๑๘.๑. สรุปการเปิดสิทธิ ประจำวัน

๔. ระบบงานศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านข้อมูลจากบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ แล้วแสดงข้อมูลส่วนบุคคล และภาพหน้าผู้ป่วยที่งานเวชระเบียนบันทึกไว้
- ๔.๒. สามารถเรียกดูผู้ป่วยที่รอ Admit จากการส่ง Request Admit จากห้องตรวจเพื่อบันทึกการ Admit ต่อไปได้
- ๔.๓. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่นัด Admit จากทุกห้องตรวจได้
- ๔.๔. สามารถคำนวณอายุผู้ป่วย ณ วันที่เวลาที่ Admit จากข้อมูลวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนได้
- ๔.๕. สามารถระบุข้อมูลเพื่อทำการ Admit อย่างน้อยดังนี้
 - ๔.๕.๑. วันที่และเวลาที่ Admit โดยแสดง Default วันที่และเวลาปัจจุบัน
 - ๔.๕.๒. ห้องตรวจที่ส่ง Admit ได้ โดยสามารถเลือกจากห้องตรวจที่มีส่งตรวจใน ๒๔ ชั่วโมง
 - ๔.๕.๓. รหัสแพทย์ที่ส่ง Admit
 - ๔.๕.๔. รหัสหอผู้ป่วยที่จะส่งผู้ป่วยไปนอน
 - ๔.๕.๕. รหัสแผนกและสายงานที่ดูแลผู้ป่วย
 - ๔.๕.๖. ระบุว่าผู้ป่วย อุบัติเหตุ? และหรือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน? และหรือ ผู้ป่วยคดี?
- ๔.๖. สามารถกำหนดเลขที่ Admission Number (AN) ได้อัตโนมัติ
- ๔.๗. สามารถทำการ Admit ย้อนหลัง โดยระบุเลข AN เองได้
- ๔.๘. สามารถแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้น เพื่อการแจ้งค่าใช้จ่ายเบื้องต้น
- ๔.๙. สามารถแสดงข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ที่มีการระบุจากงานตรวจสอบสิทธิ โดยสามารถเลือกใช้ แก้วไข หรือเพิ่มสิทธิได้ ที่สามารถระบุสิทธิได้มากกว่า ๑ สิทธิ เมื่อผู้ใช้งานได้รับสิทธิใช้งานให้ระบุสิทธิกับการ Admit ได้
- ๔.๑๐. การย้ายห้องพักผู้ป่วย
 - ๔.๑๐.๑. รองรับการรับผู้ป่วย, และย้ายหอผู้ป่วยแทนหอผู้ป่วยได้
- ๔.๑๑. การบันทึกยกเลิกการ Admit
 - ๔.๑๑.๑. ทำได้โดยผู้ใช้งานที่ได้รับสิทธิในการยกเลิกการ Admit ได้
 - ๔.๑๑.๒. สามารถทำการยกเลิก AN และระบุเหตุผลในการยกเลิก AN ได้
- ๔.๑๒. สามารถจำหน่ายผู้ป่วยแทนหอผู้ป่วยได้
- ๔.๑๓. สามารถตรวจสอบข้อมูล อย่างน้อยดังนี้
 - ๔.๑๓.๑. ข้อมูลเตียงว่างได้ โดย Filter จาก ชื่อหอผู้ป่วย ประเภทเตียง แผนกทาง การแพทย์ และสถานะเตียงได้ เป็นอย่างน้อย
 - ๔.๑๓.๒. ประวัติการ Admit ของผู้ป่วยได้
 - ๔.๑๓.๓. สภาพการครองเตียงภายในโรงพยาบาลเป็นจำนวนเท่าไรและมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนอยู่แล้วเท่าไรได้
 - ๔.๑๓.๔. จำนวนเงินคงเหลือค้างชำระของผู้ป่วยที่ค้างอยู่ในรอบ ๒๔ ชั่วโมงก่อนการ Admit ได้

๔.๑๔. เอกสารแบบฟอร์ม

- ๔.๑๔.๑. ใบ Summary แบบ ทัวไป, คลอดบุตร และ เด็กแรกเกิด
- ๔.๑๔.๒. ใบรับผู้ป่วยใน
- ๔.๑๔.๓. Sticker ปิดหน้าแฟ้มผู้ป่วยใน
- ๔.๑๔.๔. Sticker Lab
- ๔.๑๔.๕. ใบจองห้องพัก

๔.๑๕. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน

- ๔.๑๕.๑. รายชื่อผู้ป่วยในที่ Admit ประจำวันหรือตามช่วงเวลา
- ๔.๑๕.๒. รายชื่อผู้ป่วยในที่จำหน่าย ประจำวันหรือตามช่วงเวลา
- ๔.๑๕.๓. รายชื่อผู้ป่วยที่จำหน่ายแต่ละหอผู้ป่วย ตามช่วงเวลา
- ๔.๑๕.๔. รายชื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ Admit ประจำวันหรือตามช่วงเวลา
- ๔.๑๕.๕. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน
- ๔.๑๕.๖. อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยใน
- ๔.๑๕.๗. อัตราการไม่สมัครใจอยู่ของผู้ป่วยใน
- ๔.๑๕.๘. จำนวนผู้ป่วยที่นัด Admit/วัน
- ๔.๑๕.๙. อัตรา Re-Admit ตามช่วงเวลา
- ๔.๑๕.๑๐. ใบแจ้งยอดผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย
- ๔.๑๕.๑๑. สถิติผู้ป่วยในเก่า/ใหม่แยกตามประเภทผู้ป่วย และแจกแจงตามวัน
- ๔.๑๕.๑๒. สถิติผู้ป่วยในที่มาใช้บริการแจกแจงตามหน่วย
- ๔.๑๕.๑๓. สถิติผู้ป่วย Admit ตามแผนกแพทย์เจ้าของไข้
- ๔.๑๕.๑๔. อัตราการครองเตียงตามมุมมองค่าใช้จ่าย แจกแจงตามหอผู้ป่วย, ตามวันที่, ตามประเภทผู้ป่วย
- ๔.๑๕.๑๕. รายชื่อผู้ป่วยในที่จำหน่ายและ Refer ออกได้

๕. ระบบงานศูนย์รับ-ส่งตัว (Refer)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๕.๑. เมื่อเข้าใช้งานจากระบบแล้วสามารถแสดงรายการรับส่งต่อล่าสุดอยู่บนสุด โดยสามารถเลือกดูได้น้อยดังนี้

๕.๑.๑. ประเภทการ Refer ว่าเป็น Refer In หรือ Refer Out

๕.๑.๒. วันที่-เวลา ที่ส่งข้อมูล

๕.๑.๓. ชื่อ-นามสกุล และเลขที่บัตรประชาชน (ถ้ามี) ของผู้ป่วย

๕.๑.๔. เลขที่ใบส่งตัว

๕.๑.๕. การวินิจฉัยโรคหลัก

๕.๑.๖. สถานพยาบาลต้นทาง

๕.๑.๗. เลขที่ใบส่งต่อ

๕.๑.๘. สถานะการ Refer

๕.๒. เมื่อคลิกที่รายละเอียดเบื้องต้นของรายการรับส่งต่อ สามารถแสดงรายละเอียดข้อมูล ใบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การรับส่งต่อ สอดคล้องตามแบบใบรับ-ส่งต่อ

๕.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN, AN, ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ แล้วแสดงรายละเอียดได้น้อยดังนี้ HN AN คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ ประวัติการแพทย์ และสิทธิการรักษา

๕.๔. สามารถค้นหารายการรับส่งต่อ ด้วยคำค้นได้น้อยดังนี้ เลขที่ใบส่งตัว, สถานพยาบาลต้นทาง, HN, ชื่อ-นามสกุล

๕.๕. การบันทึกการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) และสอดคล้องกับข้อมูลในแฟ้มการรับ-ส่งต่อ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) โดยมีรายละเอียดได้น้อยดังนี้

๕.๕.๑. สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูลหน่วยงานที่ต้องการ Refer In หรือ Refer Out พร้อมแสดงให้เห็นว่าเป็น จุดบริการ OPD หรือ IPD

๕.๕.๒. วันที่บันทึก Refer In หรือ Refer Out จะแสดงเวลาปัจจุบันให้ แต่สามารถแก้ไขได้

๕.๕.๓. กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษา ที่มีสถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลรอง เช่น สิทธิสปสช. สิทธิประกันสังคม ให้สามารถบันทึกหรือแสดงสถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลรอง ให้เห็นด้วย

๕.๕.๔. สามารถเลือกสถานพยาบาลปลายทาง และบริการปลายทางที่ต้องการ เช่น OPD ER ห้องคลอด Admit เป็นต้น

๕.๕.๕. สามารถเลือกแผนกที่ต้องการ เช่น ศัลยกรรมกระดูก อายุรกรรม เป็นต้น และสามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งแผนก

๕.๕.๖. สามารถเลือกประเภทผู้ป่วย ได้น้อยดังนี้ Trauma, Non Trauma

๕.๕.๗. สามารถเลือกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เช่น Resuscitation, Emergency, Urgency, Semi-urgency, Non-urgency เป็นต้น

- ๕.๕.๘. สามารถเลือกความเร่งด่วนได้
- ๕.๕.๙. สามารถเลือกเหตุผลที่ต้องการส่งต่อ เช่น มีศักยภาพแต่ต้องการรักษาตามสิทธิ, เกินศักยภาพ ไปตามนัด เป็นต้น
- ๕.๕.๑๐. สามารถเลือกระบุแพทย์ผู้ส่งได้
- ๕.๕.๑๑. สามารถบันทึกหรือแสดง Vital Signs, อาการสำคัญ, ประวัติการเจ็บป่วย, การการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ที่ต้องการได้ หรือเรียกดูและและเลือกรายการที่ต้องการประกอบการ Refer In หรือ Refer out ได้
- ๕.๕.๑๒. สามารถเรียกดู การรักษา (Treatment), ข้อมูลการใช้ยา, ผลการตรวจ Lab, ผลการตรวจ X-ray และเลือกรายการที่ต้องการประกอบการ Refer In หรือ Refer out ได้
- ๕.๕.๑๓. สามารถเลือกระบุสถานะการ Refer ได้ และมีช่องหมายเหตุด้วย
- ๕.๕.๑๔. สามารถกำหนดอายุใบส่งตัว วันที่เริ่มต้น ถึงวันที่สิ้นสุดได้
- ๕.๕.๑๕. สามารถ Preview ใบรับ-ส่งต่อ ตามรูปแบบที่รพ.กำหนด และหรือสั่งพิมพ์ได้
- ๕.๖. สามารถค้นหาประวัติการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยได้ โดยค้นหาได้จาก HN , AN , ชื่อนามสกุล , วันที่ Refer , เลขที่ Refer , โรงพยาบาลและแพทย์ Refer และสามารถแสดงผล Lab , X-ray และประวัติย้อนหลัง
- ๕.๗. การตั้งค่า
 - ๕.๗.๑. สามารถกำหนดสิทธิการเพิ่ม , แก้ไข และลบข้อมูล เอกสารต่างๆได้
 - ๕.๗.๒. เหตุผลการส่งต่อ
- ๕.๘. รายงาน
 - ๕.๘.๑. สถิติ Refer In ประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี โดยสามารถกำหนดช่วงวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของสถิติที่ต้องการได้
 - ๕.๘.๒. สถิติ Refer Out ประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี โดยสามารถกำหนดช่วงวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของสถิติที่ต้องการได้
 - ๕.๘.๓. สถิติจำนวนผู้ป่วย Refer In หรือ Refer Out จำแนกตามแผนก, สิทธิการรักษา และระดับความรุนแรง โดยสามารถกำหนดช่วงวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของสถิติที่ต้องการได้
 - ๕.๘.๔. สถิติอันดับโรคผู้ป่วย Refer In หรือ Refer Out จำแนกตามแผนก, สิทธิการรักษา และระดับความรุนแรง โดยสามารถกำหนดช่วงวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของสถิติที่ต้องการได้
 - ๕.๘.๕. รายงานการปฏิเสธ Refer In หรือ Refer Out จำแนกตามแผนก, สิทธิการรักษา และระดับความรุนแรง โดยสามารถกำหนดช่วงวันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดของรายงานที่ต้องการได้

๖. ระบบงานเวชสถิติ (Coder)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๖.๑. การตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้

๖.๑.๑. สามารถตรวจสอบ อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ การวินิจฉัยโรค ระบุว่าเป็นอุบัติเหตุหรือไม่และประเภทของอุบัติเหตุ รหัสแพทย์ การมาตรวจของผู้ป่วยนอกได้

๖.๑.๒. สามารถตรวจสอบ/แก้ไข รหัสโรค (ICD10), รหัสหัตถการ (ICD9CM) และประเภทการวินิจฉัยโรคการตรวจของแพทย์ได้ ในการมาตรวจของผู้ป่วยนอกได้

๖.๒. สามารถลงบันทึก Summary D/C ผู้ป่วยในที่ยังไม่จำหน่ายและจำหน่ายแล้วได้ อย่างน้อยดังนี้

๖.๒.๑. รหัส ICD10 ประเภทการวินิจฉัยโรคหลัก ได้เพียง ๑ โรค โดยสามารถระบุรหัสแพทย์/ชื่อแพทย์ ที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัย ที่ตั้งรหัสแพทย์เจ้าของไข้เป็นเบื้องต้น และสามารถแก้ไขได้

๖.๒.๒. รหัส ICD10 ประเภท โรคร่วม โรคแทรก โรคอื่นๆ สาเหตุการบาดเจ็บ ได้หลายโรคไม่จำกัดจำนวน โดยสามารถระบุรหัสแพทย์/ชื่อแพทย์ ที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัย ที่ตั้งรหัสแพทย์เจ้าของไข้เป็นเบื้องต้นและสามารถแก้ไขได้

๖.๒.๓. รหัส ICD10 ที่ขึ้นต้นด้วย S, T ต้องใส่รหัสสาเหตุการบาดเจ็บ V,W,X,Y จึงจะบันทึกข้อมูลได้ โดยสามารถระบุรหัสแพทย์/ชื่อแพทย์ ที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัย ที่ตั้งรหัสแพทย์เจ้าของไข้เป็นเบื้องต้นและสามารถแก้ไขได้

๖.๒.๔. รหัสหัตถการ ICD9CM ประเภท OR Procedure ต้องมีรายละเอียด วัน/เดือน/ปี เวลาเริ่ม วัน/เดือน/ปี ที่สิ้นสุด รหัส ว. แพทย์/ชื่อ-สกุลผู้ทำหัตถการ ให้ครบทุกรายการ หากไม่ครบไม่สามารถบันทึกได้

๖.๒.๕. รหัสหัตถการ ICD9CM Non-OR Procedure ต้องมีรายละเอียด วัน/เดือน/ปี เวลาที่ทำ รหัส ว. แพทย์/ชื่อ-สกุลผู้ทำหัตถการ ได้ เป็นอย่างน้อย

๖.๒.๖. ตั้งค่าเริ่มต้น(Default) แพทย์ผู้จำหน่าย มาจากการบันทึกแพทย์ผู้จำหน่ายของหอผู้ป่วย และสามารถแก้ไขได้ โดยบันทึกแพทย์ผู้จำหน่ายได้เพียงคนเดียวเท่านั้น

๖.๒.๗. ในกรณีเด็กแรกเกิดให้ตั้งข้อมูลน้ำหนักแรกเกิดจากระบบงานห้องคลอดมาแสดงได้ หากไม่สามารถบันทึกเองได้

๖.๒.๘. เด็กอายุตั้งแต่ ๑-๒๘ วัน ที่ป่วย (กรณีไม่ได้ Admit ตั้งแต่แรกคลอด) ให้ใช้น้ำหนักปัจจุบันโดยดึงข้อมูลจากงานหอผู้ป่วย หากไม่สามารถบันทึกเองได้

๖.๒.๙. แก้ไขวัน-เวลาจำหน่ายได้

๖.๒.๑๐. บันทึกรหัส D/C Type และ D/C Status ได้ตามรหัสมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) และต้องมีระบบเตือน เช่น D/C Status 9 = dead D/C Type ต้องเป็น 8,9 เท่านั้น

๖.๒.๑๑. D/C Type Refer ต้องมีสถานบริการให้เลือกค้นหาได้ตามชื่อสถานบริการ และต้องมีเหตุผลในการ Refer ทุกครั้ง ถ้าไม่ครบถ้วนไม่สามารถบันทึกได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๖.๒.๑๒. สามารถคำนวณจำนวนวันนอน (Length Of Stay: LOS) โดยหักวันลากลับบ้าน (Total Leave Day: TLD) ออกไปแล้ว โดยมีทั้งจำนวนวันและจำนวนชั่วโมง
- ๖.๒.๑๓. สามารถคำนวณค่า RW และ Adj RW ได้ (ให้คำนวณค่า RW ตามประกาศของกองทุนต่างๆ)
- ๖.๒.๑๔. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จาก HN, หมายเลขบัตรประชาชน, ชื่อ หรือนามสกุล เลขบัตรประกันสังคม เป็นต้น
- ๖.๓. สามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อเรียกดูและหรือพิมพ์เอกสารได้ อย่างน้อยดังนี้
 - ๖.๓.๑. การบันทึกหัตถการและการผ่าตัด (Operative 's note)
 - ๖.๓.๒. ผลทางห้องปฏิบัติการและผลชิ้นเนื้อ
 - ๖.๓.๓. ผลทางรังสีวิทยา
 - ๖.๓.๔. ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล
- ๖.๔. สามารถบันทึกหนังสือรับรองการตายของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตามข้อกำหนดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการรับรองสาเหตุการตาย และแฟ้ม Death ตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดดังนี้
 - ๖.๔.๑. การนำวันที่-เวลา เสียชีวิต จากการบันทึกจำหน่ายจากหอผู้ป่วยมาแสดง และสามารถแก้ไขได้
 - ๖.๔.๒. การบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง (a) ดังนี้
 - ๖.๔.๒.๑. รองรับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการตาย (Free text) โดยแพทย์ได้
 - ๖.๔.๒.๒. การบันทึกรหัสโรค ICD 10 ที่สัมพันธ์กับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการตาย (Free text) โดยแพทย์
 - ๖.๔.๒.๓. สามารถระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนเสียชีวิต เป็น ปี หรือ เดือน หรือ วัน หรือ ชั่วโมง ได้เป็นต้น
 - ๖.๔.๓. การบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (b) ดังนี้
 - ๖.๔.๓.๑. รองรับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์ได้
 - ๖.๔.๓.๒. การบันทึกรหัสโรค ICD 10 ที่สัมพันธ์กับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์
 - ๖.๔.๓.๓. สามารถระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนเสียชีวิต เป็น ปี หรือ เดือน หรือ วัน หรือ ชั่วโมง ได้เป็นต้น
 - ๖.๔.๔. การบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุร่วมที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (c) ดังนี้
 - ๖.๔.๔.๑. รองรับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุร่วมที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์ได้
 - ๖.๔.๔.๒. การบันทึกรหัสโรค ICD 10 ที่สัมพันธ์กับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุร่วมที่นำไปสู่ภาวะในการเสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๖.๔.๔.๓. สามารถระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนเสียชีวิต เป็น ปี หรือ เดือน หรือ วัน หรือชั่วโมง ได้เป็นต้น
- ๖.๔.๕. การบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุส่งเสริม (สนับสนุน) ให้เสียชีวิต (d) ดังนี้
 - ๖.๔.๕.๑. รongรับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุส่งเสริม (สนับสนุน) ให้เสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์ได้
 - ๖.๔.๕.๒. การบันทึกรหัสโรค ICD 10 ที่สัมพันธ์กับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นเหตุส่งเสริม (สนับสนุน) ให้เสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์
 - ๖.๔.๕.๓. สามารถระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนเสียชีวิต เป็น ปี หรือ เดือน หรือ วัน หรือชั่วโมง ได้เป็นต้น
- ๖.๔.๖. การบันทึกบรรยายข้อมูลโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน ให้เสียชีวิต ดังนี้
 - ๖.๔.๖.๑. รongรับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน ให้เสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์ได้
 - ๖.๔.๖.๒. การบันทึกรหัสโรค ICD 10 ที่สัมพันธ์กับการบันทึกบรรยายข้อมูลโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน ให้เสียชีวิต (Free text) โดยแพทย์
 - ๖.๔.๖.๓. สามารถระบุระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนเสียชีวิต เป็น ปี หรือ เดือน หรือ วัน หรือชั่วโมง ได้เป็นต้น
- ๖.๔.๗. การบันทึกโรคหรือภาวะที่เป็นสาเหตุการตาย เป็นภาษาไทย โดยสามารถนำบรรยายข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง (a) มาแสดงเบื้องต้น และสามารถแก้ไขได้
- ๖.๔.๘. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้หญิง สามารถระบุดังนี้
 - ๖.๔.๘.๑. ไม่ตั้งครรภ์ หรือ
 - ๖.๔.๘.๒. กำลังตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่สัปดาห์ขณะเสียชีวิต หรือ
 - ๖.๔.๘.๓. เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน ๖ สัปดาห์ หรือ
 - ๖.๔.๘.๔. ไม่ทราบ
- ๖.๔.๙. การบันทึกสถานที่ที่เสียชีวิต ระหว่างดังนี้
 - ๖.๔.๙.๑. ในสถานพยาบาลหรือไม่ หากใช่ให้นำ ชื่อรพ. และที่อยู่ของรพ. มาแสดง และคำนวณระยะเวลาดังแต่ Admit ถึง Discharge ให้เป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง ได้
 - ๖.๔.๙.๒. นอกสถานพยาบาล หากใช่ให้สามารถระบุชื่อสถานที่ และที่อยู่ได้ และสามารถระบุระยะเวลาที่อยู่ในสถานที่ เป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง ได้
 - ๖.๔.๙.๓. การบันทึกข้อมูลมารดา และบิดาของผู้ป่วยที่เสียชีวิต โดยสามารถดึงข้อมูลมารดาและบิดา จากข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยในงานเวชระเบียนถ้ามี หรือแก้ไข เพิ่มเติมได้ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ ชื่อ นามสกุล สัญชาติ และเลขบัตรประชาชน
- ๖.๔.๑๐. สามารถระบุ ชื่อ นามสกุล และแสดงเลขประกอบวิชาชีพ ของแพทย์ผู้ทำการสรุปการเสียชีวิต และวันที่สรุปได้
- ๖.๔.๑๑. สามารถออกเลขที่หนังสือรับรองการตายตามข้อกำหนดของรพ.ได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๖.๕. สามารถส่งออกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในรูปแบบ ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน และเพิ่มโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ ๗ เพิ่มมาตรฐาน + ๒ โดยรองรับการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานในอนาคต

๖.๖. ระบบรายงาน

๖.๖.๑. รายงานยืม คืบ เวชระเบียนผู้ป่วย ตามเอกสารเลขที่ ST01, ST05

แบบฟอร์มยืม-คืบเวชระเบียน

๖.๖.๒. รายงานตรวจสอบสถานะเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นราย AN

๖.๖.๓. สถิติโรคผู้ป่วยนอก/ ใน แยกแพทย์แผนก/ตึก/ตามช่วงเวลา

๖.๖.๔. สถิติผู้ป่วยตาย นอก / ใน แยกแพทย์แผนก/ตึก/ตามช่วงเวลา

๖.๖.๕. สถิติผู้ป่วยตายภายใน ๒๔ ชั่วโมง แยกแพทย์แผนก/ตึก ตามช่วงเวลา

๖.๖.๖. รายงานผู้ป่วยค่าใช้จ่าย

๖.๖.๗. ระบบรายงานค้นหาตามเงื่อนไขจาก Pdx, Cdx, CCdx, Non-OR, OR Produce ตามแผนก/แพทย์/ช่วงเวลา/ผลการรักษา

๖.๖.๘. รายงานการส่งคืบเวชระเบียนผู้ป่วยในแยกตามช่วงเวลา/แผนก/ หน่วยงาน

๖.๖.๙. รายงานแฟ้มค้างส่งจากหน่วยงานต่างๆ แยกช่วงเวลา/แผนก/ หน่วยงาน

๖.๖.๑๐. รายงานใบแจ้งประจำหอ ผู้ป่วย Admit รายวัน/รายเดือน/รายแผนก

๖.๖.๑๑. รายงานใบแจ้งประจำหอ ผู้ป่วยจำหน่าย รายวัน/รายเดือน/ รายแผนก

๖.๖.๑๒. รายงานค่า RW/AdjRW ตามช่วงเวลา แยกแผนก/สิทธิการรักษา กำหนดตามช่วงเวลาได้

๖.๖.๑๓. ข้อมูลในงานทั้งหมดสามารถค้นหาตามเงื่อนไขได้

๗. ระบบงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Clinic)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๗.๑. สามารถแสดงลำดับการมารับบริการของผู้ป่วย ก่อน – หลังได้ และสามารถแสดงจำนวนและเลือกดูผู้ป่วยตามสถานะการรับบริการได้อย่างน้อยดังนี้ ทั้งหมด, มาตามนัด, Walk in, รับ Consult, เร่งด่วน, ตรวจแล้ว, รอคัดกรอง, รอตรวจ ๗.๒. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ ๗.๓. สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ค้นหา ได้อย่างน้อยดังนี้ HN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ, และภาพหน้าผู้ป่วยที่มีการบันทึกมาจากเวชระเบียนได้ ๗.๔. สามารถแสดงสิทธิการรักษาในการเข้ารับบริการครั้งนี้ได้ รวมทั้งกรณีที่มีหลายสิทธิด้วย	
๗.๕. สามารถแสดงการแพ้ยา และโรคประจำตัวได้ ๗.๖. สามารถค้นหาประวัติย้อนหลังของผู้ป่วย เช่น ประวัติการวินิจฉัยโรค, ประวัติการรักษา, ประวัติการใช้ยา, ผลการตรวจ Lab และ X-ray ทั้งครั้งก่อนหน้าและครั้งปัจจุบัน โดยสามารถ Print preview, ส่งพิมพ์ หรือ export ข้อมูลเป็นรูปแบบไฟล์ตามรูปแบบที่รพ.กำหนดได้ ๗.๗. สามารถแสดงประเภทผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น VIP, เจ้าหน้าที่ผู้เกษียณ ตามที่รพ.กำหนดได้	
๗.๘. สามารถบันทึกเวลาในการให้บริการ อย่างน้อยดังนี้ เวลามาถึงจุดบริการ, เวลาที่เริ่มคัดกรอง, เวลาที่คัดกรองเสร็จ, เวลาที่เริ่มพบแพทย์, เวลาที่ตรวจเสร็จ, เวลาที่สิ้นสุดการบริการ โดยแสดงเวลารอคอย (Waiting time) และเวลาทั้งหมดตั้งแต่มาถึงจนสิ้นสุดการบริการได้ ๗.๙. การบันทึกข้อมูลการคัดกรองและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ อย่างน้อยดังนี้	
๗.๙.๑. สามารถบันทึก น้ำหนัก หน่วยเป็นกิโลกรัม, ส่วนสูง หน่วยเป็นเซนติเมตร กรณีที่มีค่าส่วนสูงล่าสุดเดิมอยู่แล้ว ให้แสดงให้เห็นและสามารถแก้ไขได้ และคำนวณค่า BMI ให้ได้อัตโนมัติ รองรับการเชื่อมต่อข้อมูลจากเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่สามารถส่งค่าได้ ๗.๙.๒. สามารถบันทึกรอบอก และรอบเอว หน่วยเป็นเซนติเมตรได้ ๗.๙.๓. สามารถบันทึกรอบศีรษะ หน่วยเป็นเซนติเมตรได้	
๗.๙.๔. สามารถบันทึก สัญญาณชีพ (Vital Signs) ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย, ชีพจร, ความดันโลหิต Systolic/Diastolic และอัตราการหายใจ ๗.๙.๕. สามารถบันทึก อาการสำคัญ การซักประวัติเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว ได้ และสามารถดำเนินการ ได้อย่างน้อยดังนี้ ๗.๙.๕.๑. สามารถ Copy and paste ได้จากข้อมูลประวัติเดิม โดยสามารถแก้ไขข้อความได้ ๗.๙.๕.๒. มี Template การซักประวัติ ในระดับรพ. แผนก สาขา เพื่อให้เลือกใช้ และแก้ไขได้ ๗.๙.๖. สามารถบันทึกวันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย (LMP) ได้	แบบฟอร์มการซักประวัติ

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๗.๙.๗. สามารถแสดงสถานะเป็นผู้พิการหรือไม่ จากการระบุประเภทความพิการจากเวชระเบียนและหรืองานตรวจสอบสิทธิ โดยแสดงผลที่ห้องตรวจด้วย	
๗.๙.๘. ระบุได้ว่าการมาตรวจครั้งนี้ผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือไม่ หากผู้ป่วยไปตรวจมากกว่าหนึ่งห้องตรวจในการวันนั้น ให้สถานะการตั้งครรภ์ไปแสดงได้ทุกห้องตรวจด้วย	
๗.๙.๙. มีระบบบันทึกข้อมูลการแพ้ยาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้	
๗.๑๐. การบันทึกวินิจฉัยโรค สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	
๗.๑๐.๑. แบบ Free text หรือจาก Favorite Diagnosis หรือการวินิจฉัยโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	
๗.๑๐.๒. การค้นหารหัสโรค ICD10 โดยมีระบบช่วยในการสืบหาจากการพิมพ์ข้อมูลหรือเลือกจากรหัสโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	
๗.๑๐.๓. สามารถเลือกกรองการวินิจฉัยโรคที่สัมพันธ์กับห้องตรวจได้	
๗.๑๐.๔. กรณีบันทึกรหัส ICD10 ที่ขึ้นต้นด้วย S, T ต้องใส่รหัส ICD 10 ที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บขึ้นต้นด้วย V,W,X,Y จึงจะบันทึกข้อมูลได้	
๗.๑๐.๕. สามารถระบุข้างหรือด้าน ซ้าย, ขวา หรือทั้ง ๒ ได้	
๗.๑๐.๖. การบันทึกประเภทการวินิจฉัยโรค ตามคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียนสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	
๗.๑๑. กรณีเป็นห้องตรวจจักษุ หรือที่มีการคัดกรองตา ให้สามารถระบุได้อย่างน้อยดังนี้	
๗.๑๑.๑. สามารถระบุค่าการตรวจของตาซ้ายและขวา อย่างน้อยดังนี้ ความสามารถในการมองเห็น(Visual Acuity; VA), ค่าความดันลูกตา(Tension; TN) , ค่าสายตาสั้นหรือยาว(Sphere; SPH) , ค่าสายตาเอียง(Cylinder; CYL) และค่าความโค้ง (Keratometry; K) สูงสุดและต่ำสุดของกระจกตา	
๗.๑๑.๒. สามารถระบุค่าของเลนส์แว่นตาซ้ายและขวา อย่างน้อยดังนี้ ค่าความสั้นหรือยาว, ค่าความเอียง, ค่าองศาความเอียง , ค่ากำลังสายตา หรือระยะสายตาในการอ่านหนังสือ, ค่าความสามารถในการมองเห็น	
๗.๑๒. การบันทึกการส่งตรวจ Lab สำหรับวันปัจจุบันและวันนัดได้ โดยมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้	
๗.๑๒.๑. สามารถค้นหารายการ Lab ได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่ม Lab ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา	
๗.๑๒.๒. สามารถเรียกใช้ Favorite Lab ที่กำหนดไว้เองได้	
๗.๑๒.๓. สามารถเข้าถึงกลุ่ม Lab สำหรับงานวิจัยแยกหมวดหมู่ออกจาก Lab ทั่วไปได้	
๗.๑๒.๔. มี Check Box เพื่อให้สามารถรายการ Lab ได้หลายรายการเพื่อส่งตรวจ	
๗.๑๒.๕. มี Free text box ในกรณีมี Lab ชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้กำหนดรหัสในระบบ เพื่อส่ง Request ไปยัง ห้อง Lab ดำเนินการส่งตรวจต่อไป	
๗.๑๒.๖. การบันทึกส่งตรวจ Lab สามารถสร้างกลุ่ม Lab ANC และสามารถส่งข้อมูลการส่งและผลตรวจ ไปห้องคลอดและหอผู้ป่วยได้ หากมีการ Admit	

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๗.๑๒.๗. สามารถพิมพ์ใบ Request เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และเป็นหลักฐานส่งห้องปฏิบัติการ	
๗.๑๒.๘. สามารถพิมพ์ใบอ่านผล แยกตามประเภท Lab เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ	
๗.๑๒.๙. สามารถพิมพ์ Sticker Lab แบบระบุจำนวนตามรูปแบบที่รพ.กำหนดได้	
๗.๑๓. การบันทึกการส่งตรวจทางรังสีวิทยา สำหรับวันปัจจุบันและวันนัดได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้	
๗.๑๓.๑. สามารถค้นหาตรวจทางรังสีวิทยา ได้ทั้งจากระหัส ชื่อ และประเภทกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยา ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา	
๗.๑๓.๒. สามารถเข้าถึงกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยา สำหรับงานวิจัยแยกหมวดหมู่ออกจากกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยาอื่นๆได้	
๗.๑๓.๓. สามารถเลือกการตรวจทางรังสีวิทยา จากการคลิกเลือกในรูปภาพร่างกายได้	
๗.๑๓.๔. สามารถสืบค้นและหรือ Check Box เพื่อให้สามารถการตรวจทางรังสีวิทยาได้หลายรายการเพื่อส่งตรวจ	
๗.๑๓.๕. มี Free text box ในกรณีมีการตรวจทางรังสีวิทยาชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้กำหนดรหัส เพื่อส่ง Request ไปยัง ห้องตรวจทางรังสีวิทยาดำเนินการต่อได้	
๗.๑๓.๖. มี Request text box เพื่อระบุความต้องการพิเศษ เช่น ทำทาง อกศา หรือมุมที่ต้องการได้	
๗.๑๓.๗. สามารถพิมพ์ใบ Request เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และเป็นหลักฐานส่งห้องปฏิบัติการ	
๗.๑๓.๘. สามารถพิมพ์ใบอ่านผล เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ	
๗.๑๔. การบันทึกการส่งตรวจอื่นๆ เช่น EKG สำหรับวันปัจจุบันและวันนัดได้	
๗.๑๕. การบันทึกการส่ง Consult ในแผนก, ต่างแผนกได้	เอกสาร Consult
๗.๑๕.๑. สามารถพิมพ์ใบอ่านผล เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ	
๗.๑๕.๒. ระบุได้ว่าเป็นสภาวะเร่งด่วนหรือไม่	
๗.๑๕.๓. สามารถระบุวันที่ผู้ป่วยสะดวกมาโรงพยาบาลได้	
๗.๑๕.๔. หากไม่สามารถส่ง Consult ได้ในวันที่ยื่นบันทึกส่ง Consult ให้แสดงเงื่อนไข/เหตุผล แล้วสามารถให้ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วยได้เลย	
๗.๑๖. การบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน สามารถแสดงวันที่นัดตามกำหนดเวลาที่ตั้งค่าไว้ของวัคซีนนั้นๆ และสามารถพิมพ์ใบนัดวัคซีนได้	ใบนัดการฉีดวัคซีน
๗.๑๗. การบันทึกจ่ายยาเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก จากคลังห้องตรวจได้	
๗.๑๘. การบันทึกนัดผ่าตัดและบันทึก Set ผ่าตัดผู้ป่วยได้ อย่างน้อยดังนี้	ใบนัดผ่าตัด, เอกสารการ Set ผ่าตัด
๗.๑๘.๑. สามารถตรวจสอบตารางผ่าตัด หรือตามที่ยื่นค้นหาได้ จาก ห้องผ่าตัด, แพทย์ผู้ผ่าตัด, แผนก ได้เป็นอย่างน้อย	
๗.๑๘.๒. ในการบันทึก Set ผ่าตัดมีรูปภาพร่างกายที่สามารถ Mark ตำแหน่งผ่าตัดได้	
๗.๑๘.๓. สามารถเลือกท่าที่จะใช้ในการผ่าตัดได้ และมีช่อง Free note ไว้สำหรับท่าที่มีรายละเอียดหรือความเฉพาะเจาะจงสูง	

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๗.๑๘.๔. สามารถระบุของอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเป็นพิเศษ มีทั้งส่วนของ Drop down box และ Free text box ที่ด้านบนของการบันทึก	
๗.๑๘.๕. สามารถระบุการส่งตรวจ Specimen เบื้องต้นได้	
๗.๑๘.๖. สามารถระบุเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการผ่าตัดได้	
๗.๑๘.๗. สามารถระบุห้องผ่าตัดหลักได้ และสามารถระบุได้ว่า สามารถให้ย้ายไปห้องผ่าตัดอื่นได้ถ้าห้องอื่นว่าง (ทางฝ่าย OR ต้องเป็นคนจัดลงห้องที่ว่างเอง)	
๗.๑๘.๘. หลังบันทึกการ Set ผ่าตัดแล้วสามารถ Print ใบ Consent ให้ผู้ป่วยเซ็นได้	
๗.๑๘.๙. บันทึก Set ผ่าตัดหากยังไม่ได้รับการยืนยันจากห้องผ่าตัด สามารถให้แก้ไขได้	
๗.๑๙. บันทึกการออกใบรับรองแพทย์ได้ตามรูปแบบของโรงพยาบาลกำหนด อย่างน้อย ดังนี้ ใบรับรองการมาตรวจ, ใบรับรองแพทย์รูปแบบ ๕ โรคภัยแรง, ใบรับรองแพทย์ตรวจสุขภาพ(ใบขับขี่) มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้	ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบปกติ, แบบ ๕ โรคภัยแรง, ใบรับรองแพทย์ตรวจสุขภาพ(ใบขับขี่)
๗.๑๙.๑. สามารถบันทึกรายการ อาการและการวินิจฉัย ความเห็นแพทย์ ระยะเวลาที่สมควรให้หยุดได้	
๗.๑๙.๒. สามารถนำข้อมูลเข้ามาจากบันทึกการตรวจได้ ทั้งอาการ และ/หรือการวินิจฉัย	
๗.๑๙.๓. สามารถใส่วันที่วันที่เริ่มให้หยุด จนถึงวันสิ้นสุดการหยุด แล้วคำนวณออกมาเป็นจำนวนวันโดยอัตโนมัติ หรือสามารถใส่วันที่หยุด แล้วแสดงออกมาเป็นวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดได้โดยอัตโนมัติ	
๗.๑๙.๔. สามารถเลือก/พิมพ์ได้อย่างน้อย ๒ ภาษาคือ ไทยและอังกฤษ	
๗.๒๐. บันทึกนัดผู้ป่วยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้	แบบใบนัด
๗.๒๐.๑. สามารถระบุระยะเวลานัดเป็นแบบ นัดเป็นรายวัน สัปดาห์ เดือน และปีได้	
๗.๒๐.๒. เลือกเป็นวันนัดโดยเลือกจากปฏิทินที่กดแสดงขึ้นมาได้	
๗.๒๐.๓. นัดผู้ป่วยสามารถระบุหรือไม่ระบุ slot เวลาของคนที่ใช้ได้	
๗.๒๐.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยของแพทย์ที่ระบุในวันนัดนั้นๆแล้วว่ามีกี่ราย และสามารถจำกัดจำนวนคนใช้ต่อการนัด ๑ วันออกตรวจได้	
๗.๒๐.๕. สามารถส่ง investigation ในวันนัดได้	
๗.๒๐.๖. สามารถรับทราบ การขอนัดผู้ป่วยมาวันอื่นที่ไม่ใช่วันออก OPD หลักจากแพทย์ เพื่อหาช่วงเวลาและห้องตรวจที่เหมาะสม โดยพยาบาล OPD เป็นผู้กำหนด	
๗.๒๑. การบันทึกส่งตรวจ หรือกิจกรรมใดๆ ที่สัมพันธ์กับค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย ให้สามารถแสดงค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตามเงื่อนไขและสิทธิการรักษาที่กำหนด	
๗.๒๒. สามารถตรวจสอบรายการยาเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลได้	
๗.๒๓. สามารถตรวจสอบสภาพการครองเตียงของโรงพยาบาลได้	
๗.๒๔. เอกสารแบบฟอร์ม	
๗.๒๔.๑. ใบต่อการตรวจ	
๗.๒๔.๒. บัตรคิวรอตรวจ	
๗.๒๔.๓. ใบนำทาง	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๒๔.๔. ใบสรุปการตรวจ
- ๗.๒๔.๕. ใบรายงานผล Lab, X-ray ได้
- ๗.๒๔.๖. ใบรับรองการตรวจ
- ๗.๒๕. รายงาน โดยสามารถระบุช่วงวันที่-เวลาที่ต้องการได้
 - ๗.๒๕.๑. ผู้ป่วยนัด ตามแผนก, เพศ, ช่วงอายุ และโรค โดยแสดงเป็น รายชื่อผู้ป่วย HN , แล้วแสดงรายละเอียดแยกตามแผนก และแสดง เพศ, อายุ และกลุ่มโรค
 - ๗.๒๕.๒. ผู้ป่วยนัดตามหัตถการที่ระบุ โดยแสดงรายชื่อผู้ป่วย , HN
 - ๗.๒๕.๓. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตามโรคได้ ตามแผนก เพศ ช่วงอายุ
 - ๗.๒๕.๔. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโดยแสดงรายชื่อผู้ป่วย , HN
 - ๗.๒๕.๕. ระยะเวลาการรอคอยแต่ละช่วงเวลา โดยแสดงรายชื่อผู้ป่วย , HN , ระยะเวลาเป็นรูปแบบนาฬิกา ซึ่งสามารถแสดงระยะเวลาการรอคอยในแต่ละลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น จากเวลาลงทะเบียนถึงพยาบาลคัดกรอง , หรือจากพยาบาลคัดกรองถึงเข้าห้องตรวจ
 - ๗.๒๕.๖. ผู้ป่วยนัดผ่าตัด แยกตามแพทย์ และ โรค โดยแสดงรายชื่อผู้ป่วย , HN
 - ๗.๒๕.๗. สรุปหัตถการของห้องตรวจได้ โดยแสดงรายชื่อผู้ป่วย , HN และสรุปยอดจำนวนในท้ายรายการ
 - ๗.๒๕.๘. สถิติผู้ป่วยนอกเก่า/ใหม่แยกตามประเภทผู้ป่วย และแจกแจงตามวันที่
 - ๗.๒๕.๙. รายละเอียดผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ และรายละเอียดข้อมูลการทำหัตถการ พร้อมยอดเงิน

๘. ระบบงานนัดหมาย (Appointment)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๘.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการนัดหมายด้วย HN ชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport เป็นอย่างน้อย
- ๘.๒. สามารถแสดงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน ของผู้ป่วยได้
- ๘.๓. สามารถเข้าถึงระบบนัดหมายจากระบบงานห้องตรวจ OPD ห้องตรวจแพทย์ และหอผู้ป่วย เป็นอย่างน้อย โดยสามารถส่งค่า HN ของผู้ป่วยที่ต้องการลงบันทึกนัดจากห้องตรวจ OPD ห้องตรวจแพทย์ และหอผู้ป่วย จากการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆได้
 - ๘.๓.๑. สามารถแสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ และภาพหน้าผู้ป่วย
 - ๘.๓.๒. สามารถแสดงการนัดหมายครั้งต่อไปของผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว อย่างน้อยดังนี้ วันที่ เวลา ห้องตรวจ และแพทย์ผู้นัด
 - ๘.๓.๓. สามารถระบุห้องตรวจที่ต้องการนัด หรือกรณีที่ทำการนัดหมายจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ส่งชื่อห้องตรวจ ในกล่องข้อมูลห้องตรวจที่ต้องการนัด และสามารถแก้ไขได้
 - ๘.๓.๔. สามารถระบุชื่อแพทย์ที่ต้องการนัด หรือกรณีที่ทำการนัดหมายโดยแพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ส่งชื่อแพทย์ที่ต้องการนัด ในกล่องข้อมูลแพทย์ที่ต้องการนัด และสามารถแก้ไขได้
 - ๘.๓.๕. สามารถระบุวันที่ที่ต้องการนัด หรือวันในสัปดาห์ และจำนวนสัปดาห์ที่ต้องการนัดผู้ป่วย แล้วแสดงวันที่ที่ต้องการนัดให้อัตโนมัติได้ โดยข้อมูลวันทีนั้นต้องสัมพันธ์กับตารางออกตรวจของแพทย์ด้วย
 - ๘.๓.๖. สามารถเลือกช่วงเวลาที่ต้องการนัด โดยช่วงเวลานั้นต้องสัมพันธ์กับตารางออกตรวจของแพทย์ด้วย
 - ๘.๓.๗. สามารถแสดงปฏิทินที่ตรงกับเดือนที่ต้องการนัดและวันของเดือนนั้นของห้องตรวจ และแพทย์ที่ต้องการนัด โดยแสดงข้อมูลในปฏิทินได้อย่างน้อยดังนี้ วันที่ออกตรวจ วันทั้งดตรวจ วันหยุด จำนวนการนัดแล้วต่อจำนวนที่นัดได้ต่อวัน ซึ่งสามารถคลิกเลือกวันที่ที่ต้องการนัดได้บนปฏิทิน แล้วเลือกช่วงเวลาที่ต้องการนัดได้
 - ๘.๓.๘. สามารถระบุกิจกรรมการนัดครั้งต่อไป ได้อย่างน้อยดังนี้ การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์, การ Request การตรวจล่วงหน้า สำหรับการตรวจ Lab และ X-ray, กิจกรรมทางการแพทย์และพยาบาลอื่นๆ ซึ่งหากกิจกรรมใดที่มีค่าบริการ ให้แสดงค่าบริการที่จะเกิดขึ้นด้วย
 - ๘.๓.๙. สามารถส่งพิมพ์ใบนัดตามรูปแบบที่รพ.กำหนดได้
- ๘.๔. สามารถยกเลิกการนัดได้ โดยต้องระบุเหตุผลการยกเลิก
- ๘.๕. สามารถเลื่อนการนัดได้ โดยต้องระบุเหตุผลการเลื่อน และสามารถเลื่อนไปในวันนัดที่ต้องการใหม่ แล้วสามารถระบุวันนัดใหม่ที่มีการทำงานเหมือนการนัดตามทีกล่าวมาแล้ว โดยข้อมูลรายละเอียดการนัดให้ตามมาด้วยและแก้ไขได้
- ๘.๖. รองรับการใช้งานกับระบบนัดหมายของ Mobile application

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๘.๗. การตั้งค่า

- ๘.๗.๑. กรณีวันหยุดสามารถนัดผู้ป่วยได้หากแพทย์ไม่ได้หยุดตรงกับวันหยุดนั้น
- ๘.๗.๒. กิจกรรมการนัดของแต่ละห้องตรวจ และหรือของแต่ละแพทย์ได้ เช่น การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์ คำแนะนำ เป็นต้น โดยสามารถแบ่งได้น้อย ๒ ระดับ คือระดับกิจกรรมหลัก และระดับกิจกรรมย่อย
- ๘.๗.๓. ชุดกิจกรรมการนัด ที่สามารถกำหนดได้ทั้ง กิจกรรมการนัด, การ Request การตรวจล่วงหน้า สำหรับการตรวจ Lab และ X-ray, กิจกรรมทางการแพทย์ และพยาบาลอื่นๆ
- ๘.๗.๔. วันที่งดตรวจของแพทย์ และระบุเหตุผลที่งดตรวจ
- ๘.๗.๕. ออกใบนัดฉัทยาสามารถกำหนดวันเริ่มต้นได้

๘.๘. รายงาน

- ๘.๘.๑. จำนวนผู้ป่วยที่นัดได้ต่อวัน
- ๘.๘.๒. จำนวนผู้ป่วยที่นัดได้ในแต่ละช่วงเวลา และเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์
- ๘.๘.๓. นัดผู้ป่วยจำแนกตามห้องตรวจ
- ๘.๘.๔. นัดผู้ป่วยจำแนกตามแพทย์
- ๘.๘.๕. ผู้ป่วยเลื่อนนัดจำแนกตามห้องตรวจ และแพทย์

๙. ระบบงานห้องตรวจทันตกรรม (Dental)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๙.๑. สามารถบันทึกลงทะเบียนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม และแสดงลำดับคิวได้	
๙.๒. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างไม่อย่างหนึ่งได้	
๙.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยตามเงื่อนไขสถานะผู้ป่วยที่ระบุได้ และผู้ป่วยนัดที่ยังไม่มาติดต่อได้	
๙.๔. สามารถแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ คำนำหน้า, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, ว/ด/ปเกิด, เพศ, สถานภาพสมรส, สัญชาติ, เชื้อชาติ, ศาสนา, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, ที่อยู่ปัจจุบัน, ที่อยู่ติดต่อได้, เบอร์โทรศัพท์จากงานเวชระเบียนได้	
๙.๕. สามารถแสดงสิทธิการรักษาในการรับบริการครั้งนี้ได้	
๙.๖. สามารถแสดง/ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย โรคประจำตัว ประวัติการตรวจรักษาทางการแพทย์ ประวัติการตรวจ Lab ประวัติการตรวจ X-ray ประวัติการฉายา ประวัติการแพ้ยา ประวัติการใช้สารเสพติด เช่น สุรา บุหรี่ เป็นต้น เป็นอย่างน้อย	
๙.๗. สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้ ถ้าซักประวัติได้เพิ่มเติม	
๙.๘. สามารถบันทึก Vital signs และน้ำหนักได้	
๙.๙. สามารถบันทึกการซักประวัติและคัดกรองเพื่อเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้ และสามารถเรียกใช้ Template ที่สร้างไว้ได้	แบบซักประวัติและคัดกรอง
๙.๑๐. สามารถเรียกดูประวัติการตรวจรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยได้ โดยสามารถเลือกระบุแพทย์ หรือเลือกวันที่รับบริการได้	
๙.๑๑. สามารถแสดง Diagram รูปฟันน้ำนมและฟันแท้ ตามแบบฟอร์มการบันทึกทางทันตกรรม โดยแบ่งเป็นฟันบน ฟันล่างและแบ่งเป็นซ้าย ขวา และอวัยวะต่างๆ ที่ใกล้เคียงและเกี่ยวข้องกับทันตกรรม ที่สามารถระบุหรือแสดงผล อย่างน้อยดังนี้	แบบฟอร์มการบันทึกทางทันตกรรม
๙.๑๑.๑. สามารถระบุชี้ฟัน, ด้านต่างๆของฟัน, เหงือก&กระดูกรองรับฟัน ที่ทำการตรวจบน Diagram ได้	
๙.๑๑.๒. สามารถบันทึก ปรับปรุงผลการตรวจและรายละเอียด และสามารถบันทึกการวินิจฉัยโรค/รหัสโรค ICD10 ของทันตกรรม ที่ระบุชี้ฟันและด้านของฟัน และ/หรือบริเวณที่ตรวจ เป็น free text ได้	
๙.๑๑.๓. สามารถบันทึกผลการรักษา การทำหัตถการด้านทันตกรรมและรายละเอียดเป็น free text ได้ พร้อมทั้งสามารถสืบค้นรหัส ICD10 และรหัสการรักษาได้	
๙.๑๑.๔. สามารถบันทึกชื่อแพทย์ตรวจรักษาได้	
๙.๑๑.๕. สามารถแก้ไขได้โดยแพทย์และหรือผู้บันทึก	
๙.๑๒. สามารถบันทึกรูปภาพฟัน ด้านของฟัน ที่มีพยาธิสภาพหรือบูรณะแล้วได้	
๙.๑๓. สามารถบันทึกการส่งตรวจ Lab, X-ray, การตรวจรักษาหรือกิจกรรมอื่นๆ	
๙.๑๔. สามารถบันทึกชื่อทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ทำหัตถการด้านทันตกรรมได้	
๙.๑๕. สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพและข้อมูลวางแผนการส่งเสริมป้องกันและรักษาของผู้ที่มาใช้บริการ ที่สอดคล้องตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) เพื่อการส่งออกแฟ้ม Dental ได้ ในกลุ่มที่มาใช้บริการ อย่างน้อยดังนี้	แฟ้มที่ ๒๙ Dental (๔๓ แฟ้ม)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๑๕.๑. ผู้ให้บริการตรวจสอบภาวะทันตสุขภาพในกรณีที่ต้องตรวจสอบทั้งปาก
- ๙.๑๖. สามารถบันทึกนัดตรวจผู้ป่วย รวมถึงสามารถระบุกิจกรรมในการเตรียมตัว, กิจกรรม ในนัด
ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้
- ๙.๑๗. สามารถตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่นัดแล้วกับช่วงเวลาที่ยังรับนัดได้ ในรูปแบบปฏิทิน
ได้
- ๙.๑๘. สามารถกำหนดจำนวนผู้ป่วยนัดต่อวัน ต่อทันตแพทย์ได้ และปรับปรุงได้
- ๙.๑๙. สามารถตรวจสอบวันที่ออกตรวจของห้องตรวจและของทันตแพทย์ได้
- ๙.๒๐. สามารถกำหนดวันหยุดของห้องตรวจ และทันตแพทย์ ได้ทั้งแบบเป็นวันและเป็น
ช่วงเวลา
- ๙.๒๑. สามารถตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายบริการ Lab ทันตกรรม ที่ต้องชำระ, ที่ชำระแล้ว, ที่
ค้างชำระ สำหรับรายจ่ายด้านทันตกรรมที่โรงพยาบาลต้องชำระให้กับผู้ให้บริการ
Lab ทันตกรรมเอกชน หรือบริษัทรากเทียม เช่น ค่าฟันเทียม, ค่าครอบฟัน, ค่า
อุปกรณ์ทำรากเทียม เป็นต้น
- ๙.๒๒. การบันทึกคำสั่งยาและเวชภัณฑ์ได้หลังจากการลงวินิจฉัยโรค Free Text เป็น
อย่างน้อย และสามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
- ๙.๒๒.๑. การค้นหายาและเวชภัณฑ์ จากชื่อการค้า หรือชื่อสามัญ ได้ทั้งแบบ คำขึ้นต้น
หรือค้นหาภายในคำของรายการยาและเวชภัณฑ์ได้ โดยการแสดงรายการยา
และเวชภัณฑ์ เรียงลำดับจากตัวอักษร A ไป Z โดยการแสดงสีทึบกับการใช้ยา
สามารถใช้สีหรือข้อความกำกับ เพื่อแยกให้เห็นอย่างชัดเจน
- ๙.๒๒.๒. การเลือกค้นหาจากสูตรการสั่งยาที่กำหนดไว้
- ๙.๒๒.๓. สามารถเลือก จากการดึงข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมทั้ง OPD และ IPD
(Home med) ของผู้ป่วย ที่มีรายละเอียดประกอบอย่างน้อยดังนี้ ชื่อรายการ
ยา, จำนวนที่สั่ง และวิธีการใช้ยา โดยเรียงลำดับวันที่ล่าสุดไว้บนสุด โดย
สามารถเลือกทุกรายการจากแต่ละ Med. order หรือเฉพาะรายการที่ต้องการ
ใน Med. Order นั้นๆได้ เพื่อทำ Re-med
- ๙.๒๒.๔. เมื่อระบุชื่อยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้แสดงข้อมูลว่าชื่อยาและเวชภัณฑ์ แบบฟอร์มของยา ED, Non ED
นั้น เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๙.๒๒.๕. การแสดงราคายาและเวชภัณฑ์ ให้แสดงราคาเบิกได้ และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการ
รักษาที่กำหนดในระบบให้ชัดเจน เพื่อประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยให้ชัดเจน
- ๙.๒๒.๖. การระบุจำนวนยาและเวชภัณฑ์ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
- ๙.๒๒.๖.๑. ระบุเป็นจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการได้
- ๙.๒๒.๖.๒. สามารถเลือกคำนวณจำนวน ตามจำนวนวันที่ระบุได้
- ๙.๒๒.๗. สามารถแสดงวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และสรรพคุณได้อัตโนมัติตามที่กำหนด
ไว้ในระบบ โดยสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ทั้ง วิธีใช้ เวลาใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง
ข้อมูลเฉพาะหรือคำเตือน
- ๙.๒๒.๘. สามารถแสดง Usual dose และขนาดยาที่แนะนำผู้ป่วย ตามน้ำหนักตัวของ
ผู้ป่วย
- ๙.๒๒.๙. สามารถส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์นอกเหนือจากยาได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๒๒.๑๐. ในกรณีอุปกรณ์ที่มีการกำหนดระยะเวลาเบิกได้ เช่น ๑ ขึ้น ต่อ ๒ ปี ต้องสามารถตรวจสอบได้ถึงวันที่เบิกจ่ายล่าสุด และมีข้อความเตือน-เบิกไม่ได้เพราะติดระยะเวลาเบิก
- ๙.๒๒.๑๑. สามารถตรวจสอบราคา Implant และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆได้ ที่มีการแสดงราคาทั้งส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการรักษาได้ เพื่อประกอบการประเมินราคาค่าผ่าตัดส่วนเกินให้กับผู้ป่วยได้
- ๙.๒๒.๑๒. รองรับการพิมพ์ใบ consent form กรณีมีการสั่งยาที่เบิกไม่ได้ โดยมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยอมรับการชำระเงินเอง
- ๙.๒๒.๑๓. มีระบบ Decision support ดังนี้
- ๙.๒๒.๑๓.๑. เมื่อสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่สิทธิการรักษาของผู้ป่วยระบุว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้ ให้แจ้งเตือนเป็นข้อความตามระบบไว้ในระบบได้
 - ๙.๒๒.๑๓.๒. การสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่สั่งซ้ำในวันเดียวกัน รวมถึงกรณีมีใบสั่งยามากกว่า ๑ ใบในวันเดียวกัน
 - ๙.๒๒.๑๓.๓. เมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าแพทย์ยืนยันสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ และการแพ้ยาเป็นแบบไม่รุนแรง ต้องสามารถระบุเหตุผลในการสั่งยานั้นๆ ผ่านระบบได้
 - ๙.๒๒.๑๓.๔. เมื่อมีการสั่งยาที่ทำปฏิกิริยา Interaction (Drug Interaction) ในใบสั่งยาเดียวกัน ใบสั่งยาที่สั่งโดยแพทย์ท่านอื่น รวมถึงยาที่เหลืออยู่จากการคำนวณในระบบได้ด้วย
 - ๙.๒๒.๑๓.๕. การเตือนทั่วไปในการใช้ยาที่กำหนดข้อความเตือนไว้กับรหัสยาเวชภัณฑ์ในทะเบียนยา
 - ๙.๒๒.๑๓.๖. กรณีสั่งยาที่มีส่วนประกอบของรหัสยาเวชภัณฑ์ที่ระบุที่ผู้ป่วยแพ้
 - ๙.๒๒.๑๓.๗. กรณีที่สั่งยาต้องห้ามในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาในระดับรุนแรง ที่ไม่สามารถใช้ยาที่ระบุ
 - ๙.๒๒.๑๓.๘. กรณีมีการระบุข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ (Patient Notification) ได้
 - ๙.๒๒.๑๓.๙. กรณีระบุปริมาณเป็นจุดศุณยนิยมได้
 - ๙.๒๒.๑๓.๑๐. การเตือนผล Lab ครั้งล่าสุดตามเงื่อนไขที่กำหนดค่าเตือนไว้กับรายการยานั้นๆ โดยให้แสดงค่าผล Lab และวันที่ของผลตรวจนั้นด้วย
 - ๙.๒๒.๑๓.๑๑. การเตือนจำนวนยาสูงสุดที่สามารถสั่งได้
 - ๙.๒๒.๑๓.๑๒. การเตือน เมื่อมีการสั่งขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดยาต่ำสุด หรือสั่งยาที่มากกว่าขนาดยาสูงสุด
 - ๙.๒๒.๑๔. หน้าจอการสั่งยา เมื่อเรียกดูสรุปยาของแพทย์ และการเรียกประวัติการใช้ยาให้เรียงตามลำดับรายการยาและเวชภัณฑ์ก่อนหลังตามลำดับการสั่งของแพทย์เสมอ
 - ๙.๒๒.๑๕. บันทึกแพ้ยา/ADR ได้ โดยแบ่งลำดับการบันทึกดังนี้
 - ๙.๒๒.๑๕.๑. แพทย์/พยาบาล บันทึกได้ในระดับสงสัยการแพ้ยา
 - ๙.๒๒.๑๕.๒. เกสซ์/แพทย์เฉพาะทาง (Allergy) บันทึกได้ในระดับแพ้ยา

แบบฟอร์ม Consent เรื่องการจ่ายค่ายาส่วนเกินเอง

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๒๓. สามารถนัด Set ผ่าตัดได้
- ๙.๒๔. สามารถตรวจสอบค่าบริการทางทันตกรรม เพื่อแจ้งผู้ป่วยได้
- ๙.๒๕. สามารถออกใบรับรองแพทย์ ตามข้อกำหนดของรพ.
- ๙.๒๖. สามารถบันทึกค่าใช้จ่ายหรือเกิดค่าใช้จ่ายจากการส่งตรวจ Lab, X-ray, การตรวจรักษาหรือกิจกรรมอื่นๆ และการทำหัตถการด้านทันตกรรม โดยมีระบบช่วยสืบค้นรหัสรายการส่งตรวจและค่าบริการส่งตรวจ
- ๙.๒๗. สามารถส่งตรวจเลือด ส่งตรวจชิ้นเนื้อ และส่งเอกซเรย์ โดยมีระบบช่วยสืบค้นรหัสรายการส่งตรวจและค่าบริการส่งตรวจ
- ๙.๒๘. สามารถเรียกดูข้อมูลผลตรวจเลือด และผลเอกซเรย์ย้อนหลังของผู้ป่วยได้ โดยเรียงลำดับจากข้อมูลล่าสุดลงไป
- ๙.๒๙. สามารถตรวจสอบติดตามแฟ้มประวัติผู้ป่วยได้
- ๙.๓๐. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๙.๓๐.๑. ใบสรุปการตรวจ
 - ๙.๓๐.๒. ใบต่อการตรวจ
 - ๙.๓๐.๓. ใบนำทาง
 - ๙.๓๐.๔. ใบนัด
 - ๙.๓๐.๕. ใบรับรองแพทย์
- ๙.๓๑. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
 - ๙.๓๑.๑. รายชื่อผู้ป่วยนัดแบบระบุวันที่นัด, วันที่ลงบันทึกนัดและแบบระบุช่วงเวลานัดได้
 - ๙.๓๑.๒. รายชื่อผู้ป่วยที่มารับการบริการได้
 - ๙.๓๑.๓. รายงานผู้ป่วยมาตรวจตามสถานะการมาตรวจได้
 - ๙.๓๑.๔. สถิติผู้ป่วยนอกจำแนกตามโรคได้
 - ๙.๓๑.๕. รายชื่อผู้ป่วยจำแนกตามการทำหัตถการได้
 - ๙.๓๑.๖. รายงานหัตถการของห้องตรวจได้
 - ๙.๓๑.๗. สถิติผู้ป่วยนอกเก่า/ใหม่แยกตามประเภทผู้ป่วย และแจกแจงตามวัน
 - ๙.๓๑.๘. สถิติของผู้ป่วย จำแนกตามทันตแพทย์ที่ให้การรักษารวมถึงรายละเอียดของงานหัตถการต่างๆ ในแต่ละเดือนได้
 - ๙.๓๑.๙. รายงานประมาณการรายได้ของงานทันตกรรม และแยกตามสิทธิการรักษาได้

๑๐. ระบบงานห้องตรวจแพทย์ (Doctor Out Patient Care)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๐.๑. สามารถระบุห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อเข้าใช้งานในห้องตรวจที่ระบุได้	
๑๐.๒. สามารถแสดงลำดับการมารับบริการก่อนหลังของผู้ป่วยได้	
๑๐.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จากเลข HN ชื่อ-นามสกุล หมายเลขบัตรประชาชน อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ รูปถ่ายผู้ป่วย เพื่อระบุตัวตนได้ สิทธิการรักษา ณ วันที่มาตรวจ	
๑๐.๔. สามารถแสดงข้อมูลโรคประจำตัวและการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีการบันทึกไว้แล้วได้ ถ้ามี	
๑๐.๕. สามารถแสดงข้อมูลการบันทึกมาจากหน้าห้องตรวจ (ถ้ามี) อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๕.๑. Vital signs ประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ Systolic - Diastolic Blood Pressure และ ค่า MAP	
๑๐.๕.๒. น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และ BSA	
๑๐.๕.๓. รอบอก รอบเอว	
๑๐.๕.๔. กรณีเป็นห้องตรวจด้านกุมารเวชกรรม ให้แสดงข้อมูล รอบศีรษะ เป็นอย่างน้อย	
๑๐.๕.๕. กรณีเป็นห้องตรวจด้านสูติ-นรีเวชกรรม ให้แสดงข้อมูล วันที่ประจำเดือน มาครั้งสุดท้าย (LMP), ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด, วิธีคุมกำเนิด เป็นอย่างน้อย	
๑๐.๕.๖. อาการสำคัญที่มารพ.	
๑๐.๖. สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจผู้ป่วยนอก อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๖.๑. ข้อมูลการตรวจสำหรับแพทย์แต่ละท่านที่ตรวจ กรณีผู้ป่วยพบแพทย์หลายท่านในห้องตรวจเดียวกัน แต่เป็นแต่ละ Subspecialty	
๑๐.๖.๒. อาการสำคัญ การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย และสามารถดำเนินการ อย่างน้อยดังนี้	แบบฟอร์มการซักประวัติและตรวจร่างกาย
๑๐.๖.๒.๑. สามารถ Copy and paste ได้จากข้อมูลประวัติเดิม และหรือจากแหล่งข้อมูลภายนอกในระบบ HIS ในเครื่องที่ใช้งาน โดยสามารถแก้ไขข้อความได้	
๑๐.๖.๒.๒. สามารถ Copy จากประวัติเดิม โดยสามารถเลือกได้ว่าจะนำข้อมูลจากหัวข้อทั้งหมดหรือนำมาบางหัวข้อและแก้ไขได้	
๑๐.๖.๒.๓. มี Template การซักประวัติและการตรวจร่างกายให้เลือก ทั้งในระดับรพ. แผนก สาขา หรือเฉพาะตัวเอง	
๑๐.๖.๓. การบันทึกวินิจฉัยโรค สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๖.๓.๑. แบบ Free text หรือเรียกจาก Favorite Diagnosis ที่กำหนดไว้ และเมื่อเลือกแล้วให้นำ ICD10 ที่ระบุไว้มาแสดงได้เลย หรือเลือกจากวินิจฉัยโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	
๑๐.๖.๓.๒. การค้นหารหัสโรค ICD10 โดยมีระบบช่วยในการสืบหาจากการพิมพ์ข้อมูล หรือเลือกจากรหัสโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

อ้างอิงจาก

เครื่องมือคำแนะนำการบันทึกเวช

ระเบียบสำหรับแพทย์ สำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน

ปลัด กระทรวงสาธารณสุข

Journal of Management Education 36(8)p.907-921

[illegible]

ข. 2= Co-morbidity การวินิจฉัยโรคร่วม

ค. 3= Complication การวินิจฉัยโรคแทรก

ง. 4= OTHER อื่น ๆ

จ. 5= EXTERNAL CAUSE สาเหตุภายนอก

ฉ. 6= Additional Code รหัสเสริม

ช. 7= Morphology Code รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก

๑๐.๗. สามารถบันทึกการส่งตรวจ Lab สำหรับวันปัจจุบันและวันนัดได้ โดยมี

รายละเอียด อย่างน้อยดังนี้

๑๐.๗.๑. สามารถค้นหารายการ Lab ได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่ม Lab ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา

๑๐.๗.๒. สามารถเรียกใช้ Favorite Lab ที่กำหนดไว้เองได้

๑๐.๗.๓. สามารถเข้าถึงกลุ่ม Lab สำหรับงานวิจัยแยกหมวดหมู่ออกจาก Lab ทั่วไป
ได้

๑๐.๗.๔. มี Check Box เพื่อให้สามารถทำรายการ Lab ได้หลายรายการเพื่อส่งตรวจ

๑๐.๗.๕. มี Free text box ในกรณีมี Lab ชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้กำหนดรหัสในระบบ
เพื่อส่ง Request ไปยัง ห้อง Lab ดำเนินการส่งตรวจต่อไปได้

๑๐.๘. บันทึกการส่งตรวจทางรังสีวิทยา สำหรับวันปัจจุบันและวันนัดได้ โดยมี

รายละเอียดดังนี้

๑๐.๘.๑. สามารถค้นหาตรวจทางรังสีวิทยา ได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยา ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา

๑๐.๘.๒. สามารถเข้าถึงกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยา สำหรับงานวิจัยแยกหมวดหมู่ออกจากกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยาอื่นๆได้

๑๐.๘.๓. สามารถเลือกการตรวจทางรังสีวิทยา จากการคลิกเลือกในรูปภาพร่างกาย
ได้

๑๐.๘.๔. สามารถสืบค้นและหรือ Check Box เพื่อให้สามารถการตรวจทางรังสีวิทยาได้หลายรายการเพื่อสังตรวจ

๑๐.๘.๕. มี Free text box ในกรณีมีการตรวจทางรังสีวิทยาชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้
กำหนดรหัส เพื่อส่ง Request ไปยัง ห้องตรวจทางรังสีวิทยาดำเนินการต่อ
ได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๘.๖. มี Request text box เพื่อระบุความต้องการพิเศษ เช่น ทำทาง องศา หรือมุมที่ต้องการได้	
๑๐.๙. การบันทึกคำสั่งยาและเวชภัณฑ์ได้หลังจากการลงวินิจฉัยโรค Free Text เป็นอย่างน้อย และสามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๙.๑. การค้นหาและเวชภัณฑ์ จากชื่อการค้า หรือ ชื่อสามัญ ได้ทั้งแบบ คำขึ้นต้น หรือค้นหาภายในคำของรายการยาและเวชภัณฑ์ได้ โดยการแสดงรายการยาและเวชภัณฑ์ เรียงลำดับจากตัวอักษร A ไป Z โดยการแสดงสิทธิกับการใช้ยาสามารถใช้สีหรือข้อความกำกับ เพื่อแยกให้เห็นอย่างชัดเจน	
๑๐.๙.๒. การเลือกค้นหาจากสูตรการสั่งยาที่กำหนดไว้	
๑๐.๙.๓. สามารถเลือก จากการดึงข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมทั้ง OPD และ IPD (Home med) ของผู้ป่วย ที่มีรายละเอียดประกอบอย่างน้อยดังนี้ ชื่อรายการยา, จำนวนที่สั่ง และวิธีการใช้ยา โดยเรียงลำดับวันที่ล่าสุดไว้บนสุด โดยสามารถเลือกทุกรายการจากแต่ละ Med. order หรือเฉพาะรายการที่ต้องการใน Med. Order นั้นๆได้ เพื่อทำ Re-med	
๑๐.๙.๔. เมื่อระบุชื่อยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้แสดงข้อมูลว่าชื่อยาและเวชภัณฑ์นั้น เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	แบบฟอร์มของยา ED, Non ED
๑๐.๙.๕. การแสดงราคาและเวชภัณฑ์ ให้แสดงราคาเบิกได้ และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการรักษาที่กำหนดในระบบให้ชัดเจน เพื่อประกอบการสื่อสารกับผู้ป่วยให้ชัดเจน	
๑๐.๙.๖. การระบุจำนวนยาและเวชภัณฑ์ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๙.๖.๑. ระบุเป็นจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการได้	
๑๐.๙.๖.๒. สามารถเลือกคำนวณจำนวน ตามจำนวนวันที่ระบุได้	
๑๐.๙.๗. สามารถแสดงวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และสรรพคุณได้อัตโนมัติตามที่กำหนดไว้ในระบบ โดยสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ทั้ง วิธีใช้ เวลาใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ข้อมูลเฉพาะหรือคำเตือน	
๑๐.๙.๘. สามารถแสดง Usual dose และขนาดยาที่แนะนำผู้ป่วย ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย	
๑๐.๙.๙. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอเพื่อการประเมิน DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยาที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (๖ แบบฟอร์มเบื้องต้น)	แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE)
๑๐.๙.๑๐. กรณีแพทย์ระบุเงื่อนไขการใช้ยาไม่ตรงกับบัญชียาหลักแห่งชาติให้เปลี่ยนค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยชำระเงินเอง	
๑๐.๙.๑๑. สามารถส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์นอกเหนือจากยาได้ เช่น Knee brace, Knee support	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๐.๙.๑๒. ในกรณีอุปกรณ์ที่มีการกำหนดระยะเวลาเบิกได้ เช่น ๑ ขึ้น ต่อ ๒ ปี
ต้องสามารถตรวจสอบได้ถึงวันที่เบิกจ่ายล่าสุด และมีข้อความเตือน-เบิก
ไม่ได้เพราะติดระยะเวลาเบิก
- ๑๐.๙.๑๓. สามารถตรวจสอบราคา Implant และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆได้ ที่
มีการแสดงราคาทั้งส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการรักษาได้ เพื่อ
ประกอบการประเมินราคาค่าผ่าตัดส่วนเกินให้กับผู้ป่วยได้
- ๑๐.๙.๑๔. รองรับการพิมพ์ใบ consent form กรณีมีการสั่งยาที่เบิกไม่ได้ โดยมี
การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยอมรับการชำระเงินเอง
- ๑๐.๙.๑๕. มีระบบ Decision support ดังนี้
- ๑๐.๙.๑๕.๑. เมื่อสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่สิทธิการรักษาของผู้ป่วยระบุว่าไม่สามารถ
ใช้สิทธิได้ ให้แจ้งเตือนเป็นข้อความตามระบุไว้ในระบบได้
- ๑๐.๙.๑๕.๒. การสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่สั่งซ้ำในวันเดียวกัน รวมถึงกรณีมี
ใบสั่งยามากกว่า ๑ ใบในวันเดียวกัน
- ๑๐.๙.๑๕.๓. เมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการ
แพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าแพทย์ยืนยันสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ และการ
แพ้ยาเป็นแบบไม่รุนแรง ต้องสามารถระบุเหตุผลในการสั่งยานั้นๆ
ผ่านระบบได้
- ๑๐.๙.๑๕.๔. เมื่อมีการสั่งยาที่ทำปฏิกิริยา Interaction (Drug Interaction) ใน
ใบสั่งยาเดียวกัน ใบสั่งยาที่สั่งโดยแพทย์ท่านอื่น รวมถึงยาที่
เหลืออยู่จากการคำนวณในระบบได้ด้วย
- ๑๐.๙.๑๕.๕. การเตือนทั่วไปในการใช้ยาที่กำหนดข้อความเตือนไว้กับรหัสยา
เวชภัณฑ์ในทะเบียนยา
- ๑๐.๙.๑๕.๖. กรณีสั่งยาที่มีส่วนประกอบของรหัสยาเวชภัณฑ์ที่ระบุที่ผู้ป่วยแพ้
- ๑๐.๙.๑๕.๗. กรณีที่สั่งยาต้องห้ามในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือแพ้ยาในระดับ
รุนแรง ที่ไม่สามารถใช้ยาที่ระบุ
- ๑๐.๙.๑๕.๘. กรณีมีการระบุข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ (Patient
Notification) ได้
- ๑๐.๙.๑๕.๙. กรณีระบุปริมาณเป็นจุดทศนิยมได้
- ๑๐.๙.๑๕.๑๐. การเตือนผล Lab ครั้งล่าสุดตามเงื่อนไขที่กำหนดค่าเตือนไว้กับ
รายการยานั้นๆ โดยให้แสดงค่าผล Lab และวันที่ของผลตรวจ
นั้นด้วย
- ๑๐.๙.๑๕.๑๑. การเตือนจำนวนยาสูงสุดที่สามารถสั่งได้
- ๑๐.๙.๑๕.๑๒. การเตือน เมื่อมีการสั่งขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดยาต่ำสุด หรือสั่งยา
ที่มากกว่าขนาดยาสูงสุด
- ๑๐.๙.๑๖. หน้าจอการสั่งยา เมื่อเรียกดูสรุปยาของแพทย์ และการเรียกประวัติการ
ใช้ยา ให้เรียงตามลำดับรายการยาและเวชภัณฑ์ก่อนหลังตามลำดับการ
สั่งของแพทย์เสมอ
- ๑๐.๙.๑๗. บันทึกแพ้ยา/ADR ได้ โดยแบ่งลำดับการบันทึกดังนี้

แบบฟอร์ม Consent เรื่องการจ่าย
ค่ายาส่วนเกินเอง

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๐.๙.๑๗.๑. แพทย์/พยาบาล บันทึกได้ในระดับส่งสัยการแพ้ยา	
๑๐.๙.๑๗.๒. เกสซ์/แพทย์เฉพาะทาง (Allergy) บันทึกได้ในระดับแพ้ยา	
๑๐.๑๐. บันทึกนัดผู้ป่วยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้	แบบใบนัด
๑๐.๑๐.๑. สามารถระบุระยะเวลานัดเป็นแบบ นัดเป็นรายวัน สัปดาห์ เดือน และปีได้	
๑๐.๑๐.๒. เลือกเป็นวันนัดโดยเลือกจากปฏิทินที่กดแสดงขึ้นมาได้	
๑๐.๑๐.๓. นัดผู้ป่วยสามารถระบุหรือไม่ระบุ slot เวลาของคนที่ใช้ได้	
๑๐.๑๐.๔. สามารถนัดผู้ป่วยมาวันอื่นที่ไม่ใช่วันออก OPD หลักของแพทย์ท่านนั้นๆได้ โดยเป็นการแจ้งไปยังระบบ OPD ของพยาบาลเพื่อหาช่วงเวลาและห้องตรวจที่เหมาะสม โดยพยาบาล OPD เป็นผู้กำหนด	
๑๐.๑๐.๕. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยวันนัดนั้นๆแล้วว่ามีกี่ราย และสามารถจำกัดจำนวนคนไข้ต่อการนัด ๑ วันออกตรวจได้	
๑๐.๑๐.๖. สามารถสั่ง investigation ในวันนัดได้	
๑๐.๑๑. บันทึกการส่ง Consult ในแผนก, ต่างแผนกได้	เอกสาร Consult
๑๐.๑๑.๑. ระบุได้ว่าเป็นสภาวะเร่งด่วนหรือไม่	
๑๐.๑๑.๒. สามารถระบุวันที่ผู้ป่วยสะดวกมาโรงพยาบาลได้	
๑๐.๑๑.๓. หากไม่สามารถส่ง Consult ได้ในวันที่บันทึกส่ง Consult ให้แสดงเงื่อนไข/เหตุผล แล้วสามารถให้ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วยได้เลย	
๑๐.๑๒. บันทึกการทำหัตถการแบบ Non-OR และแบบ OR procedure แบบผู้ป่วยนอก และสามารถเรียกใช้ Template ที่กำหนดไว้ได้	เอกสาร Operation note
๑๐.๑๓. บันทึกการออกใบรับรองแพทย์ได้ตามรูปแบบของโรงพยาบาลกำหนด อย่างน้อยดังนี้ ใบรับรองการมาตรวจ, ใบรับรองแพทย์รูปแบบ ๕ โรคภัยแรง, ใบรับรองแพทย์ตรวจสุขภาพ (ใบขับขี) มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้	ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบปกติ รูปแบบ ๕ โรคภัยแรง ใบรับรองแพทย์ตรวจสุขภาพ (ใบขับขี)
๑๐.๑๓.๑. สามารถบันทึกรายการ อาการและการวินิจฉัย ความเห็นแพทย์ระยะเวลาที่สมควรให้หยุดได้	
๑๐.๑๓.๒. สามารถนำข้อมูลเข้ามาจากบันทึกการตรวจได้ ทั้งอาการ และ/หรือการวินิจฉัย	
๑๐.๑๓.๓. สามารถใส่วันที่วันที่เริ่มให้หยุด จนถึงวันสิ้นสุดการหยุด แล้วคำนวณออกมาเป็นจำนวนวันโดยอัตโนมัติ หรือสามารถใส่วันที่หยุด แล้วแสดงออกมาเป็นวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดได้โดยอัตโนมัติ	
๑๐.๑๓.๔. สามารถเลือก/พิมพ์ได้อย่างน้อย ๒ ภาษาคือ ไทยและอังกฤษ	
๑๐.๑๔. สามารถเปิดเรียกใช้ PACS ผ่านจาก Link ของระบบ HIS ได้	
๑๐.๑๔.๑. สามารถแสดงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ณ เวลานั้นได้	
๑๐.๑๔.๒. ในการบันทึก Set ผ่าตัดมีรูปภาพร่างกายที่สามารถ Mark ตำแหน่ง ผ่าตัดได้	
๑๐.๑๔.๓. สามารถเลือกท่าที่จะใช้ในการผ่าตัดได้ และมีช่อง Free note ไว้สำหรับท่าที่มีรายละเอียดหรือความเฉพาะเจาะจงสูง	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๐.๑๔.๔. สามารถระบุของอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเป็นพิเศษ มีทั้งส่วนของ Drop down box และ Free text box ที่ด้านบนของการบันทึก
- ๑๐.๑๔.๕. สามารถระบุการส่งตรวจ Specimen เบื้องต้นได้
- ๑๐.๑๔.๖. สามารถระบุเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการผ่าตัดได้
- ๑๐.๑๔.๗. สามารถระบุห้องผ่าตัดหลักได้
- ๑๐.๑๔.๘. สามารถระบุได้ว่า สามารถให้ย้ายไปห้องผ่าตัดอื่นได้ถ้าห้องอื่นว่าง (ทางฝ่าย OR ต้องเป็นคนจัดลงห้องที่ว่างเอง)
- ๑๐.๑๔.๙. หลังบันทึกการ Set ผ่าตัดแล้วสามารถ Print ใบ Consent ให้ผู้ป่วยเซ็นได้
- ๑๐.๑๔.๑๐. บันทึก Set ผ่าตัดหากยังไม่ได้รับการยืนยันจาก OR สามารถให้แพทย์เจ้าของไข้ (Staff) หรือแพทย์ผู้ Set ผ่าตัด แก้ไขได้
- ๑๐.๑๕. สามารถเรียกดูข้อมูล EMG, Ultrasound ของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
- ๑๐.๑๖. สามารถเรียกดูเอกสาร OPD หรือ IPD หรือเอกสารของผู้ป่วยอื่นๆ ที่มาจากการเขียน ที่ผ่านการ Scan ในระบบได้
- ๑๐.๑๗. สามารถตรวจสอบข้อมูล ประกอบการตรวจรักษา อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๐.๑๗.๑. ประวัติการตรวจรักษาของผู้ป่วย โดยสามารถเลือกดูแบบ Filter ต่างๆได้ ดังนี้ วันที่, ชื่อแพทย์, ชื่อห้องตรวจต่างๆ พร้อมทั้งมีระบบจัดลำดับก่อนหลังของข้อมูล
 - ๑๐.๑๗.๒. จำนวนผู้ป่วยนัดของวันตรวจอื่นๆได้ รวมถึงสามารถเข้าถึงและกำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อวันได้
 - ๑๐.๑๗.๓. สามารถตรวจสอบตารางการผ่าตัดของแพทย์เองได้ โดยการแสดงเป็นปฏิทินรายเดือน ให้เห็นว่ามี การ set ผ่าตัดวันไหนบ้าง จำนวนกี่ราย หรือ ค้นหาจากการระบุวันที่ แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วยที่ set ผ่าตัดได้
 - ๑๐.๑๗.๔. คิวห้องผ่าตัดทั้งหมดของแพทย์ที่ระบุ ในวันที่เลือกได้
 - ๑๐.๑๗.๕. ตารางการนัดผ่าตัด ที่แสดงจำนวน และข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในคิวผ่าตัดของแพทย์ อย่างน้อยดังนี้ HN AN ชื่อ-สกุล การวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัดได้
 - ๑๐.๑๗.๖. ประวัติการผ่าตัด โดยมีทั้งข้อมูลการ Set ผ่าตัดและ Operation note
- ๑๐.๑๗.๗. ประวัติการตรวจ Lab ได้ โดยมีการแสดงข้อมูลได้หลายแบบ อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๐.๑๗.๗.๑. แบบปกติทั่วไป มีค่า Lab คราวนี้ ครั้งล่าสุด และค่าปกติ
 - ๑๐.๑๗.๗.๒. แบบเปรียบเทียบ
- ๑๐.๑๗.๘. ประวัติการตรวจทางรังสีวิทยาได้ โดยสามารถเลือก Filter ได้อย่างน้อยดังนี้ วันเวลา, ชนิดของการตรวจทางรังสีวิทยา
- ๑๐.๑๗.๙. ประวัติการใช้ยาครั้งที่ผ่านมาได้ โดยสามารถเลือก Filter ได้อย่างน้อยดังนี้ วันที่, ยาผู้ป่วยนอก, ยาผู้ป่วยใน: ยา Home med., ชื่อแพทย์

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๑๗.๑๐. ประวัติการออกไปรับรองแพทย์ย้อนหลัง โดยสามารถเลือก Filter ได้
อย่างน้อยดังนี้ ประเภทใบรับรองแพทย์ วันเวลา, ออกโดย OPD, ออก
โดย IPD, ชื่อแพทย์

๑๐.๑๘. การพิมพ์

๑๐.๑๘.๑. สามารถพิมพ์เอกสารสรุปการตรวจได้

๑๐.๑๘.๒. สามารถพิมพ์เอกสารใบรับรองแพทย์ได้ รวมถึงพิมพ์ใบรับรองแพทย์เก่าที่
มีได้

๑๐.๑๘.๓. สามารถพิมพ์ใบนัดได้

๑๐.๑๘.๔. สามารถพิมพ์ใบเบิกยานอกบัญชียาหลักได้หากจำเป็น

๑๐.๑๘.๕. สามารถพิมพ์การ Set การผ่าตัดได้

๑๐.๑๘.๖. สามารถพิมพ์ใบ Operation note ได้

๑๐.๑๘.๗. สามารถพิมพ์ใบนัดรับวัคซีนได้

๑๐.๑๙. รายงาน

๑๐.๑๙.๑. รายงานยอด ICD10 ประจำเดือนได้

๑๐.๑๙.๒. รายงานยอดผู้ป่วยรับบริการ ที่สามารถ Filter จำแนกตาม วัน เดือน ปี

๑๐.๑๙.๓. รายงานยอดผู้ป่วยนอก ที่สามารถ Filter จำแนกตาม วัน เดือน ปี, ห้อง
ตรวจ, แพทย์ผู้รักษา

๑๐.๑๙.๔. รายงานระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยได้ ที่สามารถ Filter จำแนกตาม
วัน เดือน ปี

๑๐.๒๐. การตั้งค่า

๑๐.๒๐.๑. Template การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ที่กำหนดระดับการใช้ว่า
สำหรับ ทั้งรพ. เฉพาะแผนก เฉพาะสาขา หรือ เฉพาะตัว

๑๐.๒๐.๒. Favorite Diagnosis แบบ Text และที่สามารถระบุ ICD10 ที่ต้องการได้
ที่กำหนดระดับการใช้ว่า สำหรับ ทั้งรพ. เฉพาะแผนก เฉพาะสาขา หรือ
เฉพาะตัว

๑๐.๒๐.๓. Favorite Lab ที่สามารถกำหนด ชื่อ และรายการตรวจ Lab ที่ต้องการ
ได้ ที่กำหนดระดับการใช้ว่า สำหรับ ทั้งรพ. เฉพาะแผนก เฉพาะสาขา
หรือ เฉพาะตัว

๑๐.๒๐.๔. การตั้งสูตรยาและเวชภัณฑ์ของแพทย์แต่ละท่านได้ โดยสามารถกำหนด
ชื่อเองได้ (จัด Category และชื่อ Category ได้) และตั้งวิธีการใช้ยาของ
แพทย์แต่ละท่านได้

๑๐.๒๐.๕. Template Operation note ที่กำหนดระดับการใช้ว่า สำหรับ ทั้งรพ.
เฉพาะแผนก เฉพาะสาขา หรือ เฉพาะตัว

๑๐.๒๐.๖. Template และหรือแบบฟอร์ม คำแนะนำ, การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ที่
กำหนดขึ้นในระดับรพ., แผนก, สาขา, ส่วนตัว ได้

๑๑. ระบบงานหอผู้ป่วย (Ward)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ AN HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน และเลขที่ Passport อย่างใดอย่างหนึ่งได้
- ๑๑.๒. สามารถค้นหาผู้ป่วยตามระดับการประเมินอาการความเจ็บป่วยได้
- ๑๑.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยตามชื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้
- ๑๑.๔. สามารถแสดงผู้ป่วยที่รอรับใหม่ และรอรับย้ายได้
- ๑๑.๕. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษา และข้อมูลพื้นฐานจากงานผู้ป่วยนอก/งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้
- ๑๑.๖. การบันทึกรับใหม่ และการรับย้าย เข้าหอผู้ป่วยที่เข้าใช้งาน สามารถแสดงหรือบันทึกได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๑.๖.๑. การระบุเตียงของหอผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยนอน
 - ๑๑.๖.๒. การระบุข้อมูลแพทย์เจ้าของไข้(แพทย์ที่ดูแล), แผนก และหรือสาขา ที่รับดูแล ในการ admit ครั้งนี้
 - ๑๑.๖.๓. การแสดงหรือระบุข้อมูลการวินิจฉัยโรค ที่สามารถเชื่อมจากหน่วย/ห้องตรวจ ที่ส่ง Admit และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๑๑.๖.๔. การประเมินระดับอาการของความเจ็บป่วย
 - ๑๑.๖.๕. การระบุข้อมูลด้านอาหาร อย่างน้อยดังนี้ ประเภท/ลักษณะและรายละเอียดอาหาร หรือ ระบุการงดน้ำงดอาหาร (NPO) หรือไม่
 - ๑๑.๖.๖. สามารถระบุรายละเอียดอื่นๆที่เป็นข้อความ Text ได้
 - ๑๑.๖.๗. กรณีรับย้ายสามารถเชื่อมข้อมูลเหตุผลในการย้ายมาแสดงให้เห็นได้
 - ๑๑.๖.๘. สามารถแสดงวันที่และเวลาปัจจุบัน และสามารถแก้ไขได้โดยต้องไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับ วันที่-เวลาที่ทำ Admit เข้านอนในโรงพยาบาล
 - ๑๑.๖.๙. ให้สถานะเพิ่มของผู้ป่วยตามผู้ป่วยมาด้วยเมื่อทำการบันทึก
- ๑๑.๗. การแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่รับเข้านอนอยู่ ของหอผู้ป่วยที่เข้าใช้งานแต่ละราย อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๑.๗.๑. ข้อมูลผู้ป่วยที่นอนอยู่ ณ ปัจจุบัน ที่มีรายละเอียดข้อมูล อย่างน้อยดังนี้ HN, AN, ชื่อ-นามสกุล, และอายุ
 - ๑๑.๗.๒. น้ำหนัก, ส่วนสูง, BMI
 - ๑๑.๗.๓. ประวัติโรคประจำตัว และประวัติแพ้ยา
 - ๑๑.๗.๔. วันที่และเวลาที่รับเข้าหอผู้ป่วย และแสดงจำนวนวันที่นอนอยู่โรงพยาบาล จนถึงปัจจุบัน(Length of Stay; LOS)
 - ๑๑.๗.๕. ประเภทเตียงและหมายเลขห้องหรือเตียงของผู้ป่วย
 - ๑๑.๗.๖. ข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และสามารถแสดงให้ทราบว่ามีการตรวจสอบ และหลักฐานในการได้รับสิทธิเรียบร้อยแล้วหรือไม่
 - ๑๑.๗.๗. ข้อมูลเฉพาะในลักษณะ Notification ของผู้ป่วย ถ้ามี

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๗.๘. ข้อมูลแพทย์ที่สั่ง admit, แพทย์เจ้าของไข้(แพทย์ที่ดูแล), แผนก และสาขา ที่รับดูแลในการ admit ครั้งนี้ กรณีมีชื่อแพทย์ที่ร่วมดูแล สามารถแสดงหรือเรียกดูได้
- ๑๑.๗.๙. การแสดงข้อมูลอาหารที่ได้รับ อย่างน้อยดังนี้ ประเภท/ลักษณะอาหารและรายละเอียด โดยสามารถเรียกดู Profile ที่แสดงวัน-เวลาของการบันทึก และเปลี่ยนแปลงอาหารได้ หรือ งดน้ำงดอาหาร (NPO) หรือไม่
- ๑๑.๗.๑๐. การแสดงข้อมูลค่าใช้จ่าย อย่างน้อยดังนี้ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด, เบิกได้, เบิกไม่ได้, ส่วนลด, ชำระแล้ว และค้างชำระ และสามารถจำแนกตามสิทธิการรักษาได้
- ๑๑.๗.๑๑. การแสดงระดับการประเมินอาการของความเจ็บป่วย
- ๑๑.๗.๑๒. การแสดงข้อมูลอาการสำคัญ, การเจ็บป่วยปัจจุบัน, ประวัติเจ็บป่วยจากอดีต และการตรวจร่างกาย ที่เกิดจากหน่วย/ห้องตรวจที่ส่ง Admit และสามารถเพิ่มเติมแก้ไขได้
- ๑๑.๘. กรณีเป็นเด็กแรกเกิด สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกเกิดได้
- ๑๑.๙. สามารถเข้าถึงแบบประเมินผู้ป่วยเพื่อสั่งพิมพ์แบบฟอร์มหรือบันทึกในระบบได้ แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบประเมินแรกรับ แบบประเมินตกเตียง แบบประเมินด้านโภชนาการ เป็นต้น
- ๑๑.๑๐. การบันทึกข้อมูลฟอร์มปรอทและสามารถเรียกดูหรือพิมพ์ฟอร์มปรอทได้
- ๑๑.๑๐.๑. สามารถบันทึกข้อมูลอุณหภูมิ, ชีพจร, การหายใจ, ความดัน, น้ำหนัก, ส่วนสูง ตามเวลาที่ระบุ และสามารถแสดงกราฟฟอร์มปรอทได้
- ๑๑.๑๐.๒. สามารถบันทึกข้อมูล Fluid Intake และ Fluid Output
- ๑๑.๑๑. สามารถเพิ่มข้อมูลแพทย์ผู้ดูแลร่วมในการรักษาผู้ป่วย ที่สามารถระบุชื่อแพทย์วันที่เริ่มดูแล และวันที่สิ้นสุดการดูแลได้
- ๑๑.๑๒. การบันทึกบริการและกิจกรรมทางการแพทย์และพยาบาล และหากการบันทึกใดๆสัมพันธ์กับการเกิดค่าใช้จ่าย ให้แสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามสิทธิการรักษาที่ระบุของผู้ป่วยได้ โดยบริการและกิจกรรมมาอย่างน้อยดังนี้
- ๑๑.๑๒.๑. การบันทึกคำสั่งตรวจด้าน Lab ที่สามารถดูรายละเอียดข้อมูลการจัดเก็บ Specimen/การเตรียมผู้ป่วย การประกันเวลาของรายการตรวจ และตรวจสอบการทำรายการที่เลือกส่งตรวจได้ และพิมพ์ใบผลการตรวจได้
- ๑๑.๑๒.๒. การบันทึกจองเลือด โดยสามารถระบุประเภทการจองเลือดได้ เช่น การขอจองเลือดด่วน, จองล่วงหน้า เป็นต้น และสามารถเรียกดูประวัติการจองเลือดได้
- ๑๑.๑๒.๓. การบันทึกคำสั่งตรวจด้าน X-ray ที่สามารถดูรายละเอียดการเตรียมผู้ป่วย และตรวจสอบการทำรายการที่เลือกได้ และพิมพ์ใบอ่านผลการตรวจได้
- ๑๑.๑๒.๔. การบันทึกคำสั่งและการทำกิจกรรมทางการแพทย์และพยาบาล และอื่นๆ
- ๑๑.๑๒.๕. การบันทึกคำสั่งยาและเวชภัณฑ์ หรือยาควบคุมของผู้ป่วยแต่ละคนไปยังห้องยาได้ และกรณีที่คำสั่งรายการนั้นต้องมีใบกำกับการใช้ยา ควรแจ้งเตือนและสามารถบันทึกหรือพิมพ์ให้แพทย์เห็นได้ อย่างน้อยดังนี้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๑๒.๕.๑. สามารถแยกประเภทการสั่งยาได้ ดังนี้ ๑)การสั่งยาต่อครั้ง (Order's One Day) ๒)การสั่งยาต่อเนื่องจนกว่าแพทย์จะสั่งหยุด (Order's Continue) ๓)การสั่งยากลับบ้าน (Home Med)
- ๑๑.๑๒.๕.๒. มีระบบเตือนเมื่อมีการจ่ายยาที่แพ้ให้กับผู้ป่วย และเมื่อมีการสั่งยา กลุ่มที่มีปฏิกิริยาต่อกัน (Drug Interaction) ในการสั่งยาครั้งนี้และ ในรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่
- ๑๑.๑๒.๕.๓. รองรับการสั่งยาด่วน พร้อมทั้งแสดงสถานะให้ห้องยาผู้ป่วยในทราบ
- ๑๑.๑๒.๖. สามารถยกเลิกรายการค่าใช้จ่ายที่มีการบันทึกไปแล้วจาก Ward ได้ กรณี ที่ยังไม่มี การอนุมัติรายการของห้องยา, ห้อง Lab, ห้อง X-ray, หน่วย บริการที่เกี่ยวข้อง หรือก่อนการชำระเงิน
- ๑๑.๑๒.๗. การบันทึกส่ง Consult
- ๑๑.๑๒.๘. การลงทะเบียน Set ผ่าตัด ที่สามารถยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการ ลงทะเบียนผ่าตัดได้ก่อนที่ห้องผ่าตัดจะบันทึกรับทราบรายการลงทะเบียน ผ่าตัด และสามารถติดตามสถานะการลงทะเบียน Set ผ่าตัดได้
- ๑๑.๑๒.๙. การบันทึกส่ง Refer out และสามารถเข้าถึงประวัติการ Refer ได้
- ๑๑.๑๓. สามารถบันทึกค่าห้องและอาหาร ค่าบริการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้
- ๑๑.๑๔. สามารถเลือกบันทึกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ จากคลังหอผู้ป่วยเองได้
- ๑๑.๑๕. สามารถเลือกบันทึกบริการและกิจกรรมแบบ Request ล่วงหน้า และหรือ แบบเป็นชุดตามที่กำหนด (Package) ไว้ โดยทำได้กับแต่ละสิทธิการรักษาที่ระบุ ได้
- ๑๑.๑๖. สามารถระบุวันลากลับบ้าน, เหตุผลการลา และวันที่กลับมานอนในโรงพยาบาล ได้
- ๑๑.๑๗. สามารถบันทึกการ On Device และรายละเอียดต่างๆตามที่โรงพยาบาลกำหนด ได้
- ๑๑.๑๘. สามารถบันทึกการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และรายละเอียด ต่างๆตามที่โรงพยาบาลกำหนดได้
- ๑๑.๑๙. สามารถบันทึกการเกิดการติดเชื้อ ที่ระบุระบบที่ติดเชื้อและระดับความรุนแรงได้
- ๑๑.๒๐. สามารถบันทึกการออกใบรับรองแพทย์ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ได้ตาม รูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด
- ๑๑.๒๑. สามารถบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อการติดตามการรักษาได้
- ๑๑.๒๒. สามารถบันทึกการนัดหมายฉีดวัคซีนได้
- ๑๑.๒๓. สามารถบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๑.๒๓.๑. ระบุวันที่และเวลาที่จำหน่าย
 - ๑๑.๒๓.๒. ระบุประเภทและสถานะการจำหน่าย
 - ๑๑.๒๓.๓. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ระบุวันที่และเวลาที่เสียชีวิต
 - ๑๑.๒๓.๔. ระบุหรือแสดงชื่อแพทย์ผู้จำหน่าย จากชื่อแพทย์เจ้าของไข้มาให้และ สามารถแก้ไขได้
- ๑๑.๒๔. สามารถบันทึกล้มหรือยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยได้

ใบนัดผู้ป่วย

ใบนัดฉีดวัคซีน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๑.๒๕. สามารถบันทึกการส่งแฟ้มผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นเพื่อติดตามแฟ้มได้

๑๑.๒๖. สามารถเข้าถึงหรือตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้

๑๑.๒๖.๑. ประวัติการตรวจรักษา

๑๑.๒๖.๒. ประวัติการ Admit

๑๑.๒๖.๓. ประวัติและผลการตรวจ Lab ที่แสดงค่าปกติของผลตรวจและสามารถดูแบบเปรียบเทียบได้

๑๑.๒๖.๔. ประวัติและผลการตรวจ X-ray และการดูภาพจากระบบ PACS หากมีการเชื่อมกับระบบ PACS ได้

๑๑.๒๖.๕. ข้อมูลการลงทะเบียน Set ผ่าตัด และประวัติการผ่าตัด

๑๑.๒๖.๖. ข้อมูล Drug Profile และประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย

๑๑.๒๖.๗. ข้อมูลค่าใช้จ่ายทั้งหมดและแบบแจกแจงรายละเอียดตามกลุ่มการเงินของโรงพยาบาลในการ Admit ครั้งนี้ได้

๑๑.๒๖.๘. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยที่นอนอยู่ โดยสามารถเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ข้อมูลศาสนาและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติได้ โดยเก็บข้อมูล Log ไว้

๑๑.๒๗. สามารถตรวจสอบข้อมูลสภาพการครองเตียงของโรงพยาบาล

๑๑.๒๘. สามารถเข้าถึงเพื่อดูรายละเอียดด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลได้

๑๑.๒๙. สามารถบันทึกรับ-ส่งแฟ้มผู้ป่วยนอก และแฟ้มผู้ป่วยในได้

๑๑.๓๐. สามารถบันทึกข้อมูล Incident ทั้งที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

๑๑.๓๑. พิมพ์เอกสาร/แบบฟอร์ม อย่างน้อยดังนี้

๑๑.๓๑.๑. แบบฟอร์มประเมินผู้ป่วย

๑๑.๓๑.๒. ใบสรุปอาหารผู้ป่วยประจำวัน

๑๑.๓๑.๓. ฟอร์มปรอท

๑๑.๓๑.๔. ใบขอเลือด

๑๑.๓๑.๕. ใบผลตรวจ Lab

๑๑.๓๑.๖. ใบผลตรวจ X-ray

๑๑.๓๑.๗. บันทึกทางการแพทย์

๑๑.๓๑.๘. ใบ MAR (Medication Administration Record)

๑๑.๓๑.๙. ใบ Patient Summary Discharge ของผู้ป่วยแต่ละคน

๑๑.๓๑.๑๐. ใบนัดผู้ป่วย

๑๑.๓๑.๑๑. ใบนัดฉีดวัคซีน

๑๑.๓๑.๑๒. ใบ Request Lab, X-ray

๑๑.๓๒. รายงาน อย่างน้อยดังนี้

๑๑.๓๒.๑. ใบแจ้งยอดผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย

๑๑.๓๒.๒. ใบบันทึกยอดผู้ป่วยทำหัตถการ และสรุปรายชื่อผู้ป่วยที่ทำหัตถการ

๑๑.๓๒.๓. รายงานผล Lab และ X-Ray

๑๑.๓๒.๔. รายงานผู้ป่วยที่ Admit

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๓๒.๕. รายงานแสดงรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ Admit
- ๑๑.๓๒.๖. รายงานสรุปค่าใช้จ่ายแบบภาพรวม และแบบรายบุคคลได้
- ๑๑.๓๒.๗. รายงานนัดผ่าตัดประจำวัน
- ๑๑.๓๒.๘. รายงานยาเวชภัณฑ์คงคลังของหอผู้ป่วย
- ๑๑.๓๒.๙. รายงานการทำการกิจกรรมทางการแพทย์ ตามช่วงเวลาที่ระบุ
- ๑๑.๓๒.๑๐. รายงานจำนวนผู้ป่วยต่างด้าว จำแนกตามประเทศ ตามช่วงเวลาที่ระบุ
อะไรบ้าง
- ๑๑.๓๒.๑๑. สถิติการรับใหม่, จำหน่าย, รับย้าย และ ย้ายไป
- ๑๑.๓๒.๑๒. จำนวนผู้ป่วยตามโรค จำแนกตามแพทย์ที่รักษา ตามช่วงเวลาที่ระบุ
- ๑๑.๓๒.๑๓. จำนวนผู้ป่วยตามการทำหัตถการ จำแนกตามแพทย์ ตามช่วงเวลาที่ระบุ
- ๑๑.๓๒.๑๔. สถิติจำแนกตามหัตถการ
- ๑๑.๓๒.๑๕. รายงานค่าใช้จ่ายเฉลี่ยแต่ละรายโรค
- ๑๑.๓๒.๑๖. รายงาน Length of Stay (LOS)

๑๒. ระบบงานห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๒.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN, AN(กรณีเป็นผู้ป่วยใน), ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้
- ๑๒.๒. สามารถแสดงลำดับการมารับบริการของผู้ป่วย ก่อน – หลังได้ และสามารถแสดงสถานะเร่งด่วนของการส่งตรวจได้ และสามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN, AN(กรณีเป็นผู้ป่วยใน), ชื่อ-สกุล, Lab's order, และสถานะได้
- ๑๒.๓. สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ค้นหา ได้อย่างน้อยดังนี้ HN, AN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ, และภาพหน้าผู้ป่วยที่มีการบันทึกมาจากเวชระเบียนได้
- ๑๒.๔. สามารถใช้ระบบ Bar Code เพื่อช่วยในการค้นหาได้
- ๑๒.๕. กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ให้แสดงวันที่-เวลา Admit ด้วย
- ๑๒.๖. สามารถแสดงสิทธิการรักษาในการเข้ารับบริการครั้งนี้ได้ รวมทั้งกรณีที่มีหลายสิทธิด้วย
- ๑๒.๗. สามารถแสดงการวินิจฉัยโรค, การแพ้ยา และโรคประจำตัวได้
- ๑๒.๘. สามารถแสดงข้อความเตือน(Notification) ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้
- ๑๒.๙. การบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

ใบส่งตรวจ (Request), ใบนัด Request ล่วงหน้า

- ๑๒.๙.๑. กรณีมีสิทธิการรักษามากกว่า ๑ สิทธิ สามารถเลือกสิทธิการรักษาที่ต้องการเพื่อบันทึกการส่งตรวจ
- ๑๒.๙.๒. สามารถแสดงหรือระบุหน่วยงานที่ส่งตรวจ และแพทย์ที่ส่งตรวจได้
- ๑๒.๙.๓. สามารถระบุได้ว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล(Hospital Acquired Infection: HAI) หรือ มีการติดเชื้อจากชุมชน(Community Acquired Infection: CAI) ทั้งในหน้าการทำงานของห้อง Lab และหน่วยงานที่ส่งตรวจได้
- ๑๒.๙.๔. สามารถค้นหาชื่อกลุ่มประเภทรายการตรวจ และหรือชื่อรายการตรวจ หรือชุดรายการตรวจที่กำหนดไว้ เพื่อบันทึกส่งตรวจได้
- ๑๒.๙.๕. สามารถระบุจำนวนในการส่งตรวจได้
- ๑๒.๙.๖. สามารถระบุความเร่งด่วน เพื่อทราบผลการส่งตรวจ
- ๑๒.๙.๗. สามารถระบุหมายเหตุแบบ free text ในระดับรายการตรวจและในระดับ Lab's order ได้
- ๑๒.๙.๘. สามารถแสดงราคาของแต่ละรายการตรวจ ตามสิทธิการรักษาที่ระบุ ที่จำแนกเป็นราคาต่อหน่วย ราคารวม ราคาที่เบิกได้ ราคาที่เบิกไม่ได้ เป็นอย่างน้อย
- ๑๒.๙.๙. สามารถแสดงราคารวมทุกรายการตรวจที่ส่งตรวจ จำแนกเป็นราคาต่อหน่วย ราคารวม ราคาที่เบิกได้ ราคาที่เบิกไม่ได้ เป็นอย่างน้อย
- ๑๒.๙.๑๐. เมื่อบันทึกรายการส่งตรวจแล้ว แสดงเลขที่อ้างอิงการส่งตรวจ Lab อัตโนมัติได้ และยังสามารถเพิ่มเติมหรือลบรายการส่งตรวจ Lab ได้ หากยังไม่มีกรับทราบการส่งตรวจ หรือชำระเงินค่าตรวจแล้ว

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๒.๙.๑๑. สามารถพิมพ์ Bar Code ได้ เมื่อลงบันทึกรายการส่งตรวจแล้ว แสดงเลขที่อ้างอิงการส่งตรวจ Lab และสั่งพิมพ์เพิ่มได้
- ๑๒.๙.๑๒. สามารถแสดงผู้บันทึก, วันและเวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไขและวันเวลาที่แก้ไขครั้งล่าสุดของรายการ Lab ที่ส่งตรวจแต่ละรายการได้
- ๑๒.๙.๑๓. รายการตรวจใดๆ ที่ต้องมีการซักประวัติประกอบการส่งตรวจ สามารถแจ้งเตือน และเข้าถึงแบบฟอร์ม เพื่อบันทึกหรือพิมพ์ออกมาได้ และให้การทำงานส่วนนี้อยู่ที่หน้าการส่งตรวจของห้องตรวจผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยด้วย
- ๑๒.๙.๑๔. สามารถรับทราบการส่งตรวจที่ยังไม่มีการกำหนดชื่อรายการตรวจที่อยู่ในระบบได้ เพื่อสร้างชื่อรายการตรวจเพิ่มเติม หรือบันทึกเป็นรายการตรวจที่มีตามข้อกำหนดในการส่งตรวจที่เป็นแนวทางของโรงพยาบาลได้
- ๑๒.๑๐. สามารถค้นหาและ Load รายการส่งตรวจ Lab จากการบันทึกส่งตรวจจากหน่วยงานและที่ Request ล่วงหน้า ที่เลือกได้ทั้งแบบทุกรายการ หรือเฉพาะรายการ เพื่อทำการบันทึกส่งตรวจ คิดราคา และชำระเงินได้ และ
- ๑๒.๑๑. การบันทึกหรือแสดงผลรายงานผลการตรวจ
- ๑๒.๑๑.๑. สามารถบันทึกหรือแสดงผลแบบเลขจำนวนเต็มและจุดทศนิยม และแบบข้อความ Free text ได้
- ๑๒.๑๑.๒. กรณีผลการตรวจมีค่าสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติที่กำหนด ให้แสดงผลการตรวจนั้นเป็นสีแดง และมีสัญลักษณ์ที่แสดงว่าต่ำกว่า หรือสูงกว่าค่าปกติ
- ๑๒.๑๑.๓. สามารถตรวจสอบ Timeline ผู้บันทึก ผู้แก้ไข/ เพิ่มเติม รายงานผลตรวจได้
- ๑๒.๑๑.๔. กรณีผลการตรวจสอดคล้องกับคำวิฤตที่กำหนด หรือ พบเชื้อดื้อยาเฝ้าระวัง ให้สามารถระบุการแจ้งเตือนไปยังหน่วยงานหรือกลุ่มบุคลากรที่ต้องการ และกำหนดระยะเวลาที่แจ้งเตือนได้
- ๑๒.๑๒. สามารถแสดงผลการตรวจแบบรายการ หรือแบบเปรียบเทียบกับผลตรวจที่ผ่านมาได้
- ๑๒.๑๓. หน่วยงานส่งตรวจสามารถติดตามสถานะการส่งตรวจได้
- ๑๒.๑๔. สามารถตรวจสอบ อย่างน้อยดังนี้
- ๑๒.๑๔.๑. ประวัติการตรวจ Lab ของผู้ป่วยและค้นหาการตรวจด้วย ชื่อกลุ่มรายการตรวจ และหรือ ชื่อรายการตรวจ ได้
- ๑๒.๑๔.๒. ประวัติการตรวจรักษาและประวัติการใช้ยา เพื่อพิจารณาประกอบผลการตรวจได้
- ๑๒.๑๔.๓. การชำระเงินค่าตรวจ Lab แล้วได้ หากต้องชำระเงินก่อนการรับบริการ
- ๑๒.๑๕. สามารถสแกนและหรือแนบไฟล์เอกสาร เพื่อการจัดเก็บ, เรียกดู และหรือสั่งพิมพ์ได้
- ๑๒.๑๖. สามารถรับข้อมูลที่ส่งจากระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ ที่เป็น text ไฟล์ตาม Format ที่กำหนดไว้, รูปภาพ, pdf ตามที่ผู้ใช้งานร้องขอได้

แบบฟอร์มซักประวัติ

ใบรายงานผลตรวจ

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๑๗. สามารถตรวจสอบ วันที่, เวลา และบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตั้งแต่ส่งตรวจจนถึงการรายงานผล Lab ได้

๑๒.๑๘. กรณีมีการเชื่อมกับระบบ LIS การรับ-ส่งข้อมูลระหว่างระบบ HIS กับ LIS เป็นไปตามข้อกำหนดร่วมกัน

๑๒.๑๙. การตั้งค่า

๑๒.๑๙.๑. การกำหนดชื่อกลุ่มประเภทรายการตรวจ

๑๒.๑๙.๒. การกำหนดชื่อรายการตรวจ และรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๑๒.๑๙.๒.๑. การ mapping กับหมวดการเงิน(ค่าใช้จ่าย)ของโรงพยาบาล และหมวดอื่นๆตามนโยบายหรือข้อกำหนดของภาครัฐและโรงพยาบาล

๑๒.๑๙.๒.๒. การ mapping กับรหัสกรมบัญชีกลาง, รหัสสปสช., รหัสประกันสังคม และรหัส TMLT

๑๒.๑๙.๒.๓. การประกันเวลารายการตรวจ

๑๒.๑๙.๒.๔. กำหนดได้ว่ารายการตรวจ เป็นการตรวจภายในโรงพยาบาล หรือส่งตรวจนอกโรงพยาบาล

๑๒.๑๙.๓. สามารถกำหนดและแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของชนิดสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ที่อ้างอิงกับรายการตรวจ อย่างน้อยดังนี้

๑๒.๑๙.๓.๑. ชนิดสิ่งส่งตรวจ (Specimen type)

๑๒.๑๙.๓.๒. รายละเอียดอื่นๆ แบบ Free text

๑๒.๑๙.๔. การกำหนดรายการตรวจแบบชุดได้

๑๒.๑๙.๕. การกำหนดกลุ่มประเภทรายการตรวจ กับ รายการตรวจ

๑๒.๑๙.๖. การกำหนดรายการตรวจแบบชุด กับ รายการตรวจ

๑๒.๑๙.๗. การกำหนดค่าวิกฤตของรายการตรวจ เพื่อการแสดงผล/ แจ้งเตือน

๑๒.๑๙.๘. การกำหนดราคารายการตรวจ อย่างน้อยดังนี้ ราคาต่อหน่วย, ราคาเบิกได้ และ ราคาตามสิทธิการรักษา

๑๒.๑๙.๙. การกำหนดรายการตรวจใดที่ต้องปกปิด ตามข้อกำหนด

๑๒.๑๙.๙.๑. ให้มีการแบ่งระดับการเข้าถึงและเรียกดูข้อมูลผลการตรวจ บางรายการตรวจได้ เพื่อป้องกันการดูผล Lab บางรายการ เช่น ผลการตรวจ HIV

๑๒.๑๙.๙.๒. หน่วยงานอื่นๆนอกจากห้องปฏิบัติการจะไม่สามารถสั่ง พิมพ์ผลออกทางเครื่องพิมพ์ แต่จะแสดงเพียงรายการตรวจและสถานะการออกผล เท่านั้น

๑๒.๑๙.๑๐. การกำหนดรายการตรวจใด ให้สิทธิเฉพาะดูอย่างเดียว กรณีที่ต้องการพิมพ์ ให้มีกระบวนการยืนยันจากห้องตรวจ Lab ที่เกี่ยวข้องก่อน HIV หน่วยงานดูได้แต่ปรับไม่ได้ ต้องได้รับการยืนยันจาก lab ก่อน

๑๒.๒๐. การพิมพ์เอกสาร/ แบบฟอร์ม

๑๒.๒๐.๑. Sticker Lab และสามารถระบุจำนวน Sticker Lab ที่ต้องการพิมพ์

๑๒.๒๐.๒. ใบแสดงรายการตรวจและราคาที่ส่งตรวจ

๑๒.๒๐.๓. ใบรายงานผลตรวจ Lab

๑๒.๒๑. รายงาน

๑๒.๒๑.๑. รายงานยอดการใช้บริการแยกตามกลุ่ม และหรือรายการตรวจ ตาม
ช่วงเวลาที่เหมาะสม

๑๒.๒๑.๒. รายงานสรุปค่าใช้จ่ายแยกตามกลุ่ม และหรือรายการตรวจ ตามช่วงเวลา
ที่เหมาะสม

๑๒.๒๑.๓. รายงานการส่งรายการตรวจหน่วยงานภายนอก

๑๒.๒๑.๔. สถิติการส่งตรวจ จำแนกตามผู้ป่วยนอก กับผู้ป่วยใน

๑๒.๒๑.๕. สถิติการส่งตรวจ จำแนกตามตัวอย่างส่งตรวจ

๑๒.๒๑.๖. สถิติการส่งตรวจ จำแนกตามหน่วยงานที่ส่งตรวจ

๑๓. ระบบงานห้องเอกซเรย์ (Diagnostic Radiography)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๓.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN, AN (กรณีเป็นผู้ป่วยใน), ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้
- ๑๓.๒. สามารถแสดงลำดับการมารับบริการของผู้ป่วย ก่อน – หลังได้ ที่สามารถแสดงสถานะเร่งด่วนของการส่งตรวจ และผู้ป่วยที่นัดมาตรวจได้ และสามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN, AN(กรณีเป็นผู้ป่วยใน), ชื่อ-สกุล, XN , และสถานะได้
- ๑๓.๓. สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ค้นหา ได้อย่างน้อยดังนี้ HN, AN, XN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ, และภาพหน้าผู้ป่วยที่มีการบันทึกมาจากเวชระเบียนได้
- ๑๓.๔. สามารถใช้ระบบ Bar Code เพื่อช่วยในการค้นหาได้
- ๑๓.๕. กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ให้แสดงวันที่-เวลา Admit ด้วย
- ๑๓.๖. สามารถแสดงสิทธิการรักษาในการเข้ารับบริการครั้งนี้ได้ รวมทั้งกรณีที่มีหลายสิทธิด้วย
- ๑๓.๗. สามารถแสดงการวินิจฉัยโรค, โรคประจำตัว, การแพ้ยา แพ้อาหาร และอื่นๆได้
- ๑๓.๘. สามารถแสดงข้อความเตือน(Notification) ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้
- ๑๓.๙. การบันทึกการส่งตรวจห้องเอกซเรย์ ได้

ใบส่งตรวจ (Request), ใบนัด Request ส่วนหน้า

- ๑๓.๙.๑. สามารถบันทึกการส่งตรวจในแผนกเอกซเรย์และจากหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลได้
- ๑๓.๙.๒. กรณีมีสิทธิการรักษามากกว่า ๑ สิทธิ สามารถเลือกสิทธิการรักษาที่ต้องการเพื่อบันทึกการส่งตรวจ
- ๑๓.๙.๓. สามารถแสดงหรือระบุหน่วยงานที่ส่งตรวจ และแพทย์ที่ส่งตรวจได้
- ๑๓.๙.๔. สามารถค้นหาวิทยาได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่มตรวจที่กำหนดไว้ เพื่อบันทึกส่งตรวจได้
- ๑๓.๙.๕. สามารถเข้าถึงกลุ่มตรวจสำหรับงานวิจัยแยกหมวดหมู่ออกจากกลุ่มตรวจอื่นๆ ได้
- ๑๓.๙.๖. สามารถเลือกการตรวจ จากการคลิกเลือกในรูปภาพร่างกายได้
- ๑๓.๙.๗. สามารถสืบค้นและหรือ Check Box เพื่อให้สามารถสั่งการตรวจได้หลายรายการเพื่อส่งตรวจ
- ๑๓.๙.๘. หากมีการส่งตรวจทางห้องเอกซเรย์ซ้ำกับที่เคยส่งตรวจมาแล้วใน ๒๔ ชั่วโมง ให้มีข้อความเตือน และให้สามารถกดยืนยันหากต้องการส่งตรวจซ้ำได้
- ๑๓.๙.๙. รองรับการบันทึก Free text จากหน่วยงานของโรงพยาบาล ในกรณีมีการตรวจทางชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้กำหนดรหัส เพื่อส่ง Request มาให้ห้องเอกซเรย์ดำเนินการต่อได้
- ๑๓.๙.๑๐. สามารถรับทราบการส่งตรวจที่บันทึก Free text ในกรณีมีการตรวจชนิดใหม่ ที่ยังไม่ได้กำหนดในระบบได้ เพื่อสร้างชื่อรายการตรวจเพิ่มเติม หรือบันทึกตามข้อกำหนดในการส่งตรวจที่เป็นแนวทางของโรงพยาบาลได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๓.๙.๑๑. มี Request text box เพื่อระบุความต้องการพิเศษ เช่น ทำทาง องศา หรือมุมที่ต้องการได้
- ๑๓.๙.๑๒. สามารถระบุความเร่งด่วนของการตรวจ และหรือการอ่านผล ของการส่งตรวจ
- ๑๓.๙.๑๓. สามารถระบุได้ว่า ต้องการรอผลอ่านหรือไม่
- ๑๓.๙.๑๔. สามารถแสดงราคาของแต่ละรายการตรวจ ตามสิทธิการรักษาที่ระบุ ที่จำแนกเป็นราคาต่อหน่วย ราคารวม ราคาที่เบิกได้ ราคาที่เบิกไม่ได้ เป็นอย่างน้อย
- ๑๓.๙.๑๕. สามารถแสดงราคารวมทุกรายการตรวจที่ส่งตรวจ จำแนกเป็นราคาต่อหน่วย ราคารวม ราคาที่เบิกได้ ราคาที่เบิกไม่ได้ เป็นอย่างน้อย
- ๑๓.๙.๑๖. สามารถแสดงราคาค่าแพทย์อ่านฟิล์มที่กำหนดไว้ หากกำหนดกับรายการที่ระบุ
- ๑๓.๙.๑๗. เมื่อบันทึกรายการส่งตรวจแล้ว แสดงเลขที่อ้างอิงการส่งตรวจอัตโนมัติได้ และยังสามารถเพิ่มเติมหรือลบรายการส่งตรวจได้ หากยังไม่มีกรับทราบการส่งตรวจ หรือชำระเงินค่าตรวจแล้ว
- ๑๓.๙.๑๘. สามารถแสดงผู้บันทึก, วันและเวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไขและวันเวลาที่แก้ไขครั้งล่าสุดของรายการที่ส่งตรวจแต่ละรายการได้
- ๑๓.๑๐. สามารถค้นหาและ Load รายการส่งตรวจ จากการบันทึกส่งตรวจจากหน่วยงาน และที่ Request ล่วงหน้า ที่เลือกได้ทั้งแบบทุกรายการ หรือเฉพาะรายการ เพื่อทำการบันทึกส่งตรวจ คัดราคา และชำระเงินได้
- ๑๓.๑๑. การบันทึกรายการยา/สารที่บ่งชี้ และเวชภัณฑ์
 - ๑๓.๑๑.๑. สามารถค้นหาและบันทึกยา/สารที่บ่งชี้ และเวชภัณฑ์ที่ใช้กับผู้ป่วย หรือเลือกจากชุดยา/สารที่บ่งชี้ที่สร้างไว้ได้
 - ๑๓.๑๑.๒. แสดงการเตือนหากผู้ป่วยมีอาการแพ้ หรือมีปฏิกิริยากับยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่แล้ว ประกอบการพิจารณาได้
 - ๑๓.๑๑.๓. สามารถระบุปริมาณการใช้ได้
 - ๑๓.๑๑.๔. สามารถเลือกกระบวนวิธีการใช้ เช่น ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ, ให้ผู้ป่วยดื่ม หรือสวนเข้าทางทวารหนัก
 - ๑๓.๑๑.๕. สามารถเลือกระบุลักษณะการแพ้ และสามารถระบุแบบ Free text ได้ ในรูปแบบเดียวกับระบบแพ้ยา และเชื่อมกับระบบแพ้ยาได้
 - ๑๓.๑๑.๖. สามารถระบุผู้ที่ให้ยา/สารที่บ่งชี้ได้ (ผู้ทำหัตถการ)ได้
 - ๑๓.๑๑.๗. สามารถแสดงประวัติการแพ้ยา/สารที่บ่งชี้ได้
 - ๑๓.๑๑.๘. สามารถระบุได้ว่าจะคิดค่ายา/สารที่บ่งชี้ และเวชภัณฑ์ที่ระบุหรือไม่
- ๑๓.๑๒. การบันทึกหรือแสดงการอ่านผลการตรวจ
 - ๑๓.๑๒.๑. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่รอการอ่านผลการตรวจได้
 - ๑๓.๑๒.๒. สามารถระบุรหัสแพทย์ที่อ่านผลเอกซเรย์รายการนี้ได้
 - ๑๓.๑๒.๓. สามารถตรวจสอบ Timeline ผู้บันทึก ผู้แก้ไข/ เพิ่มเติม การอ่านผลตรวจได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๓.๑๒.๔. กรณีมีการอ่านผลโดยแพทย์ท่านใดแล้ว แพทย์ท่านอื่นไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ และแพทย์ท่านเดิมสามารถแก้ไข หรือ ยกเลิกการอ่านผลเดิมได้ และระบบสามารถเก็บประวัติการแก้ไขผล วันที่-เวลาที่แก้ไขได้

๑๓.๑๒.๕. สามารถเลือกใช้ผลการตรวจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าได้และปรับแก้ไขเพิ่มเติมได้

๑๓.๑๒.๖. สามารถกำหนดได้ว่าผลการอ่านเป็น การบันทึกร่าง(Draft) หรืออ่านผลเรียบร้อยแล้ว(Finalist)

๑๓.๑๒.๗. สามารถแสดงชื่อแพทย์ วันที่และเวลาที่อ่านผลการตรวจ และวันเวลาที่แก้ไขครั้งสุดท้ายของรายการ

๑๓.๑๒.๘. สามารถพิมพ์ใบอ่านผลได้ตามรูปแบบที่กำหนด

ใบอ่านผล

๑๓.๑๓.สามารถตรวจสอบ อย่างน้อยดังนี้

๑๓.๑๓.๑. ประวัติการตรวจทางเอกซเรย์ของผู้ป่วยและค้นหาการตรวจด้วย รหัส ชื่อ การตรวจ และหรือ ชื่อกลุ่มรายการตรวจ ได้ กรณีในรายการตรวจนั้นมีการตรวจมากกว่า ๑ ครั้ง ให้แสดงจำนวนครั้งที่เคยส่งตรวจทั้งหมด และสามารถเลือกดูรายละเอียดแต่ละครั้งได้

๑๓.๑๓.๒. ประวัติการตรวจรักษาและประวัติการใช้ยา เพื่อพิจารณาประกอบผลการตรวจได้

๑๓.๑๓.๓. สามารถตรวจสอบการออกใบเสร็จการชำระเงินค่าตรวจแล้วได้ หากต้องชำระเงินก่อนการรับบริการ

๑๓.๑๔.กรณีมีการเชื่อมกับระบบ PACS การรับ-ส่งข้อมูลระหว่างระบบ HIS กับ PACS เป็นไปตามข้อกำหนดร่วมกัน

๑๓.๑๕. การบันทึกนัดหมายเพื่อตรวจ

ใบนัดตรวจ

๑๓.๑๕.๑. สามารถบันทึกการนัดหมายจากระบบงานห้องเอกซเรย์ได้

๑๓.๑๕.๒. สามารถระบุระยะเวลานัดเป็นแบบ นัดเป็นรายวัน สัปดาห์ เดือน และปีได้

๑๓.๑๕.๓. เลือกเป็นวันนัดโดยเลือกจากปฏิทินที่กดแสดงขึ้นมาได้

๑๓.๑๕.๔. นัดผู้ป่วยสามารถระบุหรือไม่ระบุ slot เวลาของคนไข้ได้

๑๓.๑๕.๕. สามารถแสดงปฏิทินการนัดตรวจที่แสดงรายการที่นัดตรวจ และจำนวนผู้ป่วยที่ระบุในวันนัดนั้นๆแล้วว่ามีกี่ราย และสามารถจำกัดจำนวนคนไข้ต่อการนัด ๑ วันออกตรวจได้

๑๓.๑๕.๖. สามารถกำหนดกิจกรรมชุดกิจกรรม ในการนัดเพื่อตรวจทางห้องเอกซเรย์

๑๓.๑๖.การตั้งค่า

๑๓.๑๖.๑. การกำหนดชื่อกลุ่มประเภทรายการตรวจ

๑๓.๑๖.๒. การกำหนดชื่อรายการตรวจ และรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๑๓.๑๖.๒.๑. การ mapping กับหมวดการเงิน(ค่าใช้จ่าย)ของโรงพยาบาล และหมวดอื่นๆตามนโยบายหรือข้อกำหนดของภาครัฐและโรงพยาบาล

๑๓.๑๖.๒.๒. การ mapping กับรหัสกรมบัญชีกลาง, รหัสสสสช., รหัสประกันสังคม

๑๓.๑๖.๒.๓. การประกันเวลารายการตรวจ

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๓.๑๖.๒.๔. กำหนดได้ว่ารายการตรวจ เป็นการตรวจภายในโรงพยาบาล หรือ ส่งตรวจนอกโรงพยาบาล
- ๑๓.๑๖.๓. การกำหนดกลุ่มประเภทรายการตรวจ กับ รายการตรวจ
- ๑๓.๑๖.๔. การกำหนดราคารายการตรวจ อย่างน้อยดังนี้ ราคาต่อหน่วย, ราคาเบิกได้ และ ราคาตามสิทธิการรักษา
- ๑๓.๑๖.๕. การกำหนด ข้อมูลบริษัทส่งตรวจ (X-ray) ได้ โดยทำการบันทึก ข้อมูลรหัสคู่สัญญา, ชื่อภาษาไทย, ชื่อภาษาอังกฤษ, ที่อยู่, โทรศัพท์, โทรศัพท์มือถือ, แฟกซ์, อีเมล, เว็บไซต์, และหมายเหตุ ได้เป็นอย่างน้อย
- ๑๓.๑๖.๖. สามารถสร้างผลการตรวจไว้ล่วงหน้าได้ไม่จำกัด โดยผลการตรวจ ดังกล่าวสามารถกำหนดให้สัมพันธ์กับแพทย์อ่านผลแต่ละท่าน หรือใช้กับรังสีแพทย์ทุกท่านได้
- ๑๓.๑๗. การพิมพ์เอกสาร/ แบบฟอร์ม
 - ๑๓.๑๗.๑. ใบ Request X-ray
 - ๑๓.๑๗.๒. ใบ Slip รายการค่าเอกซเรย์ได้
 - ๑๓.๑๗.๓. ผลการตรวจ X-ray
 - ๑๓.๑๗.๔. ใบนัด
- ๑๓.๑๘. รายงาน
 - ๑๓.๑๘.๑. รายงานสถิติยอดจำนวนการตรวจของห้องเอกซเรย์ ตามช่วงเวลาที่ระบุ ได้เป็นอย่างน้อยดังนี้
 - ๑๓.๑๘.๑.๑. ตามประเภทรายการ
 - ๑๓.๑๘.๑.๒. ตามรายการส่งตรวจ
 - ๑๓.๑๘.๑.๓. จำแนกตาม OPD และหรือ IPD
 - ๑๓.๑๘.๑.๔. จำแนกตามสิทธิการรักษา
 - ๑๓.๑๘.๒. รายงานสถิติยอดค่าบริการจากรายการตรวจของห้องเอกซเรย์ ตามช่วงเวลาที่ระบุ ได้เป็นอย่างน้อยดังนี้
 - ๑๓.๑๘.๒.๑. ตามประเภทรายการ
 - ๑๓.๑๘.๒.๒. ตามรายการส่งตรวจ
 - ๑๓.๑๘.๒.๓. จำแนกตาม OPD และหรือ IPD
 - ๑๓.๑๘.๒.๔. จำแนกตามสิทธิการรักษา
 - ๑๓.๑๘.๓. รายงานการนัดตรวจ

๑๔. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก (OPD Prescription)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๔.๑. ระบบบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก

๑๔.๑.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จากเลข HN ชื่อ-นามสกุล หมายเลขบัตรประชาชน อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือร่วมกัน แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ

๑๔.๑.๒. สามารถแสดงสิทธิการรักษา ณ วันที่มาตรวจ

๑๔.๑.๓. สามารถแสดงภาพใบหน้าผู้ป่วย เพื่อระบุตัวตนได้

๑๔.๑.๔. สามารถแสดงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีการบันทึกไว้แล้วได้

๑๔.๑.๕. สามารถแสดงข้อมูลการใช้ยาที่ต้องการให้แสดงทุกครั้งในหน้าบันทึกการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยาสำคัญที่พบได้รับ: warfarin

๑๔.๑.๖. สามารถเลือกระบุเลขที่การมารับบริการของผู้ป่วยนอกที่มีการออกสิทธิเรียกเก็บหลายสิทธิการรักษาในวันเดียวกัน โดยแสดงข้อมูลเลขที่การมารับบริการของผู้ป่วยนอกที่ออกไว้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงได้

๑๔.๑.๗. สามารถแสดงการสั่งยาของทุกแพทย์ กรณีผู้ป่วยไปตรวจและมีการสั่งยาจากแพทย์หลายท่านในวันเดียวกัน หลังจากค้นหาผู้ป่วยที่ต้องการแล้ว

๑๔.๑.๘. สามารถระบุรหัสห้องตรวจ รหัสแพทย์ผู้สั่งยา พร้อมแสดงสถานะของรหัสแพทย์ที่ระบุว่าเป็น Staff, Resident, Fellow หรือ Extern ได้ และสายงานของรหัสแพทย์ได้

๑๔.๑.๙. สามารถระบุจำนวนเงินที่ต้องการคิดค่าแพทย์สั่งยาผู้ป่วยนอกได้

๑๔.๑.๑๐. สามารถบันทึกรายการยาและเวชภัณฑ์ได้หลายวิธีอย่างน้อย ดังนี้

๑๔.๑.๑๐.๑. การค้นหายาและเวชภัณฑ์ จากชื่อการค้า หรือ ชื่อสามัญ ได้ทั้งแบบคำขึ้นต้น หรือค้นหาภายในคำของรายการยาและเวชภัณฑ์ได้

๑๔.๑.๑๐.๒. การเลือกค้นหาจากสูตรการสั่งยาที่กำหนดไว้

๑๔.๑.๑๐.๓. จากการดึงข้อมูลจากประวัติการใช้ยาเดิมทั้ง OPD และ IPD เฉพาะยากลับบ้านของผู้ป่วย ที่มีรายละเอียดประกอบอย่างน้อยดังนี้ ชื่อรายการยา, จำนวนที่สั่ง และวิธีการใช้ยา โดยเรียงลำดับวันที่ล่าสุดไว้บนสุด โดยสามารถเลือกทั้งหมด หรือเฉพาะที่ต้องการได้เพื่อทำ Re-med

๑๔.๑.๑๑. เมื่อระบุชื่อยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้แสดงข้อมูลว่าชื่อยาและเวชภัณฑ์เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑๔.๑.๑๒. การระบุจำนวนยาและเวชภัณฑ์ สามารถทำได้ อย่างน้อยดังนี้

๑๔.๑.๑๒.๑. ระบุเป็นจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการได้

๑๔.๑.๑๒.๒. สามารถเลือกคำนวณจำนวน ตามจำนวนวันที่ระบุได้

๑๔.๑.๑๒.๓. สามารถเลือกคำนวณจำนวน จากวันที่นัดได้

๑๔.๑.๑๓. สามารถแสดงวิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และสรรพคุณได้อัตโนมัติตามที่กำหนดไว้ในระบบ โดยสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ทั้ง วิธีใช้ เวลาใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ข้อมูลเฉพาะหรือคำเตือน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๔.๑.๑๔. สามารถแสดง Usual dose และขนาดยาที่แนะนำผู้ป่วย ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

๑๔.๑.๑๕. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอเพื่อการประเมิน DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยาที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (๖ แบบฟอร์มเบื้องต้น)

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE)

๑๔.๑.๑๖. กรณีแพทย์ระบุเงื่อนไขการใช้ยาไม่ตรงกับบัญชียาหลักแห่งชาติให้เปลี่ยนค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยชำระเอง

๑๔.๑.๑๗. สามารถแสดงยอดคงเหลือของรายการยาและเวชภัณฑ์ แบบ real time ในคลังของห้องจ่ายยานั้นๆ และสามารถตรวจสอบยอดคงเหลือในคลังยาอื่นๆได้เมื่อต้องการ

๑๔.๑.๑๘. สามารถคำนวณจำนวนเงินของแต่ละรายการยาและเวชภัณฑ์ และจำนวนเงินรวมทุกรายการ ดังนี้

๑๔.๑.๑๘.๑. จำนวนเงินรวม

๑๔.๑.๑๘.๒. จำนวนเบิกได้และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการรักษาที่กำหนดในระบบ

๑๔.๑.๑๘.๓. จำนวนเงินคงเหลือที่ผู้ป่วยต้องชำระ

๑๔.๑.๑๙. สามารถออกเลขที่อ้างอิงของรายการบันทึกยาและเวชภัณฑ์หลังจากบันทึกให้อัตโนมัติได้

๑๔.๑.๒๐. แสดงรหัสผู้บันทึก, วันและเวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไข และวันเวลาที่แก้ไขครั้งสุดท้ายได้

๑๔.๑.๒๑. สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้

๑๔.๑.๒๑.๑. Drug Profile ของผู้ป่วยนอก ตามเงื่อนไขระยะเวลาย้อนหลัง และได้ไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดย Default อยู่ที่ ๑ ปี

๑๔.๑.๒๑.๒. ผลการตรวจ Lab ของผู้ป่วยได้ ทั้งแบบที่ระบุและแบบเปรียบเทียบเพื่อดูแนวโน้ม

๑๔.๑.๒๑.๓. วันครบกำหนดการใช้ยาของผู้ป่วยนอก (Med-Reconciliation) และการใช้ยากลับบ้านได้

๑๔.๑.๒๑.๔. รายการยาเวชภัณฑ์ที่ถูกลบได้

๑๔.๑.๒๒. ในการบันทึกสั่งยาให้มีการแจ้งเตือน ดังนี้

๑๔.๑.๒๒.๑. เมื่อสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่สิทธิการรักษาของผู้ป่วยระบุว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้ ให้แจ้งเตือนเป็นข้อความตามระบุไว้ในระบบได้

๑๔.๑.๒๒.๒. การสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่สั่งซ้ำในวันเดียวกัน รวมถึงกรณีมีใบสั่งยามากกว่า 1 ใบในวันเดียวกัน

๑๔.๑.๒๒.๓. เมื่อมีการสั่งยาที่ทำปฏิกิริยา Interaction (Drug Interaction) ในใบสั่งยาเดียวกัน ใบสั่งยาที่สั่งโดยแพทย์ท่านอื่น รวมถึงยาที่เหลืออยู่จากการคำนวณในระบบได้ด้วย

๑๔.๑.๒๒.๔. การเตือนทั่วไปในการใช้ยาที่กำหนดข้อความเตือนไว้กับรหัสยาเวชภัณฑ์ในทะเบียนยา

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๔.๑.๒๒.๕. กรณีสั่งยาที่มีส่วนประกอบของรหัสยาเวชภัณฑ์ที่ระบุที่ผู้ป่วยแพ้
- ๑๔.๑.๒๒.๖. กรณีที่สั่งยาต้องห้ามในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถใช้ยาที่ระบุ
- ๑๔.๑.๒๒.๗. กรณีมีการระบุข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ (Patient Notification) ได้
- ๑๔.๑.๒๒.๘. กรณีระบุปริมาณเป็นจุดทศนิยมได้
- ๑๔.๑.๒๒.๙. การเตือนผล Lab ครึ่งล่าสุดตามเงื่อนไขที่กำหนดค่าเตือนไว้กับรายการยานั้นๆ โดยให้แสดงค่าผล Lab และวันที่ของผลตรวจนั้นด้วย
- ๑๔.๑.๒๒.๑๐. การเตือนจำนวนยาสูงสุดที่สามารถสั่งได้
- ๑๔.๑.๒๒.๑๑. การเตือน เมื่อมีการสั่งขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดยาต่ำสุด หรือสั่งยาที่มากกว่าขนาดยาสูงสุด
- ๑๔.๑.๒๓. สามารถระบุและแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับยาที่จัดตามใบสั่งยาที่บ้านทีกแล้วได้
- ๑๔.๑.๒๔. การบันทึกจ่ายยา มีอย่างน้อยดังนี้
- ๑๔.๑.๒๔.๑. ให้มีการแสดงยอดการชำระเงินและหรือยอดค้างจ่ายของแต่ละใบสั่งยาได้
- ๑๔.๑.๒๔.๒. การแสดงรูปลักษณะของแต่ละรายการยาและเวชภัณฑ์ เช่น รูปเม็ดยา
- ๑๔.๑.๒๔.๓. สามารถเข้าถึง Med-Review ของรายการสั่งยา ที่แสดงสัญลักษณ์รายการยาว่าเป็นรายการยาสั่งใหม่ เพิ่มขนาดยา ลดขนาดยา
- ๑๔.๑.๒๕. มีระบบปรึกษากับแพทย์ และสามารถเรียกดูประวัติการปรึกษาเดิมได้
- ๑๔.๑.๒๖. สามารถ generate QR code และพิมพ์ QR code บนฉลากยา สำหรับช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการสอนหรือวิดีโอการสอนการใช้ยาที่ผูกไว้ในรายการยา เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อบ่งใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ฟังเสียงบรรยายข้อมูลยา ดูวิดีโอข้อมูลคำแนะนำ ความรู้ด้านยา ที่สอนขั้นตอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และผู้ป่วยทบทวนขั้นตอนได้เองอย่างถูกต้อง ครบถ้วนจากวิดีโอสอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆ
- ๑๔.๑.๒๗. สามารถสร้างสูตรยาและสามารถเรียกใช้เพื่อการบันทึกสั่งยา โดยมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ ชื่อสูตรยา ชื่อยา จำนวนและวิธีใช้เป็นสูตรยาเฉพาะของผู้ใช้งาน
- ๑๔.๑.๒๘. รองรับการเชื่อมต่อกับเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ
- ๑๔.๑.๒๙. สามารถพิมพ์
- ๑๔.๑.๒๙.๑. ฉลากยาตามใบสั่งยาที่ลงบันทึกไว้ได้
- ๑๔.๑.๒๙.๒. รายการฉลากยาเฉพาะรายการยาเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้ได้
- ๑๔.๑.๒๙.๓. ใบสั่งยาที่ลงบันทึกค่ายาเวชภัณฑ์แล้วได้

QR code สำหรับเข้าถึงวีดิโอการสอนการใช้ยาที่ผูกไว้กับรายการยาพิมพ์บนฉลากยา

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๔.๑.๒๙.๔. ฉลากเลขที่รับยาเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยได้

๑๔.๑.๒๙.๕. ฉลากสรุปราคายาเวชภัณฑ์ตามใบสั่งของผู้ป่วยได้

๑๔.๑.๒๙.๖. ประวัติการจ่ายยาของผู้ป่วยออกมาได้ทั้งรูปแบบกระดาษ และ Sticker

๑๔.๒. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบคิวของห้องจ่ายยา ภายใต้ข้อกำหนดรูปแบบ และการรับ-ส่งข้อมูลที่ตกลงร่วมกันได้

๑๔.๓. สามารถย้ายข้อมูลยาข้าม VN (กรณีที่บ้านทักข้อมูลยาผิดคน เมื่อต้องการแก้ไข สามารถย้ายข้อมูลยาทั้งหมดที่แพทย์บันทึกไว้ได้)

๑๔.๔. รายงาน

๑๔.๔.๑. สถิติจำนวนใบสั่งยาและมูลค่าแบบสรุป ประจำเดือน และตามเงื่อนไข ช่วงเวลาที่กำหนดได้

๑๔.๔.๒. สถิติจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษาหรือได้รับ ลดหย่อน ตามเงื่อนไขช่วงเวลาที่กำหนด

๑๔.๔.๓. สถิติการจ่ายยาผู้ป่วยแบบระบุรหัสยาเวชภัณฑ์ โดยแจกแจงผู้ป่วยและ ประเภทผู้ป่วยได้

๑๔.๔.๔. สถิติการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้

๑๔.๔.๕. สถิติการจ่ายยาให้ผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้ ตามเงื่อนไขช่วงเวลาที่กำหนด

๑๔.๔.๖. สรุปการจ่ายตามกลุ่มยาได้

๑๔.๔.๗. ใบสั่งยาจำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้

๑๔.๔.๘. ใบสั่งยาที่ไม่ได้ชำระเงินประจำวันได้

๑๔.๔.๙. การลบยาของผู้ป่วยได้

๑๔.๔.๑๐. การใช้ยาของผู้ป่วยได้

๑๔.๔.๑๑. ปริมาณการขายยาได้

๑๔.๔.๑๒. รายงานสถิติการสั่งยาที่ทำ DUE

๑๔.๔.๑๓. รายงาน daily sale code ตามเงื่อนไข Lab / v/s

๑๔.๔.๑๔. รายงานยาที่เฝ้าระวังตามค่าผล Lab

๑๔.๕. การตั้งค่า

๑๔.๕.๑. สามารถกำหนดยาและเวชภัณฑ์ ให้สัมพันธ์กับสิทธิการรักษา โดย สามารถระบุข้อความที่ต้องการเตือนได้ในแต่ละยาและเวชภัณฑ์กับสิทธิ ได้

๑๔.๕.๒. กรณีเป็นยาฉีดให้สามารถกำหนดให้คิดค่าฉีดยาผู้ป่วยนอกได้หรือไม่

๑๔.๕.๓. กำหนดช่วงเวลาในการแจ้งเตือนยาที่เข้ากับยาที่เหลืออยู่ได้

๑๔.๕.๔. สามารถกำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ที่แสดงในการสั่งยาให้กับผู้ป่วย จะ แสดงเฉพาะรายการที่ถูกกำหนดไว้ตามกลุ่มสิทธิการรักษาของการรับ บริการในครั้งนั้น หรือแสดงทั้งหมด และสามารถสั่งรายการยาที่อยู่นอก กลุ่มสิทธิได้

๑๔.๕.๕. สามารถกำหนดระบบควบคุมการสั่งรายการยากับแพทย์แต่ละท่านได้

๑๔.๕.๖. สามารถกำหนดจำนวนยาสูงสุดของแพทย์แต่ละท่านได้

๑๔.๕.๗. สามารถกำหนดจำนวนการพิมพ์ฉลากยา ต่อรายการได้ หรือกำหนดให้
รายการนั้นไม่ต้องพิมพ์ฉลากยา

๑๕. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (IPD Prescription)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๕.๑. ระบบบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน

- ๑๕.๑.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จากเลข HN, AN แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อย ดังนี้ HN AN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง วัน-เวลาที่ Admit
- ๑๕.๑.๒. สามารถแสดงภาพใบหน้าผู้ป่วย เพื่อระบุตัวตนได้
- ๑๕.๑.๓. สามารถแสดงและแจ้งเตือนข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มีการบันทึกไว้แล้วได้
- ๑๕.๑.๔. สามารถแสดงประวัติการใช้ยาสำคัญ ที่เป็นข้อมูลการใช้ยาที่ต้องการให้แสดง ทุกครั้งในหน้าบันทึกการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยา warfarin
- ๑๕.๑.๕. สามารถแสดงโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้
- ๑๕.๑.๖. สามารถแสดงสิทธิการรักษาทั้งหมด ที่ผู้ป่วยใช้ได้ในการ Admit ของ AN นี้ และ default อยู่ที่สิทธิหลัก โดยสามารถเลือกระบุสิทธิการรักษาอื่นๆ ของผู้ป่วยในการสั่งจ่ายยารั้งนี้ได้ และแสดงข้อจำกัดของสิทธิการรักษาหลักของผู้ป่วยในได้
- ๑๕.๑.๗. สามารถเข้าถึงผลการตรวจ Lab ที่กำหนดให้แสดงใน Lab Monitor ได้ เช่น ค่าการทำงานของไต
- ๑๕.๑.๘. สามารถแสดงรหัสผู้ป่วย รหัสแพทย์ผู้สั่งยา พร้อมแสดงสถานะของรหัสแพทย์ที่แสดงว่าเป็น Staff, Resident, Fellow หรือ Extern ได้ และสายงานหรือสาขาของรหัสแพทย์ได้
- ๑๕.๑.๙. สามารถทำการสั่งยาที่สามารถระบุแยกประเภทการสั่งยาได้อย่างน้อยดังต่อไปนี้
 - ๑๕.๑.๙.๑. การสั่งยาต่อเนื่อง Continue Order
 - ๑๕.๑.๙.๒. การสั่งยาต่อครั้ง One Day Order
 - ๑๕.๑.๙.๓. การสั่งยากลับบ้าน Home Med
- ๑๕.๑.๑๐. สามารถทำการบันทึกโดยการดึงข้อมูลจากประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ที่สามารถเลือกเงื่อนไขสืบค้นอย่างน้อย ดังนี้
 - ก. กรณีเลือก OPD จะเลือกดูทั้งหมด หรือดูเฉพาะ ห้องตรวจที่ระบุได้
 - ข. กรณีเลือก IPD จะเลือกดูทั้งหมด หรือดูเฉพาะ Home med
 - ค. ชื่อแพทย์ผู้สั่งแล้วแสดงรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ ชื่อยา แพทย์ที่สั่ง วิธีสั่ง Last dose พร้อมทั้งมี Checkbox ให้เลือกรายการยาที่ต้องการเข้าสู่การสั่งยาให้ผู้ป่วย
- ๑๕.๑.๑๑. เมื่อบันทึกชื่อยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ ให้แสดงข้อมูลว่าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๑๕.๑.๑๒. สามารถระบุจำนวนยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๕.๑.๑๒.๑. ระบุเป็นจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการได้
 - ๑๕.๑.๑๒.๒. สามารถเลือกคำนวณจำนวน ตามจำนวนวันที่ระบุได้
- ๑๕.๑.๑๓. สามารถแสดงหน่วยนับยา วิธีการใช้ยา ข้อควรระวัง และสรรพคุณได้อัตโนมัติตามที่กำหนดไว้ในระบบ โดยสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้ทั้ง วิธีใช้ เวลาใช้ ข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง ข้อมูลเฉพาะหรือคำเตือน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๕.๑.๑๔. สามารถระบุ จำนวนที่ใช้, ความถี่ในการให้ยา, รหัสความคงตัวของยาชนิด
หลังผสม, สารละลายที่ใช้ผสมยา, ขนาดยาบางชนิดที่ต้องคำนวณต่อผู้ป่วย
รายบุคคล

๑๕.๑.๑๕. สามารถแสดง Usual dose และขนาดยาที่แนะนำผู้ป่วย ตามน้ำหนักตัว
ของผู้ป่วย

๑๕.๑.๑๖. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสม
ในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอบ่อยเพื่อทำการประเมิน
DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยา
ที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (๖ แบบฟอร์มเบื้องต้น)

แบบประเมินความเหมาะสมใน
การใช้ยา (Drug Use
Evaluation: DUE)

๑๕.๑.๑๗. กรณีแพทย์ระบุเงื่อนไขการใช้ยาไม่ตรงกับบัญชียาหลักแห่งชาติให้เปลี่ยน
ค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยชำระเอง

๑๕.๑.๑๘. สามารถแสดงยอดคงเหลือของรายการยาและเวชภัณฑ์ แบบ real time ใน
คลังของห้องจ่ายยานั้นๆ และสามารถตรวจสอบยอดคงเหลือในคลังยาอื่นๆ
ได้เมื่อต้องการ

๑๕.๑.๑๙. สามารถคำนวณจำนวนเงินของแต่ละรายการยาและเวชภัณฑ์ และจำนวน
เงินรวมทุกรายการ ดังนี้

๑๕.๑.๑๙.๑. จำนวนเงินรวม

๑๕.๑.๑๙.๒. จำนวนเบิกได้และเบิกไม่ได้ตามสิทธิการรักษาที่กำหนดในระบบ

๑๕.๑.๑๙.๓. จำนวนเงินคงเหลือที่ผู้ป่วยต้องชำระ

๑๕.๑.๒๐. สามารถออกเลขที่อ้างอิงของรายการบันทึกยาและเวชภัณฑ์หลังจากบันทึก
ให้อัตโนมัติได้

๑๕.๑.๒๑. แสดงรหัสผู้ป่วย, วันและเวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไข และวันเวลาที่แก้ไขครั้ง
สุดท้ายได้

๑๕.๑.๒๒. สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้

๑๕.๑.๒๒.๑. สามารถเรียกดูประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในลักษณะอย่างน้อย
ดังนี้คือ ดูได้ทั้ง OPD และ IPD และสามารถค้นหาจากรายชื่อยาได้
โดยสามารถแสดง ชื่อรายการยา จำนวนที่สั่ง และวิธีใช้ยา

๑๕.๑.๒๒.๒. ผลการตรวจ Lab ของผู้ป่วย ทั้งแบบที่ระบุและแบบเปรียบเทียบเพื่อ
ดูแนวโน้ม

๑๕.๑.๒๒.๓. วันครบกำหนดการใช้ยาของผู้ป่วยนอก (Med-Reconciliation) และ
การใช้ยากลับบ้านได้

๑๕.๑.๒๒.๔. รายการยาเวชภัณฑ์ที่ถูกลบได้

๑๕.๑.๒๓. ในหน้าประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยที่ดูได้ทั้ง OPD และ IPD สามารถออกใบ
Medication Reconciliation ประกอบการสั่งยาของแพทย์ผู้สั่ง Admit
ผู้ป่วย ที่ตรวจสอบรายการยาที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยย้อนหลังได้ตามจำนวน
วันที่ระบุไว้ในระบบ ก่อนสั่งยาให้ผู้ป่วยได้

ใบ Medication
Reconciliation

- ๑๕.๑.๒๔. สามารถออกใบ Medication Reconciliation รายการยาที่ Active (Last updated continue medication) ใน Drug Profile ของผู้ป่วยในก่อนการย้าย / รับย้ายข้ามหอผู้ป่วย
- ๑๕.๑.๒๕. ในการบันทึกสั่งยาให้มีการแจ้งเตือน ดังนี้
 - ๑๕.๑.๒๕.๑. เมื่อสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่สิทธิการรักษาของผู้ป่วยระบุว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้ ให้แจ้งเตือนเป็นข้อความตามระบุไว้ในระบบได้
 - ๑๕.๑.๒๕.๒. การส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ที่สั่งซ้ำในวันเดียวกัน รวมถึงกรณีมีใบสั่งยามากกว่า ๑ ใบในวันเดียวกัน
 - ๑๕.๑.๒๕.๓. เมื่อมีการสั่งยาที่ทำปฏิกิริยา Interaction (Drug Interaction) ในใบสั่งยาเดียวกัน ใบสั่งยาที่สั่งโดยแพทย์ท่านอื่น รวมถึงยาที่เหลืออยู่จากการคำนวณในระบบได้ด้วย
 - ๑๕.๑.๒๕.๔. การเตือนทั่วไปในการใช้ยาที่กำหนดข้อความเตือนไว้กับรหัสยา เวชภัณฑ์ในทะเบียนยา
 - ๑๕.๑.๒๕.๕. กรณีสั่งยาที่มีส่วนประกอบของรหัสยาเวชภัณฑ์ที่ระบุที่ผู้ป่วยแพ้
 - ๑๕.๑.๒๕.๖. กรณีที่สั่งยาต้องห้ามในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถใช้ยาที่ระบุ
 - ๑๕.๑.๒๕.๗. กรณีมีการระบุข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ (Patient Notification) ได้
 - ๑๕.๑.๒๕.๘. กรณีระบุปริมาณเป็นจุดทศนิยมได้
 - ๑๕.๑.๒๕.๙. การเตือนผล Lab ครั้งล่าสุดตามเงื่อนไขที่กำหนดค่าเตือนไว้กับรายการยานั้นๆ โดยให้แสดงค่าผล Lab และวันที่ของผลตรวจนั้นด้วย
 - ๑๕.๑.๒๕.๑๐. การเตือน เมื่อมีการสั่งขนาดยาที่ต่ำกว่าขนาดยาต่ำสุด หรือสั่งยาที่มากกว่าขนาดยาสูงสุด
- ๑๕.๑.๒๖. การบันทึกจ่ายยา มีอย่างน้อยดังนี้
 - ๑๕.๑.๒๖.๑. ให้มีการแสดงยอดการชำระเงินและหรือยอดค้างจ่ายของแต่ละใบสั่งยาได้
 - ๑๕.๑.๒๖.๒. การแสดงรูปภาพลักษณะของแต่ละรายการยาและเวชภัณฑ์ เช่น รูปเม็ดยา
 - ๑๕.๑.๒๖.๓. สามารถเข้าถึง Med-Review ของรายการสั่งยา ที่แสดงสัญลักษณ์รายการยาว่าเป็นรายการยาสั่งใหม่ เพิ่มขนาดยา ลดขนาดยา
- ๑๕.๑.๒๗. สามารถสร้างสูตรยาและสามารถเรียกใช้เพื่อการบันทึกสั่งยา โดยมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ ชื่อสูตรยา ชื่อยา จำนวนและวิธีใช้เป็นสูตรยาเฉพาะของผู้ใช้งาน
- ๑๕.๑.๒๘. สามารถแสดงหน้าจอรายชื่อของผู้ป่วยที่มีการสั่งรายการยามาจากหอผู้ป่วย โดยสามารถทำขั้นตอน ดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - ๑๕.๑.๒๘.๑. สามารถเลือกให้แสดงรายการยาที่เป็น Continuous หรือ One day หรือ Home med ได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๕.๑.๒๘.๒. ให้มีการแสดงสถานะและจำนวนตามสถานะ ยาช่วยชีวิต ยา Stal และยาเร่งด่วนได้
- ๑๕.๑.๒๘.๓. สามารถค้นหาจากชื่อหอผู้ป่วยได้
- ๑๕.๑.๒๘.๔. สามารถเลือกและอนุมัติรายการยา/เวชภัณฑ์ที่สั่งให้กับผู้ป่วยได้ ตามที่ได้เลือกรายการไว้
- ๑๕.๑.๒๙. สามารถสั่ง Off รายการยาที่เป็น Continue Order ตามที่แพทย์สั่ง Off โดยเภสัชกรสามารถเลือก Off แบบทีละรายการ หรือ Off ครึ่งเดียวทุกรายการได้ และสามารถหยุดการใช้ยาโดยอัตโนมัติตามรายการยาที่กำหนด/ยาปฏิชีวนะที่มีการกำหนดระยะเวลาการให้ยา
- ๑๕.๑.๓๐. รองรับการเชื่อมต่อกับเครื่องจ่ายยาอัตโนมัติ
- ๑๕.๑.๓๑. สามารถพิมพ์
 - ๑๕.๑.๓๑.๑. ฉลากยาตามใบสั่งยาที่ลงบันทึกไว้ได้
 - ๑๕.๑.๓๑.๒. รายการฉลากยาเฉพาะรายการยาเวชภัณฑ์ที่เลือกไว้ได้
 - ๑๕.๑.๓๑.๓. ใบสั่งยาที่ลงบันทึกค่ายาเวชภัณฑ์แล้วได้
 - ๑๕.๑.๓๑.๔. ฉลากเลขที่รับยาเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๑.๓๑.๕. ฉลากสรุปราคายาเวชภัณฑ์ตามใบสั่งของผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๑.๓๑.๖. ประวัติการแพทย์ของผู้ป่วยออกมาได้ทั้งรูปแบบกระดาษ และ Sticker
- ๑๕.๒. ระบบบริหารคลังยา มีการแจ้งเตือน
 - ๑๕.๒.๑. กรณียาในคลังสำรองยาผู้ป่วยในลดลงถึงจุดต่ำสุดที่กำหนด
 - ๑๕.๒.๒. กรณียาใกล้หมดอายุ
- ๑๕.๓. รายงาน
 - ๑๕.๓.๑. สถิติจำนวนใบสั่งยาและมูลค่าแบบสรุป ประจำเดือน และตามเงื่อนไขช่วงเวลาที่กำหนดได้
 - ๑๕.๓.๒. สถิติจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษาหรือได้รับลดหย่อนตามเงื่อนไขช่วงเวลาที่กำหนด
 - ๑๕.๓.๓. สถิติการจ่ายยาผู้ป่วยแบบระบุรหัสยาเวชภัณฑ์ โดยแจกแจงผู้ป่วยและประเภทผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๓.๔. สถิติการจ่ายยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้
 - ๑๕.๓.๕. สถิติการจ่ายยาให้ผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้ ตามเงื่อนไขช่วงเวลาที่กำหนด
 - ๑๕.๓.๖. สรุปการจ่ายตามกลุ่มยาได้
 - ๑๕.๓.๗. ใบสั่งยาจำแนกตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๓.๘. การลดยาของผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๓.๙. การใช้ยาของผู้ป่วยได้
 - ๑๕.๓.๑๐. ปริมาณการขายยาได้
 - ๑๕.๓.๑๑. รายงานสถิติการสั่งยาที่ทำ DUE
 - ๑๕.๓.๑๒. รายงาน daily sale code ตามเงื่อนไข Lab / v/s
 - ๑๕.๓.๑๓. รายงานยาที่เผื่อระวังตามค่าผล Lab

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๕.๔. การตั้งค่า

- ๑๕.๔.๑. สามารถกำหนดยาและเวชภัณฑ์ ให้สัมพันธ์กับสิทธิการรักษา โดยสามารถระบุข้อความที่ต้องการเตือนได้ในแต่ละยาและเวชภัณฑ์กับสิทธิได้
- ๑๕.๔.๒. กำหนดช่วงเวลาในการแจ้งเตือนยาที่เข้ากับยาที่เหลืออยู่ได้
- ๑๕.๔.๓. สามารถกำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ที่แสดงในการสั่งยาให้กับผู้ป่วย จะแสดงเฉพาะรายการที่ถูกกำหนดไว้ตามกลุ่มสิทธิการรักษาของการรับบริการในครั้งนั้น หรือแสดงทั้งหมด และสามารถสั่งรายการยาที่อยู่นอกกลุ่มสิทธิได้
- ๑๕.๔.๔. สามารถกำหนดระบบควบคุมการสั่งรายการยากับแพทย์แต่ละท่านได้
- ๑๕.๔.๕. สามารถกำหนดจำนวนยาสูงสุดของแพทย์แต่ละท่านได้
- ๑๕.๔.๖. สามารถกำหนดจำนวนการพิมพ์ฉลากยา
 - ๑๕.๔.๖.๑. ต่อรายการได้ หรือกำหนดให้รายการนั้นไม่ต้องพิมพ์ฉลากยา
 - ๑๕.๔.๖.๒. ออกตามจำนวนยาที่สั่ง
 - ๑๕.๔.๖.๓. ออกตามจำนวนครั้งที่ให้ต่อ ๒๔ ชั่วโมง
 - ๑๕.๔.๖.๔. ตามที่ห้องยากำหนดเอง

๑๖. ระบบงานทะเบียนยา (Drug Registration)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๖.๑. การกำหนดข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ สามารถระบุได้อย่างน้อย ดังนี้	
๑๖.๑.๑. ประเภทของยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการระบุ เป็น ยาหรือเวชภัณฑ์	
๑๖.๑.๒. ประเภทบัญชีของยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการระบุ เป็น บัญชียาหลักหรือนอกบัญชียาหลัก และรองรับประเภทบัญชีที่เพิ่มเติมได้	
๑๖.๑.๓. กรณีเป็นบัญชียาหลัก ให้สามารถระบุชนิดบัญชียาหลักได้แก่ บัญชีย่อย ๕ บัญชี ได้แก่ บัญชี ก บัญชี ข บัญชี ค บัญชี ง บัญชี จ1/จ2 และรองรับเมื่อมีการปรับเปลี่ยน	
๑๖.๑.๔. กลุ่มยาของรพ.กำหนดไว้เองหรือตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และเพิ่มเติมได้	
๑๖.๑.๕. ประเภทยาและเวชภัณฑ์ (ProductCat) สอดคล้องกับที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส) กำหนดขึ้น ได้แก่ 1=ยาแผนปัจจุบันที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า 2=ยาแผนปัจจุบันผลิตใช้เอง 3=ยาแผนไทยที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า 4=ยาแผนไทยผลิตใช้เอง 5=ยาแผนการรักษาทางเลือกอื่น 6=เวชภัณฑ์ 7=อื่นๆ	
๑๖.๑.๖. รหัสและชื่อยาและเวชภัณฑ์ ตามที่รพ.กำหนด และสามารถเลือกใช้อักษรภาษาอังกฤษ พิมพ์ใหญ่หรือพิมพ์เล็กได้	
๑๖.๑.๗. ชื่อยาสามัญ Generic Name และ GPU code (Generic Product Use รหัสยามาตรฐานในชั้น Generic)	
๑๖.๑.๘. ระบุวิธีการคำนวณอัตราการใช้ยาตามที่รพ.ระบุไว้ได้	
๑๖.๑.๙. ระบุ Location ของยาและเวชภัณฑ์	
๑๖.๑.๑๐. ระบุว่าเป็นยาในกลุ่มใดของ ABC analysis	
๑๖.๑.๑๑. ระบุว่าเป็นยาในกลุ่มใดของ VEN analysis โดยมีระบบคำนวณให้รายปี และกล่องรับค่าที่ได้มาจากการคำนวณ	
๑๖.๑.๑๒. รูปแบบของยา (Dosage form) เช่น tablet, capsule syrup, powder, หรือ injection เป็นต้น	
๑๖.๑.๑๓. หน่วยบรรจุ (Pack) และขนาดบรรจุ (จำนวนหน่วยนับต่อหน่วยบรรจุ)	
๑๖.๑.๑๔. หน่วยนับ (หน่วยการจ่าย)	
๑๖.๑.๑๕. ขนาดความแรงของยา (Strength) ต่อหน่วยนับ	
๑๖.๑.๑๖. กำหนดได้ว่าจะให้คำนวณอัตราการใช้อัตโนมัติเมื่อมีการประมวลผลหรือไม่	
๑๖.๑.๑๗. สามารถยกเลิกการใช้ เพื่อไม่แสดงให้เห็นในการซื้อและการเบิกจ่ายได้ โดยต้องมีการเก็บ Log ข้อมูล ผู้ยกเลิก วัน-เวลาที่ยกเลิก โดยผู้ที่ได้รับสิทธิให้ตรวจสอบได้	
๑๖.๑.๑๘. ระบุชื่อทางการค้า (Trade name) ที่ระบุได้มากกว่า ๑ ชื่อ รายละเอียดได้อย่างน้อยดังนี้	
๑๖.๑.๑๘.๑. รหัส/ชื่อบริษัทผู้ขาย และรหัส/ชื่อบริษัทผู้ผลิต	
๑๖.๑.๑๘.๒. ขนาดบรรจุ และ ราคาทุนต่อขนาดบรรจุ	
๑๖.๑.๑๘.๓. เลขทะเบียนยา	

- ๑๖.๑.๑๘.๔. Barcode รหัสผลิตภัณฑ์สากล (Global Trade Item Number, GTIN) ได้ จากบรรทัดของยาและเวชภัณฑ์ หรือ ผ่านการเชื่อมกับ NMPCD
- ๑๖.๑.๑๘.๕. รหัส ๒๔ หลัก
- ๑๖.๑.๑๘.๖. รหัส TMT (TPU code) ได้ จากฐานข้อมูลบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicine Terminology: TMT)
- ๑๖.๑.๑๘.๗. วันที่เริ่มต้นใช้ และวันที่สิ้นสุดใช้ได้
- ๑๖.๑.๑๘.๘. ระบุได้ว่าเป็นยาตัวอย่างหรือไม่
- ๑๖.๑.๑๘.๙. สามารถยกเลิกการใช้ เพื่อไม่แสดงให้เห็นในการซื้อและการเบิกจ่ายได้ และเรียกกลับได้
- ๑๖.๑.๑๘.๑๐. สามารถระบุว่าขึ้นทะเบียนยานวัตกรรมหรือไม่ วันที่ขึ้นทะเบียน วันที่สิ้นสุด รหัสข้อมูลสำนักงบประมาณ และเลือกได้ว่าเป็นกลุ่มยานวัตกรรมใดตามที่กำหนดไว้
- ๑๖.๑.๑๙. สามารถเรียกดูชื่อทางการค้าและรายละเอียดที่อยู่ภายใต้ชื่อยาสามัญทั้งหมด หรือเฉพาะที่ต้องการค้นหาได้
- ๑๖.๒. ข้อมูลด้านการเงิน ได้อย่างน้อยดังนี้
- ๑๖.๒.๑. เป็นยาที่ใช้ได้กับสิทธิใดได้
- ๑๖.๒.๒. สามารถระบุรหัสข้อกำหนด/เงื่อนไขใดๆของสิทธิเพื่อการส่งข้อมูลเรียกเก็บได้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม
- ๑๖.๒.๓. ราคาทุนเฉลี่ยต่อหน่วยนับเริ่มต้น ของรหัสยาและเวชภัณฑ์ที่ระบุได้
- ๑๖.๒.๔. ราคาขายต่อหน่วยนับ ของรหัสยาและเวชภัณฑ์ที่ระบุ โดยมาจากระบบคำนวณราคาขายจากราคาทุนตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง และสามารถจำแนกตามสิทธิได้
- ๑๖.๒.๕. เป็นยาและเวชภัณฑ์ที่เบิกได้ตามข้อกำหนด/เงื่อนไขของกรมบัญชีกลางหรือไม่ และระบุราคาเบิกได้
- ๑๖.๒.๖. ระบุได้ว่าเป็นยาที่ใช้ในการบันทึกค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยหรือไม่
- ๑๖.๒.๗. ระบุการใช้ยากับเพศได้
- ๑๖.๓. สามารถกำหนดวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง คำเตือนในการใช้ยาและสรรพคุณ เหตุผลในการใช้ (ถ้ามี) เพื่อเป็นค่าเริ่มต้น (default) ในการบันทึกสั่งยาโดยแพทย์ และเภสัชกรหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย และแก้ไขได้
- ๑๖.๔. สามารถระบุ usual dose และขนาดยาแนะนำสำหรับผู้ป่วยได้
- ๑๖.๕. สามารถกำหนดจำนวนที่จะจ่ายได้มากที่สุดในแต่ละสิทธิการรักษาของรหัสยาเวชภัณฑ์ได้
- ๑๖.๖. สามารถกำหนดข้อความเตือนกับสิทธิการรักษาที่ต้องการกับรหัสยาเวชภัณฑ์ได้
- ๑๖.๗. สามารถกำหนดได้ว่าต้องการให้ระบุเหตุผลการใช้ยากับยาและเวชภัณฑ์นั้นๆหรือไม่
- ๑๖.๘. สามารถกำหนดจำนวนการพิมพ์ฉลากสัมพันธ์ สำหรับ OPD และ IPD ได้ หรือไม่ ต้องการให้พิมพ์ในฉลาก
- ๑๖.๙. ข้อมูลการเกี่ยวกับการจัดซื้อ ที่สามารถ

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๖.๙.๑. ระบุราคากลางอ้างอิงการจัดซื้อต่อหน่วยนับ และราคาเกาส่งต่อ Packing ถ้าเกินราคากลางที่ตั้งไว้ เวลาออกซื้อต้องแจ้งเตือนไม่ให้ออกซื้อได้ โดยสามารถระบุประเภทของราคากลางได้ว่าจากราคาที่ประกาศ หรือราคาซื้อล่าสุด
- ๑๖.๙.๒. สามารถเรียกดูประวัติการเปลี่ยนแปลง Packing
- ๑๖.๙.๓. สามารถเรียกดูประวัติการซื้อ
- ๑๖.๙.๔. สามารถกำหนดวงเงินต่อรายตัวยา หรือวงเงินทั้งหมดต่อปีงบประมาณที่ทำให้สัญญา e-bidding ถ้าซื้อเกินวงเงินจะไม่สามารถออกซื้อได้
- ๑๖.๑๐. การกำหนดข้อมูลบริษัท อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๖.๑๐.๑. รหัสและชื่อบริษัท
 - ๑๖.๑๐.๒. สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้แทนจำหน่าย หรือเป็น ผู้ผลิต หรือเป็นทั้ง ๒ สถานะ
 - ๑๖.๑๐.๓. เป็นผู้จำหน่ายหน่วยงานภาครัฐหรือไม่
 - ๑๖.๑๐.๔. ที่อยู่บริษัท
 - ๑๖.๑๐.๕. รหัสผู้ขายทางบัญชี
 - ๑๖.๑๐.๖. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 - ๑๖.๑๐.๗. ข้อมูลบัญชีธนาคาร ประกอบด้วย ชื่อบัญชี ชื่อบัญชีและสาขา เลขที่บัญชี
 - ๑๖.๑๐.๘. หมายเลขโทรศัพท์, โทรสาร
 - ๑๖.๑๐.๙. ชื่อผู้แทน
- ๑๖.๑๑. สิทธิในการกำหนดสิทธิเกี่ยวกับรหัสยาและเวชภัณฑ์ รองรับกรณีรหัสเวชภัณฑ์มีหน่วยงานอื่นๆรับผิดชอบ ดังนี้
 - ๑๖.๑๑.๑. สิทธิในการกำหนดรหัสยาและเวชภัณฑ์
 - ๑๖.๑๑.๒. สิทธิในการกำหนดรหัสยา
 - ๑๖.๑๑.๓. สิทธิในการกำหนดรหัสเวชภัณฑ์
- ๑๖.๑๒. การตั้งค่า อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๖.๑๒.๑. สิทธิในการกำหนดเกี่ยวกับรหัสยาและเวชภัณฑ์ ให้สามารถแยกสิทธิในการกำหนดรหัสยา และรหัสเวชภัณฑ์ออกจากกันได้ เพื่อรองรับกรณีหน่วยงานที่รับผิดชอบแยกกัน
 - ๑๖.๑๒.๒. วิธีการคำนวณอัตราการใช้ยา สามารถกำหนดข้อมูลได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๖.๑๒.๒.๑. รหัสและชื่อประเภทการคำนวณ
 - ๑๖.๑๒.๒.๒. จำนวนเดือนย้อนหลังที่ต้องการให้นำข้อมูลการจ่ายจากคลังมาคำนวณอัตราการใช้ต่อเดือน
 - ๑๖.๑๒.๒.๓. ระยะเวลา หน่วยเป็นเดือน ที่ต้องการสำรองในคลังต่ำสุด เพื่อนำไปคำนวณจำนวนหน่วยนับที่คงคลังต่ำสุด
 - ๑๖.๑๒.๒.๔. ระยะเวลา หน่วยเป็นเดือน ที่ต้องการสำรองในคลังสูงสุด เพื่อนำไปคำนวณจำนวนหน่วยนับที่คงคลังสูงสุด
 - ๑๖.๑๒.๒.๕. จุดสั่งซื้อ หน่วยเป็นเดือน เพื่อนำไปคำนวณจำนวนหน่วยนับที่ถึงจุดสั่งซื้อ
 - ๑๖.๑๒.๒.๖. สามารถระบุได้ว่าจะใช้ค่าเฉลี่ยหรือค่าสูงสุด มาคำนวณอัตราการใช้ยา

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๖.๑๒.๓. การแจ้งเตือนเพื่อการบริหารยา อย่างน้อยดังนี้

๑๖.๑๒.๓.๑. จำนวนวันที่ต้องการให้แจ้งเตือนยาใกล้หมดอายุในคลัง

๑๖.๑๒.๓.๒. จำนวนวันหมดอายุของยาที่มีอายุสั้นที่ยอมให้รับของได้

๑๖.๑๒.๓.๓. จำนวนวันที่ต้องการให้เตือนรายการที่สั่งซื้อใกล้ครบหมดสัญญาตาม
จำนวนวันที่กำหนดไว้

๑๖.๑๓. รายงาน

๑๖.๑๓.๑. ทะเบียนยาเวชภัณฑ์ ที่สามารถจำแนกอย่างน้อยดังนี้

๑๖.๑๓.๑.๑. บัญชียาหลัก กับ นอกบัญชียาหลัก

๑๖.๑๓.๑.๒. สารเคมีผลิตยา แบบรายชื่อที่เลือก หรือเลือกทั้งหมดได้

๑๖.๑๓.๑.๓. ตามรูปแบบยา เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาภายนอก สารเคมี เป็นต้น

๑๖.๑๓.๒. รายชื่อยาเวชภัณฑ์ แบบแสดงราคาทุน, ไม่แสดงราคาทุน, แสดงบริษัท
จำหน่าย, GPU, TPU ได้ ที่สามารถจำแนกอย่างน้อยดังนี้

๑๖.๑๓.๒.๑. บัญชียาหลัก กับ นอกบัญชียาหลัก

๑๖.๑๓.๒.๒. สารเคมีผลิตยา แบบรายชื่อที่เลือก หรือเลือกทั้งหมดได้

๑๖.๑๓.๒.๓. ตามรูปแบบยา เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด ยาภายนอก สารเคมี เป็นต้น

๑๖.๑๓.๓. ยานวัตกรรม ที่สามารถเลือกดู กลุ่มยาเคมี หรือ ชีววัตถุ หรือเลือกทั้งหมดได้
และสามารถแสดงรายละเอียดการจัดซื้อยานวัตกรรมได้

๑๗. ระบบงานแพ้ยา (ADR Registration)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๗.๑. การบันทึกข้อมูลการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR) โดยเภสัชกร สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้	
๑๗.๑.๑. ระบุหมายเลข HN ของผู้ป่วยที่แพ้ยา แล้วแสดงข้อมูลอย่างน้อยดังนี้ ชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ เลขที่บัตรประชาชน และภาพหน้าผู้ป่วยได้	
๑๗.๑.๒. ระบุวันที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ของผู้ป่วยและวันที่บันทึกได้	
๑๗.๑.๓. รหัส/กลุ่มยา	
๑๗.๑.๔. รหัส/ชื่อส่วนประกอบของยา	
๑๗.๑.๕. รหัส/ชื่อยาสามัญ/ชื่อยาการค้า (ถ้ามี)	
๑๗.๑.๖. ลักษณะกลุ่มอาการ/อาการข้างเคียงยาที่พบ	
๑๗.๑.๗. สามารถระบุ ว่าเป็น ADR Type A หรืออาการข้างเคียง (side effect) กับ ADR Type B หรือการแพ้ยา (drug allergy) ได้	
๑๗.๑.๘. รหัส/ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา ที่อย่างน้อยสามารถกำหนดให้ สอดคล้องกับข้อกำหนดในแฟ้ม DrugAllergy ตามโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(๔๓ แฟ้มข้อมูล) ประกอบด้วย 1= ไม่ร้ายแรง (Non-serious), 2= ร้ายแรง - เสียชีวิต (Death) 3= ร้ายแรง - อันตรายถึงชีวิต (Life-threatening) 4= ร้ายแรง - ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization-initial) 5= ร้ายแรง - ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Hospitalization-prolonged) 6= ร้ายแรง - พิการ (Disability) 7= ร้ายแรง - เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital anomaly) 8= ร้ายแรง-อื่นๆ ให้ระบุได้	
๑๗.๑.๙. สามารถระบุแหล่งที่มาของข้อมูลการแพ้ยาหรือผู้ให้ประวัติการแพ้ยา มีอย่างน้อยดังนี้ 1 = ผู้ป่วย/ญาติให้ประวัติเอง, 2 = ผู้ป่วยให้ประวัติจากการให้ข้อมูลของ หน่วยบริการอื่น, 3 = หน่วยบริการอื่นเป็นผู้ให้ข้อมูล/บัตรแพ้ยาจากรพ.อื่น, 4 = จากประวัติการแพ้ยาของรพ./รพ.เป็นผู้พบการแพ้ยาเอง	
๑๗.๑.๑๐. ข้อความเตือน (Warning) การแพ้ยาของผู้ป่วยได้	
๑๗.๑.๑๑. Lock การสั่งยากับระดับความรุนแรงในการแพ้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้	
๑๗.๑.๑๒. บันทึกข้อความ (Pharmacist Note)	
๑๗.๒. มีระบบแจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าเป็นการสั่งยารายการที่แพ้ระบบจะล๊อคห้ามสั่ง หากแพทย์ต้องการสั่งใช้ต้องติดต่อเภสัชกรเพื่อประเมินและปลดล๊อค แต่หากเป็นการแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน แพทย์สามารถสั่งจ่ายพร้อมระบบเหตุผลได้	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๗.๓. สามารถระบุรายการยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันได้และสามารถระบุ Drug Interaction ระหว่างรายการยา-รายการยา, ชื่อยา-กลุ่มยา, กลุ่มยา-กลุ่มยา ได้
- ๑๗.๔. สามารถลงบันทึกรหัสกลุ่มยากับรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วย และสามารถแจ้งเตือนหากแพทย์คียา/กลุ่มยาที่มีข้อห้ามใช้กับโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้
- ๑๗.๕. สามารถลงบันทึกรหัสยากับรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วย และสามารถแจ้งเตือนหากแพทย์คียา/กลุ่มยาที่มีข้อห้ามใช้กับโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้
- ๑๗.๖. กล้องข้อความแจ้งเตือน สามารถแสดงรายละเอียดข้อมูล อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๗.๖.๑. ชื่อยาสามัญ/ชื่อยาการค้า (ถ้ามี)
 - ๑๗.๖.๒. ลักษณะอาการที่แพ้/อาการข้างเคียงที่พบ
 - ๑๗.๖.๓. สถานะ/ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา หรือ อาการข้างเคียงที่พบ
 - ๑๗.๖.๔. แหล่งที่มาของข้อมูลการแพ้ยา เช่น จากผู้ป่วย/ญาติให้ประวัติ, บัตรแพ้ยา จาการพ.อื่น, จากประวัติการแพ้ยาของรพ.
- ๑๗.๗. หากมีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ข้อมูลแพ้ยาในระบบ สามารถเรียกดูข้อมูลได้ว่าแก้ไข/เปลี่ยนแปลงโดย user ไหนและรายละเอียดที่แก้ไข/เปลี่ยนแปลง
- ๑๗.๘. การตั้งค่า สามารถกำหนดได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๗.๘.๑. รหัสกลุ่มยา
 - ๑๗.๘.๒. รหัสส่วนประกอบของยา
 - ๑๗.๘.๓. รหัสความรุนแรง
 - ๑๗.๘.๔. รหัสความน่าจะเป็นของการแพ้ยา หรือ ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา
 - ๑๗.๘.๕. รหัสกลุ่มอาการที่แพ้ยา
- ๑๗.๙. รายงาน
 - ๑๗.๙.๑. รายชื่อผู้ป่วยที่แพ้ยาได้
 - ๑๗.๙.๒. รายชื่อผู้ป่วยที่แพ้กลุ่มยาได้
 - ๑๗.๙.๓. รายงานประวัติการบันทึกข้อมูลแพ้ยาในคอม ในแต่ละช่วงเวลาได้ แยกแต่ละห้องยาได้
 - ๑๗.๙.๔. รายงานสรุปสถิติการเกิด ADR ในแต่ละช่วงเวลาได้ แบ่งเป็น ADR ประวัติเดิม, ADR ใหม่ที่รายงานอย. ว่าพบ ADR ของยาใดบ้าง ก็ครั้ง
 - ๑๗.๙.๕. รายงานที่แพทย์สั่งใช้ยาที่เกิด Drug interaction ได้
 - ๑๗.๙.๖. รายงานสถิติได้ว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่มา visit ในแต่ละวัน ผู้ป่วยในที่มา admit ในแต่ละวัน ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเดิมทั้งหมดกี่ราย
 - ๑๗.๙.๗. รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา ฉบับใหม่ในระบบได้ (แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ในรูปแบบของ PDF file และสามารถเรียกดูรายงานได้

๑๘. ระบบงานห้องผ่าตัด (Operation Room)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๘.๑. ระบบลงทะเบียนผ่าตัด (Set ผ่าตัด)

- ๑๘.๑.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน และเลขที่ Passport อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วแสดงข้อมูลผู้ป่วยอย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา
- ๑๘.๑.๒. กรณีเป็นผู้ป่วยใน ให้แสดงข้อมูลอย่างน้อยดังนี้ AN หอผู้ป่วย เติง แพทย์ผู้รักษา หรือแพทย์เจ้าของไข้
- ๑๘.๑.๓. สามารถแสดงสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ณ เวลานั้นได้
- ๑๘.๑.๔. สามารถแสดงหรือระบุน้ำหนักของผู้ป่วยได้
- ๑๘.๑.๕. สามารถแสดงชื่อหรือระบุหน่วยงานที่ต้องการลงทะเบียนผ่าตัดได้
- ๑๘.๑.๖. สามารถระบุวันที่ผ่าตัด เวลาที่ต้องการผ่าตัดแบบเวลาที่แน่นอน หรือ On call ได้
- ๑๘.๑.๗. สามารถระบุชนิดของการผ่าตัด อย่างน้อยดังนี้ Elective case หรือ Urgency หรือ Emergency ได้
- ๑๘.๑.๘. สามารถระบุว่าเป็น Trauma Case หรือไม่ ได้
- ๑๘.๑.๙. สามารถระบุว่าเป็น One Day Surgery หรือไม่ ได้
- ๑๘.๑.๑๐. สามารถระบุว่าเป็นการลงทะเบียนเพื่อการผ่าตัดนอกเวลาหรือไม่ ได้
- ๑๘.๑.๑๑. สามารถระบุชื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัดได้ กรณีเป็นแพทย์ Staff ให้แสดงแผนก และสาขา(ถ้ามี)ของแพทย์ได้ กรณีไม่ใช่แพทย์ Staff ให้สามารถระบุแผนกและสาขาของการผ่าตัดครั้งนั้นได้ และสามารถระบุชื่อแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดได้
- ๑๘.๑.๑๒. สามารถระบุห้องผ่าตัดหลักได้ และทางห้องผ่าตัดสามารถย้ายไปห้องผ่าตัดอื่นได้ถ้าห้องอื่นที่เหมาะสมว่าง
- ๑๘.๑.๑๓. สามารถระบุการวินิจฉัยโรค(Pre-Diag Operation) และการทำผ่าตัดที่ต้องการทำ (Pre-Op Operation) ได้
- ๑๘.๑.๑๔. สามารถเลือกท่าที่จะใช้ในการผ่าตัดได้ และมีช่อง Free note ไว้สำหรับท่าที่มีรายละเอียดหรือความเฉพาะเจาะจงสูง
- ๑๘.๑.๑๕. สามารถระบุความต้องการประเภทบริการเพื่อระบุความรู้สึก หรือการใช้บริการด้านวิสัญญี อย่างน้อยดังนี้ Local Anesthesia(LA) หรือ General Anesthesia(GA) หรือ Regional Anesthesia(RA) ได้
- ๑๘.๑.๑๖. สามารถแสดงภาพรูปกายและระบุตำแหน่งผ่าตัดบนภาพได้
- ๑๘.๑.๑๗. สามารถระบุสภาพผู้ป่วยได้อย่างน้อยดังนี้ ระดับความรู้สึกตัว ข้อจำกัดของผู้ป่วย ลักษณะการหายใจ
- ๑๘.๑.๑๘. สามารถระบุวันที่และเวลา ที่ดื่มน้ำและอาหารของผู้ป่วยได้
- ๑๘.๑.๑๙. สามารถระบุวัสดุ อุปกรณ์และหรือเครื่องมือที่ต้องให้ห้องผ่าตัดเตรียมเป็นพิเศษ มีทั้งส่วนของ Drop down box และ Free text box
- ๑๘.๑.๒๐. สามารถระบุได้ว่าการจอง ICU ไว้หรือไม่

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๘.๑.๒๑. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการลงทะเบียนผ่าตัด จากจุดบริการอื่น เช่น ห้องตรวจ OPD, ห้องตรวจแพทย์, งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย
- ๑๘.๑.๒๒. การบันทึกลงทะเบียนผ่าตัดหากยังไม่ได้รับการอนุมัติการลงทะเบียนผ่าตัด จากห้องผ่าตัด สามารถให้แพทย์เจ้าของไข้ (Staff) หรือแพทย์/ผู้ลงทะเบียน ผ่าตัด ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการลงทะเบียนได้
- ๑๘.๑.๒๓. หลังการบันทึกลงทะเบียนผ่าตัดแล้ว สามารถกำหนดหมายเลขลงทะเบียน ผ่าตัดให้อัตโนมัติเมื่อมีการบันทึก
- ๑๘.๑.๒๔. หลังบันทึกลงทะเบียนผ่าตัดแล้วสามารถ แสดง หรือ พิมพ์ Consent ให้ผู้ป่วยเซ็นได้
- ๑๘.๒. สามารถค้นหาการลงทะเบียนผ่าตัดได้ด้วย เงื่อนไข ห้องผ่าตัด, แพทย์ผู้ผ่าตัด, วันที่ ผ่าตัด, HN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ได้
- ๑๘.๓. สามารถรับทราบและยืนยันการลงทะเบียนผ่าตัด โดยหลังการรับทราบและยืนยัน แล้วทางหน่วยงานหรือผู้ที่ลงทะเบียนผ่าตัดไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ หากต้องการ ยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด ให้ระบุเหตุผลการยกเลิกและการเลื่อนผ่าตัดด้วย
- ๑๘.๔. ห้องผ่าตัดสามารถจัดลำดับคิวการผ่าตัด เปลี่ยนแปลงห้องผ่าตัด เวลาผ่าตัด และ บันทึกหมายเหตุ ให้กับผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนผ่าตัด ทั้งในช่วงรับทราบเพื่ออนุมัติ การลงทะเบียนผ่าตัด และหลังการอนุมัติได้
- ๑๘.๕. สามารถพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่มีการลงทะเบียนผ่าตัดตามวันที่กำหนดในรูปแบบที่รพ. กำหนดได้
- ๑๘.๖. สามารถเข้าถึงประวัติ อย่างน้อยดังนี้ การตรวจรักษาทั้ง OPD และ IPD, การตรวจ Lab, การตรวจทาง X-ray, การฉายา, และประวัติการผ่าตัด
- ๑๘.๗. สามารถบันทึกหรือสั่งพิมพ์แบบฟอร์ม Surgical Safety Checklist
- ๑๘.๘. สามารถบันทึกและหรือสั่งพิมพ์รายละเอียดการผ่าตัด (Intra-operation) มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้
 - ๑๘.๘.๑. สามารถค้นหาได้จาก HN, AN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย, วันที่ผ่าตัด ได้
 - ๑๘.๘.๒. สามารถแสดง รายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ HN, AN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย, การ แพทย์(ถ้ามี), โรคประจำตัว(ถ้ามี), วันที่ผ่าตัด, แผนก, สาขา, Pre-op Diagnosis, Pre-op Operation และสิทธิการรักษา
 - ๑๘.๘.๓. รองรับการเชื่อมข้อมูลหรือสามารถบันทึกข้อมูล Vital signs ก่อนการผ่าตัดได้
 - ๑๘.๘.๔. สามารถบันทึกช่วงเวลาของการผ่าตัด อย่างน้อยดังนี้ เวลาเข้าห้องผ่าตัด เวลา เริ่มผ่าตัด เวลาเสร็จผ่าตัด และเวลาออกจากห้องผ่าตัด และคำนวณเวลาที่ใช้ แต่ละช่วงเวลาและเวลารวมในห้องผ่าตัดให้อัตโนมัติ
 - ๑๘.๘.๕. สามารถระบุชื่อ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด โดยสามารถกำหนดหน้าที่ ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ได้ในตำแหน่งอย่างน้อยดังนี้ แพทย์ผู้ผ่าตัด (Surgeon), ผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัดตำแหน่งที่ ๑ (1st Assistant) และหรือ ๒ (2nd Assistant, พยาบาลส่งเครื่องมือ(Scrub nurse), พยาบาลหรือผู้ช่วยทั่วไปใน ห้องผ่าตัด (Circulating Nurse)

แบบฟอร์ม Surgical Safety Checklist

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๘.๘.๖. สามารถบันทึกหรือเชื่อมโยงจากการบันทึกของวิสัญญี อย่างน้อยดังนี้ ข้อมูลวิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล, ASA status ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก, วันที่-เวลา เริ่มต้นและสิ้นสุดของการระงับความรู้สึก
- ๑๘.๘.๗. สามารถบันทึกการจัดทำให้ผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดได้
- ๑๘.๘.๘. สามารถบันทึกการใช้อุปกรณ์ / น้ำยาและสารเคมี / การใช้จี้ไฟฟ้า ในการผ่าตัดของผู้ป่วยได้ โดยน้ำยาและสารเคมี การจี้ไฟฟ้า สามารถบันทึกแต่ละกลุ่มรายการได้มากกว่าหนึ่งรายการ
- ๑๘.๘.๙. รองรับการบันทึกข้อมูลเพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk for infection)
- ๑๘.๘.๑๐. สามารถบันทึกค่าบริการ เช่น ค่าหัตถการ ค่าเวชภัณฑ์ ที่เกิดขึ้นทั้งแบบรายการ และแบบชุด (Package) ได้
- ๑๘.๘.๑๑. สามารถเชื่อมโยงการบันทึกข้อมูลการพยาบาลระหว่างผ่าตัด (Intra-Operation) กับ การเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด (Pre-Op Evaluation) ได้
- ๑๘.๙. การบันทึก Operative's note สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ โดยมีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้
 - ๑๘.๙.๑. สามารถบันทึกหรือเชื่อมโยงกับการลงทะเบียนผ่าตัด อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๘.๙.๑.๑. HN, AN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย อายุ เพศ หน่วยงานหรือหอผู้ป่วย และภาพหน้าผู้ป่วย
 - ๑๘.๙.๑.๒. ข้อมูล Pre-op Diagnosis, Pre-op ICD 10 , Pre-op Operation, Pre-op ICD 9 CM
 - ๑๘.๙.๒. ข้อมูลสิทธิการรักษา
 - ๑๘.๙.๓. สามารถบันทึกหรือเชื่อมโยงจากข้อมูลการพยาบาลระหว่างผ่าตัด (Intra-Operation) ได้ อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๘.๙.๓.๑. ข้อมูล Post-op Diagnosis, Post-op ICD 10, Post-op Operation, Post-op ICD 9 CM
 - ๑๘.๙.๓.๒. ข้อมูลแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด โดยสามารถกำหนดหน้าที่ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ ได้ในตำแหน่งอย่างน้อยดังนี้ แพทย์ผู้ผ่าตัด (Surgeon), ผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัดตำแหน่งที่ ๑ (1st Assistant) และหรือ ๒ (2nd Assistant, พยาบาลส่งเครื่องมือ(Scrub nurse), พยาบาลหรือผู้ช่วยทั่วไปในห้องผ่าตัด(Circulating Nurse)
 - ๑๘.๙.๓.๓. การจัดทำให้ผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด(Position)
 - ๑๘.๙.๓.๔. วัน-เวลา ที่เริ่มต้น - สิ้นสุดผ่าตัด
 - ๑๘.๙.๔. สามารถบันทึกหรือเชื่อมโยงจากการบันทึกของวิสัญญี อย่างน้อยดังนี้ ข้อมูลวิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล, ชนิดการให้ยาระงับความรู้สึก
 - ๑๘.๙.๕. สามารถบันทึกรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ Incision, Finding, Procedure ที่เป็น free text และหรือการถ่ายรูป แบนรูปภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆ หรือเรียกใช้ Template บันทึกการผ่าตัด(Operative's note) ที่สร้างไว้แล้วปรับแก้ได้

ความต้องการ		เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๘.๙.๖.	สามารถระบุภาวะแทรกซ้อนได้ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีคืออะไร (Complication)	
๑๘.๙.๗.	สามารถระบุจำนวนเลือดที่สูญเสียระหว่างการผ่าตัดได้ (Estimate Blood Loss; EBL)	
๑๘.๙.๘.	สามารถบันทึกสิ่งส่งตรวจได้ว่ามีหรือไม่ และเป็นอะไร	
๑๘.๙.๙.	เมื่อบันทึกการผ่าตัด(Operative's note) แล้วเกิด Operation No. ที่สามารถเชื่อมโยงการลงทะเบียนผ่าตัด, การเยี่ยมประเมินก่อนผ่าตัด (Pre-Op Evaluation), การพยาบาลระหว่างผ่าตัด(Intra-Operation) ได้	
๑๘.๑๐.	การบันทึกและหรือสิ่งพิมพ์แบบฟอร์มการเยี่ยมหลังผ่าตัด (Post-Op Evaluation) ตามรูปแบบที่รพ.กำหนด มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ ข้อมูลผู้ป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อน และ Note	
๑๘.๑๑.	การตั้งค่า	
๑๘.๑๑.๑.	จำนวนห้องผ่าตัด , ประเภทการผ่าตัด , ระดับความรุนแรง สามารถตั้งค่าเปลี่ยนแปลง และแก้ไขเพิ่มเติมได้	
๑๘.๑๒.	รายงาน	
๑๘.๑๒.๑.	สรุปยอดการผ่าตัดที่แสดงยอดรวม ยอดจำแนกตามแผนก และสาขา ที่สามารถระบุ วัน และช่วงเวลาที่ต้องการได้ แล้ว	
๑๘.๑๒.๒.	สถิติผู้ป่วยผ่าตัดแยกตาม ICD 10 และ ICD 9 CM ได้	
๑๘.๑๒.๓.	สรุปยอดการใช้วัสดุทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด แยกตามห้องผ่าตัด ที่สามารถระบุ วัน และช่วงเวลาที่ต้องการได้	
๑๘.๑๒.๔.	รายละเอียดการผ่าตัดผู้ป่วยในแต่ละราย	
๑๘.๑๒.๕.	สรุปประเภทการผ่าตัด	
๑๘.๑๒.๖.	ผู้ป่วยผ่าตัดแยกตามประเภทกลุ่มโรค	
๑๘.๑๒.๗.	สถิติกลุ่มโรคที่เข้ารับการผ่าตัด	

๑๙. ระบบงานโภชนาการ (Nutrition)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๙.๑. แสดงข้อมูลรายการอาหารที่ทางหอผู้ป่วยเป็นผู้สั่งรายการอาหารให้กับผู้ป่วย โดยแสดงข้อมูล HN, ชื่อ-นามสกุล, ศาสนา, สิทธิการรักษา, อายุ, การวินิจฉัยโรค, โรคประจำตัว, มี, รายการอาหาร เป็นต้น ตามรูปแบบที่งานโภชนาการของรพ.กำหนด
- ๑๙.๒. สามารถตรวจสอบรายการอาหารที่หอผู้ป่วยเป็นผู้สั่งอาหารมาได้
- ๑๙.๓. สามารถสร้างสูตรอาหารได้
- ๑๙.๔. มีระบบแจ้งเตือนการแพ้อาหารของผู้ป่วย
- ๑๙.๕. ระบบการจัดการ Stock และใบสั่งซื้อ อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๙.๕.๑. สามารถกำหนดชนิดของวัตถุดิบอาหารได้ โดยผู้ที่ได้รับสิทธิของกลุ่มงานโภชนาศาสตร์
- ๑๙.๖. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๑๙.๖.๑. ฉลากอาหารประจำวันได้แบบฉลากเดียว เป็นมีฉพาะประเภทอาหาร เช่นเฉพาะอาหารผู้ป่วยปกติ อาหารอ่อน อาหารเหลว อาหารที่มีคำสั่งแพทย์กำกับเท่านั้น และเฉพาะยอดอาหารที่มีการอัปเดตตามเวลาที่กำหนดได้
 - ๑๙.๖.๒. รายละเอียดในฉลากอาหารผู้ป่วยตามที่กำหนดได้
- ๑๙.๗. สามารถเรียกดูและพิมพ์รายงาน
 - ๑๙.๗.๑. รายการอาหารของผู้ป่วย ประเภทอาหารตามช่วงเวลาได้
 - ๑๙.๗.๒. สรุปยอดอาหาร ประเภทอาหาร ตามรายวัน/เดือน/ปี
 - ๑๙.๗.๓. สรุปยอดอาหาร ประเภทอาหารแยกตามหอผู้ป่วย ตามรายวัน/เดือน/ปี
 - ๑๙.๗.๔. สรุปรายการอาหารแจกแจงมี
 - ๑๙.๗.๕. สรุปค่าอาหารประจำวัน
 - ๑๙.๗.๖. สรุปยอดผู้ป่วย ประเภทอาหารที่เบิก แยกตามโรค ๑๐ อันดับแรก และแสดงเป็นกราฟ เช่น กราฟเส้น กราฟแท่ง กราฟวงกลม เป็นต้น
 - ๑๙.๗.๗. สรุปยอดสถิติการประเมินภาวะโภชนาการแต่ละเดือนได้ โดยมีรายละเอียดตามกลุ่มงานโภชนาศาสตร์เป็นผู้กำหนด

๒๐. ระบบงานการเงินผู้ป่วยนอก (Outpatient Finance)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๐.๑. การบันทึกใบรับชำระ

- ๒๐.๑.๑. สามารถรองรับจัดรับชำระเงินโดยไม่จำกัดจำนวนจุด และสามารถระบุจุดรับเงิน เล่มที่-เลขที่ใบเสร็จได้
- ๒๐.๑.๒. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลจากทุกหน่วยงานที่เปิดให้ทำการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล มายังระบบการเงินผู้ป่วยนอกได้
- ๒๐.๑.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จากเลข HN, ชื่อ-นามสกุล, หมายเลขบัตรประชาชน อย่างไม่อย่างหนึ่ง แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ
- ๒๐.๑.๔. สามารถแสดงสิทธิการรักษา ณ วันที่มาตรวจของผู้ป่วยได้ และกรณีผู้ป่วยมามากกว่า ๑ สิทธิ สามารถเลือกสิทธิที่ต้องการรับชำระได้
- ๒๐.๑.๕. สามารถแสดงข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ที่มีรายการค่ายา ค่าบริการต่างๆ จากการสั่งยา ค่าตรวจรักษา การส่งตรวจ Lab, X-Ray การตรวจพิเศษ การให้หัตถการ และค่าบริการอื่นๆ ที่มีในระบบ โดยดูได้ทั้งแบบกลุ่มหมวดค่าบริการของโรงพยาบาลและแบบรายการได้ แล้วคำนวณรวมเป็นค่าบริการทั้งหมดของผู้ป่วยได้
- ๒๐.๑.๖. สามารถ Load รายการ ค่าบริการที่มีการ Request ล่วงหน้าเพื่อลงบันทึกชำระเงินที่เลือกทุกรายการ หรือเฉพาะรายการที่เลือกไว้ได้
- ๒๐.๑.๗. สามารถแสดงรายละเอียดค่าบริการของแต่ละรายการ อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินรวม, จำนวนเงินที่เบิกได้, จำนวนเงินที่เบิกไม่ได้, ส่วนลด, จำนวนเงินที่ต้องชำระ, จำนวนเงินที่ชำระแล้ว
- ๒๐.๑.๘. สามารถเลือกรายการที่ต้องการรับชำระและเพิ่มรายการค่าบริการได้ โดยบันทึกรายการค่าบริการได้ทั้งแบบรายการ และเลือกจากชุดค่าบริการที่กำหนดไว้(Package)ได้
- ๒๐.๑.๙. สามารถแก้ไขค่าบริการการเบิกได้ หรือเบิกไม่ได้เฉพาะรายการ ในกรณีที่สิทธิของ ผู้ป่วยบางประเภทไม่ครอบคลุมรายการค่าบริการนั้น
- ๒๐.๑.๑๐. สามารถบันทึกการลดหย่อนค่าบริการตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลได้
- ๒๐.๑.๑๑. สามารถระบุได้ว่าเป็นประเภทการชำระเงิน โดยเงินสด, เช็ค หรือ บัตรเครดิต และระบุ ธนาคาร, เลขที่เช็คหรือเลขที่บัตรเครดิตที่ชำระได้
- ๒๐.๑.๑๒. สามารถคำนวณจำนวนเงินรวมที่ต้องชำระจากรายการกลุ่มการเงินที่เลือกไว้ และเมื่อระบุจำนวนรับเงินสดจากผู้ป่วย ให้คำนวณจำนวนเงินที่จะต้องทอนผู้ป่วยได้
- ๒๐.๑.๑๓. กรณีที่เอกสารการรับชำระชำรุด หรือไม่ถูกต้อง ให้สามารถทำการยกเลิกเอกสารและออกเอกสารการรับชำระทางการเงินใหม่ พร้อมระบุสาเหตุของการยกเลิก และเก็บข้อมูลผู้ทำการยกเลิก เพื่อเก็บไว้เป็นประวัติที่สามารถอ้างอิงได้

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๐.๑.๑๔. สามารถแสดงยอดค้างชำระทั้งหมดของผู้ป่วย และดูรายการค้างชำระ เพื่อติดตาม และเลือกรายการที่มีต้องการรับชำระได้	
๒๐.๑.๑๕. สามารถระบุเลขที่และเล่มที่ของใบเสร็จรับเงินได้	
๒๐.๑.๑๖. สามารถแสดงและสั่งพิมพ์ใบเสร็จรับเงินตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด ได้ได้ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษได้	ใบเสร็จรับเงิน
๒๐.๑.๑๗. สามารถเลือกแสดงรายละเอียดรายการค่ารักษาพยาบาล ตามหมวดหมู่การเงินของโรงพยาบาล ได้ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษได้	ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล
๒๐.๑.๑๘. สามารถแสดงและพิมพ์เอกสารใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ ได้	ใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ
๒๐.๑.๑๙. กรณีในการรับชำระเข้าเงื่อนไขให้พิมพ์ใบประกอบยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้สามารถพิมพ์ได้	ใบประกอบยานอกบัญชียาหลักฯ
๒๐.๑.๒๐. มีช่องบันทึกหมายเหตุแบบ Free text ได้	
๒๐.๒. การบันทึกค่าบริการของผู้ป่วยนอกได้น้อยดังนี้	
๒๐.๒.๑. กรณีผู้ป่วยมากกว่า ๑ สิทธิการรักษา สามารถเลือกสิทธิที่ต้องการรับชำระได้	
๒๐.๒.๒. สามารถระบุห้องตรวจหรือหน่วยงานที่มีการระบุให้บริการผู้ป่วย แล้วเกิดกิจกรรมค่าบริการได้	
๒๐.๒.๓. สามารถบันทึกค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล และค่าบริการอื่นๆ โดยบันทึกรายการค่าบริการจากการค้นหาชื่อรายการ และหรือเลือกจากชุดค่าบริการที่กำหนดไว้(Package) และจำนวนหน่วยของรายการได้	
๒๐.๒.๔. สามารถแสดงรายละเอียดค่าบริการของแต่ละรายการตามสิทธิการรักษาที่ระบุ อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินรวม, จำนวนเงินที่เบิกได้, จำนวนเงินที่เบิกไม่ได้, ส่วนลด, จำนวนเงินที่ต้องชำระ	
๒๐.๒.๕. สามารถคำนวณค่าบริการทุกรายการทั้งหมด อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินค่าบริการรวม, จำนวนเงินรวมที่เบิกได้, จำนวนเงินรวมที่เบิกไม่ได้, จำนวนเงินรวมส่วนลด, จำนวนเงินรวมที่ต้องชำระ ของผู้ป่วยได้	
๒๐.๒.๖. สามารถแก้ไขค่าบริการการเบิกได้ หรือเบิกไม่ได้เฉพาะรายการ ในกรณีที่สิทธิของ ผู้ป่วยบางประเภทไม่ครอบคลุมรายการค่าบริการนั้น	
๒๐.๒.๗. สามารถบันทึกการลดหย่อนค่าบริการตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลได้	
๒๐.๒.๘. สามารถบันทึกและแสดงผู้บันทึก, วัน-เวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไข, วัน-เวลาที่แก้ไขได้	
๒๐.๓. สามารถตรวจสอบรายการค่าบริการที่ถูกลบได้	
๒๐.๔. สามารถแสดงข้อความเตือนกรณีที่ผู้ป่วยมีการระบุข้อมูลเฉพาะ (Patient Notification) ได้	
๒๐.๕. สามารถสืบค้นและแสดงประวัติการชำระเงินได้	
๒๐.๖. การเปิดปิดรอบการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินได้ อย่างน้อยดังนี้	
๒๐.๖.๑. สามารถบันทึกการเปิดรอบเวรการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินก่อนเริ่มรับชำระเงินของผู้ป่วยเมื่อขึ้นเวร โดยแยกตามจุดเก็บเงิน	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๐.๖.๒. สามารถบันทึกการปิดรอบเวรการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินเมื่อออกเวร โดยแยกตามจุดเก็บเงิน
- ๒๐.๖.๓. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย และจำนวนเงินในช่วงเวลาที่ปิดเวรได้ในรายละเอียดการปิดเวร โดยเมื่อเจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบแล้วจะมีระบบการยืนยันการปิดเวร
- ๒๐.๖.๔. สามารถพิมพ์ใบสรุปรายการปิดเวร/แบบบันทึกนำส่งเงินได้ โดยใบสรุปจะแสดงรายการตามประเภท การรับชำระเงิน ตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด
- ๒๐.๖.๕. สามารถดูประวัติการปิดรอบเวรได้โดยค้นได้จากวันที่, จุดเก็บเงิน, และผู้บันทึกได้
- ๒๐.๗. การตั้งค่าจุดเก็บเงิน และเล่มที่-เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
 - ๒๐.๗.๑. สามารถตั้งค่าจุดเก็บเงิน ที่กำหนดรหัส และชื่อจุดเก็บเงินไว้ได้
 - ๒๐.๗.๒. สามารถระบุ เล่มที่ เลขที่เริ่มต้น และเลขที่สุดท้ายของใบเสร็จได้
 - ๒๐.๗.๓. สามารถเพิ่ม/แก้ไข เล่มที่ และเลขที่ใบเสร็จได้
- ๒๐.๘. การพิมพ์เอกสาร/แบบฟอร์ม
 - ๒๐.๘.๑. ใบเสร็จรับเงิน ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
 - ๒๐.๘.๒. ใบแสดงรายละเอียดรายการค่ารักษาพยาบาล ตามหมวดกลุ่มการเงินของโรงพยาบาล
 - ๒๐.๘.๓. ใบประกอบยานอกบัญชีหลักๆ
 - ๒๐.๘.๔. ใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ
 - ๒๐.๘.๕. แบบบันทึกนำส่งเงิน
- ๒๐.๙. รายงาน
 - ๒๐.๙.๑. รายงานสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลที่รับชำระประจำวันได้
 - ๒๐.๙.๒. รายงานรายชื่อผู้ป่วยนอกที่รับชำระแยกตามสิทธิการรักษา
 - ๒๐.๙.๓. รายงานสรุปค่ารักษาพยาบาล (ภาพรวม) และหรือจำแนกตามกลุ่มสิทธิการรักษา และหรือตามสิทธิการรักษา
 - ๒๐.๙.๔. รายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เก็บเงินแบบรวมทุกคน
 - ๒๐.๙.๕. รายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เก็บเงินแบบรายคน
 - ๒๐.๙.๖. รายงานการรับชำระค่ารักษาพยาบาลแยกตามจุดรับเงิน
 - ๒๐.๙.๗. รายงานสรุปการนำส่งเงินได้
 - ๒๐.๙.๘. รายงานสรุปใบนำส่งเงินได้
 - ๒๐.๙.๙. รายงานติดตามที่มียอดเงินสดค้างชำระได้
 - ๒๐.๙.๑๐. รายงานการยกเลิกใบเสร็จ / ใบแจ้งหนี้
 - ๒๐.๙.๑๑. รายงานสรุปรายได้ (ภาพรวม)
 - ๒๐.๙.๑๒. รายงานสรุปรายได้แบบแจกแจงรายละเอียด
 - ๒๐.๙.๑๓. รายงานสถิติจำแนกตามกลุ่มการเงินโรงพยาบาล และรายละเอียดรายการ

ใบสรุปรายการปิดเวร/แบบ
บันทึกนำส่งเงิน

๒๑. ระบบงานการเงินผู้ป่วยใน (Inpatient Finance)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๑.๑. การบันทึกใบรับชำระ

- ๒๑.๑.๑. สามารถรองรับจัดรับชำระเงินโดยไม่จำกัดจำนวนจุด และสามารถระบุจุดรับเงิน เล่มที่-เลขที่ใบเสร็จได้
- ๒๑.๑.๒. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลจากทุกหน่วยงานที่เปิดให้ทำการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลมายังระบบการเงินผู้ป่วยในได้
- ๒๑.๑.๓. สามารถค้นหาผู้ป่วยได้จากเลข AN, HN, ชื่อ-นามสกุล, หมายเลขบัตรประชาชน อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ AN, HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ
- ๒๑.๑.๔. สามารถแสดงสิทธิการรักษา ในการ admit ครั้งนี้ของผู้ป่วยได้ และกรณีผู้ป่วยมากกว่า ๑ สิทธิ สามารถเลือกสิทธิที่ต้องการรับชำระได้
- ๒๑.๑.๕. สามารถแสดงข้อมูลค่ารักษาพยาบาล ที่มีรายการค่ายา ค่าบริการต่างๆ จากการสั่งยา ค่าตรวจรักษา การส่งตรวจ Lab, X-Ray การตรวจพิเศษ การให้หัตถการ และค่าบริการอื่นๆ ที่มีในระบบ โดยดูได้ทั้งแบบกลุ่มหมวดค่าบริการของโรงพยาบาลและแบบรายการได้ แล้วคำนวณรวมเป็นค่าบริการทั้งหมดของผู้ป่วยได้
- ๒๑.๑.๖. สามารถแสดงรายละเอียดค่าบริการของแต่ละรายการ อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินรวม, จำนวนเงินที่เบิกได้, จำนวนเงินที่เบิกไม่ได้, ส่วนลด, จำนวนเงินที่ต้องชำระ, จำนวนเงินที่ชำระแล้ว
- ๒๑.๑.๗. สามารถเลือกรายการที่ต้องการรับชำระและเพิ่มรายการค่าบริการได้ โดยบันทึกรายการค่าบริการได้ทั้งแบบรายการ และเลือกจากชุดค่าบริการที่กำหนดไว้ (Package) ได้
- ๒๑.๑.๘. สามารถแก้ไขค่าบริการการเบิกได้ หรือเบิกไม่ได้เฉพาะรายการ ในกรณีที่สิทธิของ ผู้ป่วยบางประเภทไม่ครอบคลุมรายการค่าบริการนั้น
- ๒๑.๑.๙. สามารถบันทึกการลดหย่อนค่าบริการตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลได้
- ๒๑.๑.๑๐. สามารถระบุได้ว่าเป็นประเภทการชำระเงิน โดยเงินสด, เช็ค หรือ บัตรเครดิต และระบุ ธนาคาร, เลขที่เช็คหรือเลขที่บัตรเครดิตที่ชำระได้
- ๒๑.๑.๑๑. สามารถรับชำระจากเงินมัดจำได้
- ๒๑.๑.๑๒. สามารถคำนวณจำนวนเงินรวมที่ต้องชำระจากรายการกลุ่มการเงินที่เลือกไว้ และเมื่อระบุจำนวนรับเงินสดจากผู้ป่วย ให้คำนวณจำนวนเงินที่จะต้องทอนผู้ป่วยได้
- ๒๑.๑.๑๓. กรณีที่เอกสารการรับชำระชำรุด หรือไม่ถูกต้อง ให้สามารถทำการยกเลิกเอกสารและออกเอกสารการรับชำระทางการเงินใหม่ พร้อมระบุสาเหตุของการยกเลิก และเก็บข้อมูลผู้ทำการยกเลิก เพื่อเก็บไว้เป็นประวัติที่สามารถอ้างอิงได้
- ๒๑.๑.๑๔. สามารถแสดงยอดค้างชำระทั้งหมดของผู้ป่วย และดูรายการค้างชำระ เพื่อติดตาม และเลือกรายการที่มีต้องการรับชำระได้

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๑.๑.๑๕. สามารถแสดงและสั่งพิมพ์ใบเสร็จรับเงินตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด ได้ได้ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษได้	ใบเสร็จรับเงิน
๒๑.๑.๑๖. สามารถแสดงและพิมพ์รายการค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ที่ยังไม่นอนพักรักษาอยู่ในแต่ละหอผู้ป่วยได้ เป็นใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล เพื่อจะชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ตามช่วงวันเวลาที่ต้องการชำระค่ารักษาพยาบาลได้ เช่น ทุก 3 วัน เป็นต้น	ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล
๒๑.๑.๑๗. สามารถแสดงหน่วยงาน วันเวลาบันทึก และผู้บันทึกแต่ละรายการได้	
๒๑.๑.๑๘. สามารถแสดงรายละเอียดรายการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด และพิมพ์ได้ตามหมวดกลุ่มการเงินของโรงพยาบาลและรายการรายได้ทั้งภาษาไทย และหรือภาษาอังกฤษ เมื่อต้องการ เช่น เพื่อเป็นเอกสารให้ผู้ป่วย เพื่อประกอบการเรียกเก็บ เป็นต้น ที่สามารถให้หอผู้ป่วย และหน่วยงานเรียกเก็บสามารถใช้งานได้ด้วย	ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล
๒๑.๑.๑๙. สามารถแสดงและพิมพ์เอกสารใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ ได้	ใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ
๒๑.๑.๒๐. มีช่องบันทึกหมายเหตุแบบ Free text ได้	
๒๑.๒. การบันทึกค่าบริการของผู้ป่วยในได้อย่างน้อยดังนี้	
๒๑.๒.๑. กรณีผู้ป่วยมากกว่า ๑ สิทธิการรักษา สามารถเลือกสิทธิที่ต้องการรับชำระได้	
๒๑.๒.๒. สามารถระบุหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่มีการระบุให้บริการผู้ป่วย แล้วเกิดกิจกรรมค่าบริการได้	
๒๑.๒.๓. สามารถบันทึกค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล และค่าบริการอื่นๆ โดยบันทึกรายการค่าบริการจากการค้นหาซื้อรายการ และหรือเลือกจากชุดค่าบริการที่กำหนดไว้(Package) และจำนวนหน่วยของรายการได้	
๒๑.๒.๔. สามารถแสดงรายละเอียดค่าบริการของแต่ละรายการตามสิทธิการรักษาที่ระบุ อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินรวม, จำนวนเงินที่เบิกได้, จำนวนเงินที่เบิกไม่ได้, ส่วนลด, จำนวนเงินที่ต้องชำระ	
๒๑.๒.๕. สามารถคำนวณค่าบริการทุกรายการทั้งหมด อย่างน้อยดังนี้ จำนวนเงินค่าบริการรวม, จำนวนเงินรวมที่เบิกได้, จำนวนเงินรวมที่เบิกไม่ได้, จำนวนเงินรวมส่วนลด, จำนวนเงินรวมที่ต้องชำระ ของผู้ป่วยได้	
๒๑.๒.๖. สามารถแก้ไขค่าบริการการเบิกได้ หรือเบิกไม่ได้เฉพาะรายการ ในกรณีที่สิทธิของ ผู้ป่วยบางประเภทไม่ครอบคลุมรายการค่าบริการนั้น	
๒๑.๒.๗. สามารถบันทึกการลดหย่อนค่าบริการตามเงื่อนไขและข้อกำหนดของโรงพยาบาลได้	
๒๑.๒.๘. สามารถบันทึกและแสดงผู้บันทึก, วัน-เวลาที่บันทึก, ผู้แก้ไข, วัน-เวลาที่แก้ไขได้	
๒๑.๓. สามารถตรวจสอบรายการค่าบริการที่ถูกลบได้	
๒๑.๔. สามารถแสดงข้อความเตือนกรณีที่ผู้ป่วยมีการระบุข้อมูลเฉพาะ (Patient Notification) ได้	
๒๑.๕. มีระบบบันทึกการรับเงิน-คืนเงินมัดจำ	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๑.๖. สามารถสืบค้นและแสดงประวัติค่าบริการ และการชำระเงิน ทั้งหมด ในการ Admit ครั้งนี้ได้

๒๑.๗. การเปิดปิดรอบการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินได้ อย่างน้อยดังนี้

๒๑.๗.๑. สามารถบันทึกการเปิดรอบเวรการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินก่อนเริ่มรับชำระเงินของผู้ป่วยเมื่อขึ้นเวร โดยแยกตามจุดเก็บเงิน

๒๑.๗.๒. สามารถบันทึกการปิดรอบเวรการทำงานของเจ้าหน้าที่การเงินเมื่อออกเวร โดยแยกตามจุดเก็บเงิน

๒๑.๗.๓. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย และจำนวนเงินในช่วงเวลาที่ปิดเวรได้ในรายละเอียดการปิดเวร โดยเมื่อเจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบแล้วจะมีระบบการยืนยันการปิดเวร

๒๑.๗.๔. สามารถพิมพ์ใบสรุปรายการปิดเวร/ แบบบันทึกนำส่งเงินได้ โดยใบสรุปจะแสดงแยกรายการตามประเภท การรับชำระเงิน ตามรูปแบบที่โรงพยาบาลกำหนด

ใบสรุปรายการปิดเวร/ แบบ
บันทึกนำส่งเงิน

๒๑.๗.๕. สามารถดูประวัติการปิดรอบเวรได้โดยค้นได้จากวันที่, จุดเก็บเงิน, และผู้บันทึกได้

๒๑.๘. การตั้งค่าจุดเก็บเงิน และเล่มที่-เลขที่ใบเสร็จรับเงิน

๒๑.๘.๑. สามารถตั้งค่าจุดเก็บเงิน ที่กำหนดรหัส และชื่อจุดเก็บเงินไว้ได้

๒๑.๘.๒. สามารถระบุ เล่มที่ เลขที่เริ่มต้น และเลขที่สุดท้ายของใบเสร็จได้

๒๑.๘.๓. สามารถเพิ่ม/แก้ไข เล่มที่ และเลขที่ใบเสร็จได้

๒๑.๙. การพิมพ์เอกสาร/แบบฟอร์ม

๒๑.๙.๑. ใบเสร็จรับเงิน ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

๒๑.๙.๒. ใบแสดงรายละเอียดรายการค่ารักษาพยาบาล ตามหมวดกลุ่มการเงินของโรงพยาบาล

๒๑.๙.๓. ใบแจ้งหนี้/ ใบแจ้งค่าบริการ

๒๑.๙.๔. แบบบันทึกนำส่งเงิน

๒๑.๑๐. รายงาน

๒๑.๑๐.๑. รายงานสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลที่รับชำระ ประจำวันและตามช่วงเวลา ที่ระบุ

๒๑.๑๐.๒. รายงานรายชื่อผู้ป่วยในที่ได้รับชำระแยกตามสิทธิการรักษา

๒๑.๑๐.๓. รายงานสรุปค่ารักษาพยาบาล (ภาพรวม) และหรือจำแนกตามกลุ่มสิทธิการรักษา และหรือตามสิทธิการรักษา

๒๑.๑๐.๔. รายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เก็บเงินแบบรวมทุกคน

๒๑.๑๐.๕. รายงานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เก็บเงินแบบรายคน

๒๑.๑๐.๖. รายงานสรุปการนำส่งเงินได้

๒๑.๑๐.๗. รายงานสรุปใบนำส่งเงินได้

๒๑.๑๐.๘. รายงานติดตามที่มียอดเงินสดค้างชำระได้

๒๑.๑๐.๙. รายงานการยกเลิกใบเสร็จ / ใบแจ้งหนี้

๒๑.๑๐.๑๐. รายงานสรุปรายได้ (ภาพรวม)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๑.๑๐.๑๑. รายงานสรุปรายได้แบบแจกแจงรายละเอียด

๒๑.๑๐.๑๒. รายงานสถิติจำแนกตามกลุ่มการเงินโรงพยาบาล และรายละเอียดรายการ

๒๑.๑๐.๑๓. รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลเกินตามระยะเวลาที่ระบุได้ เช่น
นอนเกิน ๑๓ วัน

๒๒. ระบบงานเรียกเก็บ (Reimbursement)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๒.๑. การค้นหาผู้ป่วย สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้

๒๒.๑.๑. การระบุ HN, ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ Passport, เลขที่บัตรประกันสังคม และใบอนุญาตทำงาน อย่างใดอย่างหนึ่งได้ แล้วแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

๒๒.๑.๒. แล้วแสดงข้อมูลของผู้ป่วย ดังนี้ HN, ชื่อ-สกุล, อายุ, เพศ, Ward ที่รักษา

๒๒.๑.๓. สามารถเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนทั่วไปของผู้ป่วยได้เมื่อต้องการ และสามารถพิมพ์ได้ตามรูปแบบที่กำหนด

๒๒.๒. สามารถค้นหาด้วย เลขที่หนังสือเพื่อเรียกหนังสือเรียกเก็บ

๒๒.๓. สามารถค้นหาด้วยเลขที่หรือรหัส รอบ/งวดการเรียกเก็บได้

๒๒.๔. การเตรียมใบแจ้งหนี้ (Invoice) ทำได้อย่างน้อยดังนี้

๒๒.๔.๑. แสดงข้อมูล HN หรือ AN, ชื่อ-นามสกุล และสิทธิการรักษา ในผู้ป่วยที่ต้องการได้

๒๒.๔.๒. กรณีเป็นผู้ป่วยในให้แสดงข้อมูลแพทย์ผู้จำหน่าย และหัตถการที่ห้องผ่าตัด

๒๒.๔.๓. สามารถทำได้ทั้งก่อน-หลังทำส่วนลดแล้ว และในกรณีผู้ป่วยใน สามารถทำได้ทั้งสิทธิการรักษาหลัก และสิทธิการรักษารองได้

๒๒.๔.๔. สามารถแสดงรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มการเงินของโรงพยาบาล และแสดงยอดที่ใช้สิทธิเพื่อนำไปเรียกเก็บ และยอดที่เป็นเงินสด แยกกันได้

๒๒.๔.๕. สามารถแสดงรายการทางการเงินในแต่ละกลุ่มการเงินของโรงพยาบาล ได้อย่างน้อยดังนี้

๒๒.๔.๕.๑. จำนวนเงินส่วนลดรวม

๒๒.๔.๕.๒. จำนวนเงินเรียกเก็บแล้ว

๒๒.๔.๕.๓. จำนวนเงินส่วนลด

๒๒.๔.๕.๔. จำนวนเงินคงเหลือ

๒๒.๔.๕.๕. จำนวนเงินคงเหลือค้างชำระ

๒๒.๔.๕.๖. แสดงเปอร์เซ็นต์ส่วนลดที่ได้ออกส่วนลดไปแล้ว กองทุนเงินทดแทน สามารถเพิ่มค่าธรรมเนียมแพทย์ได้

๒๒.๔.๕.๗. สำหรับรายการค่าใช้จ่ายที่ Lock ไม่ให้ปรับ ที่ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขได้ตามสิทธิที่กำหนดในแต่ละรายการค่าใช้จ่าย อย่างน้อยดังนี้

๑. จำนวนเงินค่าใช้จ่ายรวม

๒. จำนวนเงินเรียกเก็บรวม

๓. จำนวนเงินส่วนลดรวม

๔. จำนวนเงินส่วนลดเรียกเก็บ

๕. จำนวนวงเงิน (กองทุนทดแทน) ต่างโรงพยาบาล

๒๒.๔.๖. สามารถแสดงรายการทางการเงินของแต่ละเลขที่การมารับบริการหรือ AN ของผู้ป่วยได้ อย่างน้อยดังนี้

๒๒.๔.๖.๑. จำนวนเงินรวมทั้งหมด

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๒.๔.๖.๒. จำนวนเงินที่เรียกเก็บทั้งหมด
- ๒๒.๔.๖.๓. จำนวนเงินส่วนลด
- ๒๒.๔.๖.๔. จำนวนเงินคงเหลือรวมทั้งหมด
- ๒๒.๔.๖.๕. จำนวนเงินคงเหลือค้างชำระทั้งหมด
- ๒๒.๔.๗. สามารถเลือกใช้สูตรส่วนลดที่ต้องการใช้กับรายการค่าใช้จ่ายของแต่ละสิทธิการรักษาได้
- ๒๒.๔.๘. ในแต่ละกลุ่มการเงินโรงพยาบาล สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๔.๘.๑. สามารถระบุเปอร์เซ็นต์ส่วนลด
 - ๒๒.๔.๘.๒. สามารถระบุจำนวนเงินที่ต้องการตัดยอดก่อนลด
 - ๒๒.๔.๘.๓. สามารถคำนวณหรือระบุจำนวนเงินที่ต้องการเรียกเก็บ
 - ๒๒.๔.๘.๔. สามารถคำนวณหรือระบุจำนวนเงินส่วนลดเรียกเก็บจากเปอร์เซ็นต์ส่วนลดที่ระบุ
- ๒๒.๔.๙. สามารถคำนวณจำนวนเงินที่ต้องการเรียกเก็บที่ระบุรวมได้
- ๒๒.๔.๑๐. สามารถคำนวณจำนวนเงินส่วนลดที่ระบุรวมได้
- ๒๒.๔.๑๑. สามารถลงบันทึกยอดเรียกเก็บที่ผูกกับสิทธิการรักษาผู้ป่วยนอก และสิทธิการรักษาหลักหรือสิทธิการรักษารองของผู้ป่วยในได้
- ๒๒.๔.๑๒. สามารถล้างยอดเรียกเก็บสิทธิการรักษาผู้ป่วยนอก และสิทธิการรักษาหลักหรือสิทธิการรักษารองของผู้ป่วยในได้
- ๒๒.๔.๑๓. สามารถเปลี่ยนสิทธิการรักษาเดิมเป็นสิทธิการรักษาที่ต้องการได้ และเก็บข้อมูลผู้ป่วยเปลี่ยน พร้อมวัน-เวลาที่เปลี่ยนได้
- ๒๒.๔.๑๔. สามารถลงบันทึกปรับยอดเรียกเก็บทั้งหมดได้
- ๒๒.๔.๑๕. สามารถลงบันทึกโอนเงินคงเหลือให้เป็นยอดเรียกเก็บโดยระบุจำนวนเปอร์เซ็นต์ได้
- ๒๒.๔.๑๖. สามารถลงบันทึก Convert เงินคงเหลือค้างชำระของผู้ป่วยในตามช่วงเวลาให้ระบุให้เป็นยอดเรียกเก็บของสิทธิการรักษาหลักหรือสิทธิการรักษารองได้
- ๒๒.๔.๑๗. สามารถ Over rule สิทธิการรักษาหลักหรือสิทธิการรักษารองของผู้ป่วยในที่เรียกเก็บเต็มวงเงินแล้วให้สามารถเรียกเก็บเพิ่มอีกได้
- ๒๒.๔.๑๘. สามารถแสดงเปอร์เซ็นต์หรือจำนวนเงินคงเหลือค้างชำระของผู้ป่วยในตามช่วงเวลาได้
- ๒๒.๔.๑๙. กรณีผู้ป่วยประกันสังคมให้สามารถแสดงยอดวงเงินสิทธิ กรณีมีวงเงิน/เงื่อนไขที่ใช้ไป และเหลืออยู่ได้
- ๒๒.๕. การลงบันทึกข้อมูลเรียกเก็บผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๕.๑. สามารถระบุได้ว่าต้องการเรียกเก็บในการตั้งเบิกแบบไหนได้ เช่น จาก ต้นสังกัด, กองทุนต่างๆ, ต่างดาว , พรบ. เป็นต้น
 - ๒๒.๕.๒. สามารถระบุเลขที่การมารับบริการ สิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอก หรือกรณีผู้ป่วยใน ระบุ AN ที่จะใช้ในการเรียกเก็บ แล้วแสดงรายละเอียดข้อมูล

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

อย่างน้อยดังนี้ HN, AN (กรณีผู้ป่วยใน), ชื่อ-นามสกุล, วันเดือนปีเกิด, วันที่มารับบริการ, สิทธิการรักษา ได้

- ๒๒.๕.๓. สามารถระบุหรือมีตัวเลือกได้ว่า มีหรือไม่มีหลักฐานประกอบ/ต้องเตรียมสำหรับประกอบการเรียกเก็บอะไรบ้าง ตามเงื่อนไขของสิทธิการรักษา ที่ระบุมากกว่า ๑ รายการได้ เช่น ใบตรวจสอบสิทธิ, ใบ Claim Code, สำเนาใบส่งตัว, ใบกท.๔๔, ใบกท.๑๖, ใบเลขที่อนุมัติ กรมบัญชีกลาง, หนังสือรับผิดชอบการรักษา เป็นต้น พร้อมระบุได้ว่าเอกสารครบถ้วนหรือไม่ โดยสามารถแนบไฟล์หรือสแกนเอกสารที่เกี่ยวข้องได้
- ๒๒.๕.๔. สามารถระบุหรือแสดงได้ว่าเป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๒๒.๕.๕. สามารถเลือกหรือแสดงหน่วยงานที่จะส่งเรื่องไปเรียกเก็บได้ เช่น หน่วยงานต้นสังกัด, และกองทุนต่าง เป็นต้น
- ๒๒.๕.๖. สามารถระบุหรือแสดงตำแหน่งหรือชื่อผู้ที่จะนำเรียน เพื่อการส่งเรื่องไปเรียกเก็บได้
- ๒๒.๕.๗. กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาที่มีหนังสือต้นสังกัด ให้สามารถระบุหรือแสดงข้อมูลได้อย่างน้อยดังนี้
- ๒๒.๕.๗.๑. ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด, ที่อยู่ที่ให้เรียกเก็บ, ระบุชื่อโรคเป็นภาษาไทย, แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายได้ตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด และสามารถเลือกเฉพาะรายการหมวดค่ารักษาได้
- ๒๒.๕.๗.๒. เลขที่หนังสือต้นสังกัด และวันที่กำกับของเลขที่หนังสือ
- ๒๒.๕.๗.๓. ชื่อผู้เกี่ยวข้องและมีสิทธิเบิกเงินต้นสังกัดให้กับผู้ป่วย, ตำแหน่งของผู้มีสิทธิเบิกเงินให้กับผู้ป่วย
- ๒๒.๕.๗.๔. ความเกี่ยวข้องของผู้ป่วยกับต้นสังกัดของผู้ป่วยที่จะส่งเรื่องไปเรียกเก็บได้
- ๒๒.๕.๘. สามารถระบุหรือแสดง เลขที่บัตรประกันสังคม, เลขที่บัตรประกันสุขภาพ หรือเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน, เลขที่ Passport และใบอนุญาตทำงานได้
- ๒๒.๕.๙. สามารถระบุหรือแสดงสาเหตุหรืออาการที่มาโรงพยาบาล ของการเจ็บป่วยได้
- ๒๒.๕.๑๐. สามารถระบุหรือแสดง รหัส ICD 10 และชื่อโรคที่วินิจฉัยของแพทย์ และชื่อโรคเป็นภาษาไทย ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาได้
- ๒๒.๕.๑๑. สามารถระบุหรือแสดงรหัสและชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยได้
- ๒๒.๕.๑๒. สามารถระบุหรือแสดงวันที่เริ่มต้นและวันที่สิ้นสุดของค่าใช้จ่ายที่จะส่งเรื่องไปตั้งเบิกได้
- ๒๒.๕.๑๓. สามารถระบุหรือแสดง รหัสโรงพยาบาลหลัก, รหัสโรงพยาบาลรอง, วันที่เริ่มต้นและสิ้นสุด การรับรองสิทธิของผู้ป่วยได้ตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๒.๕.๑๔. สามารถระบุหมายเลข Claim no และเลขประสมอันตราย (กองทุนทดแทน) ที่จะส่งสำนักงานประกันสุขภาพ หรือตามที่กองทุนต่างๆกำหนดได้
- ๒๒.๕.๑๕. สามารถระบุหรือเลือกกรองเลขที่งวดในการส่งเรื่องตั้งเบิกได้
- ๒๒.๕.๑๖. สามารถระบุหรือเลือกกรองรหัสการเบิกโครงการพิเศษได้
- ๒๒.๕.๑๗. สามารถระบุหมายเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตั้งเบิกได้
- ๒๒.๕.๑๘. กรณีผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับ Refer in – Refer out สามารถระบุหรือแสดงได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๕.๑๘.๑. รหัสและชื่อหน่วยงานที่ส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษา
 - ๒๒.๕.๑๘.๒. เหตุผลที่ส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษา
 - ๒๒.๕.๑๘.๓. รหัสหน่วยงาน และจังหวัดของหน่วยงาน ที่ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ
 - ๒๒.๕.๑๘.๔. เหตุผลที่ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ
 - ๒๒.๕.๑๘.๕. สามารถเข้าเรียกดูรายละเอียดการ Refer จากศูนย์รับ-ส่งต่อได้
 - ๒๒.๕.๑๘.๖. ระบุค่ารักษาพยาบาลได้
- ๒๒.๕.๑๙. สามารถโหลดหรือแสดงรหัสโรค (ICD10s) และ รหัสหัตถการ (ICD9CM) ของผู้ป่วยที่ได้รับการสรุปไว้แล้วได้ และสามารถตรวจสอบรหัสโรคที่โหลดมากับรหัสโรคของสำนักประกันสุขภาพ
- ๒๒.๕.๒๐. สามารถตรวจสอบจำนวนเงินตั้งเบิกที่โหลดมาตามกลุ่มการเงินโรงพยาบาล และหรือกลุ่มการเงินตามกลุ่มเงื่อนไขที่ตั้งค่าไว้ได้ เช่น กรมบัญชีกลาง, หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ประกันสังคม, พรบ. เป็นต้น
- ๒๒.๕.๒๑. สามารถระบุหรือแสดงรายการตั้งเบิกกลุ่มค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) ได้ เช่น สามารถระบุหรือแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ หรือค่ายาเคมีบำบัดในการรักษาผู้ป่วย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) ได้
- ๒๒.๕.๒๒. สามารถระบุหรือแสดงได้ว่าติดตามและยกเลิกการติดตามหนี้ค้างชำระได้
- ๒๒.๕.๒๓. สามารถเลือกงวดตั้งเบิกเพื่อเรียกเก็บได้
- ๒๒.๕.๒๔. สามารถระบุหรือแสดงจำนวนเงินที่ได้ตั้งเบิกไปแล้วได้
- ๒๒.๕.๒๕. สามารถออกเลขที่ตั้งเบิก (Invoice) หลังจากบันทึกการตั้งเบิกเรียบร้อยแล้ว
- ๒๒.๕.๒๖. สามารถแสดงข้อมูลผู้บันทึกและวันเวลาที่บันทึกรายการตั้งเบิกได้
- ๒๒.๕.๒๗. สามารถระบุหรือแสดงสถานะการส่งข้อมูล ว่าเป็นการแก้ไขเพื่อส่งข้อมูลใหม่หรือไม่
- ๒๒.๕.๒๘. สามารถยกเลิกการตั้งเบิก (ล้ม Invoice) และตรวจสอบได้
- ๒๒.๖. สามารถแนบไฟล์หรือสแกนเอกสารที่เกี่ยวข้องได้
- ๒๒.๗. สามารถลงบันทึกรายการชำระเงินตั้งเบิกแบบเป็นกลุ่มได้ หรือทีละรายการตั้งเบิกได้
- ๒๒.๘. สามารถโหลดรายการรับชำระเงินตั้งเบิกตามกลุ่มการเงินโรงพยาบาลได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๒.๙. สามารถระบุประเภทการชำระเงินตั้งเบิกเป็นเงินสด, เช็ค และบัตรเรียกเก็บได้
- ๒๒.๑๐. สามารถระบุเลขที่เช็ค รหัสธนาคาร หรือเลขที่บัตรเรียกเก็บ ในกรณีที่ชำระเงินตั้งเบิกเป็นเช็ค หรือบัตรเรียกเก็บได้
- ๒๒.๑๑. สามารถระบุเลขที่, เลขที่ใบเสร็จ, หน่วยออกใบเสร็จ, งวดใบเสร็จ และหมายเหตุที่เกี่ยวข้อง ในการรับชำระเงินตั้งเบิกได้
- ๒๒.๑๒. สามารถระบุได้ว่าเป็นการรับชำระเงินแบบจำหน่ายหนี้สูญหรือไม่
- ๒๒.๑๓. สามารถลงบันทึกจ่ายค่าแพทย์สำหรับรายการตั้งเบิกที่รับชำระเงินแล้วได้
- ๒๒.๑๔. สามารถยกเลิกใบเสร็จที่รับชำระเงินตั้งเบิกได้
- ๒๒.๑๕. สามารถตั้งค่า เกี่ยวกับการตั้งเบิก ได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๑๕.๑. สามารถกำหนดงวดตั้งเบิกเพื่อเรียกเก็บในแต่ละสิทธิการรักษาได้
 - ๒๒.๑๕.๒. สามารถกำหนดจำนวนวันที่สามารถแก้ไขข้อมูลการตั้งเบิกหรือล้มการตั้งเบิกได้
 - ๒๒.๑๕.๓. สามารถกำหนดจำนวนวันที่สามารถยกเลิกใบเสร็จที่รับชำระเงินตั้งเบิกไปแล้วได้
 - ๒๒.๑๕.๔. สามารถกำหนดประเภทฟอร์มการตั้งเบิกได้
 - ๒๒.๑๕.๕. สามารถกำหนดเลขที่ตั้งเบิกของแต่ละฟอร์มการตั้งเบิกได้
 - ๒๒.๑๕.๖. สามารถกำหนดวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการจ่ายเลขที่ฟอร์มการตั้งเบิกได้
- ๒๒.๑๖. สามารถ Export เกี่ยวกับการตั้งเบิก ได้ตามมาตรฐานของแต่ละกองทุนและที่รพ.กำหนดอย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๑๖.๑. ข้อมูลตั้งเบิกกรมบัญชีกลาง ส่งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ได้ตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - ๒๒.๑๖.๒. ข้อมูลตั้งเบิกส่งสำนักงานประกันสังคม
 - ๒๒.๑๖.๓. ข้อมูลตั้งเบิกส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้
- ๒๒.๑๗. การลงบันทึกข้อมูลเรียกเก็บผู้ป่วยใน ทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๒.๑๗.๑. สามารถระบุได้ว่าต้องการเรียกเก็บในการตั้งเบิกแบบไหนได้ เช่น จาก ต้นสังกัด, กองทุนต่างๆ, ต่างดาว , พรบ. เป็นต้น
 - ๒๒.๑๗.๒. สามารถระบุเลขที่การมารับบริการ สิทธิการรักษาของผู้ป่วยนอกที่จะใช้ในการเรียกเก็บ แล้วแสดงรายละเอียดข้อมูล อย่างน้อยดังนี้ HN, ชื่อ-นามสกุล, วันเดือนปีเกิด, วันที่มารับบริการ, สิทธิการรักษา ได้
- ๒๒.๑๘. สามารถเก็บ Log การเปลี่ยนแปลงข้อมูล เช่น สิทธิการรักษา รอบหรืองวดเรียกเก็บ เป็นต้น
- ๒๒.๑๙. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๒๒.๑๙.๑. ใบแสดงค่ารักษาพยาบาลแบบ ๗๑๐๒
 - ๒๒.๑๙.๒. ใบแสดงค่ารักษาพยาบาลกลุ่ม (7119) ต้นสังกัด
 - ๒๒.๑๙.๓. แบบเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล นค.๑
 - ๒๒.๑๙.๔. แบบเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล นค.๒
 - ๒๒.๑๙.๕. รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล ที่แสดงรหัสกรมบัญชีกลาง ตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๒.๑๙.๖. รายการยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- ๒๒.๑๙.๗. ใบประกอบยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้
- ๒๒.๑๙.๘. ใบรับรองการใช้ยา เช่น กลูโคซามีนซัลเฟต
- ๒๒.๑๙.๙. ผลตรวจ Lab และ X-ray
- ๒๒.๑๙.๑๐. ใบปะหน้า ที่เลือกได้น้อยคือ ฟอรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.), ฟอรมประกันสังคม และฟอรมประกันสังคมค่าใช้จ่ายสูง ได้
- ๒๒.๑๙.๑๑. แบบแจกแจงรายละเอียดการตั้งเบิกได้
- ๒๒.๑๙.๑๒. ใบแจ้งหนี้ (Invoice) ได้
- ๒๒.๑๙.๑๓. ใบเสร็จรับชำระหนี้ตั้งเบิกได้
- ๒๒.๒๐. สามารถพิมพ์รายงาน
 - ๒๒.๒๐.๑. สรุปผู้ป่วยเรียกเก็บตามช่วงเวลาได้ และแบบตามรอบการส่งเบิกได้
 - ๒๒.๒๐.๒. สรุปผู้ป่วยนอก /ผู้ป่วยใน ที่ยังไม่ตั้งเบิกหรือตั้งเบิกยังไม่เต็มวงเงินได้
 - ๒๒.๒๐.๓. สรุปผู้ป่วยนอก /ผู้ป่วยใน ที่ตั้งเบิกแล้วแต่ได้รับเงินยังไม่ครบ
 - ๒๒.๒๐.๔. รายงานหน้างบประกอบฎีกาเบิกได้
 - ๒๒.๒๐.๕. รายงานผู้ป่วยที่ตั้งเบิกแบบระบุหน่วยส่ง และ แบบระบุ HN ได้
 - ๒๒.๒๐.๖. รายงานติดตามทวงหนี้หน่วยงานที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้
 - ๒๒.๒๐.๗. รายงานจำนวนเงินรายรับจากการตั้งเบิก โดยระบุเลขที่งวด, ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในได้
 - ๒๒.๒๐.๘. รายงานจำนวนเงินที่ได้รับจากการตั้งเบิกผู้ป่วยนอกตามช่วงเวลา และแบบแยกตามสิทธิการรักษา
 - ๒๒.๒๐.๙. รายงานจำนวนเงินที่ได้รับจากการตั้งเบิกผู้ป่วยนอก
 - ๒๒.๒๐.๑๐. สรุปจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามสิทธิที่ระบุได้
 - ๒๒.๒๐.๑๑. สรุปจำนวนผู้ป่วยในแยกตามคลินิกและการเงิน
 - ๒๒.๒๐.๑๒. ยอดตั้งเบิกลูกหนี้ตามช่วงเวลา
 - ๒๒.๒๐.๑๓. ยอดลูกหนี้ค้างชำระ
 - ๒๒.๒๐.๑๔. ยอดรับเงินชำระหนี้
 - ๒๒.๒๐.๑๕. บริษัทลูกหนี้ค้างชำระ
 - ๒๒.๒๐.๑๖. รายงานควบคุมใบแจ้งหนี้ (Invoice)
 - ๒๒.๒๐.๑๗. รายงานตรวจสอบใบแจ้งหนี้ (Invoice)
 - ๒๒.๒๐.๑๘. รายงานใบแจ้งหนี้ (Invoice) ที่ถูกยกเลิก
 - ๒๒.๒๐.๑๙. สรุปยอดเรียกเก็บ
 - ๒๒.๒๐.๒๐. รายงานใบเสร็จรับชำระหนี้ตั้งเบิกได้ และแบบสรุปใบเสร็จรับชำระหนี้ตั้งเบิกได้
 - ๒๒.๒๐.๒๑. รายงานลูกหนี้ได้
 - ๒๒.๒๐.๒๒. รายงานวิเคราะห์อายุหนี้ได้

๒๓. ระบบงานสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๓.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย HN, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน ได้ แล้วแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้อย่างน้อยดังนี้ คำนาน้ำหน้า, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, ว/ด/ปเกิด, เพศ, สถานภาพสมรส, สัญชาติ, เชื้อชาติ, ศาสนา, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, ที่อยู่ปัจจุบัน, ที่อยู่ติดต่อได้, เบอร์โทรศัพท์จากงานเวชระเบียนได้	
๒๓.๒. สามารถบันทึกหรือแสดงรายละเอียดข้อมูลสำหรับบริการสังคมสงเคราะห์ได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยสามารถดำเนินการตามแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ (สค.1) เป็นอย่างน้อย และเข้าถึงได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น ดังนี้	ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์
๒๓.๒.๑. ข้อมูลบุคคล ที่มีรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย สภาพครอบครัว และสภาพทางเศรษฐกิจ	
๒๓.๒.๑.๑. ประเภทผู้ป่วย	
๒๓.๒.๑.๒. ระดับการศึกษา	
๒๓.๒.๑.๓. สิทธิการรักษา	
๒๓.๒.๑.๔. อาชีพ และรายได้ (บาท) ที่สามารถเลือกระบุว่าเป็น ต่อวัน ต่อเดือน หรือต่อปี	
๒๓.๓. ข้อมูลบริการสังคมสงเคราะห์ สำหรับบันทึกรายละเอียดการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย และบริการสังคมสงเคราะห์	
๒๓.๓.๑. วันที่มารับบริการสังคมสงเคราะห์	
๒๓.๓.๒. รายละเอียดที่ส่งปรึกษา อย่างน้อยดังนี้	
๒๓.๓.๒.๑. ห้องตรวจที่ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาที่จะทำการสงเคราะห์	
๒๓.๓.๒.๒. เป็นผู้ป่วยเก่าหรือใหม่	
๒๓.๓.๒.๓. แพทย์ผู้รักษา	
๒๓.๓.๒.๔. สิทธิการรักษา	
๒๓.๓.๒.๕. ยอดค่ารักษาที่ขออนุมัติ	
๒๓.๓.๓. รายละเอียดค่าบริการปัจจุบันของผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจำแนกตามหมวดค่าบริการ และมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ หมวดรายการค่าบริการ, วันที่-เวลา, จำนวนเงินรวม, จำนวนเงินที่เบิกได้, จำนวนเงินที่เบิกไม่ได้, ชำระแล้ว	
๒๓.๓.๔. สามารถระบุวิธีการให้บริการว่าจะ สงเคราะห์ และหรือผ่อนชำระ หรืออื่นๆที่รพ.กำหนดได้ และระบุจำนวนเงินที่ต้องการ สงเคราะห์ และหรือผ่อนชำระได้	
๒๓.๓.๕. กรณีผ่อนชำระ ให้สามารถเลือกรายการที่ต้องการผ่อนชำระ และสามารถแบ่งงวดผ่อนชำระได้	
๒๓.๓.๖. มีช่องหมายเหตุเพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้ไม่เกิน ๔,๐๐๐ ตัวอักษร	
๒๓.๓.๗. สามารถแสดงหรือระบุชื่อนักสังคมสงเคราะห์ วันที่และเวลาที่อนุมัติ และผู้บันทึกได้	
๒๓.๔. สามารถมีระบบแจ้งเตือนให้แนบเอกสารสำคัญ เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรผู้พิการ สำเนาหนังสือเดินทาง เป็นต้น	
๒๓.๕. สามารถมีระบบแจ้งเตือนวันนัดหมายครั้งถัดไปของผู้ป่วยได้	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๓.๖. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยที่ขอผ่อนชำระค่ารักษากับทางการเงินได้ (ยอดการชำระ ยอดค้างชำระ ฯลฯ)
- ๒๓.๗. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
- ๒๓.๗.๑. สรุปประเภทสงเคราะห์ทั้งหมด
 - ๒๓.๗.๒. สรุปสงเคราะห์แจกตามประเภทการเงิน
 - ๒๓.๗.๓. สรุปสงเคราะห์ผู้ป่วยแจกตามหน่วยงานที่ขอ
 - ๒๓.๗.๔. สรุปผู้ป่วยในต่างชาติ เป็นรายวัน รายเดือน รายปี (ตามเอกสารแนบสรุปผู้ป่วยในต่างชาติ)
 - ๒๓.๗.๕. สรุปทะเบียนผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง เป็นรายวัน รายเดือน รายปี (ตามเอกสารแนบทะเบียนผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง)

๒๔. ระบบงานผู้ดูแลระบบ (Admin)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๔.๑. การตั้งค่า การค้นหา และบันทึกข้อมูล

- ๒๔.๑.๑. สามารถค้นหาชื่อพนักงานที่ มีอยู่ในระบบได้ โดยค้นหาได้จาก รหัสพนักงาน, ชื่อ-นามสกุล, Username, สิทธิเข้าระบบ, สถานะ
- ๒๔.๑.๒. สามารถตั้งค่าการใช้งาน การมอบสิทธิในการเข้าถึงระบบงานหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รหัสข้อมูล รหัสอ้างอิง ที่ได้ถูกกำหนดไว้ในระบบงานต่าง ๆ และเงื่อนไขต่างๆที่ควบคุมให้ระบบงานต่างๆทำตามข้อกำหนด
- ๒๔.๑.๓. สามารถเพิ่มสิทธิในการเข้าใช้ระบบงาน ได้มากกว่า ๑ระบบโดยใช้ Username เดียวในการเข้าระบบ
- ๒๔.๑.๔. สามารถกำหนดวันที่เริ่มใช้งาน และวันที่สิ้นสุดของการเข้าระบบ (Login) ต่อ Username ในระบบได้
- ๒๔.๑.๕. สามารถกำหนดตัวจ่ายเลขที่ลำดับที่ใช้ในระบบได้
- ๒๔.๑.๖. สามารถตรวจสอบข้อมูลการเข้าใช้งานระบบได้
- ๒๔.๑.๗. สามารถกำหนดการตั้งค่าให้ผู้ใช้งานต้องเปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ไม่เกิน ๑๘๐ วันหรือตามที่หน่วยงานกำหนดได้
- ๒๔.๑.๘. กำหนดระยะเวลาวันเวลาที่สามารถให้ User เริ่มใช้งาน-สิ้นสุดการใช้งาน เมื่อมีการลงข้อมูลการลาออก ย้ายที่ทำงานไปหน่วย นอกโรงพยาบาล หรือไปราชการ
- ๒๔.๑.๙. สามารถตรวจสอบข้อมูลการเข้าใช้งานระบบได้
- ๒๔.๑.๑๐. สามารถตรวจสอบสิทธิการใช้งานของแต่ละผู้ใช้งานระบบ (User) ได้
- ๒๔.๑.๑๑. สามารถตรวจสอบ Data dictionary ของตารางข้อมูลที่มีอยู่ในระบบได้
- ๒๔.๑.๑๒. รายงานเดียวกัน ต้องการให้ปริ้นตามเครื่องที่กำหนดและได้หลายเครื่องพร้อมกัน
- ๒๔.๑.๑๓. Running วัน/เดือน/ปี สามารถกำหนด format ได้
- ๒๔.๑.๑๔. แยกฐานข้อมูลผู้ใช้บริการ กับฐานข้อมูลผู้ใช้งาน ให้ชัดเจนออกจากกัน
- ๒๔.๑.๑๕. สามารถดึงหน้าตารางแพทย์ออกตรวจมาแสดงที่หน้าเว็บโรงพยาบาลได้
- ๒๔.๑.๑๖. สามารถแสดงข้อมูล ผู้บันทึก, วันที่บันทึก และจำนวนรายการของผู้ป่วยที่มีสิทธิตาม File ที่ได้ทำการ Upload เข้าระบบ
- ๒๔.๑.๑๗. สามารถเลือก Upload File สิทธิ สำหรับสิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิเบิกจ่ายตรงได้ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลการตรวจสอบสิทธิแบบ Offline ในระบบ
- ๒๔.๑.๑๘. สามารถเพิ่มข่าวได้มากกว่า ๑ ข่าวและกำหนดระยะเวลาในการแสดงข่าวได้
- ๒๔.๑.๑๙. สามารถบันทึกรูปภาพมาตรฐาน ที่สามารถนำไปใช้ในการบันทึกภาพผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์เลือกใช้งาน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๔.๑.๒๐. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลหน่วยบริการ เช่น ชื่อสถานพยาบาล รหัสสถานพยาบาล , ชื่อวัด สถานที่ตั้ง เบอร์โทรศัพท์ และรายละเอียดอื่นๆ โทรศัพท์ และสามารถรองรับการอัปโหลดไฟล์ excel เพื่อนำเข้าได้
- ๒๔.๑.๒๑. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลกลุ่มคลินิก เพิ่มกลุ่มหอผู้ป่วย
- ๒๔.๑.๒๒. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูล รหัสหัตถการ , ประเภทหัตถการ , ราคา , รหัสเบิกตามประเภทกลุ่มสิทธิ พร้อมทั้งสามารถ Import ข้อมูลราคากลุ่มสิทธิ และรหัสเบิกต่างๆได้ตามโครงสร้างแต่ละกองทุนที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๒๔.๑.๒๓. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูล รหัสห้องปฏิบัติการ (Lab) , Specimen , ราคา , รหัสเบิกตามประเภทกลุ่มสิทธิ พร้อมทั้งสามารถ Import ข้อมูลราคากลุ่มสิทธิ และรหัสเบิกต่างๆได้ตามโครงสร้างแต่ละกองทุนที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๒๔.๑.๒๔. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูล รหัสทางรังสีวิทยา (X-ray) , ราคา , รหัสเบิกตามประเภทกลุ่มสิทธิ พร้อมทั้งสามารถ Import ข้อมูลราคากลุ่มสิทธิ และรหัสเบิกต่างๆได้ตามโครงสร้างแต่ละกองทุนที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๒๔.๑.๒๕. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูล รหัสยาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นยา และไม่ใช่ยา , กลุ่มประเภทยา , รหัสเบิกตามประเภทกลุ่มสิทธิ พร้อมทั้งสามารถ Import ข้อมูลราคากลุ่มสิทธิ และรหัสเบิกต่างๆได้ตามโครงสร้างแต่ละกองทุนที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๒๔.๑.๒๖. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลเตียงผู้ป่วย และกำหนดประเภทของเตียงผู้ป่วยให้สัมพันธ์กับประเภทของอาหาร และราคาตามกลุ่มสิทธิที่เบิกได้หรือเบิกไม่ได้
- ๒๔.๑.๒๗. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลประเภทของการนัดหมาย Appointment Procedure ได้
- ๒๔.๑.๒๘. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลหน่วยงานภายใน Department Compose ประกอบด้วย รหัสหน่วยงาน ชื่อภาษาไทย ชื่อภาษาอังกฤษ และสามารถรองรับการอัปโหลดไฟล์ excel เพื่อนำเข้าได้
- ๒๔.๑.๒๙. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลที่อยู่ ประกอบด้วย Address Type เช่น ที่อยู่ตามบัตรประชาชน , ที่อยู่ปัจจุบัน , ที่อยู่ทำงาน ฯลฯ , ถนน , เขต/อำเภอ , ตำบล และสามารถรองรับการอัปโหลดไฟล์ excel เพื่อนำเข้าได้
- ๒๔.๑.๓๐. สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูลสัญชาติ (Nationality) , เชื้อชาติ , ศาสนา , สถานภาพ
- ๒๔.๑.๓๑. สามารถทำการบันทึกเพิ่ม, แก้ไข ข้อมูลสิทธิได้
- ๒๔.๑.๓๒. สามารถทำการบันทึกเพิ่ม, แก้ไข ข้อมูลบริษัทคู่สัญญาได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๔.๑.๓๓. สามารถค้นหาคู่ สัญญาที่ มีอยู่ ในระบบได้ โดยค้นหาได้จาก รหัส, รายการไทย, รายการอังกฤษ และสถานะ
- ๒๔.๑.๓๔. สามารถบันทึกข้อมูลรายการค่าใช้จ่ายเพิ่ม, แก้ไข รายการได้ โดย บันทึกข้อมูล รหัสรายการ, รหัสกรรมบัญชีกลาง, ชื่อรายการ, รหัสกลุ่มใบเสร็จ, กลุ่มใบเสร็จ, ประเภท, จำนวน, หน่วย, สถานะได้
- ๒๔.๑.๓๕. สามารถค้นหารายการค่าใช้จ่ายที่ มีอยู่ ในระบบได้ โดยค้นหาได้จาก รหัส, รหัสกรรมบัญชีกลาง, รายการไทย, ประเภท, กลุ่มใบเสร็จ, และสถานะ
- ๒๔.๑.๓๖. สามารถบันทึกข้อมูลรายการค่าใช้จ่ายเพื่อเก็บเป็นชุดโปรแกรมค่าใช้จ่ายได้ สามารถเพิ่ม, แก้ไข รายการได้ โดยบันทึกข้อมูลรหัสรายการ, ชื่อโปรแกรม, กลุ่มใบเสร็จ, ราคา, สถานะได้
- ๒๔.๑.๓๗. สามารถค้นหารายการชุดโปรแกรมค่าใช้จ่ายที่ มีอยู่ในระบบได้ โดย ค้นหาได้จาก รหัส, โปรแกรม, รหัสใบเสร็จ, กลุ่มใบเสร็จ, และสถานะ
- ๒๔.๑.๓๘. สามารถเพิ่ม, แก้ไข และลบรายการข้อมูลรายการได้ โดยบันทึกข้อมูล รหัส, รายการภาษาไทย, รายการภาษาอังกฤษ และสถานะได้
- ๒๔.๑.๓๙. สามารถบันทึกจัดกลุ่มข้อมูลรายการ ให้ข้อมูลรายการ ๒ ชุดข้อมูลผูกกันได้ เช่น ข้อมูลคลินิก กับคลินิกย่อยโดยระบุรายการคลินิกรายการหนึ่ง สามารถมีรายการคลินิกย่อยอะไรบ้าง
- ๒๔.๑.๔๐. สามารถทำการคัดลอกข้อมูลการจัดกลุ่มข้อมูลรายการได้ ในกรณีที่ต้องการจัดกลุ่มเหมือนกัน
- ๒๔.๑.๔๑. ข้อมูลคำนำหน้านาม โดยสามารถระบุได้ว่าคำนำหน้าที่เพิ่มไป เป็นเพศใด และระดับคำนำหน้านามอื่นๆที่ไม่สามารถระบุเพศได้ ต้องสามารถระบุเพศเพิ่มเติมได้ (Initial Name)
- ๒๔.๑.๔๒. สามารถทำการบันทึก และ Upload File รายงานเก็บไว้ในระบบงานได้ โดยข้อมูลที่ บันทึกเก็บไว้มี รหัสรายงาน, ชื่อ รายงาน, ประเภทไฟล์, Location, ชื่อ ไฟล์, สถานะ, เงื่อนไขรายงาน, หมายเลข, ชื่อผู้บันทึก และวันที่บันทึก
- ๒๔.๑.๔๓. สามารถให้กำหนด Menu Page ของหน้าหลักในแต่ละแผนกได้
- ๒๔.๑.๔๔. สามารถกำหนดสิทธิในการเข้าใช้ระบบงานได้แต่ละงานหรือแต่ละแผนก โดยสัมพันธ์กับหน้าจอการทำงานของแต่ละระบบงาน
- ๒๔.๑.๔๕. ข้อมูลวันหยุดประจำปี และเงื่อนไขวันหยุดพิเศษ
- ๒๔.๑.๔๖. สามารถ Export ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และเชื่อมต่อเข้ากับโปรแกรม ตามโครงสร้างของแต่ละกองทุนได้
- ๒๔.๑.๔๗. สามารถ Export ข้อมูล ๑๖ แฟ้ม E claim และเชื่อมต่อเข้ากับโปรแกรม ของกองทุนได้
- ๒๔.๑.๔๘. สามารถ Export ข้อมูล ๑๒ แฟ้ม OPBKK Claim และเชื่อมต่อเข้ากับโปรแกรม ตามโครงสร้างของกองทุนได้
- ๒๔.๑.๔๙. สามารถกำหนดแผนกต่อรายงานได้

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๔.๒. รายงาน	
๒๔.๒.๑. รายการรายชื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสิทธิในระบบ	
๒๔.๒.๒. รายการค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	
๒๔.๒.๓. รายการค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล แยกตามกลุ่มงาน และตามกลุ่มภารกิจ	
๒๔.๒.๔. รายงานการยกเลิก HN พร้อมเหตุผลที่ยกเลิก	
๒๔.๒.๕. รายงานสถิติอัตราการครองเตียง หอผู้ป่วย	
๒๔.๒.๖. รายงานการยกเลิกค่าใช้จ่าย	
๒๔.๒.๗. รายงานการกระทำที่เกิดขึ้นในแต่ละงานที่เลือก และ รหัสที่เลือกแสดง	
๒๔.๒.๘. รายงานข้อมูลอายุแฟ้มที่ไม่มีประวัติการเคลื่อนไหวของแฟ้มประวัติเกิน ๕ ปี	
๒๔.๓. คู่มือการใช้งาน	
๒๔.๓.๑. สามารถค้นหาคู่มือที่ต้องการจะใช้ได้ โดยค้นหาได้จาก ชื่อคู่มือการใช้งาน , แผนก และประเภทคู่มือ	
๒๔.๓.๒. สามารถจัดเก็บข้อมูลคู่มือการใช้งานโปรแกรมเป็นเอกสาร (PDF)	

๒๕. ระบบงานคลังยาและวัสดุ (Medication & Supplies Inventory)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๕.๑. ข้อมูลพื้นฐานที่ควรมีหรือเชื่อมกับการตั้งค่าของทะเบียนยาที่มีอยู่แล้วอย่างน้อยดังนี้

๒๕.๑.๑. การกำหนดคลังหลัก สำหรับการจัดซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ และการบันทึกจ่าย ไปยังคลังย่อย และคลังหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดที่ต้องกำหนด อย่างน้อยดังนี้

๒๕.๑.๑.๑. ข้อมูลทั่วไป เช่น รหัสคลัง, ชื่อคลัง, ที่ตั้ง, เบอร์โทร เป็นต้น

๒๕.๑.๑.๒. ข้อมูลผู้รับผิดชอบและตำแหน่งผู้รับผิดชอบ แต่ละคลังที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อและการบันทึกจ่าย

๒๕.๑.๒. การกำหนดคลังยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ระดับ คลังย่อย และคลังหน่วยงาน ของโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดที่ต้องกำหนด อย่างน้อยดังนี้

๒๕.๑.๒.๑. ข้อมูลทั่วไป เช่น รหัสคลัง, ชื่อคลัง, ที่ตั้ง, เบอร์โทร เป็นต้น

๒๕.๑.๒.๒. ข้อมูลผู้รับผิดชอบและตำแหน่งผู้รับผิดชอบ ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกเบิกยาและวัสดุเวชภัณฑ์จ่ายได้

๒๕.๑.๓. การกำหนดด้านยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ตามที่กำหนดในระบบทะเบียนยา

๒๕.๑.๔. การกำหนดบริษัท หรือ หน่วยงานภายนอก ตามที่กำหนดในระบบทะเบียนยา

๒๕.๑.๕. การกำหนดประเภทของเงินจัดซื้อ เช่น เงินบำรุง, เงินงบประมาณ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เป็นต้น

๒๕.๑.๖. การกำหนดประเภทชนิดการจัดซื้อ สอดคล้องกับเอาตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีข้อย่อยในแต่ละประเภทได้ เช่น แบบเฉพาะเจาะจง มีข้อย่อยให้เลือกด้วย แบบคัดเลือก แบบ e-Bidding แบบ e-Market

๒๕.๑.๗. การกำหนดรายชื่อกรรมการตรวจรับได้ และสามารถเชื่อมโยงกับตำแหน่งของรายชื่อกรรมการนั้นได้ และสามารถกำหนดชุดแม่แบบของกรรมการเพื่อเรียกใช้เมื่อทำการจัดซื้อได้

๒๕.๑.๘. การกำหนดวงเงินงบประมาณแต่ละปี ที่สามารถเลือกระบุแหล่งที่มาของวงเงินได้ และสามารถแสดงงบที่ได้รับ งบที่ใช้ไป และงบคงเหลือได้

๒๕.๑.๙. การกำหนดสิทธิเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อ, เบิก และจ่าย

๒๕.๑.๑๐. การกำหนดรูปแบบเลขที่ใบขอเบิก, ใบบันทึกจ่าย, ใบรับของ, ใบขออนุมัติซื้อ และใบสั่งซื้อ ได้

๒๕.๒. สามารถแจ้งเตือนเมื่อพบยาหรือวัสดุเวชภัณฑ์ใกล้หมดอายุ ตามระยะที่กำหนดการเตือนไว้ได้

๒๕.๓. สามารถค้นหารายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ได้จาก รหัส, ชื่อการค้า, ชื่อสามัญ, ประเภทและรูปแบบยาได้

๒๕.๔. การบันทึกเสนอขอซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์

๒๕.๔.๑. สามารถแสดงยาที่มี ชื่อสามัญเดียวกัน โดยใช้ GPU ของยา สำหรับการสั่งซื้อยาที่มีหลายชื่อการค้าในบัญชีของโรงพยาบาล เวลาเรียกยาถึงจุดสั่งซื้อ

๒๕.๔.๒. สามารถแนบคุณลักษณะยาและวัสดุเวชภัณฑ์ แบบ QR code ลงในใบสั่งซื้อได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๕.๔.๓. ระบุราคากลางอ้างอิงการจัดซื้อต่อหน่วยนับ และราคากลางต่อ Packing ถ้าเกินราคากลางที่ตั้งไว้ โดยสามารถระบุประเภทของราคากลางได้ว่ามาจากราคาที่ประกาศ หรือราคาซื้อล่าสุด เวลาขออนุมัติซื้อต้องแจ้งเตือนว่าเกินราคากลาง กรณีต้องซื้อเกินราคากลาง ให้สามารถระบุเหตุผล และมีระบบรายงานยาที่ซื้อเกินราคากลางด้วย
- ๒๕.๔.๔. กรณียาและวัสดุเวชภัณฑ์ที่มีสัญญาโดยจำกัดวงเงินหรือระยะเวลาไว้ จะต้องตัดวงเงินตามสัญญาได้ ถ้าเมื่อใกล้ครบสัญญาทั้งวงเงินหรือระยะเวลาก็ต้องมีระบบแจ้งเตือนให้ทราบ
- ๒๕.๔.๕. สามารถตรวจสอบรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ที่ถึงจุดสั่งซื้อได้อัตโนมัติและเป็นปัจจุบัน ที่สามารถเรียกดูได้ตลอดเวลา โดยมีฟังก์ชันสำหรับคำนวณอัตราการใช้ยาเฉลี่ยจากข้อมูลการจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์ของทั้งคลังใหญ่และคลังย่อย สำหรับนำมาคำนวณปริมาณสูงสุด ปริมาณต่ำสุด และจุดสั่งซื้อ (re-order point) เพื่อแนะนำปริมาณการสั่งซื้อที่เหมาะสมได้
- ๒๕.๔.๖. สามารถเรียกดูประวัติการซื้อได้
- ๒๕.๕. การออกใบขอซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ได้ (Purchase Requisition; PR)
- ๒๕.๕.๑. สามารถแสดงหน้าสรุปรายการใบขอซื้อ(PR) ทั้งหมด ที่สามารถเลือกสถานะที่ต้องการดูได้ อย่างน้อยดังนี้ รออนุมัติ, อนุมัติแล้วรอออกใบสั่งซื้อ, อนุมัติและออกใบสั่งซื้อแล้ว ได้ และมีความสามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
- ๒๕.๕.๑.๑. สามารถเลือกตรวจสอบสถานะใบขอซื้อที่ต้องการดูได้ อย่างน้อยดังนี้ รออนุมัติ, อนุมัติแล้วรอออกใบสั่งซื้อ, อนุมัติและออกใบสั่งซื้อแล้ว หรือทั้งหมด ได้
- ๒๕.๕.๑.๒. สามารถแสดงลำดับใบขอซื้อ ที่แสดงรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ เลขที่ใบขอซื้อ, วันที่ออกใบขอซื้อ, วันที่ต้องการใช้, คลังที่ขอซื้อ, จำนวนรายการต่อใบขอซื้อ, จำนวนเงินรวมของใบขอซื้อ, สถานะใบขอซื้อ
- ๒๕.๕.๒. การทำใบขออนุมัติซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ (PR) โดยแสดงรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้
- ๒๕.๕.๒.๑. ปีงบประมาณที่จะขอซื้อ
- ๒๕.๕.๒.๒. เลขที่ใบขอซื้อ (PR No.)
- ๒๕.๕.๒.๓. ประเภทงบประมาณที่จะใช้ในการขอซื้อ
- ๒๕.๕.๒.๔. เรียง ผู้ที่ต้องการขออนุมัติซื้อในครั้งนี เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ๒๕.๕.๒.๕. คลังหรือหน่วยงานที่ขอซื้อ
- ๒๕.๕.๒.๖. หน่วยงานที่นำไปใช้ และหรือชื่อโครงการ ถ้ามี
- ๒๕.๕.๒.๗. วันที่ขอซื้อ
- ๒๕.๕.๒.๘. จำนวนวัน ที่กำหนดให้ส่งของ
- ๒๕.๕.๒.๙. วันที่ที่ต้องการใช้ (ถ้ามี)
- ๒๕.๕.๒.๑๐. สามารถเลือกดูรายการยาและเวชภัณฑ์ หรือ รายการที่ถึงจุดสั่งซื้อ ตามที่กำหนดการสำรองในคลัง ที่มี safety stock หรือ รายการที่ต่ำ

ใบขออนุมัติซื้อยาและวัสดุ
เวชภัณฑ์(Purchase
Requisition; PR)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

กว่าค่า Min ที่กำหนด หรือ รายการที่ต่ำกว่าค่า Max หรือ เลือก
รายการจากใบขอเบิก

๒๕.๕.๒.๑๑. สามารถแสดงรายละเอียดรายการยาและเวชภัณฑ์ หรือระบุ ดังนี้ ลำดับ
ที่ของรายการ, ชื่อบริษัท, ชื่อสามัญ, หน่วยบรรจุ, ราคากลาง, ราคาซื้อ
ครั้งสุดท้าย, ราคาซื้อครั้งนี้, จำนวนที่ขอซื้อ, รวมจำนวนหน่วยย่อย,
ราคาต่อหน่วยย่อย, อัตราการใช้, ยอดคงเหลือ(ยกมา), รวมมูลค่าการขอ
ซื้อครั้งนี้, ส่วนลดสามารถระบุเป็น % แล้วแสดงหรือระบุราคาส่วนลด,
ได้เป็นอย่างน้อย

๒๕.๕.๒.๑๒. สามารถระบุว่าใช้เงินตามแผนหรือไม่

๒๕.๕.๒.๑๓. สามารถอนุมัติทีละรายการ หรือ เฉพาะรายการที่เลือก หรือ ทั้งหมด
เพื่อนำไปออกใบสั่งซื้อได้

๒๕.๕.๒.๑๔. มีช่องหมายเหตุ สำหรับบันทึก Free text ที่ต้องการระบุได้

๒๕.๕.๒.๑๕. สามารถเลือกหรือระบุชุดกรรมการตรวจรับสำหรับการสั่งซื้อได้

๒๕.๕.๒.๑๖. เมื่อคลิกบันทึกแล้ว ให้แสดง PR No. อัตโนมัติ และเก็บข้อมูล ผู้บันทึก,
วันที่-เวลาบันทึก, ผู้แก้ไข, วันที่-เวลาแก้ไข

๒๕.๕.๒.๑๗. หากมีการออกใบสั่งซื้อแล้ว ต้องไม่สามารถแก้ไขใบขอซื้อ จนกว่าจะ
ยกเลิกใบสั่งซื้อก่อน

๒๕.๕.๓. สามารถสั่งพิมพ์ใบขออนุมัติ เพื่อให้ลงนามอนุมัติได้

ใบขออนุมัติซื้อ(PR)

๒๕.๕.๔. สามารถทำใบขออนุมัติซื้อ (PR) ด้วยวิธีอื่นๆ ได้อย่างน้อยดังนี้

๒๕.๕.๔.๑. สำเนาจากคัดลอกใบสั่งซื้อเดิมได้

๒๕.๕.๔.๒. เรียกจากรายการที่ถึงจุดสั่งซื้อตามที่กำหนดการสำรองในคลัง ที่มี safety
stock หรือ รายการที่ต่ำกว่าค่า Min ที่กำหนด หรือ รายการที่ต่ำกว่าค่า
Max ได้

๒๕.๕.๕. การอนุมัติการสั่งซื้อ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้

๒๕.๕.๕.๑. อนุมัติในระบบโดยผู้ที่มีอำนาจหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๒๕.๕.๕.๒. เมื่ออนุมัติแล้วสามารถเรียกดูและพิมพ์ใบขออนุมัติ, ใบรายงานผล, ใบ
ประกาศผู้ชนะ เป็นอย่างน้อย เพื่อเสนอลงนามได้ โดยรูปแบบสอดคล้อง
กับระบบ e-GP

๒๕.๖. การออกใบสั่งซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ได้ (Purchase Order; PO)

ใบสั่งซื้อ (Purchase Order;
PO)

๒๕.๖.๑. สามารถทำได้เมื่อใบขอซื้อผ่านการอนุมัติ โดยสามารถออกทีละบริษัท หรือออก
ได้หลายบริษัท กรณีที่ใบขอซื้อนั้นมีหลายบริษัทรวมกัน

๒๕.๖.๒. การออกใบสั่งซื้อ (PO) สามารถแสดงรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้

๒๕.๖.๒.๑. คลังหรือหน่วยงานที่ต้องการออกใบสั่งซื้อ

๒๕.๖.๒.๒. วันที่สั่งซื้อ

๒๕.๖.๒.๓. วิธีการจัดซื้อ

๒๕.๖.๒.๔. ปีงบประมาณ

๒๕.๖.๒.๕. ประเภทงบที่ใช้ และแสดงสรุปงบคงเหลือได้

๒๕.๖.๒.๖. เลขที่อ้างอิงที่ต้องกรอกเอง ถ้ามี

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๕.๖.๒.๗. บริษัทที่จะทำการจัดซื้อ
- ๒๕.๖.๒.๘. หน่วยงานที่จะใช้ ถ้ามี
- ๒๕.๖.๒.๙. วันที่เสนอราคา ถ้ามี
- ๒๕.๖.๒.๑๐. จำนวนวัน ที่กำหนดส่งมอบ แล้วแสดงวันที่ครบกำหนดส่งมอบ
- ๒๕.๖.๒.๑๑. สามารถเลือกหรือระบุชุดกรรมการตรวจรับที่กำหนดไว้
- ๒๕.๖.๒.๑๒. สามารถระบุส่วนสตรวม หรือเฉพาะรายการได้
- ๒๕.๖.๒.๑๓. เมื่อบันทึกในระบบจะทำการออกเลขที่ใบสั่งซื้ออัตโนมัติได้ (Purchase Order; PO)
- ๒๕.๗. การรับยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลัง
 - ๒๕.๗.๑. สามารถค้นหาด้วย เลขที่ใบสั่งซื้ออัตโนมัติได้ (PO), ชื่อบริษัท ได้
 - ๒๕.๗.๒. สามารถบันทึกรายการและรายละเอียดของรายการ หรือโหลดนำเข้ารายการตามเลขที่ใบสั่งซื้ออัตโนมัติได้ (PO) เข้ามาได้
 - ๒๕.๗.๓. สามารถระบุเลขที่ใบส่งของตามบิลส่งของได้
 - ๒๕.๗.๔. สามารถระบุวันที่ส่งของได้
 - ๒๕.๗.๕. สามารถคลิกระบุรับของเข้าคลังแล้วแสดงหรือระบุวันที่รับได้กรณีมีการรับเข้าคลังแล้วจริง หากยังไม่ระบุรับของเข้าคลัง หมายถึงรอเอาไว้เพื่อตรวจสอบ
 - ๒๕.๗.๖. สามารถแสดงจำนวนที่สั่ง และจำนวนที่ส่ง ที่สามารถแก้ไขจำนวนที่ส่งตามจำนวนจริงได้ หากไม่ครบตามที่สั่งให้แสดงจำนวนคงค้างแต่ละรายการ
 - ๒๕.๗.๗. สามารถบันทึกหรือนำเข้ารายละเอียดรายการ ดังนี้ ราคาต่อหน่วย, จำนวน, Lot. No., วันหมดอายุ, รับจากบริษัทหรือหน่วยงาน และจำนวนของแถม(ถ้ามี)
 - ๒๕.๗.๘. สามารถคำนวณราคารวมในแต่ละรายการ และราคารวมทั้งหมดต่อใบรับของได้
 - ๒๕.๗.๙. สามารถทำการยกเลิกรับรายการเข้าคลัง และระบุสาเหตุการยกเลิกได้
 - ๒๕.๗.๑๐. สามารถตรวจสอบประวัติการรับยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลัง, รายการคงค้าง, การยกเลิกได้
- ๒๕.๘. สามารถตัดจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ตามวันหมดอายุ Lot. No. โดยยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ที่รับเข้ามารอบนั้นมีราคา 0 บาท ก็ตัดจ่าย 0 บาท ไม่เอาราคาเฉลี่ยมาตัดจ่าย เพื่อไม่ทำให้ยอดเงินในระบบตัดจ่ายอาจเกินหรือติดลบได้
- ๒๕.๙. สามารถค้นหาข้อมูลใบขอเบิก/ ใบบันทึกจ่ายย้อนหลัง โดยค้นหาได้จาก ประเภทเอกสาร, คลัง (ออก), คลัง (เข้า), เลขที่เอกสาร และวันที่เอกสาร และสามารถลิงก์พิมพ์เอกสารได้
- ๒๕.๑๐. สามารถให้คลังย่าย่อยหรือหน่วยงานทำบันทึกใบขอเบิกยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ผ่านระบบมาที่คลังยา แสดงเป็นลำดับคิวการบันทึกใบขอเบิกได้ และสามารถแสดงหรือทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๕.๑๐.๑. สามารถเลือกบันทึกใบขอเบิกยาและวัสดุเวชภัณฑ์ เพื่อนำมาทำบันทึกการจ่ายได้

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๕.๑๐.๒. สามารถเห็นจำนวนของรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ที่คลังยาย่อยหรือหน่วยงาน จำนวนที่มีอยู่ จำนวนที่ขอเบิก และสามารถแก้ไขจำนวนที่จะจ่ายให้กับคลังยาย่อยหรือหน่วยงานได้	
๒๕.๑๑. สามารถบันทึกใบขอเบิกยาและวัสดุเวชภัณฑ์แทนคลังยาย่อยหรือหน่วยงานได้	
๒๕.๑๒. สามารถทำสำเนาเอกสารจากใบขอเบิกจากใบเดิมเพื่อนำมาทำใบขอเบิกใหม่ได้	
๒๕.๑๓. การจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลังย่อย	
๒๕.๑๓.๑. สามารถระบุหรือแสดงวันที่และเวลาจ่าย และเลขที่ใบเบิก และหมายเหตุได้	
๒๕.๑๓.๒. สามารถบันทึกหรือนำเข้ารายละเอียดรายการ ดังนี้ ราคาต่อหน่วย, จำนวน, Lot. No., วันหมดอายุ	
๒๕.๑๓.๓. สามารถคำนวณราคารวมในแต่ละรายการ และราคารวมทั้งหมดต่อเลขที่ใบเบิกได้	
๒๕.๑๓.๔. สามารถสั่งพิมพ์แบบบันทึกการจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลังย่อยได้	บันทึกการจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลังย่อย
๒๕.๑๓.๕. สามารถตรวจสอบประวัติการจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลังย่อยได้	
๒๕.๑๓.๖. สามารถ Lock ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงใบขอเบิกจากคลังยาย่อยหรือหน่วยงานได้ และระบบตัด Stock รายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ตามจำนวนของแต่ละรายการจากคลังฯได้ เมื่อมีบันทึกอนุมัติการจ่ายแล้ว	
๒๕.๑๔. สามารถค้นหา/ ตรวจสอบ/ สั่งพิมพ์ หรือ Export รายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์คงคลังแต่ละรายการที่ต้องการหรือแบบรายการทั้งหมดได้	แบบรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์คงคลัง
๒๕.๑๕. สามารถตรวจสอบ/ สั่งพิมพ์ หรือ Export ยอดมูลค่าคงคลังของการรับและจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์ โดยสามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	แบบรายการคงคลัง
๒๕.๑๕.๑. สามารถเลือกดูโดยระบุเดือน ปีพ.ศ. หรือ ปีงบประมาณตามระบบราชการได้	
๒๕.๑๕.๒. สามารถเลือกได้ว่าต้องการดูเฉพาะรายการยา หรือ วัสดุเวชภัณฑ์ หรือดูทั้งหมดได้	
๒๕.๑๕.๓. สามารถสามารถแสดงมูลค่าการรับ-จ่ายดังนี้ มูลค่าการรับ-จ่ายทั้งหมด, มูลค่าการรับ-จ่ายกลุ่มระบบบัญชียาหลัก (ED), มูลค่าการรับ-จ่ายกลุ่มนอกระบบบัญชียาหลัก (NED) และกลุ่มรายการอื่นๆตามหมวดยาที่โรงพยาบาลกำหนดให้แสดง	
๒๕.๑๕.๔. สามารถแสดงยอดสุทธิของมูลค่าคงคลังได้	
๒๕.๑๖. สามารถดู Stock card ของรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์แต่ละรายการ และสั่งพิมพ์ได้	Stock card
๒๕.๑๗. มีระบบตรวจสอบการหมดอายุของยาและวัสดุเวชภัณฑ์	
๒๕.๑๘. สามารถทำการปรับปรุงยอดคงเหลือของรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ โดยสามารถระบุหมายเหตุของการปรับปรุงยอด เมื่อมีการตรวจนับรายการยาและวัสดุเวชภัณฑ์ได้ทุกคลังย่อยและคลังหน่วยงานด้วย	
๒๕.๑๙. สามารถทำแผนจัดซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ เพื่อเป็นการวางแผนแบบภาพรวมและแยกตามคลังยาและวัสดุเวชภัณฑ์ได้ ที่สามารถเรียกดูผ่านระบบ, Export เป็นไฟล์ Excel และ สามารถพิมพ์ออกมาเป็นเอกสารได้	
๒๕.๒๐. เอกสาร/แบบฟอร์ม (สอดคล้องกับระบบ e-GP)	

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๕.๒๐.๑. ใบขออนุมัติซื้อ (Purchase Requisition; PR)	
๒๕.๒๐.๒. ใบรายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อ	
๒๕.๒๐.๓. ใบประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคา	
๒๕.๒๐.๔. ใบสั่งซื้อ (Purchase Order; PO)	
๒๕.๒๐.๕. ใบตรวจรับ	
๒๕.๒๐.๖. ใบขอเบิกยาและวัสดุเวชภัณฑ์	
๒๕.๒๐.๗. ใบบันทึกจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์	
๒๕.๒๐.๘. ใบเบิกยาเสพติด	
๒๕.๒๐.๙. ใบรับของ	
๒๕.๒๐.๑๐. ใบรายการยอดคงเหลือ	
๒๕.๒๑. รายงาน	
๒๕.๒๑.๑. บัญชีรับ – จ่าย ยาและและวัสดุเวชภัณฑ์ (Stock card)	
๒๕.๒๑.๒. มูลค่ายาคงคลังรวม ณ ปัจจุบัน จำแนกตามคลังยาและวัสดุเวชภัณฑ์ใหญ่, คลัง ยาย่อย และคลังหน่วยงานได้	
๒๕.๒๑.๓. มูลค่ายาคงคลังรวม ณ ปัจจุบัน จำแนกตามกลุ่มยา	
๒๕.๒๑.๔. รายงานการสั่งซื้อ จำแนกตามผู้ขาย, รายการ และปีงบประมาณ	
๒๕.๒๑.๕. รายงานการออกใบสั่งซื้อ (ก่องนี้)	
๒๕.๒๑.๖. รายงานการจัดซื้อ จำแนกตามวิธีการจัดซื้อ และปีงบประมาณ	
๒๕.๒๑.๗. รายงานการจัดซื้อ จำแนกตามบริษัท	
๒๕.๒๑.๘. รายงานการรับยาและและวัสดุเวชภัณฑ์	
๒๕.๒๑.๙. รายงานยาและและวัสดุเวชภัณฑ์ที่ค้างรับ	
๒๕.๒๑.๑๐. รายงานยาเสพติด	
๒๕.๒๑.๑๑. รายงานการรับ-จ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ระหว่างคลังหลัก-คลังย่อย และคลัง หน่วยงาน	
๒๕.๒๑.๑๒. รายงานการรับยาและวัสดุเวชภัณฑ์ที่มีการจัดซื้อ และที่ไม่ได้จัดซื้อ	
๒๕.๒๑.๑๓. รายงานสรุปรายการเวชภัณฑ์ที่จะหมดอายุในระยะเวลาที่กำหนด	
๒๕.๒๑.๑๔. รายงานอัตราการใช้ยาและวัสดุเวชภัณฑ์	

๒๖. ระบบงานกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๖.๑. สามารถบันทึกและทำงานได้เช่นเดียวกับ ระบบงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก	
๒๖.๒. สามารถออกเลขที่บัตรกายภาพบำบัด (PT No.) ได้	
๒๖.๓. สามารถบันทึกตารางการนัดหมายทำกายภาพ และกำหนดรายละเอียดได้อย่างน้อย ดังนี้	บัตรนัดการรักษาทางกายภาพบำบัด
๒๖.๓.๑. สามารถส่งค่า HN ที่เลือกจากหน้าห้องตรวจ แล้วแสดงชื่อ-สกุล อายุ เพศ เบอร์โทรศัพท์ ของผู้ป่วยได้	
๒๖.๓.๒. สามารถดูประวัติการนัดที่ห้องตรวจอื่นๆของผู้ป่วยได้ และในกรณีระบุวันนัดตรงกับที่ผู้ป่วยมีนัดอยู่แล้ว ให้แจ้งเตือนด้วย	
๒๖.๓.๓. สามารถระบุรหัสแพทย์ และหรือ รหัสนักกายภาพที่ต้องการได้	
๒๖.๓.๔. สามารถส่งค่าการวินิจฉัยโรคจากหน้าห้องตรวจ หรือเลือกจาก Favorite diagnosis ที่กำหนดไว้ หรือเลือกจาก ICD 10 ที่ใช้บ่อยของหน่วยงานกายภาพบำบัดได้ หรือเลือกจาก ICD 10 ของผู้ป่วยในหน่วยงานกายภาพบำบัด	
๒๖.๓.๕. สามารถบันทึกการวินิจฉัยโรคสำหรับนักกายภาพบำบัด และเรียกข้อมูลจาก Template ที่กำหนดการวินิจฉัยโรคสำหรับนักกายภาพบำบัดที่ Mapping กับรหัส ICD10 ได้	
๒๖.๓.๖. สามารถลงบันทึกแผนการรักษาได้ ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้	
๒๖.๓.๖.๑. สามารถระบุรหัสกิจกรรมหรือมีรายการให้เลือกกิจกรรมที่ต้องการจะทำได้	
๒๖.๓.๖.๒. สามารถระบุวันในสัปดาห์ วันที่จะเริ่มทำ จำนวนครั้ง ที่ต้องการจะทำกายภาพ แล้วระบบคำนวณวันที่ตามเงื่อนไขที่กำหนดได้	
๒๖.๓.๖.๓. สามารถบันทึกกิจกรรมการทำกายภาพได้มากกว่า ๑ กิจกรรม และหากการบันทึกกิจกรรมนั้น mapping กับค่าใช้จ่ายไว้ ให้ส่งเข้าข้อมูลบันทึกค่าใช้จ่ายในระบบได้	
๒๖.๓.๗. สามารถดูประวัติการนัดได้	
๒๖.๓.๘. สามารถพิมพ์บัตรนัดการรักษาทางกายภาพบำบัดได้	
๒๖.๓.๙. ข้อมูลในบัตรนัดที่ต้องระบุ อย่างน้อยดังนี้ ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรโรงพยาบาล (HN),เลขที่บัตรกายภาพบำบัด (PT No.), นักกายภาพบำบัดเจ้าของไข้ วันเวลานัดการรักษาทางกายภาพบำบัดกรณีทีนัดต่อเนื่อง(นัดเป็นcourse) และ/หรือแสดงเป็นสัญลักษณ์ Barcode, QR code เป็นต้น	
๒๖.๓.๑๐. สามารถเตือนการนัด ตามที่นักกายภาพบำบัดระบุได้ (เตือนนัดให้กับคนไข้ตามการนัดของนักกายภาพ เนื่องจากการดูแลรักษาอาจมีการนัดหลายครั้งใน ๑ รอบการรักษาได้)	
๒๖.๔. สามารถลงบันทึกค่าใช้จ่ายและรายละเอียดการรักษาทางกายภาพบำบัดล่วงหน้า เพื่อให้ชำระเงินเองได้ก่อนการขึ้นมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด และเป็นการ Request กิจกรรมกายภาพบำบัดล่วงหน้าได้	
๒๖.๕. สามารถรับทราบและเข้าถึงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งปรึกษากายภาพบำบัด จากห้องตรวจ หอผู้ป่วยและหน่วยงานอื่น ตามรายละเอียดที่กำหนดได้	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๖.๖. สามารถจัดทำการจัดคิวรักษานักกายภาพบำบัด และแสดงคิวรักษานักกายภาพบำบัดตามการจัด และสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เพื่อรับเคสบริการของนักกายภาพบำบัด
- ๒๖.๗. สามารถบันทึกเพื่อทำบัตรบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด และสามารถพิมพ์ข้อมูลแบบบันทึก หรือพิมพ์บนสติ๊กเกอร์เพื่อติดในแบบบันทึกการรักษา และหรือสามารถทำ Barcode, QR code เพื่อเข้าถึงแบบบันทึกการรักษาได้
- ๒๖.๘. สามารถเข้าถึงการรักษาทางกายภาพบำบัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - ๒๖.๘.๑. สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยเช่นเดียวกับห้องตรวจและหออผู้ป่วยได้
 - ๒๖.๘.๒. สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การรักษาทางกายภาพบำบัดได้ และข้อมูลความก้าวหน้าการรักษาทางกายภาพบำบัด ทั้งของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้
 - ๒๖.๘.๓. สามารถบันทึกค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยการบันทึกรหัส/ชื่อค่าใช้จ่าย หรือจากชุดค่าใช้จ่ายที่กำหนดไว้ และแก้ไขได้ก่อนการรับชำระหรือปิดบัญชี
- ๒๖.๙. สามารถบันทึกใบรับรองการรักษาทางกายภาพบำบัด รายละเอียดตามรูปแบบเอกสารที่กำหนด และสามารถสั่งพิมพ์ได้
- ๒๖.๑๐. การบันทึกเพื่อการส่งต่อและส่งกลับ ด้านการรักษาทางกายภาพบำบัด
 - ๒๖.๑๐.๑. การส่งต่อ (Refer out) ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
 - ๒๖.๑๐.๒. การส่งกลับ (Refer back) ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- ๒๖.๑๑. การเข้าถึงประวัติการรักษาอื่นๆของผู้ป่วยได้
- ๒๖.๑๒. สามารถรองรับแบบฟอร์มในการประเมินต่างๆเพิ่มเติมได้ในอนาคต
- ๒๖.๑๓. รองรับในรูปแบบการช่วยการเข้าถึง เช่น รองรับคำสั่งเสียง เป็นต้น
- ๒๖.๑๔. การตั้งค่า
 - ๒๖.๑๔.๑. รหัสค่าใช้จ่ายตามการรักษา
- ๒๖.๑๕. เอกสารและแบบฟอร์ม
 - ๒๖.๑๕.๑. บัตรนัดการรักษาทางกายภาพบำบัด
 - ๒๖.๑๕.๒. บัตรบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด
- ๒๖.๑๖. รายงาน/สถิติ
 - ๒๖.๑๖.๑. สรุปข้อมูลจำนวนผู้ป่วย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตามรายวัน รายเดือน รายปี และเลือกได้ว่าเป็นแบบรวมทั้งหน่วยงาน และนักกายภาพบำบัดรายบุคคล
 - ๒๖.๑๖.๒. สรุปข้อมูลจำนวนตามการวินิจฉัยโรค(แบบ PT diagnosis/ICD 9-10) ตามรายวัน รายเดือน รายปี และเลือกได้ว่าเป็นแบบรวมทั้งหน่วยงาน และนักกายภาพบำบัดรายบุคคล
 - ๒๖.๑๖.๓. สรุปข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลสำหรับการให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ตามรายวัน รายเดือน รายปี และเลือกได้ว่าเป็นแบบรวมทั้งหน่วยงาน และหรือนักกายภาพบำบัดรายบุคคล มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ สิทธิการรักษา จำนวนครั้งที่มารับรักษา

บัตรบันทึกการรักษาทางกายภาพบำบัด

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๖.๑๖.๔. สามารถสรุปแต่ละโรคมีผลการสิ้นสุดการรักษาแบบไหน ต่อคน ต่อครั้ง ต่อนักกายภาพบำบัด ต่อหน่วยงาน *ค่าใช้จ่าย รวมถึงข้อมูลผู้ป่วย
- ๒๖.๑๖.๕. สรุปจำนวนผู้ป่วยที่นัด และจำนวนผู้ป่วยที่ขาดนัดการรักษาทางกายภาพบำบัดในแต่ละวัน แบบรวมทั้งหน่วยงาน และนักกายภาพบำบัดรายบุคคล ที่จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ๒๖.๑๖.๖. สรุปข้อมูลจำนวนการรักษาหรือหัตถการทางกายภาพบำบัด ตามรายวัน รายเดือน รายปี แบบรวมทั้งหน่วยงาน และนักกายภาพบำบัดรายบุคคล
- ๒๖.๑๖.๗. สรุปข้อมูล ตามรายวัน รายเดือน รายปี แบบรวมทั้งหน่วยงาน และนักกายภาพบำบัดรายบุคคล
- ๒๖.๑๖.๘. รายงานข้างต้นสามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ เช่น Top 10 Top 5 เป็นต้น
- ๒๖.๑๖.๙. สามารถ Export ในรูปแบบ pdf file, excel file ได้เป็นอย่างน้อย และสามารถแบบแผนภาพแสดงต่างๆ เช่น แผนภูมิแท่ง กราฟสถิติ เป็นต้น

๒๗. ระบบงานเคมีบำบัด (Chemotherapy)

ความต้องการ		เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๗.๑. พยาบาลห้องเคมีบำบัดสามารถทำงานเหมือนกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก และมีรายละเอียดอื่นๆ ดังนี้		
๒๗.๑.๑. สามารถแสดงลำดับคิวของคำสั่งการรักษาที่รอการรับทราบได้		
๒๗.๑.๒. สามารถตรวจสอบความถูกต้องและรับทราบคำสั่งการรักษา ที่เก็บข้อมูล วันที่-เวลา และผู้รับทราบคำสั่งได้		ใบคำสั่งยา (Chemo Order Sheet)
๒๗.๑.๓. การบันทึกนัดหมาย		ใบนัด
๒๗.๒. การบันทึกสั่งยาเคมีบำบัด โดยแพทย์ หรือ เภสัชกร สามารถแสดงหรือระบุอย่างน้อยดังนี้		
๒๗.๒.๑. ข้อมูลผู้ป่วย		
๒๗.๒.๑.๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย HN, AN (กรณีผู้ป่วย admit), ชื่อ-สกุล, เพศ, อายุ และภาพหน้าผู้ป่วย		
๒๗.๒.๑.๒. สิทธิการรักษาผู้ป่วย		
๒๗.๒.๑.๓. ประวัติการแพ้ยา และประวัติโรคประจำตัว		
๒๗.๒.๑.๔. ชื่อห้องตรวจ หรือ หอผู้ป่วย		
๒๗.๒.๑.๕. ระบุหรือแสดง น้ำหนัก, ส่วนสูง, BMI, BSA		
๒๗.๒.๑.๖. การวินิจฉัยโรค และแพทย์ที่ให้การรักษา		
๒๗.๒.๑.๗. ระยะของโรคที่เป็น		
๒๗.๒.๑.๘. สามารถเข้าถึงประวัติการตรวจรักษา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการใช้ยา		
๒๗.๒.๑.๙. ประวัติการตรวจทางรังสีวินิจฉัยได้		
๒๗.๒.๑.๑๐. ประวัติรับบริการทางเคมีบำบัด ที่แสดงชื่อ Treatment Protocol, วันที่เริ่มต้น-วันที่สิ้นสุด, จำนวนรอบที่ได้รับ chemo, จำนวนรอบที่แพทย์วางแผนจะให้ยา เช่น สูตร R CHOP ให้ 6 หรือ 8 cycle เป็นอย่างน้อย		
๒๗.๒.๒. การบันทึกคำสั่งยา/สูตรยาเคมีบำบัด (Treatment Protocol) ที่กำหนดไว้ และสามารถเพิ่มใหม่ หรือแก้ไข Protocol ได้ โดย		-ใบคำสั่งยา (Chemo Order Sheet) -Sticker ปิดขวดยาเคมีบำบัด
๒๗.๒.๒.๑. สามารถจำแนกประเภทชุดยาที่ต้องการสั่ง ประกอบด้วย Pre-medication, Chemotherapy, Continuous medication หรือ Home medication		
๒๗.๒.๒.๒. วิธีการบริหารยาเคมีบำบัด		
๒๗.๒.๒.๓. สามารถกำหนดหรือแสดงระยะเวลาในการรักษา เช่น ทุก ๑, ๒, ๓ สัปดาห์หรือทุกเดือน		
๒๗.๒.๓. สามารถแสดงการบันทึกสั่งยาเคมีบำบัดจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยได้		
๒๗.๒.๔. สามารถดึงข้อมูลรายการยาและรายละเอียดที่ใช้จากการคีย์ารอบก่อนหน้า (get past visit) เพื่อนำมาแก้ไขและคีย์ยาในรอบถัดไปได้		
๒๗.๒.๕. สามารถคิดราคาตามคำสั่งยาได้		

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๗.๓. การเตรียมยาเคมีบำบัด

๒๗.๓.๑. แพทย์บันทึกคำสั่งยาเคมีบำบัด/ สูตรยาเคมีบำบัด

๒๗.๓.๒. งานเคมีบำบัดรับใบสั่งยาเคมีบำบัด

๒๗.๓.๓. งานเคมีบำบัดเตรียมยาเคมีบำบัดเพื่อคิดราคา/ตัดจ่าย

๒๗.๓.๔. สามารถสั่งพิมพ์ sticker ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา เพื่อปิดขวดยาเคมีบำบัดที่ผสมแล้ว

๒๗.๓.๕. สามารถสั่งพิมพ์ sticker โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ขนาดยาที่ใช้ ปริมาณยาที่ต้องดูต ขนิต/ปริมาณของน้ำเกลือ ปริมาณน้ำเกลือที่ดูตหึ่ง ชื่อคนเตรียม/verify/พยาบาลที่ห้ยา/พยาบาลที่ตรวจสอบ เวลาที่ห้ยา วันเวลาที่เตรียมยา

๒๗.๓.๖. ส่งยาเคมีไปห้ห้องฉีต/หน่วยงาน

๒๗.๖. มีระบบเบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังใหญ่ และแจ้งเตือนรายการยาที่ตองเบิกได้

๒๗.๗. สามารถค้นหาข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วย ตามช่วงเวลา และระบุได้ว่าตองการดูข้อมูลทั้งหมด ข้อมูลเฉพาะโรค หรือข้อมูลเฉพาะ Treatment Protocol/Regimen แล้วแสดง List รายชื่อผู้ป่วย ที่สามารถคลิกเลือกผู้ป่วยที่ตองการแล้วแสดงรายการข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ในช่วเวลาดังกล่าว หรือระบุ HN ที่ตองการได้

๒๗.๘. สามารถสแกนหรือแนบไฟล์เอกสารได้ เช่น แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักงานประกันสังคม และเอกสารด้านเคมีบำบัดอื่นๆ เป็นต้น

๒๗.๙. สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เป็นผู้ป่วยใหม่วันนี้, เป็นผู้ป่วยที่มีการรักษาต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่นตมาได้

๒๗.๑๐. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มีการเตรียมยาเคมีบำบัดแล้วได้

๒๗.๑๑. สามารถเข้าถึงข้อมูลการนัดหมาย และข้อมูลการ Admit ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

๒๗.๑๒. สามารถบันทึกข้อมูลการบริบาลเภสัชกรรม อย่างน้อยดังนี้

๒๗.๑๒.๑. สามารถบันทึก Side effect พร้อมจำแนกระดับความรุนแรง และรายละเอียดของ Side effect จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือจากที่ระบุเอาไว้แล้วมาแก้ไข/เพิ่มเติมได้ และสามารถแนบภาพของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดประกอบได้

๒๗.๑๒.๒. สามารถจัดทำแผนดูแลผู้ป่วย มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๒๗.๑๒.๒.๑. วันที่วางแผน

๒๗.๑๒.๒.๒. หัวข้อการวางแผน

๒๗.๑๒.๒.๓. ผู้ที่วางแผน

๒๗.๑๒.๒.๔. รายละเอียดการวางแผนดูแล

๒๗.๑๒.๒.๕. สถานะของแผนที่วางไว้ ว่า Active หรือ Inactive

๒๗.๑๒.๓. สามารถบันทึกการให้ Intervention มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๒๗.๑๒.๓.๑. วันที่พบปัญหา

๒๗.๑๒.๓.๒. ปัญหาที่พบ

๒๗.๑๒.๓.๓. รายละเอียดการให้ intervention

๒๗.๑๒.๓.๔. ผลการประเมิน

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๗.๑๒.๔. สามารถ Checklist กิจกรรมการบริบาลที่เภสัชกรได้ทำกับผู้ป่วย ได้อย่างน้อยดังนี้

- ๒๗.๑๒.๔.๑. การทบทวนประวัติผู้ป่วยและประวัติการใช้ยา
- ๒๗.๑๒.๔.๒. การให้ความรู้เรื่องโรค ยา การปฏิบัติตน
- ๒๗.๑๒.๔.๓. การประเมินสภาวะผู้ป่วย
- ๒๗.๑๒.๔.๔. การให้ข้อมูลแก่แพทย์และพยาบาล
- ๒๗.๑๒.๔.๕. การเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
- ๒๗.๑๒.๔.๖. การติดตามผลการรักษา
- ๒๗.๑๒.๔.๗. การวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนให้ยาครั้งต่อไป
- ๒๗.๑๒.๔.๘. การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
- ๒๗.๑๒.๔.๙. การสรุป
- ๒๗.๑๒.๔.๑๐. อื่นๆ สามารถแบบ Free text ได้
- ๒๗.๑๒.๔.๑๑. สามารถระบุวันที่ทำกิจกรรมได้

๒๗.๑๒.๕. สามารถบันทึก SOAP Note ได้ (Subjective ปัญหาที่พบ, Objective, Assessment and Plan) ที่สามารถแสดง/ให้แพทย์ และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเข้าถึงได้ และสิ่งพิมพ์ได้

แบบบันทึก SOAP Note

๒๗.๑๓. การตั้งค่า อย่างน้อยดังนี้

- ๒๗.๑๓.๑. ข้อมูลยาเคมีบำบัดที่สำคัญ คือ ขนาดยา, ปริมาตรต่อภาชนะบรรจุ และความเข้มข้นต่อปริมาตร
- ๒๗.๑๓.๒. ข้อมูลตัวทำลายหรือสารละลายเจือจาง ประกอบด้วยชื่อตัวทำลายหรือสารละลายเจือจาง และปริมาตรต่อภาชนะบรรจุ

๒๗.๑๓.๓. Treatment Protocol ที่สามารถกำหนดได้อย่างน้อย ดังนี้

- ๒๗.๑๓.๓.๑. การวินิจฉัยโรค ที่สัมพันธ์กับ ชื่อ Treatment Protocol
- ๒๗.๑๓.๓.๒. ชื่อ Treatment Protocol
- ๒๗.๑๓.๓.๓. มีความสัมพันธ์กับ Protocol ของ สปสช. และหรือสำนักงานประกันสังคม และหรือกรมบัญชีกลาง ได้
- ๒๗.๑๓.๓.๔. จำนวนรอบการให้ยา (Cycle)
- ๒๗.๑๓.๓.๕. จำนวนวันต่อรอบการให้ยา (Day/ Cycle)
- ๒๗.๑๓.๓.๖. ความถี่
- ๒๗.๑๓.๓.๗. ชื่อยา กำหนดได้มากกว่า ๑ รายการ
- ๒๗.๑๓.๓.๘. ขนาดยา (Dose) ต่อน้ำหนักตัว หรือ ต่อ BSA
- ๒๗.๑๓.๓.๙. วิธีบริหารยา/วิธีใช้
- ๒๗.๑๓.๓.๑๐. ช่องบันทึกข้อความสำหรับการสื่อสาร

๒๗.๑๓.๔. บัตรนัดสำหรับแต่ละ Protocol สามารถระบุ รอบที่ของการให้ยา (Cycle) , Day, Appointment date ได้ และระบุได้มากกว่า 1 Cycle ได้

๒๗.๑๓.๕. การแจ้งเตือนอย่างน้อยดังนี้

- ๒๗.๑๓.๕.๑. เมื่อสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่สิทธิการรักษาของผู้ป่วยระบุว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้ ให้แจ้งเตือนเป็นข้อความตามระบุไว้ในระบบได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๗.๑๓.๕.๒. เมื่อมีการสั่งยาที่ทำปฏิกิริยา Interaction (Drug Interaction) ในใบสั่งยาเดียวกัน ใบสั่งยาที่สั่งโดยแพทย์ท่านอื่น รวมถึงยาที่เหลืออยู่จากการคำนวณในระบบได้ด้วย
- ๒๗.๑๓.๕.๓. การเตือนทั่วไปในการใช้ยาที่กำหนดข้อความเตือนไว้กับรหัสยาเวชภัณฑ์ในทะเบียนยา
- ๒๗.๑๓.๕.๔. กรณีสั่งยาที่มีส่วนประกอบของรหัสยาเวชภัณฑ์ที่ระบุที่ผู้ป่วยแพ้
- ๒๗.๑๓.๕.๕. กรณีที่สั่งยาต้องห้ามในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถใช้ยาที่ระบุ
- ๒๗.๑๓.๕.๖. กรณีมีการระบุข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนั้นๆ (Patient Notification) ได้
- ๒๗.๑๓.๕.๗. การเตือนผล Lab ครั้งล่าสุดตามเงื่อนไขที่กำหนดค่าเตือนไว้กับรายการยานั้นๆ โดยให้แสดงค่าผล Lab และวันที่ของผลตรวจนั้นด้วย
- ๒๗.๑๓.๕.๘. เมื่อผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ๒๗.๑๓.๕.๙. เมื่อมีการบันทึก SOAP note ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ๒๗.๑๓.๖. สามารถคำนวณขนาดยาตามสูตรเคมีบำบัดและแจ้งเตือนเมื่อมีปริมาณยาอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมได้
- ๒๗.๑๔. เอกสาร/แบบฟอร์ม
 - ๒๗.๑๔.๑. ใบสั่งผสมยาเคมีบำบัด
 - ๒๗.๑๔.๒. Sticker ปิดขวดยาเคมีบำบัด
 - ๒๗.๑๔.๓. ใบเตรียมผสมยาเคมีบำบัด
 - ๒๗.๑๔.๔. แบบบันทึก SOAP Note
- ๒๗.๑๕. รายงาน
 - ๒๗.๑๕.๑. รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดรายใหม่ รายวัน รายเดือน รายปี ได้
 - ๒๗.๑๕.๒. รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำแนกตามกลุ่มโรค และโรคประจำตัว เรียงลำดับจากมากที่สุด และสามารถระบุจำนวนอันดับมากที่สุดที่ต้องการดูได้
 - ๒๗.๑๕.๓. รายงานร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ≤ 6 สัปดาห์ นับตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถจำแนกตาม
 - ๒๗.๑๕.๓.๑. มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C22,C24)
 - ๒๗.๑๕.๓.๒. มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (C33-C34)
 - ๒๗.๑๕.๓.๓. มะเร็งเต้านม (C50)
 - ๒๗.๑๕.๓.๔. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C18-C21)
 - ๒๗.๑๕.๓.๕. มะเร็งปากมดลูก (C53)

๒๘. ระบบงานทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registration)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

แบบรายงานโรคมะเร็ง

๒๘.๑. การบันทึกทะเบียนมะเร็ง ให้มีความสอดคล้องกับแบบรายงานโรคมะเร็ง ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๒๘.๒. การบันทึกข้อมูลบุคคลของผู้ป่วยมะเร็ง ได้อย่างน้อยดังนี้

๒๘.๒.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport, การอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ หรือการส่งค่า HN จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกกับหอผู้ป่วยเพื่อเข้าระบบงานทะเบียนมะเร็ง

๒๘.๒.๒. สามารถแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ HN คำนำหน้า, ชื่อ-นามสกุล, เลขที่บัตรประชาชน หรือ เลขที่ Passport, (ว/ด/ปเกิด, เพศ, สถานภาพสมรส, สัญชาติ, เชื้อชาติ, ศาสนา, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, ที่อยู่ปัจจุบัน, ที่อยู่ติดต่อได้, เบอร์โทรศัพท์ และรูปภาพผู้ป่วย จากงานเวชระเบียนได้

๒๘.๒.๓. สามารถเชื่อมต่อข้อมูลจากศูนย์รับ-ส่งต่อ หรือบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมาด้วยการ Refer in ได้ อย่างน้อยดังนี้

๒๘.๒.๓.๑. รหัสและชื่อโรงพยาบาลต้นทาง

๒๘.๒.๓.๒. วันเดือนปีที่ส่งตัว

๒๘.๒.๓.๓. สาเหตุที่ Refer และรายละเอียดแบบ Free text

๒๘.๒.๔. สามารถระบุวันที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งครั้งแรกได้

๒๘.๒.๕. สามารถแสดงอายุ ปี, เดือน, วัน ของผู้ป่วยตามวันที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งครั้งแรกได้

๒๘.๒.๖. สามารถออกเลขทะเบียนมะเร็งเมื่อบันทึกข้อมูลได้อัตโนมัติ

๒๘.๓. รองรับการบันทึกข้อมูลพยาธิวิทยา เกี่ยวกับชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา หรือ Pap smear ที่สามารถเพิ่มข้อมูล หรือเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบงานพยาธิวิทยาได้ ซึ่งสามารถระบุหรือแสดงข้อมูลที่เพิ่มหรือเชื่อมต่ออย่างน้อยดังนี้

๒๘.๓.๑. รองรับการส่งชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา หรือ Pap smear เป็นการตรวจในโรงพยาบาล หรือ นอกโรงพยาบาล กรณีนอกโรงพยาบาลให้สามารถระบุชื่อหน่วยตรวจได้

๒๘.๓.๒. รองรับหมายเลขชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา หรือ Pap smear ที่ระบุในใบรายงานผลพยาธิวิทยาหรือ Pap smear

๒๘.๓.๓. รองรับวันที่ตัดส่งชิ้นเนื้อ หรือ Pap smear

๒๘.๓.๔. รองรับแสดงเลขที่อ้างอิงของการส่งตรวจชิ้นเนื้อ และ Pap smear ของโรงพยาบาล

๒๘.๓.๕. รองรับวันที่อ่านผลชิ้นเนื้อ หรือ Pap smear

๒๘.๓.๖. รองรับรหัสแพทย์พยาธิผู้บันทึกผลตรวจได้

๒๘.๓.๗. รองรับระบุขนาดของก้อนเนื้อออก หน่วยเป็นเซนติเมตรได้

๒๘.๓.๘. รองรับการนำเข้าข้อมูลผลทางพยาธิวิทยาเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้

๒๘.๔. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค และสามารถเพิ่มข้อมูลโรคได้ อย่างน้อยดังนี้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๘.๔.๑. สามารถระบุวันที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งได้
- ๒๘.๔.๒. สามารถระบุวิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งได้
- ๒๘.๔.๓. สามารถบันทึกการวินิจฉัยโรคและรหัสโรค (ICD10) ที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งได้
- ๒๘.๔.๔. สามารถระบุครั้งที่ เป็น โดยมีตัวเลือก คือ เป็นครั้งแรก (Primary) หรือกลับมาเป็นซ้ำได้ (Recurrent)
- ๒๘.๔.๕. สามารถบันทึกตำแหน่งที่เกิดก้อน โดยการระบุรหัสตำแหน่งของอวัยวะ ที่เป็น Primary Site Diagnosis ว่า เป็นมะเร็งได้(รหัส Topography; Site of Primary; ตำแหน่งโรคมะเร็ง อิงตามหลักการให้รหัส ICD-O3) และสามารถระบุรายละเอียดเป็น Free text เพิ่มเติมได้
- ๒๘.๔.๖. สามารถระบุข้างของอวัยวะที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง(Laterality) ได้
- ๒๘.๔.๗. สามารถบันทึกชนิดของผลพยาธิวิทยาของก้อน โดยการระบุรหัสผลทางพยาธิ Morphology (อธิบายชนิดของเนื้องอก และคุณสมบัติทางชีววิทยาของโรค) อิงตามหลักการให้รหัส ICD-O และสามารถระบุรายละเอียดผลทางพยาธิวิทยาเป็น Free text และ
- ๒๘.๔.๘. สามารถระบุรหัสกำหนดพฤติกรรมของก้อนเนื้องอก (Behavior) ได้
- ๒๘.๔.๙. สามารถระบุระยะของโรค โดยการระบุ
 - ๒๘.๔.๙.๑. ความแตกต่างของก้อนเนื้องอก (Grade)
 - ๒๘.๔.๙.๒. การพิจารณาว่ามะเร็งอยู่ในขั้นไหน (Staging) ด้วยการประเมินแบบ TNM (T= Tumor, N= Node Involvement อก M= Metastasis) และสามารถระบุวันที่ตรวจพบการกระจายครั้งแรก (วันที่ Stage) ได้
 - ๒๘.๔.๙.๓. ระยะ (Stage) ของโรคมะเร็งได้
- ๒๘.๔.๑๐. สามารถระบุชนิดการกระจายตัวของมะเร็ง (Extend) เพื่อบอกการลุกลามของโรคได้ และกรณีระบุว่าเป็น Distant metastasis ให้ระบุอวัยวะที่เกิดจากการแพร่กระจายตัวของมะเร็งไป ที่สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ อวัยวะได้
- ๒๘.๔.๑๑. รหัส ICD10 ของอวัยวะที่ลุกลามจากการกระจายตัว(Metastasis) ของเซลล์มะเร็งได้
- ๒๘.๔.๑๒. สามารถระบุแพทย์,แผนก และ สาขา ที่วินิจฉัยโรคได้
- ๒๘.๕. การบันทึกข้อมูลการรักษา อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๘.๕.๑. วันที่เริ่มต้นการรักษา และ วันที่สิ้นสุดการรักษา
 - ๒๘.๕.๒. ประเภทหรือวิธีการรักษา
 - ๒๘.๕.๓. วันที่เริ่มต้น และวันที่สิ้นสุดการรักษาในแต่ละประเภทของวิธีการรักษาได้
 - ๒๘.๕.๔. วันที่ทำการรักษาแต่ละครั้ง
 - ๒๘.๕.๕. วิธีการรักษา(Treatment) ผู้ป่วยมะเร็ง สามารถเลือกได้หลายตัวเลือก โดยสามารถเพิ่มเติม, แก้ไข, หรือลบ วิธีการรักษา แต่ละประเภทได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๘.๕.๖. ระบุได้ว่าการรับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในได้ กรณีเป็นผู้ป่วยต้องระบุหรือแสดง Admit No.
- ๒๘.๕.๗. สิทธิการรักษา
- ๒๘.๕.๘. รหัสและชื่อแพทย์, แผนกและสายงานของแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ในแต่ละครั้งได้
- ๒๘.๕.๙. สูตรยาเคมีที่ใช้ในการรักษา (Protocol)
- ๒๘.๕.๑๐. รายการยาที่นอกเหนือจากโปรโตคอล
- ๒๘.๕.๑๑. รายละเอียดการรักษาแบบ Free text
- ๒๘.๕.๑๒. การทำหัตถการและรหัส ICD9CM ที่ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละครั้ง ได้
- ๒๘.๕.๑๓. หมายเหตุอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในแต่ละครั้งได้
- ๒๘.๕.๑๔. วันรับปรึกษาก่อนทำหัตถการได้
- ๒๘.๖. การบันทึกการติดตาม อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๘.๖.๑. วันที่มา Follow up
 - ๒๘.๖.๒. การระบุสภาพของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มารับบริการ (Follow up) ได้
 - ๒๘.๖.๓. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต สามารถเชื่อมข้อมูลหรือบันทึกได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๘.๖.๓.๑. วันที่เสียชีวิต
 - ๒๘.๖.๓.๒. สาเหตุการเสียชีวิต
- ๒๘.๗. สามารถบันทึกการนัดพบแพทย์ได้
- ๒๘.๘. สามารถเชื่อมต่อข้อมูลจากศูนย์รับ-ส่งต่อ หรือบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer out ได้ อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๘.๘.๑. รหัสและชื่อโรงพยาบาลปลายทางที่ Refer out
 - ๒๘.๘.๒. วันเดือนปีที่ Refer out
 - ๒๘.๘.๓. สาเหตุที่ Refer out และรายละเอียดแบบ Free text
- ๒๘.๙. สามารถตรวจสอบ
 - ๒๘.๙.๑. ประวัติการตรวจ Lab
 - ๒๘.๙.๒. ประวัติการตรวจ X-Ray
 - ๒๘.๙.๓. ประวัติการใช้ยา
 - ๒๘.๙.๔. ประวัติการมารับบริการและการวินิจฉัยโรค
 - ๒๘.๙.๕. ประวัติการนัดตรวจรักษา
- ๒๘.๑๐. สามารถนำเข้าบันทึกไฟล์ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ได้
- ๒๘.๑๑. สามารถส่งออกข้อมูลตามเงื่อนไขของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ อ้างอิงโปรแกรม Thai Cancer Based ได้
- ๒๘.๑๒. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
 - ๒๘.๑๒.๑. รายงานตามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่โรงพยาบาลกำหนดได้
 - ๒๘.๑๒.๑.๑. รายงานลดอัตราป่วย ระยะ (Stage) ที่ ๑-๒ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๗๐% ในโรคมะเร็งแต่ละตำแหน่ง)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๘.๑๒.๑.๒. ระยะเวลาการรอคอยผลทางพยาธิวิทยา (เกณฑ์ ≤ 2 สัปดาห์)
- ๒๘.๑๒.๑.๓. ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัด (เกณฑ์ ≤ 4 สัปดาห์)
- ๒๘.๑๒.๑.๔. ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (เกณฑ์ < 6 สัปดาห์)
- ๒๘.๑๒.๑.๕. ระยะเวลาการรอคอยการรักษาด้วยการฉายแสง (เกณฑ์ ≤ 6 สัปดาห์)
- ๒๘.๑๒.๑.๖. การ Refer out เพื่อทำการวินิจฉัย ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็น นอกเขตหรือในเขตได้
- ๒๘.๑๒.๑.๗. การ Refer out เพื่อทำการรักษา ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็น นอกเขตหรือในเขตได้
- ๒๘.๑๒.๑.๘. การ Refer in เพื่อทำการวินิจฉัย ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็น นอกเขตหรือในเขตได้
- ๒๘.๑๒.๑.๙. การ Refer in เพื่อทำการรักษา ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็น นอกเขตหรือในเขตได้
- ๒๘.๑๒.๒. ข้อมูลสถิติต่างๆ
 - ๒๘.๑๒.๒.๑. จำนวนผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่โรงพยาบาลกำหนด
 - ๒๘.๑๒.๒.๒. แพทย์ผู้รักษาตามเงื่อนไขที่โรงพยาบาลกำหนด
 - ๒๘.๑๒.๒.๓. ประเภทหรือวิธีการรักษาแยกตามเพศ
 - ๒๘.๑๒.๒.๔. โรคมะเร็งที่พบบ่อย ๑๐ อันดับแรก ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็นเพศหญิงหรือ เพศชายได้
 - ๒๘.๑๒.๒.๕. จำนวนผู้ป่วยแยกตามช่วงอายุ
 - ๒๘.๑๒.๒.๖. ประเภทของมะเร็งแยกตามช่วงอายุ (ปี) ที่ระบุเงื่อนไขว่าเป็นเพศหญิง หรือ เพศชายได้
 - ๒๘.๑๒.๒.๗. ผลพยาธิวิทยา (Morphology) แยกตามชนิดของโรคมะเร็งและจำนวนที่พบ
 - ๒๘.๑๒.๒.๘. จำนวนผู้ป่วยแยกตามวิธีวินิจฉัย
 - ๒๘.๑๒.๒.๙. จำนวนผู้ป่วยแยกตามการแพร่กระจาย
 - ๒๘.๑๒.๒.๑๐. จำนวนผู้ป่วยแยกตามระยะ (Staging) ของโรค แต่ละตำแหน่งมะเร็ง และระบุช่วงเวลาวินิจฉัยได้
 - ๒๘.๑๒.๒.๑๑. อัตรารอดชีพมะเร็งตำแหน่งต่างๆ ติดตาม ๑, ๓, ๕, ๑๐ ปี
 - ๒๘.๑๒.๒.๑๒. ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลตามช่วงเวลาวินิจฉัยโรคมะเร็ง

๒๙. ระบบงานห้องฉุกเฉิน (Emergency Room)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๙.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้	
๒๙.๒. สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ค้นหา ได้อย่างน้อยดังนี้ HN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ, สัญชาติ และภาพหน้าผู้ป่วยที่มีการบันทึกมาจากเวชระเบียนได้	
๒๙.๓. สามารถแสดงสิทธิการรักษาในการเข้ารับบริการครั้งนี้ได้ รวมทั้งกรณีที่มีหลายสิทธิด้วย	
๒๙.๔. สามารถแสดงการแพ้ยา และโรคประจำตัวได้ ถ้ามี	
๒๙.๕. สามารถค้นหาประวัติย้อนหลังของผู้ป่วย เช่น ประวัติการวินิจฉัยโรค, ประวัติการรักษา, ประวัติการฉายา, ผลการตรวจ Lab และ X-ray ทั้งครั้งก่อนหน้าและครั้งปัจจุบันได้	
๒๙.๖. สามารถตรวจสอบประวัติคนไข้ได้จาก ชื่อ-นามสกุล หรือ เลขประจำตัวประชาชน (เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน ไม่สามารถเปิดประวัติได้ทันที)	
๒๙.๗. สามารถบันทึกข้อมูลและหรือพิมพ์การซักประวัติ/แบบประเมินการคัดกรอง (Triage) ตามที่รพ.กำหนดได้ อย่างน้อยดังนี้	แบบประเมิน Triage
๒๙.๗.๑. สามารถระบุว่าผู้ป่วยเป็น Trauma หรือ Non Trauma ได้	
๒๙.๗.๒. สามารถบันทึก สัญญาณชีพ (Vital Signs) ดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย, ชีพจร, ความดันโลหิต Systolic/Diastolic, Oxygen Saturation และอัตราการหายใจ	
๒๙.๗.๓. สามารถบันทึก Pain score และ Neuro signs ได้	
๒๙.๗.๔. สามารถบันทึก อาการสำคัญ และประวัติการเจ็บป่วย ได้	
๒๙.๗.๕. สามารถบันทึกผู้คัดกรอง และวันที่-เวลาที่คัดกรองได้	
๒๙.๘. มีระบบบันทึกข้อมูลการแพ้ยาและโรคประจำตัวของผู้ป่วยได้	
๒๙.๙. สามารถเพิ่มแพทย์ผู้ตรวจได้หลายคนในการตรวจและบันทึกการรักษาผู้ป่วย	
๒๙.๑๐. การบันทึกวินิจฉัยโรค สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้	
๒๙.๑๐.๑. แบบ Free text หรือจาก Favorite Diagnosis หรือการวินิจฉัยโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	
๒๙.๑๐.๒. การค้นหารหัสโรค ICD10 โดยมีระบบช่วยในการสืบหาจากการพิมพ์ข้อมูล หรือเลือกจากรหัสโรคเดิมจากประวัติเก่าได้	
๒๙.๑๐.๓. กรณีบันทึกรหัส ICD10 ที่ขึ้นต้นด้วย S, T ต้องใส่รหัส ICD 10 ที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บขึ้นต้นด้วย V,W,X,Y จึงจะบันทึกข้อมูลได้	
๒๙.๑๐.๔. สามารถระบุข้างหรือด้าน ซ้าย, ขวา หรือทั้ง ๒ ได้	
๒๙.๑๐.๕. การบันทึกประเภทการวินิจฉัยโรค ตามคำแนะนำการบันทึกเวชระเบียน สำนักระบาดวิทยาและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	
๒๙.๑๑. การบันทึกการส่งตรวจ Lab โดยมีรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้	

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๒๙.๑๑.๑. สามารถค้นหารายการ Lab ได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่ม Lab ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา	
๒๙.๑๑.๒. สามารถเรียกใช้ Favorite Lab ที่กำหนดไว้เองได้	
๒๙.๑๑.๓. มี Check Box เพื่อให้สามารถรายการ Lab ได้หลายรายการเพื่อสั่งตรวจ	
๒๙.๑๑.๔. สามารถพิมพ์ Sticker Lab แบบระบุจำนวนตามรูปแบบที่รพ.กำหนดได้	
๒๙.๑๒. การบันทึกการส่งตรวจทางรังสีวิทยา โดยมีรายละเอียดดังนี้	
๒๙.๑๒.๑. สามารถค้นหาตรวจทางรังสีวิทยา ได้ทั้งจากรหัส ชื่อ และประเภทกลุ่มตรวจทางรังสีวิทยา ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ให้ง่ายต่อการค้นหา	
๒๙.๑๒.๒. สามารถเลือกการตรวจทางรังสีวิทยา จากการคลิกเลือกในรูปภาพร่างกายได้	
๒๙.๑๒.๓. สามารถสับคั่นและหรือ Check Box เพื่อให้สามารถการตรวจทางรังสีวิทยา ได้หลายรายการเพื่อสั่งตรวจ	
๒๙.๑๒.๔. มี Request text box เพื่อระบุความต้องการพิเศษ เช่น ทำทาง องศา หรือมุมที่ต้องการได้	
๒๙.๑๓. การบันทึกส่ง Consult ได้ ที่สามารถระบุหรือแสดง แผนก และสาขาแพทย์เฉพาะทางที่ให้คำปรึกษา และระบุได้ว่าเป็นสถานะเร่งด่วนหรือไม่	เอกสาร Consult
๒๙.๑๔. การบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน สามารถแสดงวันที่นัดตามกำหนดเวลาที่ตั้งค่าไว้ของวัคซีนนั้นๆ และสามารถพิมพ์ใบนัดวัคซีนได้	ใบนัดการฉีดวัคซีน
๒๙.๑๕. การบันทึกจ่ายยาเวชภัณฑ์ผู้ป่วย จากคลังห้องฉุกเฉินได้	
๒๙.๑๖. สามารถบันทึกการทำหัตถการที่ห้องฉุกเฉินฯ โดยสามารถระบุผู้ทำ ผู้ช่วย เป็นแพทย์หรือพยาบาล และวันที่กับเวลาที่ทำได้	
๒๙.๑๗. สามารถบันทึก Set ผ่าตัดผู้ป่วยได้	เอกสารการ Set ผ่าตัด
๒๙.๑๘. บันทึกการออกใบรับรองแพทย์ได้ตามรูปแบบของโรงพยาบาลกำหนด	
๒๙.๑๙. สามารถบันทึกนัดผู้ป่วย ตามรูปแบบที่รพ.กำหนดได้	
๒๙.๒๐. การบันทึกส่งตรวจ หรือกิจกรรมใดๆ ที่สัมพันธ์กับค่าบริการหรือใช้จ่าย ให้สามารถแสดงค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตามเงื่อนไขและสิทธิการรักษาที่กำหนด และสามารถตรวจสอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้	
๒๙.๒๑. สามารถเรียกดูจำนวนผู้ป่วยและแผนกที่ได้รับการส่งมารอเตียงหรือดูแลต่อจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก	
๒๙.๒๒. สามารถเรียกดูจำนวนผู้ป่วยที่รับย้ายเข้าออกในแต่ละเวร	
๒๙.๒๓. สามารถตรวจสอบรายการยาเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลได้	
๒๙.๒๔. สามารถแสดงข้อมูลเตียงว่างของผู้ป่วยในได้	
๒๙.๒๕. สามารถเรียกดูตารางออกตรวจของแพทย์ที่ต้องการได้	
๒๙.๒๖. สามารถแสดงสถานะการจัดการของธนาคารเลือด ที่หน่วยงานขอเลือดไปเพื่อติดตามและประกอบการวางแผนการรักษาตามสถานะการณ์ของผู้ป่วยได้เหมาะสม	
๒๙.๒๗. สามารถเรียกใช้รูปภาพร่างกายทั้งด้านหน้าด้านหลังและอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย แล้วสามารถระบุตำแหน่งหรือเขียนข้อความอธิบายเพิ่มเติมในภาพนั้นได้ และสามารถพิมพ์ได้ตามรูปแบบที่กำหนด หรือพิมพ์แบบใบบันทึกอุบัติเหตุได้	ตัวอย่าง

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๙.๒๘. สามารถบันทึกรูปภาพจากรูปภาพของผู้ป่วยที่ถ่ายเก็บไว้ได้ เช่น ภาพบาดแผล
- ๒๙.๒๙. สามารถเรียกดูประวัติภาพการรักษาของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ได้ และสามารถค้นหาได้จาก แผนก และวันที่บันทึก
- ๒๙.๓๐. การบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สามารถบันทึกข้อมูลหรือแสดงรายละเอียดข้อมูลที่สอดคล้องตามแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ สำนักกระบาด กระทรวงสาธารณสุข
- ๒๙.๓๐.๑. การบันทึกข้อมูลบุคคลของผู้บาดเจ็บ ได้อย่างน้อยดังนี้
- ๒๙.๓๐.๑.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport, การอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ หรือการส่งค่า HN จากห้องตรวจฉุกเฉินเพื่อเข้าบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้
 - ๒๙.๓๐.๑.๒. สามารถแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ HN คำนำหน้า, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน หรือ เลขที่ Passport, เพศ, อายุ (ปี เดือน วัน), ที่อยู่ปัจจุบัน, อาชีพ จากงานเวชระเบียนได้
 - ๒๙.๓๐.๑.๓. สามารถระบุหรือแสดงได้ว่า ที่อยู่ปัจจุบันของผู้บาดเจ็บ อยู่ในหรือนอกจังหวัดของโรงพยาบาล
 - ๒๙.๓๐.๑.๔. สามารถระบุหรือแสดงอาชีพที่สอดคล้องตามแบบบันทึกบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ที่กำหนด
- ๒๙.๓๐.๒. การบันทึกหรือแสดงข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ อย่างน้อยดังนี้ (แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ)
- ๒๙.๓๐.๒.๑. วันที่และเวลา ที่เกิดเหตุ
 - ๒๙.๓๐.๒.๒. วันที่และเวลา มาถึงโรงพยาบาล
 - ๒๙.๓๐.๒.๓. สถานที่เกิดเหตุทั้งจังหวัด อำเภอ และตำบล
 - ๒๙.๓๐.๒.๔. จุดเกิดเหตุ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - ๒๙.๓๐.๒.๕. เจตนาที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ ว่าเจ็บเกิดโดยเจตนาใด
 - ๒๙.๓๐.๒.๖. เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานในอาชีพหรือไม่
 - ๒๙.๓๐.๒.๗. เป็นอุบัติเหตุหรือไม่
 - ๒๙.๓๐.๒.๘. ระดับการคัดแยก ระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บตามเกณฑ์การคัดแยกแบบ ๕ ระดับ
 - ๒๙.๓๐.๒.๙. สาเหตุของการบาดเจ็บ และรายละเอียดต่างๆ เช่น การใช้แอลกอฮอล์ การใช้ยา การใช้สารเสพติด การคาดเข็มขัดนิรภัย การใช้หมวกนิรภัย เป็นต้น และสาเหตุภายนอกต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทั้งจาก อุบัติเหตุจากการขนส่ง อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่นๆ รวมทั้งที่เป็นเหตุการณ์และกิจกรรมที่ผู้บาดเจ็บกระทำขณะเกิดเหตุ และผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - ๒๙.๓๐.๒.๑๐. พฤติกรรมเสี่ยง ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บ
 - ๒๙.๓๐.๒.๑๑. การมาโรงพยาบาลของผู้บาดเจ็บ เช่น ไม่มีผู้นำส่ง มีผู้นำส่งโดยหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับใด และหน่วยใด และมาจาก

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

สถานพยาบาลอื่น กรณีมีมาจากสถานพยาบาลอื่นด้วยการ Refer in สามารถเชื่อมต่อข้อมูลจากศูนย์รับ-ส่งต่อได้

- ๒๕.๓๐.๒.๑๒. การปฐมพยาบาล/การดูแลขณะนำส่ง
- ๒๕.๓๐.๒.๑๓. ลักษณะการบาดเจ็บ
- ๒๕.๓๐.๒.๑๔. ประวัติสลับตั้งแต่เกิดเหตุ ที่บอกถึงความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล
- ๒๕.๓๐.๒.๑๕. สภาพผู้บาดเจ็บแรกวันที่ ER ที่ต้องระบุหรือแสดง Vital signs และ Glasgow coma scale (GCS) แรกวันที่ ER
- ๒๕.๓๐.๒.๑๖. สถานภาพเมื่อออกจากห้อง ER ที่ต้องระบุหรือแสดง ดังนี้ ส่ง Consult แพทย์เฉพาะทางทั้งใน ER หรือนอก ER หรือไม่ และสามารถบันทึก/เรียกดูรายละเอียดได้, รับผู้บาดเจ็บไว้สังเกตอาการหรือไม่, ส่งไปเข้ารับการผ่าตัด
- ๒๕.๓๐.๒.๑๗. วันที่และเวลาที่ออกจาก ER
- ๒๕.๓๐.๒.๑๘. การจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก ER ที่เป็นจากผลการรักษา
- ๒๕.๓๐.๒.๑๙. การวินิจฉัยการบาดเจ็บที่เกิดกับแต่ละอวัยวะ (Diagnosis) ตามเกณฑ์รหัส ICD10, ระบุ BR (Body Region) ตามระบบ ISS (Injury Severity Score) และค่า AIS (Abbreviated Injury Scale) ได้ และสามารถระบุได้ไม่เกิน ๖ การวินิจฉัยที่สามารถเชื่อมโยงเรียกดูการวินิจฉัยจากการบันทึกตรวจรักษาที่ ER ได้ และกรณี Admit สามารถเชื่อมโยงกับการให้รหัสของผู้ให้รหัส และสามารถเพิ่มเติม แก้ไขได้
- ๒๕.๓๐.๒.๒๐. กรณีที่ Admit สามารถแสดงวันที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วย และสถานภาพผู้บาดเจ็บเมื่อจำหน่าย พร้อมทั้งระบุแผนกที่ Admit ผู้ป่วยได้
- ๒๕.๓๐.๒.๒๑. กรณีที่จำหน่ายจาก ER หรือหอผู้ป่วย ด้วยการ Refer out สามารถเชื่อมโยงเรียกดูข้อมูลจากศูนย์รับ-ส่งต่อ และแสดงข้อมูลชื่อโรงพยาบาล และจังหวัดของโรงพยาบาลปลายทาง
- ๒๕.๓๐.๓. ข้อมูลผู้เก็บข้อมูล ที่สามารถบันทึกหรือแสดงชื่อผู้บันทึกข้อมูล และตำแหน่งลงในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังได้ ได้แก่ พยาบาล ER, เจ้าหน้าที่ห้องบัตร, เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
- ๒๕.๓๐.๔. สามารถ Export ไฟล์ข้อมูลเพื่อ Upload หรือเชื่อมกับระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้
- ๒๕.๓๐.๕. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อ Export ข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) ได้
- ๒๕.๓๐.๖. บันทึกชื่อผู้บันทึกข้อมูลได้
- ๒๕.๓๐.๗. สามารถพิมพ์ใบแบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บได้
- ๒๕.๓๑. สามารถนำข้อมูลมาประมวลผลเพื่อหาค่าโอกาสรอดชีวิตได้ (PS score)
- ๒๕.๓๒. สามารถบันทึกหรือแสดงชื่อโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไปรักษาต่อได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๙.๓๓. สามารถระบุหรือแสดงวันที่และเวลาของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้

๒๙.๓๓.๑. วันและเวลาที่ได้รับการคัดกรอง (triage)

๒๙.๓๓.๒. วันและเวลาที่ได้รับการเรียกตรวจจากแพทย์

๒๙.๓๓.๓. วันและเวลาที่ได้รับการส่งเลือดหรือส่งส่งตรวจอื่นๆไปตรวจที่
ห้องปฏิบัติการ

๒๙.๓๓.๔. วันและเวลาที่ได้รับการส่งไปตรวจทางรังสีวิทยา

๒๙.๓๓.๕. วันและเวลาที่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทาง

๒๙.๓๓.๖. วันและเวลาที่ได้รับการตัดสินใจจากแพทย์ให้นอนโรงพยาบาล (admit)

๒๙.๓๓.๗. วันและเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในกรณีที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแส
เลือด

๒๙.๓๔. สามารถระบุว่าการมารับบริการของผู้ป่วยครั้งนี้เป็นการมาแบบ Re-visit ได้

๒๙.๓๕. สามารถ Request การ Admit ระบุมารยาที่ admit ผู้ป่วยได้

๒๙.๓๖. สามารถแสดงสถานะของผู้ป่วย และสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ได้ เพื่อต่อยอดไปยังการ
แสดงหน้าจอหน้าห้องตรวจเพื่อแจ้งญาติผู้ป่วย

๒๙.๓๗. สามารถบันทึกการจ้องเตียง และแจ้งเตือนเวลาได้รับเตียงได้

๒๙.๓๘. สามารถระบุหรือแสดงจำนวนผู้ป่วยไม่รอรับการตรวจได้

๒๙.๓๙. สามารถ Export หรือเชื่อมโยงข้อมูลที่จำเป็นเข้ากองระบาดวิทยา กระทรวง
สาธารณสุขได้

๒๙.๔๐. แบบฟอร์มเอกสาร

๒๙.๔๐.๑. ใบนัดผู้ป่วย

๒๙.๔๐.๒. ใบนัดฉีดยา

๒๙.๔๐.๓. แบบใบบันทึกอุบัติเหตุ

๒๙.๔๐.๔. แบบบันทึกระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

๒๙.๔๐.๕. ใบบันทึกการตรวจรักษา

๒๙.๔๐.๖. แบบฟอร์มเอกสารที่ต้องใช้ในการบันทึกของศูนย์ฟังได้

๒๙.๔๐.๗. Sticker ติดประวัติผู้ป่วย

๒๙.๔๑. รายงาน

๒๙.๔๑.๑. รายงานเกี่ยวกับผู้บาดเจ็บ ตามเงื่อนไข เช่น PS score > ๐.๗๕ , ผู้บาดเจ็บ
เสียชีวิต และอื่นๆตามที่กำหนด

๒๙.๔๑.๒. รายงานระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉิน

๒๙.๔๑.๓. รายงานระยะเวลารอคอยเตียงในห้องฉุกเฉิน

๒๙.๔๑.๔. รายงานรายละเอียดผู้ป่วยที่เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน

๒๙.๔๑.๕. รายงานรายละเอียดผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงของการมา
โรงพยาบาล

๒๙.๔๑.๖. รายงานผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง แบ่งตามช่วงเวลาได้

๒๙.๔๑.๗. รายงานจำนวนผู้เจ็บป่วยระดับต่าง ๆ และประเภทต่างๆในแต่ละช่วงเวลา/
เวรได้

๒๙.๔๑.๘. รายงานต่างๆ สามารถแยกตามกลุ่มต่างๆ ได้ เช่น แยกตามระดับการ
คัดกรอง ๕ ระดับ

๓๐. ระบบงานควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๓๐.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN AN ชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประชาชน เลขที่ Passport และการอ่านบัตรประชาชนคนไทย Smart card อย่างใดอย่างหนึ่งได้ ๓๐.๒. สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ค้นหา ได้อย่างน้อยดังนี้ HN, AN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, เพศ, และภาพหน้าผู้ป่วยที่มีการบันทึกมาจากเวชระเบียนได้	
๓๐.๓. สามารถบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อ ๓๐.๓.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยโดยการระบุ HN หรือ AN หรือ ชื่อ-สกุล รองรับการอ่าน barcode HN หรือ AN ได้ และสามารถส่งค่าข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากหน้าจอทำงานระบบงานหอผู้ป่วยเพื่อเข้าบันทึกข้อมูลได้ ๓๐.๓.๒. สามารถแสดงรายละเอียดผู้ป่วยได้อย่างน้อยดังนี้ HN, AN, ชื่อ-สกุล, อายุ, วันที่ Admit, วันที่จำหน่าย, จำนวนวันนอนรพ. (LOS), การวินิจฉัยแรกรับ, อาการสำคัญ, หอผู้ป่วย กรณีที่มีการย้ายหอผู้ป่วย ให้แสดงชื่อหอผู้ป่วยและวันเดือนปีที่รับนอนด้วย	แบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อ
๓๐.๓.๓. กรณีมีประวัติการนอนในโรงพยาบาลใน ๖ เดือนที่ผ่านมาให้แสดงข้อมูล และสามารถเข้าถึงประวัติการนอนโรงพยาบาลได้ (ถ้ามี)	
๓๐.๓.๔. สามารถบันทึกรหัส/ชื่อของ Instrument ที่ใช้กับผู้ป่วย ที่มีการ On Instrument ของผู้ป่วย พร้อมระบุวันที่เริ่มต้น-สิ้นสุดได้ ทั้งนี้ใน Instrument เดียวกันสามารถบันทึกซ้ำได้ เมื่อมีการใช้ซ้ำ ที่ครั้งก่อนหน้านั้นระบุวันที่สิ้นสุดแล้วได้ โดยสามารถคำนวณจำนวนวันที่ On Instrument ได้	
๓๐.๓.๕. สามารถบันทึกอาการหรืออาการแสดงที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็น องค์ประกอบของการติดเชื้อตามเกณฑ์วินิจฉัยในแต่ละระบบ และจากการ On Instrument นั้น พร้อมระบุวันที่เกิดได้	
๓๐.๓.๖. สามารถเลือกและระบุสาเหตุส่งเสริมการติดเชื้อได้	
๓๐.๓.๗. กรณีที่มีการผ่าตัดหรือทำหัตถการกับผู้ป่วย ให้แสดงรายละเอียด ดังนี้เป็นอย่างน้อย	
๓๐.๓.๗.๑. วันที่-เวลาที่ทำการหัตถการ และระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการผ่าตัดและทำการหัตถการ	
๓๐.๓.๗.๒. ชื่อการผ่าตัดหรือชื่อหัตถการ	
๓๐.๓.๗.๓. แพทย์ผู้ทำผ่าตัดหรือหัตถการ	
๓๐.๓.๗.๔. ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก	
๓๐.๓.๗.๕. ลักษณะแผลก่อนผ่าตัด เช่น บวมแดง, ร้อน, มี discharge เป็นต้น	
๓๐.๓.๗.๖. อาการหรืออาการแสดงที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็น องค์ประกอบของการติดเชื้อตามเกณฑ์วินิจฉัยในแต่ละระบบ	
๓๐.๓.๗.๗. Wound class	
๓๐.๓.๘. สามารถสรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อได้ว่า ไม่ติดเชื้อ หรือ ติดเชื้อมองโรงพยาบาล(การติดเชื้อช่วงแรกรับ Present On Admission: POA) หรือ ติดเชื้อในโรงพยาบาล(Hospital - Acquired Infection: HAI) หรือ ติดเชื้อในชุมชน (Community - Acquired Infection: CAI) หรือ สรุปไม่ได้	

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๐.๔. สามารถทำการประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยการติดเชื้อ ในระบบต่างๆ ดังนี้

- ๓๐.๔.๑. การติดเชื้อในกระแสเลือด (Bloodstream Infections: BSI)
- ๓๐.๔.๒. การติดเชื้อที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Infection)
- ๓๐.๔.๓. การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI)
- ๓๐.๔.๔. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection: UTI)
- ๓๐.๔.๕. การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Tract Infection)
- ๓๐.๔.๖. การติดเชื้ออื่น ๆ เช่น
 - ๓๐.๔.๖.๑. การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
 - ๓๐.๔.๖.๒. การติดเชื้อแผลจากความร้อนหรือสารเคมี (Burn wound)
 - ๓๐.๔.๖.๓. การติดเชื้อ Breast Infection or Mastitis (BRST)

๓๐.๕. สามารถตรวจสอบข้อมูลการแจ้งติดเชื้อของโรงพยาบาลได้

๓๐.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ On Instrument ทั้งหมดของโรงพยาบาล และสามารถจำแนกตามหอผู้ป่วย ที่สามารถแสดงรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ AN, HN, ชื่อสกุล, อายุ, วันที่ Admit, วันที่จำหน่าย, จำนวนวันนอนรพ.(LOS), การวินิจฉัยแรกรับ, ชื่อ Instrument, จำนวนวันที่ On Instrument

๓๐.๗. การตั้งค่า/ กำหนด

- ๓๐.๗.๑. รหัสและชื่อ Instrument
- ๓๐.๗.๒. อาการหรืออาการแสดงที่เป็นองค์ประกอบของการติดเชื้อตามเกณฑ์วินิจฉัยในแต่ละระบบ
- ๓๐.๗.๓. Wound Class
- ๓๐.๗.๔. การประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบต่างๆ

๓๐.๘. เอกสาร/แบบฟอร์ม

- ๓๐.๘.๑. แบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อ

๓๐.๙. รายงาน

- ๓๐.๙.๑. รายงานการเฝ้าระวังติดเชื้อในโรงพยาบาล รายเดือนได้
- ๓๐.๙.๒. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด แยกตาม risk index ราย procedure ที่กำหนด
- ๓๐.๙.๓. รายงานสรุปผลบุคลากรได้รับเลือดและสารคัดหลั่งเข้าสู่ร่างกาย

๓๑. ระบบงานจ่ายกลาง (Central Supplies)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ใบเบิก

๓๑.๑. การบันทึกการเบิกเครื่องมือ/ อุปกรณ์ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้

- ๓๑.๑.๑. สามารถส่งค่าหรือระบุชื่อหน่วยงานที่ขอเบิก
- ๓๑.๑.๒. สามารถระบุวันที่-เวลาที่ต้องการใช้ได้
- ๓๑.๑.๓. สามารถระบุความเร่งด่วนในการใช้ได้
- ๓๑.๑.๔. สามารถระบุรายการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และจำนวนที่ต้องการได้
- ๓๑.๑.๕. มีช่องหมายเหตุให้บันทึกแบบ Free text ได้
- ๓๑.๑.๖. สามารถแนบรูปภาพของรายการในชุดเครื่องมือได้
- ๓๑.๑.๗. สร้างเลขที่การเบิกอัตโนมัติเมื่อทำการกดบันทึกข้อมูลได้
- ๓๑.๑.๘. เก็บข้อมูลผู้บันทึก วันที่-เวลาที่บันทึกเบิกได้
- ๓๑.๑.๙. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานในโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ/ อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ ที่บันทึกมาได้

๓๑.๒. การบันทึกการเตรียมและจ่ายเครื่องมือ/ อุปกรณ์ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้

- ๓๑.๒.๑. สามารถแสดงลำดับคิวของการบันทึกขอเบิกได้
- ๓๑.๒.๒. สามารถค้นหาบันทึกการเบิกเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ได้จาก เลขที่การเบิก, หน่วยงานที่ขอเบิก และ วันที่ขอเบิก
- ๓๑.๒.๓. สามารถเรียกบันทึกขอเบิกที่เร่งด่วนได้
- ๓๑.๒.๔. สามารถกดบันทึกว่ารับเรื่องเพื่อไปจัดเตรียมแล้วได้ เมื่อกดรับเรื่องแล้ว หน่วยงานที่ขอเบิกจะไม่สามารถยกเลิกหรือแก้ไขได้
- ๓๑.๒.๕. สามารถเรียกดูรายการที่ขอเบิกและหรือส่งพิมพ์ได้
- ๓๑.๒.๖. สามารถระบุจำนวนตัดจ่ายรายการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ที่ต้องการได้ กรณีตัดจ่ายไม่ครบตามจำนวนที่เบิก ให้คำนวณจำนวนค้างจ่าย และแสดงสถานะค้างจ่าย โดยให้ระบุเหตุผลในการค้างจ่ายได้
- ๓๑.๒.๗. สามารถระบุหรือแสดงรายละเอียดของรายการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ที่ตัดจ่ายได้อย่างน้อยดังนี้ Lot. No., วันที่หมดอายุ
- ๓๑.๒.๘. เมื่อจัดเตรียมเรียบร้อยแล้ว แล้วกดบันทึกแล้วเปลี่ยนสถานะที่แสดงว่าจัดเตรียมเรียบร้อยแล้วพร้อมจ่าย แล้วแสดงข้อมูลชื่อผู้จัดเตรียม และวันที่เวลาที่จัดเตรียมได้
- ๓๑.๒.๙. สามารถระบุชื่อผู้รับได้ และเมื่อกดบันทึกการจ่าย ให้แสดงชื่อผู้จ่าย วันที่-เวลาที่จ่ายได้

ใบเบิก

๓๑.๓. สามารถบันทึกการส่งคืน ที่มีรายละเอียดเช่นเดียวกับบันทึกการจ่าย พร้อมทั้งระบุเหตุผลการส่งคืนได้

๓๑.๔. เมื่อบันทึกการจ่ายเครื่องมือ/ อุปกรณ์ แล้วหน่วยงานขอเบิกสามารถดูข้อมูลได้ ดังนี้ ผู้จ่ายของ ผู้รับของ รายการหรือชุดที่จ่าย จำนวนที่จ่าย จำนวนที่ค้าง เหตุผลในการค้างจ่าย และหมายเหตุได้

๓๑.๕. สามารถตรวจสอบรายการที่จ่ายเครื่องมือปราศจากเชื้อได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๑.๖. สามารถบันทึกการยืม-คืนรายการหรือชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ได้
- ๓๑.๗. สามารถตรวจสอบสถานะการคืนรายการหรือชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ยืมได้
- ๓๑.๘. การบันทึกส่งทำปราคจากเชื้อ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๑.๘.๑. ระบุรหัสหน่วยงานที่ส่ง
 - ๓๑.๘.๒. ระบุประเภทการการส่ง
 - ๓๑.๘.๓. ระบุวันที่-เวลาที่ส่ง
 - ๓๑.๘.๔. ชื่อรายการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ หรือชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และจำนวนส่งกรณีเป็นชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ให้ระบุจำนวนส่งของรายการที่อยู่ในชุด หากมีรายการชำรุดสามารถระบุจำนวนที่ชำรุดและรายละเอียด ถ้าจำนวนที่ส่งบวกกับจำนวนชำรุดแล้วไม่เท่ากับจำนวนรายการที่กำหนดไว้ ให้แสดงจำนวนที่ขาดให้ทราบได้
 - ๓๑.๘.๕. มีช่องหมายเหตุให้บันทึกแบบ Free text ได้
 - ๓๑.๘.๖. เก็บข้อมูลผู้บันทึกส่ง วันที่-เวลาที่บันทึกส่งได้
 - ๓๑.๘.๗. สร้างเลขที่การบันทึกส่งอัตโนมัติเมื่อทำการกดบันทึกข้อมูลได้
 - ๓๑.๘.๘. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานในโรงพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ/ อุปกรณ์ที่ปราคจากเชื้อ ที่บันทึกมาได้
- ๓๑.๙. การบันทึกรับการส่งทำปราคจากเชื้อ สามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๑.๙.๑. สามารถค้นหาคำบันทึกการส่งทำปราคจากเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ได้จาก เลขที่การบันทึกส่ง, หน่วยงานที่บันทึกส่ง และ วันที่บันทึกส่ง
 - ๓๑.๙.๒. สามารถบันทึกเช็คจำนวนที่รับว่าตรงกับที่บันทึกส่งหรือไม่ หากไม่ตรงให้ระบุจำนวนที่รับได้ และระบุหมายเหตุได้
 - ๓๑.๙.๓. สามารถระบุจำนวนที่ชำรุดได้เมื่อตรวจพบ
 - ๓๑.๙.๔. เก็บข้อมูลผู้บันทึกรับ วันที่-เวลาที่บันทึกรับ
- ๓๑.๑๐. สามารถบันทึกตรวจสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาด (QC) ที่ และบันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบ กรณีไม่ผ่านให้ระบุรายละเอียดได้ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลผู้ตรวจสอบ
- ๓๑.๑๑. สามารถบันทึกการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำให้ปราคจากเชื้อ (QC) และบันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบ กรณีไม่ผ่านให้ระบุรายละเอียดได้ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลผู้ตรวจสอบ
- ๓๑.๑๒. สามารถพิมพ์ข้อมูลรายการของชุดเครื่องมือ หรือ สร้างและพิมพ์ QR code เพื่อเรียกดูข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนดได้
- ๓๑.๑๓. สามารถออก Lot. No. ของรายการหรือชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ และระบุหรือแสดงวันที่หมดอายุได้
- ๓๑.๑๔. สามารถสร้าง Barcode ของรายการหรือชุดเครื่องมือที่ปราคจากเชื้อ เพื่อใช้สำหรับการจ่ายของหน่วยจ่ายกลาง และเพื่อนำเข้า Stock ของหน่วยงานที่รับของ และใช้สำหรับการตัดจ่ายของหน่วยงานได้
- ๓๑.๑๕. สามารถตรวจสอบรายการและชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ ที่ปราคจากเชื้อแล้วที่อยู่ใน Stock ได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๑.๑๖. มีระบบแจ้งเตือนการหมดอายุตามที่กำหนดระยะเวลาที่แจ้งเตือนไว้

๓๑.๑๗. การตั้งค่า

๓๑.๑๗.๑. รหัสวิธีการทำปราศจากเชื้อ

๓๑.๑๗.๒. รหัสเครื่องมือ/อุปกรณ์ หรือ ใช้รหัสที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เช่น เพื่อใช้ในการจัดซื้อ

๓๑.๑๗.๓. รหัสประเภทชุดเครื่องมือ

๓๑.๑๗.๔. การกำหนดชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์ สามารถระบุรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๓๑.๑๗.๔.๑. รหัสและชื่อชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์

๓๑.๑๗.๔.๒. ประเภทของชุดเครื่องมือ

๓๑.๑๗.๔.๓. หน่วยนับ

๓๑.๑๗.๔.๔. วิธีทำให้ปราศจากเชื้อ

๓๑.๑๗.๔.๕. ระยะเวลาหมดอายุ

๓๑.๑๗.๔.๖. จำนวนต่ำสุด (Minimum stock)

๓๑.๑๗.๔.๗. จำนวนสูงสุด (Maximum stock)

๓๑.๑๗.๔.๘. ราคาต่อหน่วยนับ

๓๑.๑๗.๔.๙. รายการเครื่องมือ/อุปกรณ์ และจำนวนที่ใช้ สามารถกำหนดได้หลายรายการ ต่อชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์

๓๑.๑๗.๔.๑๐. สามารถคำนวณจำนวนรวมของเครื่องมือ/ อุปกรณ์ที่อยู่ในชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ได้

๓๑.๑๗.๔.๑๑. มีช่องหมายเหตุให้บันทึกแบบ Free text ได้

๓๑.๑๗.๔.๑๒. เก็บข้อมูลผู้บันทึก ผู้แก้ไข วันที่-เวลาบันทึก และวันที่-เวลาแก้ไข

๓๑.๑๗.๕. รหัสสถานะการทำปราศจากเชื้อ

๓๑.๑๘. เอกสาร/แบบฟอร์ม

๓๑.๑๘.๑. ใบเบิก

๓๑.๑๘.๒. ใบส่งของ

๓๑.๑๘.๓. ใบรายการหรือชุดเครื่องมือ/ อุปกรณ์

๓๑.๑๙. รายงาน

๓๑.๑๙.๑. สรุปจำนวนการทำให้ปราศจากเชื้อ จำแนกตามประเภทการทำปราศจากเชื้อ

๓๑.๑๙.๒. สรุปจำนวนการใช้รายการหรือชุดเครื่องมือ/อุปกรณ์

๓๑.๑๙.๓. สรุปจำนวนรายการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุด

๓๒. ระบบงานธนาคารเลือด (Blood Bank)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๒.๑. สามารถกำหนดรหัสส่วนประกอบของโลหิตได้
- ๓๒.๒. สามารถอ่านบาร์โค้ดของถุงโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยได้
- ๓๒.๓. สามารถตรวจสอบรายการโลหิตคงคลัง และสามารถพิมพ์รายงานได้
- ๓๒.๔. สามารถตรวจสอบโลหิตที่จำหน่ายแล้วว่าจ่ายให้ผู้ป่วยรายใด
- ๓๒.๕. สามารถใส่เหตุผลในการจำหน่ายโลหิตออกจากคลังได้
- ๓๒.๖. สามารถแจ้งเตือนกรณีโลหิตหมดอายุได้
- ๓๒.๗. มีระบบบันทึกการคืนโลหิต และระบุสาเหตุที่คืนได้
- ๓๒.๘. สามารถสแกนบาร์โค้ดจากโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต ผู้บริจาคเพื่อดูข้อมูลแต่ละยูนิตได้
- ๓๒.๙. การลงทะเบียนรับโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต ที่สามารถบันทึกข้อมูลหรือจากการอ่านบาร์โค้ดที่มีของถุงโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๒.๙.๑. ที่มาของโลหิต
 - ๓๒.๙.๒. หมายเลขถุง, ชนิดของโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต, หมูโลหิต, น้ำหนัก
 - ๓๒.๙.๓. วันที่เจาะ วันหมดอายุ โดยสามารถคำนวณวันหมดอายุของโลหิตได้อัตโนมัติตามข้อกำหนด
 - ๓๒.๙.๔. วันที่บันทึก ผู้บันทึก
 - ๓๒.๙.๕. รองรับการ Upload ข้อมูล กรณีรับโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต มาจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตามเลขที่บัตรผู้บริจาคโลหิต/ประเภทถุงเลือด/น้ำหนัก/วันหมดอายุ/ ผลการติดเชื้อ
- ๓๒.๑๐. การลงทะเบียนการบริจาคโลหิต ได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๒.๑๐.๑. ข้อมูลผู้บริจาค อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๒.๑๐.๑.๑. สามารถออกหมายเลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิตของโรงพยาบาลได้
 - ๓๒.๑๐.๑.๒. สามารถบันทึกเลขที่บัตรผู้บริจาคโลหิต ตามรหัสประจำตัวของผู้บริจาคโลหิตกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทย
 - ๓๒.๑๐.๑.๓. ชื่อ-นามสกุล, เพศ, เลขที่บัตรประชาชน, วันเดือนปีเกิด, ที่อยู่, อาชีพ
 - ๓๒.๑๐.๑.๔. การแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัว
 - ๓๒.๑๐.๑.๕. กรณีมีประวัติ HN ในรพ.ให้สามารถ ค้นหาและเชื่อมข้อมูลที่ต้องการจากเวชระเบียนได้
 - ๓๒.๑๐.๑.๖. สามารถนำเข้าข้อมูลส่วนบุคคลและภาพ จากการสแกนอ่านข้อมูลจากบัตรประชาชนผู้บริจาคโลหิตได้
 - ๓๒.๑๐.๒. น้ำหนักตัวผู้ป่วย หน่วยเป็นกิโลกรัม ณ วันบริจาค
 - ๓๒.๑๐.๓. ผลหมู่โลหิต, Antibody screening test, Hb, Hct, serum ferritin, ความดันโลหิต และปริมาณโลหิตที่บริจาคได้
 - ๓๒.๑๐.๔. สามารถบันทึกประเภทของการบริจาค ได้แก่ บริจาคเลือด หรือบริจาคเกล็ดเลือด

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๒.๑๐.๕. สามารถบันทึกเหตุผลการบริจาคเพื่อวัตถุประสงค์ใด เช่น บริจาคเพื่อการกุศล , บริจาคเพื่อทดแทนญาติ, บริจาคเพื่อทำ Autologous Blood, Blood Letting เป็นต้น
- ๓๒.๑๐.๖. หมายเลขถุงบริจาค, ชนิดของการบริจาค, ส่วนประกอบโลหิตที่แยกได้, ครั้งที่บริจาค
- ๓๒.๑๐.๗. ผลการตรวจสอบการติดเชื้อ Anti-HIV, HIV Ag, HBsAg, Anti HCV, Syphilis และ NAT และสามารถตรวจสอบประวัติผลการตรวจการติดเชื้อได้
- ๓๒.๑๐.๘. สามารถบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ของการบริจาคโลหิต และสามารถตรวจสอบประวัติอาการไม่พึงประสงค์ได้ ถ้ามี เช่น สถานะผล ปกติ, ผิดปกติ ได้แก่ เป็นลม, เส้นบริจาคไม่ดี, ชัก, อื่นๆ ระบุ, ไม่ผ่านเกณฑ์ และระบุรายละเอียด
- ๓๒.๑๐.๙. สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมในช่องหมายเหตุได้
- ๓๒.๑๐.๑๐. สามารถบันทึกข้อมูล Screening Test ได้
- ๓๒.๑๐.๑๑. สามารถบันทึกสาเหตุการงดบริจาคโลหิต กรณีไม่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้น
- ๓๒.๑๐.๑๒. สามารถแสดงข้อมูลผู้บันทึก และวันที่บันทึกข้อมูลได้
- ๓๒.๑๑. สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมายผู้ป่วยและหรือผู้บริจาคเพื่อทำ Autologous Blood และพิมพ์ใบนัดหมายได้
- ๓๒.๑๒. มีระบบนัดหมาย ลงทะเบียนรับคิวบริจาคโลหิต รองรับการวิดีโอคอลชักประวัติผู้บริจาคและระบบ SMS แจ้งเตือนเมื่อครบกำหนดบริจาคโลหิตได้
- ๓๒.๑๓. สามารถลงบันทึกรายการจองโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต และสามารถเชื่อมกับใบขอโลหิต การขอจากห้องตรวจ OPD หรือหอผู้ป่วยได้ โดยสามารถระบุหรือแสดงข้อมูลอย่างน้อยดังนี้
- ๓๒.๑๓.๑. ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยที่ต้องการรับโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต อย่างน้อย ดังนี้ HN, AN, ชื่อ-นามสกุล, เพศ, อายุ, เลขที่บัตรประชาชน
- ๓๒.๑๓.๒. จุดบริการที่ขอโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต เช่น ห้องตรวจ OPD หรือหอผู้ป่วย
- ๓๒.๑๓.๓. การวินิจฉัยโรค/ Clinical Condition และแพทย์ผู้สั่งจอง
- ๓๒.๑๓.๔. ผู้ป่วยเคยตั้งครรภ์หรือไม่
- ๓๒.๑๓.๕. ประเภทความแรงด่วน เช่น แรงด่วนที่สุดไม่ complete crossmatch, พันที่ หลัง cross match เสร็จ, ใช้ที่หน่วย(ที่บันทึกขอโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต) วันที่ (ระบุวันที่), เตรียมผ่าตัดวันที่(ระบุวันที่) เป็นต้น
- ๓๒.๑๓.๖. หมู่โลหิต และหมู่โลหิตพิเศษของผู้ป่วย หรือไม่ทราบ
- ๓๒.๑๓.๗. ชนิดโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิต, จำนวนที่ต้องการใช้
- ๓๒.๑๓.๘. ข้อมูลผู้เจาะเลือด วันที่และเวลาที่เจาะ
- ๓๒.๑๓.๙. สามารถสั่งพิมพ์ใบจองเลือดได้ ใบจองเลือด
- ๓๒.๑๓.๑๐. สามารถยกเลิกการจองโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต โดยระบบแสดงชื่อผู้ยกเลิก, วันเวลาและจุดบริการที่ยกเลิกโดยอัตโนมัติเมื่อกดปุ่มยกเลิก

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ใบจองฯ โดยสามารถยกเลิกการจองฯได้ ก่อนธนาคารเลือกรับลงทะเบียน
การจองฯนั้น

- ๓๒.๑๔. สามารถตรวจสอบประวัติการรับโลหิต/ส่วนประกอบของโลหิตได้ ถ้ามี
- ๓๒.๑๕. สามารถบันทึกผล Antibody screening test
- ๓๒.๑๖. สามารถบันทึกผล Antibody identification test โดยมีรายการ antibody ให้เลือก และมีช่องหมายเหตุให้บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ๓๒.๑๗. สามารถบันทึกผล Ag typing ของผู้ป่วยได้
- ๓๒.๑๘. สามารถบันทึกผล Cross-match ของผู้ป่วยได้ กรณีผลตรวจ positive ต้องการปล่อยโลหิตชนิด Least incompatibility สามารถยืนยันโดยการใส่รหัสผู้ตรวจได้
- ๓๒.๑๙. สามารถบันทึกการเตรียมส่วนประกอบโลหิตของผู้ป่วยได้
- ๓๒.๒๐. สามารถตรวจสอบรายการจองโลหิตได้
- ๓๒.๒๑. เมื่อมีการจองโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต และทำการเตรียมเรียบร้อยแล้ว จะขึ้นสถานะและรายละเอียดให้ทางผู้จองสามารถตรวจสอบความพร้อมใช้ อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๒.๒๑.๑. หมู่โลหิต ABO / Rh ผู้ป่วย ความต้องการในการ Double check หมู่โลหิตในผู้ป่วยรายใหม่
 - ๓๒.๒๑.๒. หมายเลข (Unit No.), ชนิด และหมู่โลหิตของโลหิต/ส่วนประกอบโลหิตที่เตรียมให้ผู้ป่วย
 - ๓๒.๒๑.๓. ผลการตรวจความเข้ากันได้ของเลือด (Crossmatch) ส่วนประกอบโลหิตแต่ละยูนิต (Complete / Least Incompatible / Uncrossmatch)
 - ๓๒.๒๑.๔. หมายเลข (Unit No.) ที่ถูกจ่ายมาแล้ว ถ้ามี
- ๓๒.๒๒. สามารถบันทึก/แก้ไขหมู่โลหิตผู้ป่วยได้ มีระบบแปลผลอัตโนมัติ หากเป็นกรณีหมู่โลหิตพิเศษสามารถใส่ผลและแปลผลแบบ manual พร้อมระบุหมายเหตุได้
- ๓๒.๒๓. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบ LIS โดยส่งข้อมูลการจองเลือดของผู้ป่วยอัตโนมัติเมื่อมีการลงทะเบียนรับใบจองเลือดให้กับระบบ LIS ถ้ามี
- ๓๒.๒๔. กรณีหน่วยงาน/หอผู้ป่วยต้องการใช้โลหิต/ส่วนประกอบโลหิต สามารถพิมพ์ใบขอโลหิต ระบุ ชื่อ-นามสกุล, HN, AN, หอผู้ป่วย, ชนิด, จำนวนที่ต้องการใช้, นำมาเบิกที่ธนาคารเลือดได้
- ๓๒.๒๕. สามารถจ่ายโลหิตได้โดยใช้การยิงบาร์โค้ดช่วยในการ Double check และมีกล่องข้อความสำหรับการพิมพ์บาร์โค้ดได้
- ๓๒.๒๖. สามารถคิดค่าใช้จ่ายอัตโนมัติเมื่อมีการลงผลสมบูรณ์ และเมื่อมีการจ่ายโลหิต กรณีมีการยกเลิกหรือคืนโลหิตมีการหักค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ
- ๓๒.๒๗. สามารถบันทึกปฏิกิริยาหลังการได้รับโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต ในผู้ป่วยได้
- ๓๒.๒๘. สามารถพิมพ์สติกเกอร์
 - ๓๒.๒๘.๑. สติกเกอร์ใบคล้องโลหิต พร้อมบาร์โค้ด มีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้
 - ๓๒.๒๘.๑.๑. ชื่อ-นามสกุล, HN, AN, อายุ, ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย ของผู้ป่วย
 - ๓๒.๒๘.๑.๒. หมู่โลหิต ABO และ Rh ของผู้ป่วย

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๒.๒๘.๑.๓. รายละเอียดของส่วนประกอบที่เตรียม ได้แก่ ชนิด Unit No. (พร้อมบาร์โค้ด) หมู่โลหิต ABO/Rh และ วันหมดอายุ
- ๓๒.๒๘.๑.๔. ผลการตรวจความเข้ากันได้ของเลือด (Crossmatch)
- ๓๒.๒๘.๑.๕. ชื่อผู้ทดสอบ วันที่ทำการทดสอบ
- ๓๒.๒๘.๑.๖. ชื่อผู้จ่าย และวันที่จ่าย (มีพื้นที่ให้เจ้าหน้าที่เซ็นชื่อกำกับ)
- ๓๒.๒๘.๑.๗. รายละเอียดอย่างย่อของผู้ป่วยและโลหิตที่จ่ายในสติกเกอร์เล็กอีก ๒ ดวง
- ๓๒.๒๘.๒. สติกเกอร์ชื่อ-สกุล, HN, หอผู้ป่วย ของผู้ป่วย สำหรับติดเอกสารต่างๆ
- ๓๒.๒๘.๓. สติกเกอร์ติดส่วนประกอบโลหิตที่รับบริจาค ณ รพ.เลิดสิน
 - ๓๒.๒๘.๓.๑. ชนิดของส่วนประกอบโลหิต Unit No. (พร้อมบาร์โค้ด)
 - ๓๒.๒๘.๓.๒. หมู่โลหิต ABO และ Rh
 - ๓๒.๒๘.๓.๓. ปริมาณ
 - ๓๒.๒๘.๓.๔. วันที่เจาะเก็บ และวันหมดอายุ
 - ๓๒.๒๘.๓.๕. หมายเหตุเพิ่มเติมกรณีส่วนประกอบโลหิตพิเศษ เช่น Autologous Blood, Blood letting
- ๓๒.๒๙. มีระบบปฏิเสธใบจองเลือด และปฏิเสธตัวอย่างเลือด โดยมีช่องระบุสาเหตุการปฏิเสธเพื่อให้หอผู้ป่วยทราบสาเหตุและทำการแก้ไขได้ถูกต้อง
- ๓๒.๓๐. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๓๒.๓๐.๑. ใบจองโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต ระบุข้อมูลจำเป็นที่ต้องใช้ประกอบการเตรียมโลหิต
 - ๓๒.๓๐.๒. ใบขอโลหิต/ส่วนประกอบโลหิต
 - ๓๒.๓๐.๓. ใบแจ้งค่าใช้จ่าย ธนาคารเลือด
 - ๓๒.๓๐.๔. Crossmatch Report
- ๓๒.๓๑. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
 - ๓๒.๓๑.๑. สถิติการบริจาคโลหิตเป็นรายเดือน รายปีได้
 - ๓๒.๓๑.๒. สถิติการงดบริจาคโลหิตเป็นรายเดือน รายปีได้
 - ๓๒.๓๑.๓. รายงานการขอโลหิตด่วน
 - ๓๒.๓๑.๔. รายงานประมาณการรายได้ของ Blood Bank Department

๓๓. ระบบงานห้องตรวจสุขภาพ (Health Checkup)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๓.๑. สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย HN, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน ได้ แล้วแสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้อย่างน้อยดังนี้ คำนำหน้า, ชื่อ-นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, ว/ด/ปเกิด, เพศ, สถานภาพสมรส, สัญชาติ, เชื้อชาติ, ศาสนา, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, ที่อยู่ปัจจุบัน, ที่อยู่ติดต่อได้, เบอร์โทรศัพท์จากงานเวชระเบียนได้
- ๓๓.๒. สามารถแสดงข้อมูลการแพ้ยา ประวัติโรคประจำตัวถ้ามี
- ๓๓.๓. สามารถเรียกดูประวัติการรักษาได้ถ้ามี
- ๓๓.๔. สามารถระบุแพทย์ผู้ตรวจได้
- ๓๓.๕. สามารถระบุโปรแกรมตรวจสุขภาพ (Profile Health Checkup) แล้วแสดงรายการตรวจที่กำหนดไว้กับโปรแกรมตรวจสุขภาพและค่าบริการได้
- ๓๓.๖. สามารถบันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยาได้
- ๓๓.๗. สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๓.๗.๑. น้ำหนัก ส่วนสูง และคำนวณค่า BMI อัตโนมัติ
 - ๓๓.๗.๒. Vital signs ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต
 - ๓๓.๗.๓. การตรวจสภาพร่างกาย (Physical Examination) และสามารถเลือกจาก Template ที่กำหนดไว้มาใช้และแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๔. การเจ็บป่วยปัจจุบัน และสามารถเรียกจากประวัติเดิมมาใช้/แก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๕. การเจ็บป่วยในอดีต โดยให้แสดงข้อมูลล่าสุดที่มีเป็น Default และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๖. ประวัติโรคประจำตัว โดยให้แสดงข้อมูลล่าสุดที่มีเป็น Default และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๗. ประวัติส่วนตัวอื่นๆ เช่น ประวัติการผ่าตัด การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา เป็นต้น โดยให้แสดงข้อมูลล่าสุดที่มีเป็น Default และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๘. ประวัติโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว โดยให้แสดงข้อมูลล่าสุดที่มีเป็น Default และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมได้
 - ๓๓.๗.๙. การบันทึกผลการตรวจเพิ่มเติมได้
- ๓๓.๘. สามารถแสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจทางรังสีวิทยาได้ ถ้ามี และแสดงผลแจ้งเตือนกรณีผิดปกติ
- ๓๓.๙. สามารถสรุปผลการตรวจสุขภาพ และสามารถเลือกจาก Template ที่กำหนดไว้และแก้ไขเพิ่มเติมได้ และสามารถ Preview และหรือสั่งพิมพ์ได้
- ๓๓.๑๐. สามารถแสดงรายละเอียดค่าบริการแต่ละรายการและราคารวมได้
- ๓๓.๑๑. สามารถระบุคำแนะนำสำหรับการตรวจสุขภาพในครั้งนี้ หรือเลือกจาก Template ที่กำหนดไว้ได้
- ๓๓.๑๒. มีช่องหมายเหตุที่สามารถระบุข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ๓๓.๑๓. สามารถแสดงผลย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบได้
- ๓๓.๑๔. สามารถกำหนด Template ชุดข้อมูลการตรวจสุขภาพ เพื่อเรียกใช้ได้แบบเลือกทั้งหมด หรือเฉพาะที่เลือก

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๓.๑๕. สามารถกำหนดชุดโปรแกรมตรวจสุขภาพ (Profile Health Checkup) เพื่อเลือกใช้ได้
- ๓๓.๑๖. สามารถนำเข้าข้อมูลจากไฟล์ Excel เพื่ออัปเดตข้อมูลผู้ป่วย เช่น ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ เป็นต้น
- ๓๓.๑๗. สามารถส่งออกข้อมูลตามที่พ.กำหนด เป็นไฟล์ Excel ได้
- ๓๓.๑๘. สามารถพิมพ์เอกสาร
 - ๓๓.๑๘.๑. สมุดตรวจสุขภาพ
 - ๓๓.๑๘.๒. ใบรับรองการตรวจสุขภาพ จำแนกตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพ เช่น ใบรับรองการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ใบรับรองการตรวจสุขภาพของบริษัท เป็นต้น ที่สามารถค้นหาแบบรายบุคคลจาก HN และแบบรายกลุ่มที่กำหนดเงื่อนไขได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๓๓.๑๘.๒.๑. วันที่มารับบริการ หรือช่วงของวันที่มารับบริการตามที่กำหนด
 - ๓๓.๑๘.๒.๒. โปรแกรมการตรวจสุขภาพ
 - ๓๓.๑๘.๒.๓. หน่วยตรวจหรือห้องตรวจ
- ๓๓.๑๙. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
 - ๓๓.๑๙.๑. รายงานทะเบียนการตรวจสุขภาพ
 - ๓๓.๑๙.๒. รายงานรายรับจากการตรวจสุขภาพ แยกตามโปรแกรมที่ตรวจฯ ได้เป็นรายวัน, รายเดือน และรายปี
 - ๓๓.๑๙.๓. สถิติผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

๓๔. ระบบงานบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๔.๑. การบันทึกงานบริหารความเสี่ยง มีความสอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ; Healthcare Risk Management System (HRMS) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.)
- ๓๔.๒. ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ (สำหรับผู้รายงานอุบัติการณ์ เมื่อรายงานแล้วจะขึ้นเป็นสถานะ "อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน" วันที่รายงานกับรหัสรายงานจะขึ้นอัตโนมัติ) โดยสามารถระบุ อย่างน้อยดังนี้

- ๓๔.๒.๑. หน่วยงานที่รายงาน โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๒. ประเภทสถานที่ โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๓. ชนิดสถานที่ โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๔. สถานที่เกิดเหตุ โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๕. เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยในเรื่องใด
- ๓๔.๒.๖. สรุปประเด็นปัญหาสั้นๆ พิมพ์ได้ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๒.๗. ระดับความรุนแรง โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๘. ผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยเลือกในรายละเอียดเป็น รายบุคคล, กลุ่มบุคคล, หน่วยงาน/องค์กร และเป็น ผู้ป่วย,ญาติผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่ ได้ กรณีเลือกรายบุคคล ต้องระบุ เพศ อายุ ด้วย
- ๓๔.๒.๙. วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยเลือกย้อนหลังได้
- ๓๔.๒.๑๐. วันที่ค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยเลือกย้อนหลังได้
- ๓๔.๒.๑๑. ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นชั่วโมงกับนาที และสามารถเลือกลักษณะของเวลาที่เกิดเหตุการณ์ได้ เช่น วันราชการ-เวรเช้า วันหยุดราชการ-เวรบ่าย เป็นต้น ต้องสามารถระบุเวลาบันทึกได้โดยอัตโนมัติ
- ๓๔.๒.๑๒. แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยเลือกในรายละเอียดได้
- ๓๔.๒.๑๓. รายละเอียดการเกิดเหตุได้ โดยเป็นลักษณะของข้อความบรรยายได้ไม่เกิน ๔,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๒.๑๔. การจัดการเบื้องต้น โดยสามารถแนบเอกสารเป็นไฟล์ .pdf หรือรูปภาพ
- ๓๔.๒.๑๕. เป็นไฟล์ JPEG ได้
- ๓๔.๒.๑๖. ข้อเสนอแนะแบบบรรยายเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำได้ (ถ้ามี)
- ๓๔.๓. ขั้นตอนการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง และรับรู้ความเสี่ยง (สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน เข้าไปยืนยันว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง เมื่อยืนยันแล้ว ขึ้นสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข")
- ๓๔.๓.๑. แสดงข้อมูลตามหัวข้อ ๓๔.๒.๑-๓๔.๒.๑๖

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๔.๓.๒. สามารถระบุ

๓๔.๓.๒.๑. การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง เลือก : เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือ ไม่เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทั้งนี้สามารถเก็บ TimeStamp ข้อมูลในการยืนยันความเสี่ยงได้

๓๔.๓.๒.๒. เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ เลือก : กลุ่มภารกิจ หรือ กลุ่มงาน หรือ หน่วยงาน

๓๔.๓.๒.๓. กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหาคือโดยเลือกในรายละเอียดได้

๓๔.๓.๒.๔. ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญห โดยเลือกในรายละเอียดได้

๓๔.๓.๒.๕. ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญห และสามารถบันทึก TimeStamp ของการแก้ไขในระบบได้

๓๔.๓.๒.๖. สามารถส่งข้อมูลให้หน่วยงานหลัก ข้อ ๓๔.๓.๒.๓ และหน่วยงาน ร่วมในข้อ ๓๔.๓.๒.๔ ทราบได้ ทั้งนี้สามารถบันทึก TimeStamp ได้

๓๔.๔. ขั้นตอนการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง (สำหรับหัวหน้าหน่วยงาน/ กลุ่มงาน/ กลุ่มภารกิจ ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานร่วมเข้าไปแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) เมื่อแก้ไขแล้ว คือ

๑) อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน ขึ้นสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก"

๒) สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้ ขึ้นสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง"

๓) สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้ ขึ้นสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของ กรรมการความเสี่ยง"

๓๔.๔.๑. แสดงข้อมูลตามหัวข้อ ๓๔.๒.๑-๓๔.๓.๒.๖

๓๔.๔.๒. สามารถระบุ

๓๔.๔.๒.๑. วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญห (กลุ่ม/หน่วยงานหลัก)

๓๔.๔.๒.๒. สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก

๓๔.๔.๒.๓. สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหของกลุ่ม/หน่วยงานร่วม

๓๔.๔.๒.๔. ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน โดยเลือก

๑) อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน

๒) สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วย โดยยุติปัญหาได้

๓) สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้

๓๔.๔.๒.๕. วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญห ระดับกลุ่ม/หน่วยงาน

๓๔.๔.๒.๖. ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา เป็นลักษณะการบรรยายข้อความไม่เกิน ๔,๐๐๐ ตัวอักษร

๓๔.๕. ขั้นตอนการปิดประเด็นความเสี่ยง (สำหรับกรรมการความเสี่ยง เข้าไปปิดประเด็นความเสี่ยงแล้วรายงานจะย้ายไปอยู่ในรายงานที่ปิดประเด็นได้)

๓๔.๕.๑. แสดงข้อมูลตามหัวข้อ ๓๔.๒.๑-๓๔.๔.๒.๖

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๔.๕.๒. รายละเอียดการแก้ไขของกรรมการความเสี่ยง เป็นลักษณะการบรรยายข้อความ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๕.๓. ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน เป็นลักษณะการบรรยายข้อความ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๕.๔. ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) เป็นลักษณะการบรรยายข้อความ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๕.๕. สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง เป็นลักษณะการบรรยายข้อความ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตัวอักษร
- ๓๔.๕.๖. วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยสามารถเก็บ TimeStamp ได้
- ๓๔.๖. ขั้นตอนการตั้งรายงาน
 - ๓๔.๖.๑. สามารถตั้งรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาล ระดับกรรมการ ความเสี่ยง และระดับหน่วยงาน
 - ๓๔.๖.๒. สามารถเรียกดูอันดับการเกิดอุบัติเหตุ และกำหนดช่วงอันดับในโรงพยาบาล ทั้งระดับกรรมการความเสี่ยง และระดับหน่วยงาน
 - ๓๔.๖.๓. สามารถตั้งรายงานอื่นๆ ที่บันทึกเข้าไปในระบบได้ เป็นรายปี ไตรมาส เดือน

๓๕. ระบบข้อมูลเพื่อการจัดการ (Management Information System - MIS)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๕.๑. Dashboard งานประชาสัมพันธ์ (Information)

- ๓๕.๑.๑. สามารถแสดงจำนวนเตียงทั้งหมด จำนวนเตียงที่ว่าง และจำนวนเตียงที่นอนอยู่ได้
- ๓๕.๑.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนที่ตรวจแล้ว จำนวนที่รอตรวจ และจำนวนคงเหลือได้

๓๕.๒. Dashboard งานเวชระเบียน (Registration Center)

- ๓๕.๒.๑. สามารถแสดงยอดผู้รับบริการทั้งหมด จำนวนที่ตรวจแล้ว จำนวนที่รอตรวจ จำนวนลงทะเบียนใหม่ จำนวนผู้ป่วยเก่า จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยล้มแพ้ และจำนวนแพ้แพ้นที่ออก จำนวนผู้ป่วยล่วงหน้าได้
- ๓๕.๒.๒. แจ้งเตือนเมื่อเวชระเบียนนั้นไม่ถูกค้นนานเกิน ๑๕ นาที
- ๓๕.๒.๓. แจ้งเตือนเมื่อเวชระเบียนนั้นถูกระบุการขอด่วน หรือติดตามจากหน่วยตรวจ
- ๓๕.๒.๔. แจ้งเตือนเวชระเบียนที่ครบกำหนดส่งคืน (จากระบบยืมแพ้ เวชระเบียน)

๓๕.๓. Dashboard งานศูนย์ตรวจสอบสิทธิ (Privilege Center)

- ๓๕.๓.๑. สามารถแสดงยอดผู้มารับบริการทั้งหมด จำนวนที่ตรวจแล้ว จำนวนที่รอตรวจ จำนวนลงทะเบียนใหม่ และจำนวนผู้ป่วยเก่าได้

๓๕.๔. Dashboard งานศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center)

- ๓๕.๔.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยในที่รอ Admit จำนวนที่ Admit ในวันนี้ จำนวนที่นอนอยู่ จำนวนที่ Discharge จำนวนที่เสียชีวิต จำนวนเตียงทั้งหมด และจำนวนเตียงว่างได้
- ๓๕.๔.๒. สามารถแสดงสถานะการจองเตียงของแต่ละหอผู้ป่วยได้
- ๓๕.๔.๓. สามารถแสดงสถานะการจองเตียงจากหอผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตได้
- ๓๕.๔.๔. สามารถแสดงจำนวนและสถานะผู้ป่วยกรณีการรับย้ายข้ามระหว่างหอผู้ป่วยได้

๓๕.๕. Dashboard งานศูนย์รับ-ส่งตัวผู้ป่วย (Refer Center)

- ๓๕.๕.๑. สามารถแสดงจำนวนคำขอส่งตัวเข้าและออกได้
- ๓๕.๕.๒. สามารถแสดงจำนวนการส่งต่อที่เข้ามา ออกไป และส่งกลับได้
- ๓๕.๕.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วย OPD , IPD ได้

๓๕.๖. Dashboard งานเวชสถิติ (Coder)

- ๓๕.๖.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยรอจำหน่าย รอให้รหัสโรค รอสรุป และเสียชีวิตได้
- ๓๕.๖.๒. ระบบเตือนเพิ่มครบกำหนดการคืนจากการยืม
- ๓๕.๖.๓. ระบบเตือนเพิ่มรอคืน (หน่วยงานอื่นบันทึกยืมเพิ่มเข้ามาในระบบ)
- ๓๕.๖.๔. ระบบเตือนเพิ่มค้างส่งเกินกำหนดหลังจากจำหน่ายจากตึกและสำนักงานแพทย์ โดยสามารถกำหนดจำนวนวันค้างส่งได้
- ๓๕.๖.๕. ระบบแจ้งเตือนเพิ่มที่ยังไม่ได้ลงรหัสโรคจากงานเวชระเบียนในเดือนที่ผ่านมา

๓๕.๗. Dashboard งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Clinic)

- ๓๕.๗.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๕.๗.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยมาตามนัด
- ๓๕.๗.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วย Walk-in
- ๓๕.๗.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยรับ Consult และ ส่ง Consult
- ๓๕.๗.๕. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว
- ๓๕.๗.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยเร่งด่วน และจำนวนผู้ป่วยที่อายุเกิน ๗๐ ปีได้
- ๓๕.๗.๗. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอคัดกรองทั้งหมดเกิน ๓๐ นาทีได้
- ๓๕.๗.๘. สามารถแสดงผู้ป่วยที่รอตรวจทั้งหมดเกิน ๔๕ นาทีได้
- ๓๕.๗.๙. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอผล Lab, X-ray มีกิจกรรมพยาบาลได้
- ๓๕.๗.๑๐. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอผล Lab นานเกิน SLA
- ๓๕.๗.๑๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยกรณี Specimen หายหรือ Lab ไม่ได้รับระหว่างกระบวนการ
- ๓๕.๗.๑๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยปฏิบัติงานได้
- ๓๕.๘. Dashboard งานนัดหมาย (Appointment)
 - ๓๕.๘.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามสถานะการมาตรวจได้ เช่น Walk-in, มาตามนัด (follow up), มาไม่ตรงนัด เป็นต้น
 - ๓๕.๘.๒. สามารถแสดงแพทย์ออกตรวจโดยจำแนกตามห้องตรวจทั้งหมดได้ในแต่ละวันและช่วงเวลาตามตารางแพทย์
 - ๓๕.๘.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่นัดได้ ผู้ป่วยที่นัดแล้ว ผู้ป่วยนัดที่คงเหลือ และผู้ป่วยที่นัดเกินได้
 - ๓๕.๘.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยนัดที่มีการสั่ง Lab
 - ๓๕.๘.๕. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยนัดที่มีการสั่ง X-ray
 - ๓๕.๘.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยนัดมาผ่าตัด
- ๓๕.๙. Dashboard งานทันตกรรม (Dental)
 - ๓๕.๙.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยมาตามนัด ผู้ป่วย Work-in ผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว ผู้ป่วยรับ Consult ผู้ป่วยส่ง Consult ผู้ป่วยรับ-ส่ง Refer
 - ๓๕.๙.๒. สามารถแสดงผู้ป่วยที่รอตรวจทั้งหมดเกิน ๔๕ นาทีได้ โดยนับตั้งแต่จุดคัดกรองทันตกรรมไปจนถึงพบแพทย์
 - ๓๕.๙.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยปฏิบัติงานได้
 - ๓๕.๙.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยต่อวัน/เดือน, ต่อทันตแพทย์, ต่องานรักษา (หัตถการ)
 - ๓๕.๙.๕. สามารถแสดงระยะเวลารอคอยทั้งรอตรวจและรอรักษา
- ๓๕.๑๐. Dashboard งานห้องตรวจแพทย์ (Doctor Out Patient Care)
 - ๓๕.๑๐.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยตามนัด ผู้ป่วย Work-in ผู้ป่วยรับ Consult ผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว ผู้ป่วยเร่งด่วน ผู้ป่วยที่อายุเกิน ๗๐ ปีได้
 - ๓๕.๑๐.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอคัดกรองทั้งหมดเกิน ๓๐ นาทีได้
 - ๓๕.๑๐.๓. สามารถแสดงผู้ป่วยที่รอตรวจทั้งหมดเกิน ๔๕ นาทีได้
 - ๓๕.๑๐.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอผล Lab, X-ray ได้
 - ๓๕.๑๐.๕. สามารถแสดงจำนวนแพทย์ที่ลาได้

๓๕.๑๑. Dashboard งานหอผู้ป่วย (Ward)

- ๓๕.๑๑.๑. สามารถแสดงผู้ป่วยที่รอรับใหม่ได้
- ๓๕.๑๑.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่แสดงตามระดับอาการได้ดังนี้
 - ๓๕.๑๑.๒.๑. อาการรุนแรงมากที่สุด
 - ๓๕.๑๑.๒.๒. อาการรุนแรงมาก
 - ๓๕.๑๑.๒.๓. อาการปานกลาง
 - ๓๕.๑๑.๒.๔. อาการไม่รุนแรง
 - ๓๕.๑๑.๒.๕. อาการไม่ค่อยรุนแรง
- ๓๕.๑๑.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่รอผล Lab, X-ray มีกิจกรรมพยาบาลได้
- ๓๕.๑๑.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยปฏิบัติงานได้
- ๓๕.๑๑.๕. สามารถแสดงจำนวน รับ/ส่ง consult
- ๓๕.๑๑.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้เสียชีวิต
- ๓๕.๑๑.๗. สามารถแสดงจำนวนแยกเพศ ชาย-หญิง,เด็ก-ผู้ใหญ่

๓๕.๑๒. Dashboard งานห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

- ๓๕.๑๒.๑. สามารถแสดงจำนวนที่รอรับ จำนวนที่รับแล้ว และจำนวนทั้งหมดได้
- ๓๕.๑๒.๒. สามารถแสดงจำนวนที่ขอผลด่วนได้
- ๓๕.๑๒.๓. สามารถแสดงจำนวนที่ผลออกแล้วได้
- ๓๕.๑๒.๔. สามารถแสดงจำนวนที่รอผลได้
- ๓๕.๑๒.๕. สามารถแสดงจำนวนที่รอผลเกินเวลาที่กำหนดได้
- ๓๕.๑๒.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามหน่วยส่งได้
- ๓๕.๑๒.๗. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทกลุ่ม Lab ได้
- ๓๕.๑๒.๘. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามห้อง Lab ได้

๓๕.๑๓. Dashboard งานห้องเอ็กซเรย์ (Diagnostic Radiography)

- ๓๕.๑๓.๑. สามารถแสดงจำนวนที่รอรับ จำนวนที่รับแล้ว และจำนวนทั้งหมดได้
- ๓๕.๑๓.๒. สามารถแสดงจำนวนที่ขอผลด่วนได้
- ๓๕.๑๓.๓. สามารถแสดงจำนวนที่ผลออกแล้วได้
- ๓๕.๑๓.๔. สามารถแสดงจำนวนที่รอผลได้
- ๓๕.๑๓.๕. สามารถแสดงจำนวนที่รอผลเกินเวลาที่กำหนดได้
- ๓๕.๑๓.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามหน่วยส่งได้
- ๓๕.๑๓.๗. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามประเภทกลุ่ม X-ray ได้
- ๓๕.๑๓.๘. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามห้อง X-ray ได้

๓๕.๑๔. Dashboard งานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก (OPD Prescription)

- ๓๕.๑๔.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่จ่ายยาแล้ว
จำนวนผู้ป่วยที่รอจัดยา จำนวนผู้ป่วยที่รอเภสัชเช็กยา จำนวนผู้ป่วยที่รอ
จ่ายยา และจำนวนผู้ป่วยที่รอให้คำปรึกษาได้
- ๓๕.๑๔.๒. สามารถแสดงจำนวนรอคีย์ใบสั่งยาได้
- ๓๕.๑๔.๓. สามารถแสดงจำนวนรอเตรียมยาเฉพาะรายได้
- ๓๕.๑๔.๔. สามารถแสดงจำนวนยกเลิก/เก็บกลับใบสั่งยาได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๕.๑๔.๕. สามารถแสดงจำนวนที่ให้คำปรึกษาประจำวันได้

๓๕.๑๔.๖. สามารถแสดงจำนวนบริหารเภสัชกรรมได้

๓๕.๑๔.๗. สามารถแสดงจำนวนการแจ้งเตือนการแพ้ยาได้

๓๕.๑๕. Dashboard งานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (IPD Prescription)

๓๕.๑๕.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่จ่ายยาแล้ว จำนวนผู้ป่วยที่รอจัดยา จำนวนผู้ป่วยที่รอเภสัชเช็ดยา จำนวนผู้ป่วยที่รอจ่ายยา และจำนวนผู้ป่วยที่รอให้คำปรึกษาได้

๓๕.๑๕.๒. สามารถแสดงจำนวนใบสั่งยาที่เกิดจากการ Gen ยา Continue ได้

๓๕.๑๕.๓. สามารถแสดงจำนวนการรับคืนยาผู้ป่วยในได้

๓๕.๑๕.๔. สามารถแสดงจำนวนรอเตรียมยาเฉพาะรายได้

๓๕.๑๕.๕. สามารถแสดงจำนวนยกเลิกใบสั่งยาได้

๓๕.๑๕.๖. สามารถแสดงจำนวนที่ให้คำปรึกษาประจำวันได้

๓๕.๑๕.๗. สามารถแสดงจำนวนบริหารเภสัชกรรมได้

๓๕.๑๖. Dashboard งานทะเบียนยา (Drug Registration)

๓๕.๑๖.๑. แสดงจำนวนและรายการยาที่ขึ้นทะเบียนยาใหม่

๓๕.๑๖.๒. แสดงจำนวนและรายการยาที่ยกเลิก

๓๕.๑๖.๓. แสดงจำนวนและรายการยาตามกลุ่มยา

๓๕.๑๗. Dashboard งานแพ้ยา (ADR Registration)

๓๕.๑๗.๑. สามารถแสดงจำนวนการแจ้งเตือนการแพ้ยาได้

๓๕.๑๗.๒. สามารถแสดงจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้

๓๕.๑๗.๓. สามารถแสดงจำนวนการแจ้งเตือนการเกิด Drug interaction ได้

๓๕.๑๗.๔. สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่เกิดการแพ้ยาได้

๓๕.๑๗.๕. สามารถแสดงจำนวนการบันทึกแจ้งการแพ้ยา (Request) จำแนกผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน โดยให้ไปแสดงในหน่วยงานจ่ายยาผู้ป่วยนอก และงานจ่ายยาผู้ป่วยในด้วย

๓๕.๑๘. Dashboard งานห้องผ่าตัด (Operation Room)

๓๕.๑๘.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดได้

๓๕.๑๘.๒. สามารถแสดงการประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, วันที่ผ่าตัด, และผู้ป่วยที่ผ่าตัดกรณีฉุกเฉินได้

๓๕.๑๘.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นตอนการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัดได้

๓๕.๑๘.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ปฏิบัติงานได้

๓๕.๑๘.๕. สามารถแสดงจำนวนผ่าตัดแต่ละวัน พร้อมด้วยแสดงสถานะหอผู้ป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย

๓๕.๑๘.๖. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีการ Request มาที่ห้องผ่าตัด พร้อมทั้งสามารถแสดงสถานะ ห้องผ่าตัดคอนเฟิร์มแล้วหรือยัง

๓๕.๑๘.๗. สามารถแสดงจำนวน Elective / Emergency / On call

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๕.๑๙. Dashboard งานโภชนาการ (Nutrition)

- ๓๕.๑๙.๑. สามารถแสดงจำนวนอาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารเหลว และอาหารเฉพาะโรคได้
- ๓๕.๑๙.๒. สามารถแสดงรายการอาหารจำแนกตามหอผู้ป่วยได้
- ๓๕.๑๙.๓. สามารถแสดงรายการอาหารจำแนกตามประเภทอาหารได้

๓๕.๒๐. Dashboard งานการเงินผู้ป่วยนอก (Outpatient Finance)

- ๓๕.๒๐.๑. สามารถแสดงจำนวนสรุปยอดผู้ป่วยรอชำระเงิน/ชำระเงินแล้วได้
- ๓๕.๒๐.๒. สามารถแสดงจำนวนใบเสร็จ/ยกเลิกได้
- ๓๕.๒๐.๓. สามารถแสดงจำนวนสรุปยอดผู้ป่วยแยกตามประเภทการชำระเงิน เช่น เงินสด, บัตรเครดิต, เช็ค, เงินโอนได้
- ๓๕.๒๐.๔. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษาได้
- ๓๕.๒๐.๕. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามห้องตรวจได้
- ๓๕.๒๐.๖. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามผู้ออกบิลได้

๓๕.๒๑. Dashboard งานการเงินผู้ป่วยใน (Inpatient Finance)

- ๓๕.๒๑.๑. สามารถแสดงจำนวนสรุปยอดผู้ป่วยรอชำระเงิน/ชำระเงินแล้วได้
- ๓๕.๒๑.๒. สามารถแสดงจำนวนใบเสร็จ/ยกเลิกได้
- ๓๕.๒๑.๓. สามารถแสดงจำนวนสรุปยอดผู้ป่วยแยกตามประเภทการชำระเงิน เช่น เงินสด, บัตรเครดิต, เช็ค, เงินโอนได้
- ๓๕.๒๑.๔. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิการรักษาได้
- ๓๕.๒๑.๕. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามหอผู้ป่วยได้
- ๓๕.๒๑.๖. สามารถแสดงจำนวนสรุปผู้ป่วยจำแนกตามผู้ออกบิลได้

๓๕.๒๒. Dashboard งานเรียกเก็บ (Reimbursement)

- ๓๕.๒๒.๑. สามารถแสดงจำนวนที่รอเรียกเก็บได้
- ๓๕.๒๒.๒. สามารถแสดงจำนวนที่เรียกเก็บไปแล้วได้
- ๓๕.๒๒.๓. สามารถแสดงจำนวนที่ให้รหัสโรคได้
- ๓๕.๒๒.๔. สามารถแสดงจำนวนที่รอรับชำระเงินเรียกเก็บได้
- ๓๕.๒๒.๕. สามารถแสดงจำนวนที่ชำระเงินเรียกเก็บไปแล้วได้
- ๓๕.๒๒.๖. สามารถแสดงสรุปรายการเรียกเก็บตามสิทธิได้
- ๓๕.๒๒.๗. สามารถแสดงสรุปรายการเรียกเก็บตามการมารับบริการของผู้ป่วยได้
- ๓๕.๒๒.๘. สามารถสรุปตามวัน, เดือน, ปีได้
- ๓๕.๒๒.๙. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่ยังไม่ส่งเรียกเก็บ
- ๓๕.๒๒.๑๐. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยในที่ยังไม่ส่งเรียกเก็บ
- ๓๕.๒๒.๑๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่เรียกเก็บแล้ว
- ๓๕.๒๒.๑๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยในที่เรียกเก็บแล้ว

๓๕.๒๓. Dashboard งานสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare)

- ๓๕.๒๓.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ขอลดหย่อนทั้งหมดแยกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้
- ๓๕.๒๓.๒. สามารถแยกประเภทผู้ป่วยที่ขอลดหย่อนได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๕.๒๓.๓. สามารถสรุปตามวัน, เดือน, ปีได้

๓๕.๒๓.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วย Admit สิทธิชำระเงินเองและรอประเมินสังคมสงเคราะห์ (จำนวน)

๓๕.๒๔. Dashboard งานผู้ดูแลระบบ (Admin)

๓๕.๒๔.๑. สามารถแสดงจำนวน User ที่ใช้งานระบบ จำแนกตาม User Role ได้

๓๕.๒๔.๒. สามารถแจ้งเตือนการใช้งาน CPU RAM และ Harddisk เกินระดับที่กำหนดไว้ได้

๓๕.๒๔.๓. สามารถแสดงอัตราการใช้งาน CPU ได้

๓๕.๒๔.๔. สามารถแสดงอัตราการใช้งาน RAM ได้

๓๕.๒๔.๕. สามารถแสดงอัตราการใช้งาน Harddisk ได้

๓๕.๒๔.๖. สามารถแสดงอัตรา I/O Database ได้

๓๕.๒๔.๗. สามารถแสดง 10 อันดับที่ใช้งาน Module สูงสุด

๓๕.๒๕. Dashboard งานคลังยาและวัสดุ (Medication & Supplies Inventory)

๓๕.๒๕.๑. สามารถแสดงจำนวนรายการขอเบิกได้

๓๕.๒๕.๒. สามารถแสดงจำนวนรายการที่จ่ายได้

๓๕.๒๕.๓. สามารถแสดงจำนวนรายการค้างจ่ายได้

๓๕.๒๕.๔. สามารถแสดงจำนวนรายการเสนอความต้องการได้

๓๕.๒๕.๕. สามารถแสดงจำนวนรายการที่รออนุมัติได้

๓๕.๒๕.๖. สามารถแสดงจำนวนรายการที่ร่ออกใบสั่งซื้อได้

๓๕.๒๕.๗. สามารถแสดงจำนวนใบสั่งซื้อที่ร่อตรวจรับได้

๓๕.๒๕.๘. สามารถแสดงจำนวนรายการรับสินค้าได้

๓๕.๒๖. Dashboard งานกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

๓๕.๒๖.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยมาตามนัด ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ผู้ป่วย Walk-in (ผู้ป่วยรับ Consult ใหม่) ผู้ป่วยที่ตรวจ (ทำกายภาพเสร็จ) แล้ว ชื่อผู้ป่วยที่มา register แล้วรอเวลาทำกายภาพ case ของนักกายภาพคนไหน นัดกี่โมง สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยภายในห้องรักษา ณ เวลาขณะนั้น

๓๕.๒๖.๒. สามารถแสดงระยะเวลารอคอยเฉลี่ยได้

๓๕.๒๖.๓. สามารถแสดงผู้ป่วยที่ร่อกายภาพบำบัดทั้งหมดเกิน ๓๐ นาทีได้

๓๕.๒๖.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ร่อผล Lab, X-ray ได้

๓๕.๒๖.๕. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยปฏิบัติงานได้

๓๕.๒๗. Dashboard งานเคมีบำบัด (Chemotherapy)

๓๕.๒๗.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละวันแยกเป็น OPD/IPD ได้

๓๕.๒๗.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มารับการให้เลือดและเจาะไขกระดูกได้

๓๕.๒๘. Dashboard งานทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registration)

๓๕.๒๘.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่/เก่าได้

๓๕.๒๘.๒. สามารถแสดงจำนวนรวมผู้ป่วยมะเร็งที่ขึ้นทะเบียนแล้วได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๕.๒๘.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายออกแล้วได้
- ๓๕.๒๘.๔. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยแบ่งตามตำแหน่งมะเร็ง (Topography) ได้
- ๓๕.๒๘.๕. สามารถแสดงเป็นรายวัน เดือน ปีได้
- ๓๕.๒๙. Dashboard งานห้องฉุกเฉิน (Emergency Room)
 - ๓๕.๒๙.๑. สามารถแสดงเวลาเฉลี่ยของการตรวจ เวลาเฉลี่ยของการรับบริการได้
 - ๓๕.๒๙.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มบริการ จำนวนทั้งหมด, จำนวนTriage, จำนวนรอตรวจ (กำหนดตามประเภทความรุนแรง) , จำนวนรอเตียง, จำนวนสังเกตอาการ, จำนวนตรวจแล้ว, จำนวนรอ Lab, จำนวนรอ Consult, จำนวนรอ Admit, จำนวนรอ OR, จำนวนเวลาการให้บริการ ER (เป็นชั่วโมง แสดงเป็น HH:MM)
 - ๓๕.๒๙.๓. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงได้
 - ๓๕.๒๙.๔. สามารถแสดงจำนวนรายการผู้ป่วยผล Lab, X-ray คำสั่งแพทย์ได้
 - ๓๕.๒๙.๕. สามารถแสดงกราฟ เปอเซ็นต์การ Admission ได้
 - ๓๕.๒๙.๖. สามารถแสดงกราฟ LOS < 4hrs-All ได้
 - ๓๕.๒๙.๗. สามารถแสดงกราฟ LOS < 4hrs-Disch ได้
 - ๓๕.๒๙.๘. สามารถแสดงจำนวนผู้ปฏิบัติงานได้
- ๓๕.๓๐. Dashboard งานควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control)
 - ๓๕.๓๐.๑. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อรวมได้
 - ๓๕.๓๐.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อตามประเภทต่างๆได้ดังนี้ CABS, CAUTI, VAP, SSI, Phleb34, Culture_AN, Drug_Query, Culture Report, Lab Detail, Pt.on Instrument, NI Details, SSI Details, Beds Rate, Other
- ๓๕.๓๑. Dashboard งานจ่ายกลาง (Central Supplies)
 - ๓๕.๓๑.๑. สามารถแสดงจำนวนรายการขอเบิกได้
 - ๓๕.๓๑.๒. สามารถแสดงจำนวนรายการที่จ่ายได้
 - ๓๕.๓๑.๓. สามารถแสดงจำนวนรายการค้างจ่ายได้
 - ๓๕.๓๑.๔. สามารถแสดงจำนวนรายการที่รอทำปราศจากเชื้อได้
 - ๓๕.๓๑.๕. สามารถแสดงจำนวนรายการที่ทำปราศจากเชื้อแล้วได้
- ๓๕.๓๒. Dashboard งานธนาคารเลือด (Blood Bank)
 - ๓๕.๓๒.๑. สามารถแสดงจำนวนโลหิตทั้งหมด (ถุง)
 - ๓๕.๓๒.๒. สามารถแสดงจำนวนโลหิตตามหมู่โลหิตได้
 - ๓๕.๓๒.๓. สามารถแสดงจำนวนความพร้อมจ่ายโลหิตได้
 - ๓๕.๓๒.๔. สามารถแสดงจำนวนการรับเลือดเข้าคลังได้
 - ๓๕.๓๒.๕. สามารถแสดงจำนวนการจ่ายเลือดออก ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาลได้
 - ๓๕.๓๒.๖. สามารถแสดงจำนวนการจองโลหิตได้
 - ๓๕.๓๒.๗. สามารถแสดงจำนวนเลือดที่ใกล้หมดอายุแล้วได้
- ๓๕.๓๓. Dashboard งานห้องตรวจสุขภาพ (Health Checkup)
 - ๓๕.๓๓.๑. สามารถแสดงจำนวน Package ได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๕.๓๓.๒. สามารถแสดงจำนวนผู้ป่วยแบ่งตามเพศได้

๓๕.๓๓.๓. สามารถแสดงผู้ป่วยแบ่งตามช่วงอายุได้

๓๕.๓๔. Dashboard งานบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

๓๕.๓๔.๑. สามารถแสดงรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานได้

๓๖. ระบบรายงานของโรงพยาบาล (Hospital Online Report)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๓๖.๑. สามารถกำหนดรหัสกลุ่มของรายงานได้
- ๓๖.๒. สามารถแบ่งประเภทรายงานได้ เช่น รายงาน ตัวชี้วัด เป็นต้น
- ๓๖.๓. สามารถลงทะเบียนรายงานเข้าระบบได้
- ๓๖.๔. สามารถกำหนดสิทธิการเข้าใช้งานรายงานในแต่ละระดับได้
- ๓๖.๕. สามารถระบุรายละเอียด Information ของรายงานได้ โดยมีรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้
 - ๓๖.๕.๑. ชื่อรายงาน หรือ ตัวชี้วัด
 - ๓๖.๕.๒. คำนิยามหรือความหมายของรายงาน หรือ ตัวชี้วัด
 - ๓๖.๕.๓. ข้อมูลที่ต้องการหรือเกี่ยวข้อง
 - ๓๖.๕.๔. รูปแบบการรายงานผล
 - ๓๖.๕.๕. เงื่อนไขการใช้รายงาน
 - ๓๖.๕.๖. หมายเหตุ
- ๓๖.๖. สามารถแสดงผลของข้อมูลรายงาน
 - ๓๖.๖.๑. ลักษณะรูปแบบการนำเสนอ
 - ๓๖.๖.๑.๑. ตาราง
 - ๓๖.๖.๑.๒. รูปแบบกราฟต่างๆ เช่น กราฟเส้น กราฟแท่ง กราฟวงกลม ฯลฯ
 - ๓๖.๖.๒. การนำไปใช้
 - ๓๖.๖.๒.๑. สำหรับรายงานที่เข้าเงื่อนไขสามารถ Preview และสั่งพิมพ์ได้
 - ๓๖.๖.๒.๒. สามารถทำการ Export ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์รูปแบบต่างๆ ได้ เช่น xlsx, docx, pdf, txt, csv หรือเป็นไปตามรูปแบบข้อกำหนดของนโยบายภาครัฐ
- ๓๖.๗. สำหรับแต่ละรายงานต้องสามารถเข้าถึงรายละเอียด Information ของรายงานนั้นๆได้
- ๓๖.๘. สามารถค้นหารายงานที่มีอยู่ในระบบได้ โดยค้นหาได้จาก รหัส, ชื่อรายงาน, ประเภทไฟล์ และสถานะ
- ๓๖.๙. สามารถกำหนดเงื่อนไขวันที่ หรือช่วงวันที่เริ่มต้น-สิ้นสุด ของรายงานที่ต้องการเรียกดูได้
- ๓๖.๑๐. สามารถกำหนดเงื่อนไขการเรียกรายงานแต่ละรายได้หลายเงื่อนไข และเวลาเรียกรายงานสามารถเลือกเพียงเงื่อนไขเดียว หรือเลือกทุกเงื่อนไขได้ เช่น เงื่อนไขวันที่ ผู้บันทึกรายการ กลุ่มโรค เป็นต้น

๓๗. ระบบตู้ลงทะเบียนการรับบริการด้วยตนเอง (Kiosk Self-Register) จำนวน ๒ ตู้

๓๗.๑. ระบบการทำประวัติสำหรับผู้ป่วยรายใหม่

๓๗.๑.๑. สามารถอ่านข้อมูลบัตรประชาชน Smart card ตามที่โรงพยาบาลกำหนด และตรวจสอบสิทธิการรักษาได้

๓๗.๑.๒. สามารถแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจุบันได้

๓๗.๑.๓. สามารถระบุเลขที่บัตรประชาชนด้วยตนเอง และตรวจสอบสิทธิการรักษาได้

๓๗.๑.๔. สามารถแจ้งเตือน กรณีเลขที่บัตรประชาชนนี้มีประวัติผู้ป่วยอยู่แล้ว และแจ้งให้ติดต่อเจ้าหน้าที่

๓๗.๑.๕. สามารถระบุรายละเอียดการทำประวัติสำหรับผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ตามที่โรงพยาบาลกำหนดได้

๓๗.๑.๖. มีระบบแจ้งเตือนและยืนยัน กรณีผู้ป่วยไม่มีสิทธิการรักษาต้องจ่ายเงินเอง

๓๗.๑.๗. สามารถถ่ายภาพและบันทึกรูปภาพประจำตัวผู้ป่วยได้

๓๗.๑.๘. กรณีที่ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิที่ไม่ใช่สิทธิหลักของผู้ป่วย ให้สามารถทำประวัติใหม่ได้ โดยยืนยันไม่ใช้สิทธิหลัก แล้วให้แจ้งเตือนและทำการส่งติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ

๓๗.๒. ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยเก่าที่มีประวัติแล้ว เพื่อเข้ารับบริการ

๓๗.๒.๑. สามารถอ่านบัตรประชาชน Smart card แล้วแสดงข้อมูลตามที่โรงพยาบาลกำหนด ตรวจสอบสิทธิการรักษาได้

๓๗.๒.๒. กรณีเป็นผู้ป่วยนัด ให้แสดงรายละเอียดการนัดตรวจ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด แล้วยืนยัน และเชื่อมต่อการออกคิวของระบบคิวของห้องตรวจนั้นๆ

๓๗.๓. ระบบการคัดกรองอาการเจ็บป่วย

๓๗.๓.๑. สามารถเลือกอาการเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยคัดกรองด้วยตนเอง

๓๗.๓.๒. มีระบบเรียกเจ้าหน้าที่คัดกรอง

๓๗.๓.๓. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบคิว

๓๗.๔. ระบบการออกใบนำทางและคิว

๓๗.๔.๑. สามารถพิมพ์เอกสารใบนำทางและลำดับคิว ตามรูปแบบที่กำหนด

๓๘. ระบบตู้ชำระเงิน/ปิดสิทธิกรมบัญชีกลางด้วยตนเอง (Kiosk Self-Payment) จำนวน ๒ ตู้

- ๓๘.๑. สามารถอ่าน VN, HN, เลขบัตรประจำตัวประชาชน แบบ barcode และ QR code จากเอกสารผู้มารับบริการได้
- ๓๘.๒. สามารถเชื่อมต่อกับระบบการเงินของ HIS ได้
- ๓๘.๓. สามารถเลือกแสดงผลบนหน้าจอเป็น ภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ และรองรับการเพิ่มภาษาอื่นๆได้
- ๓๘.๔. สามารถเลือกระบุตัวตนของผู้ป่วยด้วย VN, HN, เลขบัตรประจำตัวประชาชนโดยการกรอกข้อมูลหน้าเครื่องได้
- ๓๘.๕. สามารถแสดงยอดรวมค่าบริการ และยอดค่าบริการจำแนกเป็นรายละเอียดตามหมวดค่าใช้จ่ายได้
- ๓๘.๖. สามารถรองรับการชำระเงินในรูปแบบบัตรเครดิต/เดบิต และ QR code ได้
- ๓๘.๗. สามารถกำหนดวงเงิน กรณีชำระด้วยบัตรเครดิต/เดบิต ที่ต้องมีลายเซ็นกำกับ และสามารถจัดเก็บลายเซ็นต่ออิเล็กทรอนิกส์ของเจ้าของบัตรได้ ในรูปแบบไฟล์ภาพ นามสกุล JPG หรือดีกว่าได้
- ๓๘.๘. สามารถเลือกใช้สิทธิเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาได้ (สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง) ด้วยการใช้บัตรประจำตัวประชาชน
- ๓๘.๙. สามารถพิมพ์สำเนาใบเสร็จรับเงินเมื่อได้รับการชำระเงินได้
- ๓๘.๑๐. สามารถรองรับการออกแบบและแก้ไขฟอร์มใบเสร็จรับเงินได้
- ๓๘.๑๑. มีระบบไฟสำรอง
- ๓๘.๑๒. มีระบบแจ้งเตือนกระดาษ และหมึกพิมพ์เมื่อใกล้หมดและหรือใกล้หมด

- ข. ระบบบริหารเอกสาร (Document Management) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน โดยมีขอบเขตและรายละเอียดอย่างน้อย ดังนี้

ความต้องการ

๑. คุณลักษณะทางเทคนิคทั่วไป

- ๑.๑. สามารถ ย่อ (Zoom Out), ขยาย (Zoom In) หน้าเอกสาร
- ๑.๒. สามารถหมุนหน้าเอกสาร (Rotate)
- ๑.๓. สามารถเลื่อนไปหน้าแรกสุดและหน้าสุดท้ายของเอกสารได้
- ๑.๔. เอกสารแต่ละหน้ามีเลขหน้ากำกับให้ทราบ

๒. ระบบหลักและคุณสมบัติทางเทคนิคเฉพาะ

๒.๑. ระบบบริหารจัดการเอกสาร

- ๒.๑.๑. สามารถสร้างและจัดเก็บเอกสารสแกนเป็น JPEG หรือ JPG หรือ PNG File ได้
- ๒.๑.๒. รองรับการนำเข้าเอกสารที่ออกจากระบบ HIS ในรูปแบบ JPEG หรือ JPG หรือ PNG ไฟล์ที่ได้นำออกจากระบบ เพื่อนำเข้าสู่ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
- ๒.๑.๓. สามารถตรวจสอบความคมชัดรายการที่สแกนได้ทันที
- ๒.๑.๔. สามารถตรวจสอบรายการสแกนย้อนหลังได้
- ๒.๑.๕. รองรับการสแกนเอกสารได้คราวละเป็นชุด หรือทีละหน้า หรือทั้งแผ่นสแกนหน้า-หลัง ตัดหน้าว่างได้อัตโนมัติ โดยสามารถปรับเอกสารที่สแกนเข้ามาให้อยู่ในรูปแบบที่สวยงามได้อัตโนมัติ และบันทึกไฟล์ได้หลายรูปแบบ ได้แก่ JPEG หรือ JPG หรือ PNG ได้เป็นอย่างดีน้อย (กรณีเครื่องสแกนรองรับ)
- ๒.๑.๖. รองรับการตั้งค่ารูปแบบการสแกนเอกสารได้ว่าต้องการสแกนเอกสารขาว-ดำหรือเอกสารสี (กรณีเครื่องสแกนรองรับ)
- ๒.๑.๗. สามารถเพิ่ม, ลบ หรือย้าย บางหน้าของเอกสารที่มีการสแกนเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย ผิดคนหรือผิดที่ และสามารถลบบางหน้าของเอกสารที่มีความผิดพลาดดังกล่าว โดยสามารถเลือกลบ หรือย้ายหน้าเอกสาร และสามารถสแกนเพิ่มต่อท้าย และปรับองค์หน้าเอกสารโดยไม่ต้องสแกนใหม่
- ๒.๑.๘. สามารถย้ายหน้าเอกสารไปยังตำแหน่งที่ต้องการได้ โดยทำได้ทั้งแบบเฉพาะหน้าเดียวที่ต้องการ และแบบหลายหน้าที่ต่อกัน
- ๒.๑.๙. เอกสารที่สแกนต้องมีการระบุหน้า และสามารถแก้ไขปรับปรุงได้เพื่อความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล
- ๒.๑.๑๐. หลังการสแกน โปรแกรมต้องให้มีการเรียงหน้าเอกสารสแกนจากวันที่มากที่สุดไปวันที่น้อยสุดภายใต้แต่ละกลุ่มเอกสาร
- ๒.๑.๑๑. เมื่อทำการสแกนเอกสารจากหน้าจอของงานห้องตรวจ (OPD) ผ่านโปรแกรมจะต้องแสดง Default ของงานห้องตรวจ (OPD) ที่มีการ Log in เข้าใช้งานได้ หรือสามารถเปลี่ยนแปลงระบุหน่วยงานที่สแกนเองแบบ manual ได้ และสามารถระบุวันที่ของเอกสารที่จะทำการสแกนได้ เพื่อนำไปใช้ในการทำดัชนี (Index) หรือ Bookmark
- ๒.๑.๑๒. กรณีที่มีการสแกน หรือปรับปรุงเอกสาร (Update) นั้นอยู่ ผู้ใช้สามารถเปิดดูไปพร้อมๆกันได้โดยไม่ทำให้ JPEG หรือ JPG หรือ PNG File เสียหาย
- ๒.๑.๑๓. รองรับการสแกนเอกสารที่มีจำนวนมากๆ ใช้ระบบการจัดเก็บแบบแยกไฟล์ โดยการสร้าง Folder และ HN (image file) และแยกเอกสารได้ตามหมวดหมู่ของเวชระเบียน จะทำให้การเปิดสแกนและการประมวลผลจัดเก็บต่อไฟล์รวดเร็ว กรณีย้ายข้อมูลหรือการนำข้อมูลไปใช้ต่อได้ง่ายและสะดวก

ความต้องการ

- ๒.๑.๑๔. สามารถจัดหมวดหมู่ประเภทของเอกสารได้ (Document Type) ดังต่อไปนี้ เอกสารผู้ป่วยนอก (HN) เอกสารผู้ป่วยใน (AN) เอกสารห้องยานอก เอกสารห้องยาใน เอกสารพัสดุ และเอกสารการเงิน เช่น
- ๒.๑.๑๔.๑. ระบบสแกนเอกสารรายการยาจากหออผู้ป่วย
- ๑) สามารถสแกนได้สองแบบด้วยกันคือ แบบระบบวันจ่าย (3 day) และ Daily dose
 - ๒) สามารถตรวจสอบสถานะการรับทราบรายการยาที่สแกนของห้องยาได้
- ๒.๑.๑๔.๒. ระบบเรียกดูเอกสารรายการยาที่สแกนมาจากหออผู้ป่วย
- ๑) มีหน้าจอสำหรับรับทราบรายการยาที่สแกนมาจากหออผู้ป่วย โดยเมื่อรับทราบรายการนั้นแล้ว จะมีหน้าจอแสดงรายการยาที่รับทราบ เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้
 - ๒) มีระบบเสียงแจ้งเตือนเมื่อมีเอกสารที่สแกนมาจากหออผู้ป่วย
 - ๓) สามารถพิมพ์เอกสารรายการยาที่สแกนมาจากหออผู้ป่วยได้
 - ๔) สามารถเรียกดูเอกสารรายการยาได้สองแบบด้วยกันคือ แบบระบบวันจ่าย (3 day) และ Daily dose
- ๒.๑.๑๕. สามารถกำหนดดัชนี (Index) หรือ Bookmark การจัดเก็บเอกสารได้ทั้งจากการเลือกแบบ Manual และแบบอ่านดัชนีการจัดเก็บจาก Barcode ที่ถูกกำหนดบนเอกสารได้
- ๒.๑.๑๕.๑. เอกสารผู้ป่วยนอก (HN) สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ Hospital Number / Visit Number / Clinic / Bookmark / Doctor
- ๒.๑.๑๕.๒. เอกสารผู้ป่วยใน (AN) สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ Admission Number / Ward / Bookmark / Doctor
- ๒.๑.๑๕.๓. เอกสารห้องยานอก สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ Hospital Number / Visit Number / Clinic / Doctor
- ๒.๑.๑๕.๔. เอกสารห้องยาใน สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ Admission Number / Ward / Doctor
- ๒.๑.๑๕.๕. เอกสารพัสดุ สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ บันทึกเสนอความต้องการ / ใบขออนุมัติ / ใบสั่งซื้อ / สัญญาซื้อขาย / เอกสารคุณลักษณะเฉพาะ (Specsheet) / ใบส่งสินค้า / ใบตรวจรับ เป็นต้น
- ๒.๑.๑๕.๖. เอกสารการเงิน สามารถกำหนดดัชนีได้ดังนี้ ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วย / ใบเสร็จชำระเงินเจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ / หนังสือหัก ณ ที่จ่ายต่างๆ / เอกสารค้าประกัน / เช็ค เป็นต้น
- ๒.๑.๑๖. รองรับการสร้างเอกสารและที่จัดเก็บโดยอัตโนมัติจากการบันทึกผ่านโปรแกรม ตามการจัดหมวดหมู่ประเภทของเอกสาร (Document Type) และตามการกำหนดดัชนี (Index) หรือ Bookmark
- ๒.๑.๑๗. สามารถสแกนเอกสารแบบอ่านบาร์โค้ดได้อย่างน้อย ๒ แบบ ดังนี้
- ๒.๑.๑๗.๑. สแกนแบบอ่านบาร์โค้ดทุกหน้า (Scan Barcode)
- ๒.๑.๑๗.๒. สแกนแบบอ่านบาร์โค้ดหน้าแรกและเก็บเอกสารหน้าถัดไปซึ่งไม่มีบาร์โค้ดภายใต้เอกสารชุดเดียวกัน (First page Barcode)
- ๒.๑.๑๗.๓. สามารถอ่านบาร์โค้ดที่มีความชัดเป็น Code 39,128 หรือ QR Code ของชื่อ JPEG หรือ JPG หรือ PNG File บนกระดาษที่ทำการสแกนแบบอัตโนมัติ และสามารถ Append ต่อเข้าไปในประเภทเอกสารและ JPEG หรือ JPG หรือ PNG File เดิมได้ และเพื่อให้เกิดการเก็บและค้นหาข้อมูลเข้าสู่ระบบโดยอัตโนมัติ ตามรายละเอียดที่โรงพยาบาลกำหนด ตามการจัดหมวดหมู่ประเภทของเอกสาร (Document Type) และตามการกำหนดดัชนี (Index) หรือ Bookmark

ความต้องการ

- ๒.๑.๑๗.๔. กรณีไฟล์เดิมไม่มีบาร์โค้ด เช่น HN ใหม่ ในประเภทเอกสารที่มีอยู่แล้ว สามารถสร้างบาร์โค้ดบนเอกสารเป็นไฟล์ใหม่ JPEG หรือ JPG หรือ PNG ให้โดยอัตโนมัติ หลังจากทีสแกนในลักษณะของ Batch Scan บนเอกสารที่นำมาสแกน
- ๒.๑.๑๘. สามารถกำหนดค่าดัชนีต่างๆ โดยการแก้ไขข้อมูลดัชนี (Index) หรือ Bookmark (เพิ่มเติม/ตัดออก) ที่เคยมีการกำหนดหรือผูกไว้ได้ ให้เชื่อมโยงเข้ากับแฟ้มข้อมูลที่มีการ Scan เก็บไว้ เช่น HN ชื่อ-นามสกุล วินิจฉัยโรคหรือรหัส ICD และอื่นๆ
- ๒.๒. ระบบเรียกดูเอกสารทางการแพทย์ (Viewer)
 - ๒.๒.๑. สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยได้โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - ๒.๒.๑.๑. ชื่อ นามสกุล
 - ๒.๒.๑.๒. รูปภาพผู้ป่วย
 - ๒.๒.๑.๓. วัน/เดือน/ปีเกิด
 - ๒.๒.๑.๔. เพศ
 - ๒.๒.๑.๕. หมุ่โลหิต
 - ๒.๒.๑.๖. ข้อมูลการแพ้ยา
 - ๒.๒.๒. สามารถเรียกดูเอกสารจากหลายหน่วยงานได้พร้อมๆ กัน เช่น เวชระเบียน, งานห้องตรวจ, งานแพทย์, งานหอผู้ป่วย เป็นอย่างน้อย
 - ๒.๒.๓. สามารถเรียกดูเอกสารของผู้ป่วยรายเดียวกันจากหลายเครื่องในหน่วยงานเดียวกันพร้อมกันได้
 - ๒.๒.๔. ให้แสดงหน้าเอกสารสแกนที่เรียกดูจากวันที่มากที่สุดไปวันที่น้อยสุดภายใต้แต่ละกลุ่มเอกสาร
 - ๒.๒.๕. การเรียกดูเอกสารสแกนสามารถทำได้ไม่น้อยกว่า ๒ แบบ คือ
 - ๒.๒.๕.๑. แสดงข้อมูลแบบ Thumbnails ให้เลือกดูข้อมูลที่ scan ไว้ เป็นหน้าๆ ได้และเมื่อคลิกที่ Thumbnail ที่ต้องการแล้วแสดงภาพเต็มหน้าได้ไปพร้อมกัน
 - ๒.๒.๕.๒. แสดงข้อมูลตามการจัดหมวดหมู่ประเภทของเอกสาร (Document Type) และตามการกำหนดดัชนี (Index) หรือ Bookmark และเมื่อเลือกวันที่ตามเอกสาร สามารถแสดงภาพเต็มหน้าตามวันที่ที่เลือก
 - ๒.๒.๖. สามารถ ย่อ (Zoom Out), ขยาย (Zoom In) และปรับองศาหน้าเอกสาร (Rotation) ได้
 - ๒.๒.๗. สามารถเลื่อนไปหน้าแรกสุดและหน้าสุดท้ายของเอกสารได้
 - ๒.๒.๘. สามารถเลือกภาพเอกสารทางการแพทย์ที่ต้องการไปแสดงผลที่ Extend Monitor ได้
 - ๒.๒.๙. มีการ login เข้าใช้งานและมีระดับการรักษาความปลอดภัย ตรวจสอบสิทธิเพื่อการเข้าใช้งานโปรแกรมเรียกดู (Viewer) โดยอนุญาตสำหรับผู้มีสิทธิเท่านั้น
- ๒.๓. ระบบควบคุมและบริหารจัดการ (Control And Management)
 - ๒.๓.๑. สามารถกำหนดชื่อกลุ่มเอกสารที่ต้องการทำสำเนาเป็นชุดได้ให้เป็นค่าตัวเลือกมาตรฐาน (Profile) ได้
 - ๒.๓.๒. สามารถกำหนดเพิ่มเติมในลักษณะของ Header และ Footer เพื่อเพิ่มลงในหน้าเอกสารทุกหน้าที่ต้องการทำสำเนาได้
 - ๒.๓.๓. สามารถเพิ่มภาพถ่ายลายมือชื่อของผู้ทำสำเนาลงบน Footer ของเอกสารทุกหน้า
 - ๒.๓.๔. สามารถเพิ่มภาพถ่ายลายมือชื่อของผู้ใช้งาน โดยการสแกนบัตรลายเซ็น (Signature Card) ได้
 - ๒.๓.๕. ภาพเอกสารที่สั่งพิมพ์จากระบบสามารถกำหนดลายน้ำบนภาพเอกสารได้
 - ๒.๓.๖. สามารถกำหนดสิทธิผู้เข้าใช้งาน โดยแบ่งตามระดับสิทธิของแต่ละบุคคล หรือแบ่งกลุ่มผู้ใช้งานในการดูข้อมูล/พิมพ์เอกสาร/บันทึกข้อมูลได้
 - ๒.๓.๗. สามารถบริหารจัดการบัญชีผู้ใช้งานและควบคุมสิทธิการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่น้อยกว่า ๓ แบบ

ความต้องการ

- ๒.๓.๗.๑. รองรับการกำหนดสิทธิการเข้าถึงตามกลุ่มผู้ใช้งาน
 - ๒.๓.๗.๒. รองรับการกำหนดสิทธิการเข้าถึงตามประเภทเอกสาร (Document Type) และดัชนี (Index) หรือ Bookmark
 - ๒.๓.๗.๓. รองรับการกำหนดสิทธิการเข้าถึงระบุหมายเลข HN. (VIP แพ้ม)
 - ๒.๓.๘. รองรับการกำหนดการเข้าถึงเอกสารเวชระเบียนเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาระหว่างวันเท่านั้น (Lock Active)
 - ๒.๓.๙. รองรับการจัดเก็บและสืบค้นบันทึกการใช้งานและกิจกรรมการใช้งานของผู้ใช้ได้ โดยสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้
 - ๒.๓.๙.๑. ผู้ใช้ (User)
 - ๒.๓.๙.๒. กิจกรรมการใช้งานโปรแกรม
 - ๒.๓.๙.๓. HN.
 - ๒.๓.๙.๔. ช่วงเวลา (วันที่)
 - ๒.๓.๑๐. สามารถแสดงปริมาณเอกสารที่นำเข้ามาในระบบในแต่ละวัน แบบแยกตามประเภทการบันทึก เช่น ปริมาณการบันทึกโดยการสแกนเอกสารหรือปริมาณการบันทึกผ่านระบบ เพื่อเปรียบเทียบกับปริมาณการให้บริการในแต่ละวันของโรงพยาบาล (Reconcile Document)
 - ๒.๓.๑๑. รองรับการบันทึกภาพเอกสารบนหน้าจอสัมผัสด้วยปากกาอย่างน้อย ๑ ประเภทได้
 - ๒.๓.๑๒. รองรับการสร้าง และบันทึกข้อมูลลงบนแบบฟอร์มได้ด้วยการสร้างลายเส้นทั่วไป ด้วยลายมือเขียน โดยตรงลงบนหน้าจอสัมผัสได้
 - ๒.๓.๑๓. สามารถใช้งานกับระบบปฏิบัติการ Window 7, Window 8, Window 10 ได้เป็นอย่างดี
 - ๒.๓.๑๔. สามารถเลือกเครื่อง Scanner ที่ต้องการใช้งานได้ กรณีที่มีหลายเครื่อง
 - ๒.๓.๑๕. สามารถใช้งานกับ Image Server ที่ใช้ระบบปฏิบัติการ Windows หรือ Linux
๓. อุปกรณ์สำหรับระบบบริหารเอกสาร (Document Mangement) OPD, IPD, งานจ่ายยา, งานเวชระเบียน
- ๓.๑ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) พร้อมชุดโปรแกรมระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย (License Windows Server) และระบบจัดการฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (SQL Server) พร้อมลิขสิทธิ์การใช้งาน (Standard Edition)
- ๓.๑.๑ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)
- ๓.๑.๑.๑ มีหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) แบบ ๑๒ แกนหลัก (12 core) หรือดีกว่าสำหรับคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) โดยเฉพาะ และมีความเร็วนาฬิกาพื้นฐานไม่น้อยกว่า 2.1 GHz จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ หน่วย
 - ๓.๑.๑.๒ หน่วยประมวลผลกลาง (CPU) รองรับการประมวลผลแบบ 64 bit มีหน่วยความจำแบบ Cache Memory รวมในระดับ (Level) เดียวกันไม่น้อยกว่า 16 MB
 - ๓.๑.๑.๓ มีหน่วยความจำ (RAM) ชนิด ECC DDR4 หรือดีกว่า ขนาดไม่น้อยกว่า 32 GB
 - ๓.๑.๑.๔ สนับสนุนการทำงาน RAID ไม่น้อยกว่า 0, 1, 5
 - ๓.๑.๑.๕ มีหน่วยจัดเก็บข้อมูลชนิด SCSI หรือ SAS ที่มีความเร็วรอบไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ รอบต่อวินาที หรือชนิด Solid State Drive หรือดีกว่าและมีความจุไม่น้อยกว่า 450 GB จำนวนไม่น้อยกว่า ๔ หน่วย

ความต้องการ

- ๓.๑.๑.๖ มี DVD-ROM หรือดีกว่า แบบติดตั้งภายใน (Internal) หรือภายนอก (External) จำนวน ๑ หน่วย
- ๓.๑.๑.๗ มีช่องเชื่อมต่อระบบเครือข่าย (Network Interface) แบบ 10/100/1,000 Base-T หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ ช่อง
- ๓.๑.๑.๘ มีจอภาพแสดงภาพไม่น้อยกว่า ๑๗ นิ้ว จำนวน ๑ หน่วย
- ๓.๑.๑.๙ มี Power Supply แบบ Redundant หรือ Hot Swap จำนวน ๒ หน่วย
- ๓.๑.๑.๑๐ มีหน่วยความจำหลักชนิด RDIMM, Dual Rank ทำงานที่ความเร็ว 2,666 MT/s 256 GB เทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๑ มีหน่วยควบคุม Hard Drive (Disk Controller) ที่รองรับการทำงานของ Drive แบบ SAS และสนับสนุนการทำ RAID level 0, 1, 5 เทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๒ มีหน่วยจัดเก็บข้อมูล Hard disk drives แบบ SAS ความเร็ว 12 Gbps Hot-Plug มีขนาดความจุก่อนการทำ RAID อย่างน้อย 600 GB ที่มีความเร็วในการทำงานไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ รอบต่อนาที (rpm) จำนวน ๔ ลูก เทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๓ มีหน่วยเชื่อมต่อระบบเครือข่าย Network Interface แบบ 10/100/1,000 Mbps จำนวน 4 Ports เทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๔ มีหน่วยจ่ายกระแสไฟฟ้าภายในเครื่อง (Power Supply) แบบ Redundant หรือ Hot Swap ขนาด 750 Watt พร้อมพัดลมระบายความร้อน จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ หน่วยเทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๕ ระบบสามารถรองรับการทำ Remote Management โดยที่เครื่องไม่จำเป็นต้องเปิดอยู่ (Power On) ได้ เทียบเท่าหรือดีกว่า
- ๓.๑.๑.๑๖ รองรับระบบปฏิบัติการเป็นแบบที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย
- ๓.๑.๑.๑๗ การบำรุงรักษาและซ่อมแซมแก้ไขอุปกรณ์จะต้องทำโดยช่างผู้ชำนาญจากเจ้าของผลิตภัณฑ์
- ๓.๑.๑.๑๘ การรับประกัน (Warranty) ๑ ปี ในลักษณะ On-site Support
- ๓.๑.๒ ชุดโปรแกรมระบบระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย
 - ๓.๑.๒.๑ รองรับหน่วยประมวลผลกลาง (CPU) ไม่น้อยกว่า ๑๖ แกนหลัก (16 core) ที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย
 - ๓.๑.๒.๒ เป็นระบบปฏิบัติการสำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) เวอร์ชัน Windows Server Standard 2019
 - ๓.๑.๒.๓ OLP License (Open License Program)
 - ๓.๑.๒.๔ สามารถลง Server ได้ ๑ เครื่อง โดยสามารถย้ายสิทธิ์ License ไปยัง Sever เครื่องอื่นได้ หลังจากยกเลิกการใช้งานเครื่องเก่า
 - ๓.๑.๒.๕ สามารถติดตั้งแบบ VM ได้ 2 Instance
 - ๓.๑.๒.๖ License Type : Agreement License
 - ๓.๑.๒.๗ No Media : User can download from VLSC Account
 - ๓.๑.๒.๘ Downgradable to 2016, 2012 เท่านั้น

ความต้องการ

- ๓.๒ อุปกรณ์สำหรับจัดเก็บข้อมูลแบบภายนอก (External Storage) แบบ SAN Storage/Block Storage
 - ๓.๒.๑ เป็นอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลแบบภายนอก (External Storage) ซึ่งสามารถทำงานในระบบ SAN (Storage Area Network) ได้
 - ๓.๒.๒ มีส่วนควบคุมอุปกรณ์ (Controller) แบบ Dual Controller
 - ๓.๒.๓ มีหน่วยจัดเก็บข้อมูล (Hard Drive) ชนิด SAS หรือดีกว่า ขนาดความจุไม่น้อยกว่า 1.2 TB และมีความเร็วรอบไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ รอบต่อวินาที จำนวนไม่น้อยกว่า ๗ ลูก
 - ๓.๒.๔ มี Host Interface แบบ iSCSI ที่ความเร็ว 10 Gbps จำนวน 2 Ports/Controller เทียบเท่าหรือดีกว่า
 - ๓.๒.๕ มีแหล่งจ่ายไฟและพัดลมเป็นระบบ Redundant Hot-swap หรือ Hot plug
 - ๓.๒.๖ สามารถรองรับ Hard Disk ได้จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๔ ลูก
 - ๓.๒.๗ รองรับทำงาน Raid level 0, 1, 5 เทียบเท่าหรือดีกว่า
 - ๓.๒.๘ กรณีพื้นที่จัดเก็บข้อมูลไม่เพียงพอ ผู้เสนอราคาได้ต้องรับผิดชอบจัดหาพื้นที่จัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ทางโรงพยาบาล รวมกันไม่เกิน 40 TB ในระยะเวลาของสัญญา
 - ๓.๒.๙ รับประกันรูปแบบ Onsite Service ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๓.๓ เครื่องสแกนเนอร์ ความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 60 ppm จำนวน ๓ เครื่อง
 - ๓.๓.๑ เป็นสแกนเนอร์ชนิดป้อนกระดาษขนาด A4 อัตโนมัติ (Auto Document Feeder) ได้ไม่น้อยกว่า ๖๐ แผ่น
 - ๓.๓.๒ สามารถสแกนเอกสารได้ ๒ หน้าแบบอัตโนมัติ
 - ๓.๓.๓ มีความละเอียดในการสแกนสูงสุด ไม่น้อยกว่า 600x600 dpi
 - ๓.๓.๔ มีความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 60 ppm
 - ๓.๓.๕ สามารถสแกนเอกสารได้ไม่น้อยกว่ากระดาษ A4
 - ๓.๓.๖ มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ Parallel หรือ USB 2.0 หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง
- ๓.๔ เครื่องสแกนเนอร์ความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 30 ppm จำนวน ๑๕ เครื่อง
 - ๓.๔.๑ เป็นสแกนเนอร์ชนิดป้อนกระดาษขนาด A4 อัตโนมัติ (Auto Document Feeder) ได้ไม่น้อยกว่า ๓๐ แผ่น
 - ๓.๔.๒ สามารถสแกนเอกสารได้ ๒ หน้าแบบอัตโนมัติ
 - ๓.๔.๓ มีความละเอียดในการสแกนสูงสุด ไม่น้อยกว่า 600x600 dpi
 - ๓.๔.๔ มีความเร็วในการสแกนกระดาษขนาด A4 ได้ไม่น้อยกว่า 30 ppm
 - ๓.๔.๕ สามารถสแกนเอกสารได้ไม่น้อยกว่ากระดาษ A4
 - ๓.๔.๖ มีช่องเชื่อมต่อ (Interface) แบบ Parallel หรือ USB 2.0 หรือดีกว่า จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ช่อง

๔. คุณลักษณะอื่นๆ

- ๔.๑. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบบริหารข้อมูลภาครัฐ ที่จำเป็นต้องปรับปรุงระบบสารสนเทศโรงพยาบาล โดยไม่ขัดกับโครงสร้างของระบบ การดำเนินการปรับปรุงต้องไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๔.๒. กรณีที่พบว่าระบบการบริหารจัดการงานโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) ไม่สามารถให้บริการได้จากความผิดพลาดของระบบ ผู้เสนอราคาได้ต้องมีช่องทางให้ติดต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และดำเนินการแก้ไขหลังได้รับแจ้งภายใน ๑๕ นาที เพื่อให้ระบบกลับมาใช้งานได้ภายใน ๔ ชั่วโมง พร้อมแจ้งความคืบหน้าเป็นระยะแก่ผู้แทนของโรงพยาบาลทุก ๓๐ นาที เป็นอย่างน้อย หากไม่สามารถแก้ไขตามระยะเวลาดังกล่าว ทางผู้เสนอราคาได้ต้องชี้แจงเหตุผลประกอบเป็นลายลักษณ์อักษรหรือผ่านช่องทางที่ได้ตกลงร่วมกันประกอบการพิจารณา
- ๔.๓. รองรับการเชื่อมต่อเพื่อ รับ-ส่ง ข้อมูลกับระบบการบริหารจัดการข้อมูลทางห้องปฏิบัติการคลินิก (Laboratory Information System: LIS), ระบบสแกน, PACS, Smartcard, Electronic Data capture: EDC (เครื่องรูดบัตร), ระบบจัดเก็บข้อมูลของห้องสวนหัวใจและห้อง ECHO, ห้องส่องกล้อง, Patho, ระบบธนาคารเลือด, ระบบคิว, ระบบหุ่นยนต์นำยา (Robot), ระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (ตามนโยบายของภาครัฐ), ระบบเชื่อมต่อข้อมูลผล Lab ระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันพยาธิวิทยา, ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อ, เครื่องมือตรวจพิเศษต่างๆ และอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นอย่างน้อย โดยไม่ขัดกับโครงสร้างของระบบ การดำเนินการต้องไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๔.๔. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบที่โรงพยาบาลพัฒนาเป็นระบบที่ตกลงร่วมกันและใช้งานได้โดยโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ๔.๕. กรณีที่โรงพยาบาลมีการพัฒนาด้านระบบหรือเครื่องมือต่างๆ ในอนาคตและจำเป็นต้องเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันระหว่างระบบสารสนเทศหลักโรงพยาบาล (HIS) เพื่อใช้ข้อมูลระหว่างระบบนั้นๆ หากระบบสารสนเทศหลักโรงพยาบาล (HIS) มีความจำเป็นที่จะต้องคิดค่าใช้จ่ายระหว่างระบบหรือเครื่องมือต่างๆ ต้องกำหนดไว้ไม่เกิน ๕ % ของมูลค่าโครงการ โดยที่โรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายนี้
- ๔.๖. มีการจำลองสถานการณ์การใช้งานระบบ (Simulate) ดำเนินการโดยใช้ระบบและคอมพิวเตอร์สำหรับการอบรมและประเมินผลว่าใช้งานได้จริงและมีประสิทธิภาพโดยผู้ใช้งาน และต้องมีเอกสารผลการทดสอบและยอมรับการใช้งานจากผู้ใช้งานทุกระบบ
- ๔.๗. การจัดการฝึกอบรม แบ่งเป็น
 - ๔.๗.๑. การอบรมสำหรับผู้ใช้งานระบบงาน พร้อมส่งมอบคู่มือ
 - ๔.๗.๒. การอบรมสำหรับผู้ดูแลระบบ พร้อมส่งมอบคู่มือ
 - ๔.๗.๒.๑. การกำหนดการตั้งค่าข้อมูลในระบบต่างๆ (Configuration)
 - ๔.๗.๒.๒. การดูแลระบบฐานข้อมูล (DBA Database Administrator)
 - ๔.๗.๒.๓. การสร้างรายงานข้อมูลและสถิติ
- ๔.๘. จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้แทนรพ.กับผู้เสนอราคาได้ ทุก ๓๐ วัน เพื่อการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาต่อยอด ทั้งนี้หากการปรับปรุงหรือแก้ไขมีความจำเป็นโดยไม่อยู่ในช่วงรอบของการประชุมให้สามารถแจ้งผ่านช่องทางที่ผู้เสนอราคาได้กำหนดไว้ให้เพื่อสรุปแนวทางในการดำเนินงานร่วม

เอกสารแนบท้ายข้อ ๕.๒

คุณลักษณะทางเทคนิคเฉพาะ ประกอบด้วยดังนี้

๑. ระบบงานประชาสัมพันธ์ (Information)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑.๑. สามารถตรวจสอบข้อมูล ได้อย่างน้อยดังนี้

- ๑.๑.๑. ข้อมูลวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจของรายการตรวจ Lab ที่ทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้กำหนดไว้ได้
- ๑.๑.๒. รายชื่อบริษัทคู่สัญญาของโรงพยาบาล โดยค้นหาตามรหัส และชื่อบริษัทคู่สัญญาได้

๒. ระบบงานเวชระเบียน (Registration)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒.๑. งานทะเบียนประวัติ สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

- ๒.๑.๑. การแพ้อาหาร ที่สามารถระบุชื่อและรายละเอียดการแพ้ได้
- ๒.๑.๒. การแพ้สารเคมี ที่สามารถระบุชื่อและรายละเอียดการแพ้ได้
- ๒.๑.๓. การสร้างเลขประจำตัวผู้ป่วยรายใหม่ (HN) แบบอัตโนมัติเมื่อมีการบันทึกข้อมูลในระบบ ตามรูปแบบที่รพ.กำหนด
- ๒.๑.๔. คำนำหน้าชื่อ คนไทย อ้างอิงตามมาตรฐานกรมการปกครอง โดยสามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๑.๔.๑. เมื่อคำนวณหรือระบุอายุ ≥ ๑๕ ปี สามารถเปลี่ยนคำนำหน้าจาก ด.ช. เป็น นาย และจาก ด.ญ. เป็น น.ส. และสามารถแก้ไขได้
- ๒.๑.๕. ระบุคำนำหน้าเป็นภาษาอังกฤษได้ เมื่อเป็นชาวต่างชาติ ที่พิมพ์ชื่อ-สกุลตามพาสปอร์ต (ภาษาอังกฤษ)
- ๒.๑.๖. การตรวจสอบหมายเลข Passport ขำ สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องใส่หมายเลข Passport ได้ โดยแสดงข้อมูล หมายเลข Passport ที่ขำ ชื่อ นามสกุล และวัน-เดือน-ปีเกิด (ถ้ามี)
- ๒.๑.๗. การระบุวัน เดือน ปี เกิด ในส่วนของปีเกิดสามารถใส่เป็นพุทธศักราช (พ.ศ.) หรือคริสต์ศักราช (ค.ศ.) ก็ได้ แล้วแสดงผลตามที่กำหนดในการตั้งค่าระบบว่าให้แสดงผลบนหน้าจอร์บบงาน เป็น พ.ศ. หรือ ค.ศ. หากไม่ทราบวัน เดือน ปี เกิด สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้
 - ๒.๑.๗.๑. หากทราบ พ.ศ. หรือ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ ๑ มกราคม ของปี พ.ศ. หรือ ค.ศ. นั้นๆ

๒.๒. การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจ สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

- ๒.๒.๑. การกำหนดสิทธิการรักษาเพื่อส่งตรวจ เมื่อผู้ใช้งานได้รับสิทธิการตรวจสอบสิทธิได้ และสามารถส่งตรวจผู้ป่วยได้หลายห้องตรวจ โดยสามารถระบุสิทธิการรักษาที่สัมพันธ์กับห้องตรวจได้ ทั้งนี้เมื่อไปถึงห้องตรวจแล้ว แต่ละห้อง

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ตรวจสอบสามารถระบุสิทธิการรักษาที่มีการระบุไว้ทั้งหมดของผู้ป่วยในการมารับบริการในครั้งนั้นๆ เมื่อพิจารณาเงื่อนไขที่เห็นสมควรได้

๒.๓. การรับคืนแฟ้มเวชระเบียน สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

๒.๓.๑. สามารถ Mark flag ยกเลิก การส่งตรวจที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด เพื่อใช้เป็นตัวช่วยในการยกเลิกการส่งออกข้อมูลในกลุ่มนี้

๒.๔. ระบบบริหารเวชระเบียน

๒.๔.๑. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในงานเวชระเบียน ให้ทุกระบบที่มีการนำใช้ HN update ข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วย

๒.๔.๒. การล๊อมเวชระเบียนเมื่อครบอายุเก็บเอกสาร ตามข้อกำหนดของงานเวชระเบียน

๒.๔.๒.๑. เมื่อผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาใหม่หลังจากล๊อมเวชระเบียนไปแล้ว สามารถเลือกใช้ หรือ ไม่ใช้ HN เดิมได้ หากใช้ HN ใหม่สามารถโอนข้อมูลจาก HN เก่า มาที่ HN ใหม่ได้ และ HN ที่ไม่ถูกเลือกใช้ให้กำหนดเป็น Inactive ไว้

๒.๔.๓. การขอสำเนาเอกสารเวชระเบียน ให้สามารถบันทึกข้อมูลผู้ขอ อย่างน้อยดังนี้ วันที่ขอ ชื่อ นามสกุล ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน เหตุผลการขอ และหลักฐานต่างๆ ที่นำมาประกอบการขอได้ และสามารถพิมพ์ใบคำขอได้

ใบคำขอสำเนาเอกสารเวชระเบียน

๒.๔.๔. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน

๒.๔.๔.๑. รายงานการเข้าดูแฟ้มเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จำแนกตามผู้ขอ

๒.๔.๔.๒. รายงานจำนวนที่มีรูปภาพหน้าบุคคล filter ตาม ช่วงเวลาที่ระบุ

๒.๔.๔.๓. รายงานผู้ป่วยที่ไม่มีรูปภาพหน้าบุคคล filter ตาม ช่วงเวลาที่ระบุ ช่วงอายุเป็นปี และช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการล่าสุดได้

๓. ระบบงานศูนย์ตรวจสอบสิทธิ (Privilege Center)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓.๑. การบันทึกข้อมูลด้านสิทธิการรักษา สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

๓.๑.๑. การระงับสิทธิฯ โดยให้ระบุ วันที่ต้องการระงับสิทธิ เหตุผลของการระงับสิทธิฯ ที่สามารถแสดงเป็นข้อความให้กับห้องตรวจหรือผู้เกี่ยวข้องเห็น หากต้องการเลือกใช้สิทธิฯ ที่ถูกระงับนี้ต้องไม่สามารถเลือกใช้ได้ และสามารถยกเลิกการระงับสิทธิฯ ได้ ทั้งนี้ให้มีการเก็บข้อมูลผู้ระงับสิทธิฯ เหตุผลของการระงับสิทธิฯ ผู้ยกเลิกการระงับสิทธิฯ วันที่-เวลาระงับและยกเลิกสิทธิฯ เพื่อตรวจสอบได้

๓.๑.๒. การยกเลิกสิทธิฯ ที่กำหนดไว้แล้วได้ ทั้งนี้ให้มีการเก็บข้อมูลผู้ยกเลิกและวันที่-เวลาที่ยกเลิกเพื่อการตรวจสอบได้

๓.๒. สามารถคลิกเลือกการเข้ามารับบริการครั้งนี้ว่าเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การจราจรหรือไม่ และตรวจสอบได้ว่าเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๘๐ วัน จากครั้งที่แล้ว ให้มีข้อความแจ้งเตือนในหน้าจอ

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓.๓. สามารถบันทึกการส่งต่อจากสถานพยาบาลหรือคลินิกปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียดข้อมูล อย่างน้อยดังนี้

๓.๓.๑. กรณีในวันมาตรวจตามนัดแล้วสิทธิที่มาจากการส่งตรวจตามนัด ไม่ตรงกับสิทธิหลัก ณ ปัจจุบัน ในสิทธิที่มีการ Update สิทธิตามรอบ ให้แจ้งเตือนให้ทราบด้วย

๓.๓.๒. รองรับการเชื่อมต่อกับระบบ e-Referral ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างน้อย

๓.๔. สามารถส่งออกข้อมูลตามข้อกำหนด/เงื่อนไขของแต่ละกองทุนได้

๔. ระบบงานศูนย์รับผู้ป่วยใน (Admission Center)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๔.๑. สามารถระบุได้ว่าต้องติดตามหนังสือรับรองหรือเอกสารเกี่ยวกับสิทธิหรือไม่ และสามารถระบุรายละเอียดเป็น Free text ได้

๔.๒. การย้ายห้องพักผู้ป่วย

๔.๒.๑. สามารถค้นหาข้อมูลที่มีการจองห้องพักได้ โดยค้นหาได้จาก วันที่จอง, หอผู้ป่วย, ประเภทห้อง และสถานะห้อง เป็นต้น

๔.๓. การจองห้องพักผู้ป่วย

๔.๓.๑. รองรับการบันทึกข้อมูลการจองห้องพักผู้ป่วยใน โดยบันทึกข้อมูล อย่างน้อย ดังนี้ ชื่อผู้จอง, วันที่จอง, HN, ชื่อ-สกุลผู้ป่วย หอผู้ป่วย และประเภทห้องหรือเตียง

๔.๓.๒. สามารถออกเลขที่ใบจองได้อัตโนมัติ

๔.๓.๓. สามารถค้นหาข้อมูลที่มีการจองห้องพักได้ โดยค้นหาได้จาก วันที่จอง, หอผู้ป่วย, HN, ชื่อ-สกุลผู้ป่วย, ชื่อผู้จอง เป็นอย่างน้อย

๔.๔. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน

๔.๔.๑. จำนวนผู้ป่วยที่จองห้อง

๕. ระบบงานศูนย์รับ-ส่งตัว (Refer)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๕.๑. สามารถเลือกเมนูเพื่อทำการบันทึกประเภทบริการอย่างน้อยดังนี้ การ Refer In, Refer Out และ Refer Back

๕.๒. การบันทึกการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) และสอดคล้องกับข้อมูลในแฟ้มการรับ-ส่งต่อ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) โดยมีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้

๕.๒.๑. สามารถเลือกวิธีการนำส่งที่ต้องการได้ เช่น Ambulance, ผู้ป่วยเดินทางเอง เป็นต้น กรณีที่เดินทางด้วย Ambulance สามารถให้ระบุหรือแสดงวัน-เวลาที่ออกเดินทางได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๕.๒.๒. สามารถเลือกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้ (Conscious)
- ๕.๒.๓. สามารถแนบไฟล์เอกสารประเภท จากไฟล์ PDF, รูปภาพ, วิดีโอ สำหรับการรับ - ส่งต่อของผู้ป่วย ได้มากกว่าหนึ่งรายการ และสามารถแก้ไขหรือลบตามการกำหนดสิทธิ์ในการลบหรือแก้ไขเอกสารได้
- ๕.๒.๔. การบันทึกข้อมูลการประสานงาน เช่น จำเป็นต้องประสานหรือไม่ ประสานงานหรือไม่ ประสานงานโดยแพทย์ หรือประสานงานโดยศูนย์รับ-ส่งต่อ เป็นต้น และสามารถระบุสถานพยาบาลปลายทางที่ได้ทำการประสาน, วันที่-เวลาที่เริ่มประสาน เป็นอย่างน้อย
- ๕.๒.๕. สามารถออก Refer No. ให้อัตโนมัติเมื่อบันทึกข้อมูลการรับ - ส่งตัว พร้อม มีหน้าจอส Consent form เพื่อตรวจสอบ สิ่งพิมพ์ หรือแนบไฟล์ Consent form รายละเอียดข้อมูล สำหรับผู้ป่วยหรือญาติรับทราบ และป้องกันการปฏิเสธการรับรู้ ใน consent form
- ๕.๒.๖. สามารถบันทึกเหตุผลในกรณีไม่รับ Refer ได้ เช่น ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, เตียงเต็ม, เครื่องมือไม่พร้อม และสามารถระบุได้ว่าเป็นการรับ Refer ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในได้
- ๕.๓. รองรับการเชื่อมโยงหรือรับ-ส่งข้อมูลกับระบบรับ-ส่งต่อ กับระบบรับ-ส่งต่อ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ และรพ.
- ๕.๔. การตั้งค่า
 - ๕.๔.๑. ข้อมูลติดต่อของศูนย์รับ-ส่งต่อ ประกอบด้วยอย่างน้อยดังนี้ หมายเลขโทรศัพท์, โทรศัพท์พกพา , แฟกซ์ , อีเมล , เว็บไซต์ และหมายเหตุอื่นๆ

๖. ระบบงานเวชสถิติ (Coder)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๖.๑. สามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อเรียกดูและหรือพิมพ์เอกสารได้ อย่างน้อยดังนี้
 - ๖.๑.๑. ผลการส่องกล้อง
- ๖.๒. สามารถบันทึกหนังสือรับรองการตายของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ตามข้อกำหนดของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการรับรองสาเหตุการตาย และแฟ้ม Death ตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดดังนี้
 - ๖.๒.๑. ระบุลักษณะการเสียชีวิตจากจรรยา หรือไม่ หากเกิดจากจรรยาให้สามารถระบุได้ว่า ผู้เสียชีวิต เป็นคนเดินเท้า หรือคนขี่ หรือคนโดยสาร หรือไม่ทราบ
- ๖.๓. สามารถปรับปรุงรหัสโรค ICD 10 รหัสหัตถการ ICD 9 ตามมาตรฐาน และการคำนวณ DRG ที่เป็น Update Version ตามที่กำหนดได้
- ๖.๔. สามารถพิมพ์เอกสารแบบฟอร์ม
 - ๖.๔.๑. แบบ ร.พ.๔๒
 - ๖.๔.๒. แบบ ท.ร.๔/๑ ตอนที่ ๒

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๖.๕. ระบบรายงาน

๖.๕.๑. รายงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาล/สรพ. ได้ ตามเอกสารเลขที่ COM-01

๖.๖. สามารถจัดทำคำร้องขอเปิดเผยประวัติการรักษาผู้ป่วยนอก/ใน ตามเอกสารเลขที่ ST02, ST03

ใบคำร้องขอเปิดเผยประวัติการรักษาผู้ป่วยนอก/ใน

๗. ระบบงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD Clinic)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๗.๑. สามารถแสดงสถานะผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรค Aids ที่ใช้สื่อสารเฉพาะภายในรพ. ได้

๗.๒. สามารถระบุกลุ่มผู้รับบริการ เช่น ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง (ห้องตรวจ ห้าศูนย์สอง) หรือกลุ่ม VIP และกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้เข้ารับบริการที่สอดคล้องกับกลุ่ม

๘. ระบบงานนัดหมาย (Appointment)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๘.๑. สามารถเลือกการนัดหมายได้อย่างน้อยดังนี้ การนัดหมายเพื่อการตรวจรักษา การนัดเพื่อส่ง Consult และการนัดผ่าตัด

๘.๒. การบันทึกนัดหมายเพื่อการตรวจรักษา และการนัดเพื่อส่ง Consult สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล อย่างน้อยดังนี้

๘.๒.๑. สามารถเลือกสาขาแพทย์ของห้องตรวจที่ต้องการนัดได้

๘.๒.๒. กรณีเป็นการนัดเพื่อส่ง Consult ให้สามารถระบุรายละเอียดเพิ่มเติมจากการนัดเพื่อตรวจรักษา อย่างน้อยดังนี้ รายละเอียดการตรวจ, ปัญหาที่พบ และเหตุผลที่ต้องการส่ง Consult เป็นต้น

๘.๓. การบันทึกนัดผ่าตัด สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล อย่างน้อยดังนี้

๘.๓.๑. สามารถแสดงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ และภาพหน้าผู้ป่วย

๘.๓.๒. สามารถแสดงการนัดหมายครั้งต่อไปของผู้ป่วยที่มีอยู่แล้ว อย่างน้อยดังนี้ วันที่ เวลา ห้องตรวจ และแพทย์ผู้นัด

๘.๓.๓. สามารถระบุชื่อแพทย์ผ่าตัดที่ต้องการนัด หรือกรณีที่ทำการนัดหมายโดยแพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่เป็นแพทย์ผ่าตัดด้วย ให้ส่งชื่อแพทย์ผ่าตัดที่ต้องการนัด ในกล่องข้อมูลแพทย์ที่ต้องการนัด และสามารถแก้ไขได้

๘.๓.๔. สามารถแสดงปฏิทินของตารางผ่าตัดของแพทย์ผ่าตัดที่ต้องการนัด โดยแสดงข้อมูลในปฏิทินได้อย่างน้อยดังนี้ วันที่ผ่าตัด วันที่งดผ่าตัด จำนวนการนัดผ่าตัดแล้ว ซึ่งสามารถคลิกเลือกวันที่ที่ต้องการนัดได้บนปฏิทิน แล้วเลือกช่วงเวลาที่ต้องการนัดได้

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๘.๓.๕. สามารถแสดง/ตรวจสอบสถานะความพร้อมของห้องผ่าตัด ที่แสดงให้เห็นว่าว่างหรือไม่ว่าง ในวันที่ต้องการนัดได้
- ๘.๓.๖. สามารถระบุห้องผ่าตัดหลักได้ และสามารถระบุได้ว่า สามารถให้ย้ายไปห้องผ่าตัดอื่นได้ถ้าห้องอื่นว่าง (ทางฝ่าย OR ต้องเป็นคนจัดลงห้องที่ว่างเอง)
- ๘.๓.๗. สามารถระบุหรือเลือก Template กิจกรรมการนัดผ่าตัด ได้อย่างน้อยดังนี้ การเตรียมตัวก่อนพบแพทย์, การ Request การตรวจล่วงหน้า สำหรับการตรวจ Lab และ X-ray, กิจกรรมทางการแพทย์และพยาบาลอื่นๆ ซึ่งหากกิจกรรมใดที่มีค่าบริการ ให้แสดงค่าบริการที่จะเกิดขึ้นด้วย
- ๘.๓.๘. ในการบันทึกนัดผ่าตัดมีรูปภาพร่างกายที่สามารถระบุตำแหน่งผ่าตัดบนภาพได้
- ๘.๓.๙. สามารถเลือกทำที่จะใช้ในการผ่าตัดได้ และมีช่อง Free note ไว้สำหรับทำที่มีรายละเอียดหรือความเฉพาะเจาะจงสูง
- ๘.๓.๑๐. สามารถระบุของอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเป็นพิเศษ มีทั้งส่วนของ Drop down box และ Free text box ที่ด้านบนของการบันทึก
- ๘.๓.๑๑. สามารถระบุการส่งตรวจ Specimen เบื้องต้นได้
- ๘.๓.๑๒. สามารถระบุเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการผ่าตัดได้
- ๘.๓.๑๓. บันทึกนัดผ่าตัดหากยังไม่ได้รับการยืนยันจากห้องผ่าตัด สามารถให้แพทย์เจ้าของไข้ (Staff) หรือแพทย์ผู้ Set ผ่าตัด แก้ไขได้
- ๘.๓.๑๔. หลังบันทึกการนัดผ่าตัดแล้วสามารถสั่งพิมพ์ ใบ Consent ให้ผู้ป่วยเห็นได้
- ๘.๔. สามารถเข้าถึงประวัติการนัดผ่าตัด จากหน้าจอระบบงานห้องตรวจ OPD ห้องตรวจแพทย์ และระบบงานหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และสามารถสั่งพิมพ์ ใบ Consent ให้ผู้ป่วยเห็นได้
- ๘.๕. การตั้งค่า
 - ๘.๕.๑. ตารางการตรวจรักษาของแพทย์กับห้องตรวจ อย่างน้อยดังนี้ วันที่ออกตรวจ ในหนึ่งสัปดาห์ของแพทย์ ช่วงเวลาการตรวจ จำนวนที่ตรวจได้ต่อวัน และสามารถเลือกจำแนกได้ว่าจำนวนที่ตรวจได้จะรับจำนวนเท่าไรกับกลุ่มผู้ป่วย อย่างน้อยดังนี้ ผู้ป่วยนัด, ผู้ป่วย walk in, รับ Consult

๙. ระบบงานห้องตรวจทันตกรรม (Dental)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๑. สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพและข้อมูลวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและรักษาของผู้ที่มาใช้บริการ ที่สอดคล้องตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) เพื่อการส่งออกแฟ้ม Dental ได้ ในกลุ่มที่มาใช้บริการ อย่างน้อยดังนี้
 - ๙.๑.๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจ ANC ที่ต้องได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ได้ ที่สามารถรับการส่งตรวจจากห้องตรวจ ANC และแจ้งกลับการตรวจแล้วให้ทราบด้วย

แฟ้มที่ ๒๙ Dental (๔๓ แฟ้ม)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๒. สามารถบันทึกส่งและรับงาน Lab ทันตกรรม (ทันตกรรมประดิษฐ์) ทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้ โดยสามารถระบุหรือแสดงรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้
- ๙.๒.๑. วันที่-เวลาที่ส่งงาน และมีช่องบันทึก Note แบบ Free text
 - ๙.๒.๒. เลือกระบุว่าจะส่งทำ Lab ทันตกรรม ในโรงพยาบาล หรือ นอกโรงพยาบาล
 - ๙.๒.๓. กลุ่มประเภทของงาน Lab ทันตกรรม
 - ๙.๒.๔. ชื่อรายการและรายละเอียดของ Lab ทันตกรรม และจำนวน
 - ๙.๒.๕. ชื่อทันตแพทย์ผู้ส่ง และผู้ช่วยทันตกรรมที่ส่งงาน
 - ๙.๒.๖. ชื่อบริษัท Lab ทันตกรรม และชื่อเจ้าหน้าที่บริษัท ที่รับงาน กรณีเลือกส่งทำ Lab ทันตกรรม ในโรงพยาบาล จะไม่สามารถระบุชื่อและเจ้าหน้าที่บริษัทได้
 - ๙.๒.๗. กรณีระบุส่งทำ Lab ทันตกรรม ในโรงพยาบาล ให้สามารถระบุชื่อผู้รับงานของโรงพยาบาลได้
 - ๙.๒.๘. วันที่-เวลาที่รับงาน
 - ๙.๒.๙. เลขที่ใบส่งของ
 - ๙.๒.๑๐. สถานะของงาน
 - ๙.๒.๑๑. จำนวนเงินที่บริษัทเรียกเก็บ
- ๙.๓. มีระบบที่สามารถแจ้งเตือนจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องตรวจแพทย์ และหอผู้ป่วยมายังงานทันตกรรม กรณีผู้ป่วยมีการวางแผนนัดผ่าตัด หรือฉายแสงรักษา หรือเริ่มยา (ทั้งยากินและ/หรือยาฉีด) ที่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เพื่อจะได้เตรียมสภาพช่องปากได้ทันเวลาและปลอดภัย
- ๙.๔. สามารถแบ่งงวดค่ารักษาจากยอดรวมได้ เช่น ค่าฟันเทียมทั้งหมด ๒,๐๐๐ บาท ขอแบ่งชำระเป็น ๓,๐๐๐ บาทและชำระครั้งต่อไปอีก ๓,๐๐๐ บาท เป็นต้น และแสดงให้เห็นงวดที่ชำระแล้ว และยอดคงค้างได้ด้วย
- ๙.๕. มีระบบแจ้งเตือนกรณีผู้ป่วยมียอดค้างชำระ
- ๙.๖. สามารถเรียกดูข้อมูลผลตรวจชิ้นเนื้อย้อนหลังของผู้ป่วยได้ โดยเรียงลำดับจากข้อมูลล่าสุดลงไป
- ๙.๗. สามารถเรียกดู/พิมพ์รายงาน
- ๙.๗.๑. รายชื่อผู้ป่วยนัดผ่าตัดได้
 - ๙.๗.๒. รายงานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับภาระงานการจัดทำ Pay for Performance (P4P) ทุกเดือนได้

๑๐. ระบบงานห้องตรวจแพทย์ (Doctor Out Patient Care)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๐.๑. การบันทึกคำสั่งยาและเวชภัณฑ์ได้หลังจากการลงวินิจฉัยโรค Free Text เป็นอย่างน้อย และสามารถทำได้อย่างน้อยดังนี้
- ๑๐.๑.๑. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอเพื่อการประเมิน

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยาที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (แบบฟอร์มอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้)	
๑๐.๑.๒. เมื่อมีการสั่งยา จ2 ให้มีหน้าจอสําหรับแพทย์ผู้สั่ง เพื่อบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม จ2 แบบออนไลน์ และส่งต่อให้อนุมัติลงนามโดยหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และผู้รับผิดชอบฝ่ายจัดซื้อกลุ่มงานเภสัชกรรม ตามลำดับ พร้อมทั้งสามารถเรียกดูย้อนหลังหรือสั่งพิมพ์ได้	แบบฟอร์ม จ2
๑๐.๑.๓. กรณีบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน สามารถแสดงวันที่นัดตามกำหนดของวัคซีนนั้นๆ โดยสามารถบันทึกได้ด้วยแพทย์/พยาบาล	ใบนัดการฉีดวัคซีน
๑๐.๑.๔. มีระบบ Decision support ดังนี้	
๑๐.๑.๔.๑. การเตือนเมื่อสั่งรายการยาที่กำหนดไว้ว่าต้องทำการตรวจ Lab ไว้ที่สามารถกำหนด รายการยา ต่อ Lab ได้มากกว่า ๑ ตัวได้ ลักษณะการเตือน เช่น เป็นกลุ่มยาที่ต้องตรวจยีน HLA (Human Leucocyte Antigen) ต่างๆเพื่อความปลอดภัยในการเริ่มยา โดยสามารถแสดงลักษณะได้อย่างน้อย ดังนี้ ก. ถ้ายังไม่มีผลการตรวจ ให้แจ้งว่า “ยังไม่มีผลการตรวจ ชื่อ Lab” ข. ถ้าตรวจแล้ว ผลยังไม่ได้ ให้แจ้งว่า “รอผลตรวจ ชื่อ Lab ตรวจเมื่อ ddmmyyyy” ค. ถ้าตรวจแล้ว ผลมาอยู่ภายใต้ค่าปกติ แจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ ตรวจเมื่อ ddmmyyyy” ง. ถ้าตรวจแล้ว ผลผิดปกติ จะแจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ(สีแดง) ตรวจเมื่อ ddmmyyyy”	
๑๐.๑.๕. บันทึกสั่งยาเคมีบำบัดไปห้องผสมยาได้	แบบฟอร์มยาเคมีบำบัด
๑๐.๒. บันทึกรายละเอียดการฉายรังสีได้ตามแบบฟอร์มที่กำหนด	แบบฟอร์มการฉายรังสี
๑๐.๓. บันทึกคำแนะนำ การปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วย และแนวทางการรักษา แยกจากกันได้	เอกสารคำแนะนำเกี่ยวข้องนั้นๆ
๑๐.๓.๑. เมื่อเลือกคำแนะนำ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และแนวทางการรักษาแล้วสามารถส่งข้อมูลไปถึงผู้ป่วยได้หลายช่องทางแล้วแต่ทางผู้ป่วยเลือกช่องทางใดเป็นหลัก เช่น QR code, Email, Line, หรือเป็นเอกสาร Hardcopy แบบ Print ทันทีหรือขอที่มีอยู่แล้วกับเจ้าหน้าที่ได้	
๑๐.๔. สามารถบันทึกนัดผ่าตัดผู้ป่วยและบันทึก Set ผ่าตัดผู้ป่วยได้	ใบนัดผ่าตัด, เอกสารการ Set ผ่าตัด
๑๐.๕. ประวัติการตรวจ Lab ได้ โดยมีการแสดงข้อมูลได้หลายแบบ อย่างน้อยดังนี้	
๑๐.๕.๑. แบบกราฟเพื่อดูแนวโน้ม	

๑๑. ระบบงานหอผู้ป่วย (Ward)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๑.๑. การบันทึกข้อมูลการแพ้อาหาร และการแพ้อื่นๆได้
- ๑๑.๒. รายงาน อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๑.๒.๑. รายงานการใช้ Ventilator

๑๒. ระบบงานห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๒.๑. สามารถกำหนดและแก้ไขข้อมูลรายละเอียดของชนิดสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ที่อ้างอิงกับรายการตรวจ อย่างน้อยดังนี้
 - ๑๒.๑.๑. ปริมาณที่ต้องจัดเก็บ
 - ๑๒.๑.๒. ภาชนะที่จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ และแนบไฟล์ภาพได้
- ๑๒.๒. การกำหนด ข้อมูลบริษัทส่งตรวจ (Lab) ได้ โดยทำการบันทึก ข้อมูลรหัสคู่สัญญา, ชื่อภาษาไทย, ชื่อภาษาอังกฤษ, ที่อยู่, โทรศัพท์, โทรศัพท์มือถือ, แฟกซ์, อีเมล, เว็บไซต์, และหมายเหตุ ได้เป็นอย่างน้อย
- ๑๒.๓. มีระบบการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจและแจ้งเตือนไปยังผู้ส่งตรวจได้

๑๓. ระบบงานห้องเอกซเรย์ (Diagnostic Radiography)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๓.๑. การตั้งค่า
- ๑๓.๒. การกำหนดชุดยา/สารทึบรังสี และเวชภัณฑ์ ได้

๑๔. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก (OPD Prescription)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๑๔.๑. ระบบบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก
 - ๑๔.๑.๑. สามารถแสดงข้อมูลที่มีการขออนุมัติลดหย่อนไว้และสามารถระบุเลขที่ได้รับอนุมัติส่วนลดของผู้ป่วยได้
 - ๑๔.๑.๒. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอเพื่อการประเมิน DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยาที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (แบบฟอร์มอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้)
 - ๑๔.๑.๓. เมื่อมีการสั่งยา จ2 ให้มีหน้าจอสำหรับแพทย์ผู้สั่ง เพื่อบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม จ2 แบบออนไลน์ และส่งต่อให้เภสัชกรลงนามโดยหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และผู้รับผิดชอบฝ่ายจัดซื้อกลุ่มงานเภสัชกรรม ตามลำดับ พร้อมทั้งสามารถเรียกดูย้อนหลังหรือสั่งพิมพ์ได้

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE)

แบบฟอร์ม จ2
"แบบฟอร์มที่ประเมินส่งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายรับทราบอนุมัติ"

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๔.๑.๔. กรณีเป็นการสั่งยาชนิดผง ให้มีการออกแบบที่สามารถระบุจำนวนผงยา + จำนวนเม็ด บนฉลากยา เช่น ยาผงละ ๑๔ เม็ด แพทย์สั่ง ๖๐ เม็ด ให้มีช่องออกในฉลากเพื่อให้จัดยาได้ถูกต้องว่า ๑๔x๔ ผง + ๔ เม็ด

๑๔.๑.๕. ในการบันทึกสั่งยาให้มีการแจ้งเตือน ดังนี้

๑๔.๑.๕.๑. เมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าแพทย์ยืนยันต้องการสั่ง ให้สั่งยาได้เฉพาะแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันที่ไม่ใช่ยาตัวเดียวกัน ถ้าเป็นยาตัวเดียวกัน แล้วต้องการ rechallenge ต้องให้เภสัชกรปลดล็อกก่อนถึงจะสั่งยาได้ และให้ระบุเหตุผลในการสั่งด้วย

๑๔.๑.๖. ในการบันทึกสั่งยาให้มีการแจ้งเตือน ดังนี้

๑๔.๑.๖.๑. การเตือนเมื่อสั่งรายการยาที่กำหนดไว้ว่าต้องทำการตรวจ Lab ไว้ที่สามารถกำหนด รายการยา ต่อ Lab ได้มากกว่า ๑ ตัวได้ ลักษณะการเตือน ดังนี้

- ก. ถ้ายังไม่มีผลการตรวจ ให้แจ้งว่า “ยังไม่มีผลการตรวจ ชื่อ Lab”
- ข. ถ้าตรวจแล้ว ผลยังไม่ได้ ให้แจ้งว่า “รอผลตรวจ ชื่อ Lab ตรวจเมื่อ ddmmyyyy”
- ค. ถ้าตรวจแล้ว ผลมาอยู่ภายใต้ค่าปกติ แจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ ตรวจเมื่อ ddmmyyyy”
- ง. ถ้าตรวจแล้วผลผิดปกติ จะแจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ (สีแดง) ตรวจเมื่อ ddmmyyyy”

๑๔.๑.๗. สามารถแบ่งยาที่แพทย์สั่งเพื่อทำ refill ได้ โดยระบุจำนวนวันที่ต้องการ ใบนัด Refill ยา แล้วระบบคำนวณแบ่งจำนวนยาตามจำนวนวันที่ระบุ เช่น แพทย์สั่งยา ๑๘๐ วัน หักยาแบ่ง refill ครั้งละ ๖๐ วัน ได้ ๓ รอบใบสั่งยา และสามารถเข้าสู่ระบบนัดของห้องที่กำหนดสำหรับการ Refill ยา โดยมีการเชื่อมข้อมูลโรคและแพทย์ผู้สั่งยาในระบบ และสามารถพิมพ์ใบนัดให้ผู้ป่วยได้

๑๔.๑.๘. มีระบบรองรับการ screening ใบสั่งยา แยกตามชนิดยาที่กำหนด (เช่น ยา high alert drug) แยกตามห้องตรวจ/แพทย์ เพื่อให้เภสัชกรสามารถตรวจสอบคำสั่งแพทย์ก่อนคิดราคาได้ โดยมีสัญญาณแจ้งเตือนให้เห็นว่ามีใบสั่งยาที่ต้อง screening จากหน้าจอได้

๑๔.๑.๙. การบันทึกจ่ายยา มีอย่างน้อยดังนี้

๑๔.๑.๙.๑. สามารถระบุจำนวนยาเป็น 0 และให้ระบุเหตุผลได้ เช่น ผู้ป่วยมียาของเหลือ ปฏิเสธรับยา (ไม่สะดวกชำระเงิน)

๑๔.๑.๑๐. สามารถ generate QR code ตามโครงสร้างของ RDU เพื่อให้ผู้ป่วยเก็บเป็นประวัติใช้ผ่าน App RDU ได้รายละเอียดโครงสร้าง QR ดังนี้ เก็บเลขบัตรประชาชน, visit, โรงพยาบาล, ชื่อแพทย์, ชื่อยา, วิธีใช้, จำนวน, ประวัติแพ้ยา และสามารถพิมพ์ QR code สรุประวัตินยาผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้

RDU QR code

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๔.๑.๑๑. สามารถใช้งานนอกพื้นที่รพ.เลิดสิน กรณีออกตรวจคลินิกปฐมภูมิ	
๑๔.๑.๑๒. รองรับการเชื่อมต่อเพื่อรับ-ส่งข้อมูลการตรวจรักษาที่จำเป็นกับคลินิกเครือข่าย	
๑๔.๒. กรณียาที่ใช้อยู่เดิมหมดให้สามารถเปลี่ยนยาที่ใช้เดิมไปเป็นยาใหม่ที่มีการ set ไว้	
๑๔.๓. กรณีที่มีการบันทึกรายการยาแล้ว จำเป็นต้องเปลี่ยนคลัสยา สามารถเปลี่ยนคลัสยาได้ โดยไม่ต้องบันทึกใหม่	
๑๔.๔. มีระบบหรือช่องทางติดต่อ เพื่อการ Request ความต้องการที่เร่งด่วน เช่น นโยบายเร่งด่วนจากกรมฯ/กระทรวง	

๑๕. ระบบงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน (IPD Prescription)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๕.๑. ระบบบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน	
๑๕.๑.๑. สามารถแสดงข้อมูลการแพ้อาหาร	
๑๕.๑.๒. สามารถแสดงข้อมูลการแพ้สารเคมี	
๑๕.๑.๓. เมื่อมีการสั่งยา High Alert Drug หรือ ที่ต้องทำการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ให้มีหน้าจอเพื่อการประเมิน DUE ตามแบบฟอร์มเงื่อนไข หากไม่ผ่านเงื่อนไขให้สามารถเลือกเปลี่ยนยาที่อยู่ภายใต้ข้อกำหนดได้ (แบบฟอร์มอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้)	แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE)
๑๕.๑.๔. เมื่อมีการสั่งยา จ2 ให้มีหน้าจอสำหรับแพทย์ผู้สั่ง เพื่อบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม จ2 แบบออนไลน์ และส่งต่อให้อนุมัติลงนามโดยหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และผู้รับผิดชอบฝ่ายจัดซื้อกลุ่มงานเภสัชกรรม ตามลำดับ พร้อมทั้งสามารถเรียกดูย้อนหลังหรือสั่งพิมพ์ได้	แบบฟอร์ม จ2 *แบบฟอร์มที่ประเมินส่งต่อไปยังหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายรับทราบอนุมัติ
๑๕.๑.๕. กรณีเป็นการสั่งยาชนิดแผง ให้มีการออกแบบที่สามารถระบุจำนวนแผงยา + จำนวนเม็ด บนฉลากยา เช่น ยาแผงละ ๑๔ เม็ดแพทย์สั่ง ๖๐ เม็ด ให้มีช่องออกในฉลากเพื่อให้จัดยาได้ถูกต้องว่า ๑๔ x ๔ แผง + ๔ เม็ด	
๑๕.๑.๖. ในหน้าประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย สามารถบันทึกรายการยาอื่นที่ได้จากซักประวัติผู้ป่วยหรือญาติ โดยแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล โดยแสดงให้เห็นว่ามาจากการซักประวัติเพิ่มเติมโดยใคร ระบุเป็นชื่อ/ประเภท วันที่ซักประวัติ เช่น xxxx/แพทย์ ddmmyyyy	
๑๕.๑.๗. ในการบันทึกสั่งยาให้มีการแจ้งเตือน ดังนี้	
๑๕.๑.๗.๑. เมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าแพทย์ยืนยันต้องการสั่ง ให้สั่งยาได้เฉพาะแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันที่ไม่ใช่ยาตัวเดียวกัน ถ้าเป็นยาตัวเดียวกันแล้วต้องการ rechallenge ต้องให้เภสัชกรปลดล็อกก่อนถึงจะสั่งยาได้ และให้ระบุเหตุผลในการสั่งด้วย	
๑๕.๑.๗.๒. การเตือนเมื่อสั่งรายการยาที่กำหนดไว้ว่าต้องทำการตรวจ Lab ไว้ที่สามารถกำหนด รายการยา ต่อ Lab ได้มากกว่า ๑ ตัวได้	
ลักษณะการเตือน ดังนี้	

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
ก. ถ้ายังไม่มีผลการตรวจ ให้แจ้งว่า “ยังไม่มีผลการตรวจ ชื่อ Lab” ข. ถ้าตรวจแล้ว ผลยังไม่ได้ ให้แจ้งว่า “รอผลตรวจ ชื่อ Lab ตรวจเมื่อ ddmmyyyy” ค. ถ้าตรวจแล้ว ผลมาอยู่ภายใต้ค่าปกติ แจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ ตรวจเมื่อ ddmmyyyy” ง. ถ้าตรวจแล้วผลผิดปกติ จะแจ้งว่า “ชื่อ Lab ค่าผลตรวจ (สีแดง) ตรวจเมื่อ ddmmyyyy”	
๑๕.๑.๗.๓. สำหรับยากลับบ้านให้สามารถ generate QR code ตามโครงสร้างของ RDU เพื่อให้ผู้ป่วยเก็บเป็นประวัติใช้ผ่าน App RDU ได้ รายละเอียดโครงสร้าง QR ดังนี้ เก็บเลขบัตรประชาชน,visit,โรงพยาบาล,ชื่อแพทย์,ชื่อยา,วิธีใช้,จำนวน,ประวัติแพ้ยา และสามารถพิมพ์ QR code สรุปรประวัติยาผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้	RDU QR code
๑๕.๑.๘. การบันทึกจ่ายยา มีอย่างน้อยดังนี้ ๑๕.๑.๘.๑. สามารถระบุจำนวนยาเป็น 0 และให้ระบุเหตุผลได้ เช่น ผู้ป่วยมียาของเหลือ ปฏิเสธรับยา (ไม่สะดวกชำระเงิน) ๑๕.๑.๙. มีระบบปรึกษากับแพทย์และสามารถเรียกดูประวัติการปรึกษาเดิมได้ ๑๕.๒. มีระบบหรือช่องทางติดต่อกับบริษัท เพื่อการ Request ความต้องการที่เร่งด่วน เช่น นโยบายเร่งด่วนจากกรมฯ/กระทรวง	

๑๖. ระบบงานทะเบียนยา (Drug Registration)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๖.๑. สามารถระบุข้อมูลด้านวัคซีนและการบริหารแผนการให้วัคซีนตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ ๑๖.๒. การเชื่อมข้อมูล และหรือการบริหารข้อมูลเพื่อการเชื่อมโยง ๑๖.๒.๑. ฐานข้อมูลยา NMPCD (National Medicinal Product Catalogue Database) ๑๖.๒.๒. การจัดทำฐานข้อมูลบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (Thai Medicine Terminology: TMT) ที่สอดคล้องและ Update ตามสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)	

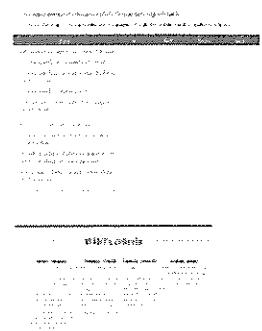
๑๗. ระบบงานแพ้ยา (ADR Registration)

ความต้องการ	เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
๑๗.๑. การบันทึกข้อมูลการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction, ADR) โดยเภสัชกร สามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้ ๑๗.๑.๑. สามารถทำการประเมิน Naranjo's algorithm หรือ Who's criteria แล้วสรุปคะแนนผลประเมิน เพื่อระบุความน่าจะเป็นของการแพ้ยา และต้องให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเพิ่ม DrugAllergy ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล	คะแนน ≥ 9 Definite ใช้นะ คะแนน = 5-8 Probable น่าจะใช่ คะแนน = 1-4 Possible อาจจะใช่ คะแนน ≤ 0 Doubtful น่าสงสัย

ความต้องการ

ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(๕๓ แฟ้มข้อมูล) มี ๕ ประเภท ประกอบด้วย 1= certainly, 2= probable, 3= possible, 4= unlikely, 5= unclassified

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง



๑๗.๒. มีระบบบันทึกการเกิด ADR หรือแพ้ยา ที่สามารถ Upload ภาพ ADR และเอกสาร PDF รายงานแพ้ยา ที่สามารถส่งข้อมูลเป็น pdf form with XML แล้ว upload เข้าระบบของ อย. ได้

๑๗.๓. เมื่อบันทึกรายงาน ADR แล้ว ให้มีเลขอ้างอิง ADR No. ของรพ. ได้

๑๗.๔. เมื่อส่งข้อมูลรายงาน ADR ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แล้วสามารถดำเนินการได้อย่างน้อยดังนี้

๑๗.๔.๑. ระบุหรือแสดงเลขที่อ้างอิงของรพ. ดังนี้ รหัสสถานพยาบาล ๕ หลัก - ๒ หลัก ของปีพ.ศ. - ลำดับของรายงาน ADR เช่น 11469-64-001

๑๗.๔.๒. ระบุหรือนำเข้า เลข HPVC No. (เลขที่รายงานในฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งระบบจะออกให้ในกรณีที่รายงานแบบ AE online reporting ประกอบด้วยเลข ๘ หลัก โดย ๒ หลักแรกเป็นปีที่บันทึกในฐานข้อมูลตาม ด้วยเลขที่ลำดับของรายงานฉบับนั้น เช่น 54023456)

๑๗.๕. รายงาน

๑๗.๕.๑. รายงานสถิติผู้ป่วยที่แพทย์ยืนยันการสั่งใช้ยาที่แพ้ได้ เพื่อจะได้ติดตามการ rechallenge ยาได้

๑๘. ระบบงานห้องผ่าตัด (Operation Room)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๘.๑. ระบบลงทะเบียนผ่าตัด (Set ผ่าตัด)

๑๘.๑.๑. สามารถแสดงหรือระบุประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด หรือมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด ถ้ามี

๑๘.๑.๒. สามารถระบุได้ว่าการจ้องเลือดชนิดใดหรือไม่

๑๘.๑.๓. สามารถระบุการส่งตรวจ Specimen เบื้องต้นได้

๑๘.๑.๔. สามารถระบุข้อความที่ต้องการเพิ่มเติมพิเศษได้

๑๘.๒. สามารถบันทึกและหรือสั่งพิมพ์แบบฟอร์มการประเมินประเมิณก่อนผ่าตัด (Pre-Op Evaluation) ตามรูปแบบที่รพ.กำหนด มีรายละเอียดอย่างน้อยดังนี้ ข้อมูลผู้ป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การให้คำแนะนำ

แบบฟอร์มการประเมินประเมิณก่อนผ่าตัด (Pre-Op Evaluation)

๑๙. ระบบงานโภชนาการ (Nutrition)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๑๙.๑. การทำแบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วย

- ๑๙.๑.๑. สามารถบันทึกแบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยได้ตามที่กำหนด (ตามเอกสารแนบ NT 2013, MNA) NT 2013, MNA

๑๙.๒. ระบบการจัดการ Stock และใบสั่งซื้อ อย่างน้อยดังนี้

- ๑๙.๒.๑. สามารถระบุข้อมูลการใช้วัตถุดิบอาหารต่อ1เมนูต่อ1คนได้ และสามารถคำนวณการใช้วัตถุดิบอาหารต่อจำนวนคนที่กำหนดได้
- ๑๙.๒.๒. จากจำนวนวัตถุดิบอาหารที่คำนวณไว้ สามารถนำไปสู่แบบฟอร์มใบสั่งซื้อใบสั่งซื้ออาหารได้
- ๑๙.๒.๓. ยอดอาหารผู้ป่วยที่ใช้ในการคำนวณการสั่งซื้อ มาจากจำนวนผู้ป่วยที่มีการเบิกในปัจจุบัน และหรือผู้ใช้งานเป็นผู้กำหนดเองได้

๒๐. ระบบงานเรียกเก็บ (Reimbursement)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๐.๑. การเตรียมใบแจ้งหนี้ (Invoice) ทำได้อย่างน้อยดังนี้

- ๒๐.๑.๑. กรณีเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม สามารถแสดงหรือตรวจสอบได้อย่างน้อยดังนี้
- ๒๐.๑.๑.๑. มีการตรวจสอบสุขภาพรายปีแล้วหรือไม่
 - ๒๐.๑.๑.๒. มีการใช้สิทธิทันตกรรมประกันสังคมครบแล้วหรือไม่
 - ๒๐.๑.๑.๓. สามารถเข้าถึงระบบการตรวจสอบการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตนสำหรับโรงพยาบาลได้
- ๒๐.๑.๒. สามารถอ้างเฉพาะยอดส่วนลดเรียกเก็บของสิทธิการรักษาผู้ป่วยนอก และสิทธิการรักษาหลักหรือสิทธิการรักษารองผู้ป่วยในได้
- ๒๐.๒. สามารถ Export เกี่ยวกับการตั้งเบิก ได้ตามมาตรฐานของแต่ละกองทุนและที่รพ.กำหนดอย่างน้อยดังนี้
- ๒๐.๒.๑. ข้อมูลตั้งเบิกส่งกองทุนแรงงานต่างด้าวได้
 - ๒๐.๒.๒. ข้อมูลตั้งเบิกส่งกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้
- ๒๐.๓. สามารถตรวจสอบการใช้สิทธิของคนไข้ กรณีทำ MOU กรณี ประกันสังคมทันตกรรม และตรวจสอบสุขภาพประจำปีได้

๒๑. ระบบงานสังคมสงเคราะห์ (Social Welfare)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๑.๑. สามารถแสดงข้อมูลลำดับคิวสังคมสงเคราะห์ ที่แสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ส่งต่อมายังระบบงานสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาอนุเคราะห์หรือผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการชำระเงิน โดยแสดงข้อมูลอย่างน้อยดังนี้ เลข Request's Social Welfare No. วันที่และเวลาที่ส่ง HN AN

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ใบแบบบันทึกผู้รับบริการสังคม
สงเคราะห์

ให้จำแนกกลุ่มเป้าหมายที่
ต้องการระบบ

```

main() {
    int i;
    for (i = 0; i < 10; i++) {
        printf("%d\n", i);
    }
}

```

[illegible][illegible]

คู่มือบัญชีปัญหาทางสังคม
(Social Problem List)

Frage	Antwort
1. Was ist die Bedeutung von "Kultur"?	Die Gesamtheit der geistigen und materiellen Schöpfungen einer Gesellschaft.
2. Nenne die drei Hauptbereiche der Kultur.	Geisteswissenschaft, Sozialwissenschaft, Naturwissenschaft.
3. Was ist die Funktion der Kultur?	Die Funktion der Kultur ist es, die menschliche Existenz zu gestalten und zu verbessern.
4. Was ist die Bedeutung von "Kulturpolitik"?	Die Kulturpolitik ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die der Staat ergreift, um die Kultur zu fördern und zu schützen.
5. Was ist die Bedeutung von "Kulturförderung"?	Die Kulturförderung ist die Unterstützung der Kultur durch den Staat.
6. Was ist die Bedeutung von "Kulturschutz"?	Der Kulturschutz ist der Schutz der Kultur vor Verfall und Zerstörung.
7. Was ist die Bedeutung von "Kulturerbe"?	Das Kulturerbe ist die Gesamtheit der kulturellen Werte, die von den Vorfahren überliefert wurden.
8. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüter"?	Kulturgüter sind die materiellen und immateriellen Werte, die die Kultur ausmachen.
9. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterrecht"?	Das Kulturgüterrecht ist das Recht, das die Kulturgüter schützt und regelt.
10. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterverkehr"?	Der Kulturgüterverkehr ist der Verkehr von Kulturgütern über die Grenzen eines Landes hinweg.
11. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterexport"?	Der Kulturgüterexport ist der Export von Kulturgütern aus einem Land.
12. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterimport"?	Der Kulturgüterimport ist der Import von Kulturgütern in ein Land.
13. Was ist die Bedeutung von "Kulturgütersteuern"?	Die Kulturgütersteuern sind Steuern, die auf den Kulturgüterverkehr erhoben werden.
14. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterzölle"?	Die Kulturgüterzölle sind Zölle, die auf den Kulturgüterverkehr erhoben werden.
15. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterabkommen"?	Die Kulturgüterabkommen sind Verträge, die zwischen Staaten geschlossen werden, um den Kulturgüterverkehr zu regeln.
16. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterkonventionen"?	Die Kulturgüterkonventionen sind internationale Verträge, die den Kulturgüterverkehr regeln.
17. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterrechtsabkommen"?	Die Kulturgüterrechtsabkommen sind Verträge, die den Kulturgüterverkehr regeln.
18. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterrechtskonventionen"?	Die Kulturgüterrechtskonventionen sind internationale Verträge, die den Kulturgüterverkehr regeln.
19. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterrechtsabkommen und -konventionen"?	Die Kulturgüterrechtsabkommen und -konventionen sind Verträge, die den Kulturgüterverkehr regeln.
20. Was ist die Bedeutung von "Kulturgüterrechtsabkommen und -konventionen"?	Die Kulturgüterrechtsabkommen und -konventionen sind Verträge, die den Kulturgüterverkehr regeln.

ให้จำแนกกลุ่มเป้าหมายที่
ต้องการระบบ

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๑.๓.๑. รายละเอียดที่ส่งปรึกษา อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๑.๓.๑.๑. ประเภทการส่งทำสงเคราะห์ ตามที่กำหนด
 - ๒๑.๓.๑.๒. ประวัติ และความเห็นของผู้ส่งปรึกษา
- ๒๑.๓.๒. สามารถแสดงเลขที่สังคมสงเคราะห์(Social Welfare No.) ที่เกิดขึ้น
อัตโนมัติตามรูปแบบที่กำหนดหลังการบันทึก
- ๒๑.๔. สามารถแนบไฟล์เอกสาร PDF File และหรือภาพถ่ายของแบบบันทึกผู้รับบริการ
สังคมสงเคราะห์ (สค.1) ได้

๒๒. ระบบงานผู้ดูแลระบบ (Admin)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๒.๑. การตั้งค่า การค้นหา และบันทึกข้อมูล
 - ๒๒.๑.๑. เพิ่มประวัติการซ่อมโดยแจ้งเลขครุภัณฑ์ และระบุหมายเหตุของการแก้ไข
ด้วย
 - ๒๒.๑.๒. ติดตามสถานะการแจ้งซ่อมว่าถึงขั้นตอนไหน
 - ๒๒.๑.๓. สามารถกำหนดชั่วโมงหลังจากจบเรื่องแล้ว ให้สามารถแก้ไข รายละเอียด
การแก้ไขได้
 - ๒๒.๑.๔. มีระบบการแจ้งข่าวสารให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้ทราบได้ โดยสามารถ
แบ่งเป็นประเภท ประกาศแจ้งเพื่อทราบ ข่าวประชาสัมพันธ์
- ๒๒.๒. คู่มือการใช้งาน
 - ๒๒.๒.๑. มีคู่มือที่อยู่ในระบบ Online แยกตามแผนการใช้งาน

๒๓. ระบบงานคลังยาและวัสดุ (Medication & Supplies Inventory)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๓.๑. ข้อมูลพื้นฐานที่ควรมีหรือเชื่อมกับการตั้งค่าของทะเบียนยาที่มีอยู่แล้วอย่างน้อย
ดังนี้
 - ๒๓.๑.๑. การกำหนดโครงการที่จะใช้ในการเบิกสินค้าออกจากคลังได้ และสามารถ
กำหนดระยะเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดของโครงการได้ถ้ามี
- ๒๓.๒. การออกไปขอซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ได้ (Purchase Requisition; PR)
 - ๒๓.๒.๑. การทำใบขออนุมัติซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ (PR) โดยแสดงรายละเอียด
อย่างน้อยดังนี้
 - ๒๓.๒.๑.๑. ชื่อเรื่องที่จะพิมพ์ออกมาในเอกสาร สามารถแสดงแบบ Auto
complete ได้
- ๒๓.๓. การจ่ายยาและวัสดุเวชภัณฑ์เข้าคลังย่อย
 - ๒๓.๓.๑. สามารถบันทึกหรือแสดงชื่อผู้เบิก, ชื่อหน่วยงานที่เบิก, รายการและ
รายละเอียดของรายการที่เบิก หรือโหลดนำเข้าตามเลขที่ใบเบิกเข้ามาได้

๒๔. ระบบงานเคมีบำบัด (Chemotherapy)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๔.๑. การบันทึกระบบงานเคมีบำบัด ให้มีความสอดคล้องกับแบบรายงานโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเข้าถึงข้อมูลทะเบียนมะเร็งของผู้ป่วยได้

๒๔.๒. สามารถเห็นลำดับคิวผู้ป่วยเคมีบำบัด

๒๔.๓. พยาบาลห้องเคมีบำบัดสามารถทำงานเหมือนกับห้องตรวจผู้ป่วยนอก และมีรายละเอียดอื่นๆ ดังนี้

๒๔.๓.๑. สามารถบันทึกการประสานงานกับแพทย์ เภสัชกร และหน่วยงานอื่นๆ ได้

๒๔.๓.๒. สามารถบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาล ได้อย่างน้อยดังนี้

ใบคำแนะนำและการปฏิบัติตัว

๒๔.๓.๒.๑. วันที่-เวลา และผู้ที่ให้บริการยาเคมีบำบัด

๒๔.๓.๒.๒. การบันทึกประเมินอาการระหว่างการให้ยาได้

๒๔.๓.๒.๓. บันทึกการให้คำปรึกษา แนะนำและการสอนในการปฏิบัติตัว

๒๔.๓.๒.๔. การระบุผู้ที่ได้รับคำปรึกษา แนะนำและการสอน ว่าเป็น ผู้ป่วย หรือญาติ ที่ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้

๒๔.๔. การบันทึกสั่งยาเคมีบำบัด โดยแพทย์ หรือ เภสัชกร สามารถแสดงหรือระบุอย่างน้อยดังนี้

๒๔.๔.๑. ข้อมูลผู้ป่วย

๒๔.๔.๑.๑. ประวัติการตรวจ Lab และผลการทดสอบ receptor ชนิดต่างๆ ถ้ามี

๒๔.๔.๑.๒. การบันทึกคำสั่งยา/สูตรยาเคมีบำบัด (Treatment Protocol) ที่กำหนดไว้ และสามารถเพิ่มใหม่ หรือแก้ไข Protocol ได้ โดย

๒๔.๔.๑.๑. สามารถแสดง cumulative dose/bsa ในแต่ละ visit ได้ และให้แจ้งเตือนเมื่อเกินค่าที่กำหนด

๒๔.๔.๑.๒. สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือไฟล์สแกนหรือเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการรักษาได้

๒๔.๔.๓. มีระบบช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการคำนวณยาของโปรแกรมว่ามีความถูกต้องหรือไม่

๒๔.๕. การเตรียมยาเคมีบำบัด

๒๔.๕.๑. มีหน้าจอที่มีการส่งไฟล์สแกนหรือเอกสารจากห้องตรวจ และ หอผู้ป่วยเกี่ยวกับงานเคมีบำบัดได้

๒๔.๖. การฉีดยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วย, ห้องฉีด/หน่วยงาน ตรวจสอบความถูกต้องของยา

๒๔.๗. การตั้งค่า อย่างน้อยดังนี้

๒๔.๗.๑. การแจ้งเตือนอย่างน้อยดังนี้

๒๔.๗.๑.๑. เมื่อมีการสั่งยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยา (Drug Allergy) ถ้าแพทย์ยืนยันต้องการสั่ง ให้สั่งยาได้เฉพาะแพ้ยาในกลุ่มเดียวกันที่ไม่ใช่ยาตัวเดียวกัน ถ้าเป็นยาตัวเดียวกัน แล้วต้องการ rechallenge ต้องให้เภสัชกรปลดล็อกก่อนถึงจะสั่งยาได้และให้ระบุเหตุผลในการสั่งด้วย

๒๕. ระบบงานทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registration)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๕.๑. มีระบบแจ้งเตือนไปยังห้องตรวจหรือหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ในระบบงานทะเบียนมะเร็งได้

๒๖. ระบบงานห้องฉุกเฉิน (Emergency Room)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๖.๑. สามารถบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการศูนย์ฟ้งได้

เอกสารที่ต้องใช้ในการบันทึกของศูนย์ฟ้งได้

๒๗. ระบบงานควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๒๗.๑. สามารถบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อ

- ๒๗.๑.๑. กรณีที่มีการผ่าตัดหรือทำหัตถการกับผู้ป่วย ให้แสดงรายละเอียด ดังนี้เป็นอย่างน้อย

๒๗.๑.๑.๑. ASA status

๒๗.๑.๑.๒. Antibiotic prophylaxis ประกอบด้วย ชื่อยา, ขนาดของยาที่ให้ (dose), วันที่-เวลาที่ให้

- ๒๗.๒. สามารถทำการประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยการติดเชื้อ ในระบบต่างๆ ดังนี้

- ๒๗.๒.๑. การติดเชื้อที่ตา หูคอ จมูก หรือปาก (Eye, Ear, Nose, Throat, or Mouth Infection)

- ๒๗.๒.๒. การติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS - Central Nervous System Infection)

- ๒๗.๒.๓. การติดเชื้อที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและทารกปริกำเนิด

- ๒๗.๒.๔. การติดเชื้อที่กระดูกและข้อ

- ๒๗.๓. สามารถเข้าถึงประวัติการตรวจ Lab และการจัดทำ Antibigram ได้ , ประวัติการตรวจ X-ray, ประวัติการตรวจรักษา และประวัติการใช้ยา Antibiotics ของผู้ป่วยได้

- ๒๗.๔. มีระบบแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาที่ระบุ เช่น CRE วันที่เริ่ม Isolate และ off Isolate

- ๒๗.๕. รายงาน

๒๗.๕.๑. รายงานผลการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด BUNDLE

๒๗.๕.๒. รายงาน control chart อัตราการติดเชื้อแบบมุ่งเป้า/ CRE ตามที่กำหนด ฯลฯ จำแนกรายหอผู้ป่วย, สาขาทางการแพทย์ และระดับโรงพยาบาลได้

๒๘. ระบบงานธนาคารเลือด (Blood Bank)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๘.๑. สติ๊กเกอร์ติดส่วนประกอบโลหิตที่รับบริจาค ณ รพ.เลิดสิน

๒๘.๑.๑. ผลการตรวจ Infectious marker

๒๙. ระบบงานบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๒๙.๑. ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ (สำหรับผู้รายงานอุบัติการณ์ เมื่อรายงานแล้ว จะขึ้นเป็นสถานะ "อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน" วันที่รายงานกับรหัส รายงานจะขึ้นอัตโนมัติ) โดยสามารถระบุ อย่างน้อยดังนี้

๒๙.๑.๑. เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด โดยเลือกในรายละเอียดได้ หัวข้อ ตาม (SIMPLE)² ของ สรพ.

๓๐. ระบบงานของโรงพยาบาล (Hospital Online Report)

ความต้องการ

เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

๓๐.๑. สามารถระบุรายละเอียด Information ของรายงานได้ โดยมีรายละเอียด อย่างน้อยดังนี้

๓๐.๑.๑. สูตรในการคำนวณ (ถ้ามี)

๓๐.๑.๒. ความถี่ในการเรียกใช้ หรือจัดเก็บ (ถ้ามี)

๓๐.๑.๓. เกณฑ์/เป้าหมาย กรณีเป็นตัวชี้วัด

๓๐.๑.๔. หน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานหรือตัวชี้วัด

๓๐.๑.๕. ผู้เรียกใช้/ติดตามรายงานหรือตัวชี้วัด

