

เอกสารแนบ ๑

รายละเอียดงานจ้างพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)
สำหรับจัดเก็บข้อมูลผู้รับการรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑ รายการ

รายละเอียดการจ้างพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. คุณลักษณะพื้นฐาน

๑.๑ เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) โดยติดตั้งที่คอมพิวเตอร์ระบบแม่ข่ายภายในองค์กร (Local Server) หรือบนระบบแม่ข่ายแบบกลุ่มเมฆ (Cloud Server) ตามที่ผู้จ้างกำหนด ซึ่งเป็นตัวควบคุมการทำงานและรวบรวมฐานข้อมูล และผู้ใช้งานทำงานอยู่บนเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client) ทั้งแบบตั้งโต๊ะและแบบพกพา ที่อยู่ในหน่วยงานต่างๆ และสามารถแก้ไข/เพิ่มเติมแบบฟอร์มรายงานต่างๆ ที่ต้องการเพิ่มเติมเองได้

๑.๒ เป็นโปรแกรมที่ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาล (HIS) โดยอนุญาตให้ผู้จ้างใช้งานโปรแกรมได้ตามความต้องการและถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งผู้รับจ้างจะไม่มีภาระเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการพัฒนาโปรแกรม ค่าติดตั้ง ค่าถ่ายโอนข้อมูล ค่าดูแลแก้ไข ปรับปรุง บำรุงรักษา ค่าเดินทาง ค่าที่พักหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดนอกเหนือจากที่ปรากฏในสัญญาเพิ่มเติมจากผู้จ้างในระหว่างการพัฒนาโปรแกรมและในระยะเวลารับประกันผลงาน

๑.๓ ผู้รับจ้างต้องมอบลิขสิทธิ์ของโปรแกรมดังข้อ ๑.๒ พร้อมมอบ Source Code ของโปรแกรม เอกสารการตั้งค่าต่างๆ (Configurations) และเอกสารตามข้อ ๕ การส่งมอบงานและการจ่ายเงิน ให้แก่ทางสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

๑.๔ สามารถรองรับการเชื่อมต่อเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลโดย รับ-ส่ง ข้อมูลกับระบบที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีใช้งานอยู่อย่างน้อย ดังนี้

- ระบบ LIS
- ระบบ PACS
- ระบบงานยาเสพติด (MS-Access)
- ระบบจัด จ่ายยาและบริหารยาอัตโนมัติ

๑.๕ มีระบบประมวลผลรายงานข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหารจัดการทางสถิติแบบ Realtime

๑.๖ มีการถ่ายโอนข้อมูลที่จำเป็นจากระบบฐานข้อมูลของระบบเก่าเข้าสู่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ใหม่ (Data Migration) โดยผู้รับจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยมีข้อมูลที่เป็นอย่างน้อย ดังนี้

๑. ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ
๒. ระบบงานผู้ป่วยนอก
๓. ระบบงานห้องรับชำระเงิน
๔. ระบบงานเรียกเก็บรายได้
๕. ระบบงานทันตกรรม
๖. ระบบงานรังสีวินิจฉัย
๗. ระบบงานห้องปฏิบัติการ
๘. ระบบงานเวชสถิติและการจัดการข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรค
๙. ระบบงานผู้ป่วยใน
๑๐. ระบบงานเภสัชกรรมและห้องจ่ายยา
๑๑. ระบบจัดการข้อมูลการแพ้ยา (ADR)
๑๒. ระบบจัดการข้อมูลยาที่เป็นปฏิริยาต่อกัน (DI)
๑๓. ระบบจัดการข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาและสารน้ำ (Med Error)

๑๔. ข้อมูลทั่วไปของระบบ (System) ที่จำเป็นอย่างน้อย ดังนี้

๑๔.๑ รายการสิทธิการรักษา

๑๔.๒ รายการค่ารักษาพยาบาล

๑๔.๓ รายการเวชภัณฑ์

๑๔.๔ รายการค่าหัตถการ

๑.๗ มีคู่มือการใช้งานภาษาไทย พร้อมกับการฝึกอบรม และมีระบบจำลองการใช้งานด้วยระบบ Cloud ก่อนการขึ้นระบบจริง เพื่อส่งมอบงานในงวดที่ ๒, งวดที่ ๓ และติดตั้งนำร่องใช้งานที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และเริ่มใช้งานจริงบนระบบ (Go live) ในงวดที่ ๔ ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีให้พร้อมใช้งานได้เป็นอย่างดี

๒. คุณลักษณะทางเทคนิค

๒.๑ พัฒนาระบบในรูปแบบ Micro Service หรือ Service Oriented Architecture (SOA) เช่น มีการใช้ API และ มีการแบ่งแยกระบบ Front End และ Back End อย่างชัดเจน

๒.๒ ระบบ Front End ทำงานแบบ Web-based Application เป็นหลัก โดยอาจใช้ Native Application เพื่อใช้เชื่อมต่ออุปกรณ์ต่อพ่วงต่างๆ เช่น Printer, Scanner ฯลฯ เพื่อให้สามารถเข้าใช้งานได้โดยไม่ต้องลงโปรแกรมเฉพาะ ไม่มีค่าลิขสิทธิ์ในการใช้งานเพิ่มเติม

๒.๓ รองรับการทำงานบนโปรแกรมประเภท Web Brower ได้เป็นอย่างดี อย่างน้อยดังนี้ Microsoft Edge ไม่ต่ำกว่ารุ่น ๘๕.๐ , Google Chrome ไม่ต่ำกว่ารุ่น ๘๕.๐ และ Mozilla Firefox ไม่ต่ำกว่ารุ่น ๘๑.๐

๒.๔ รองรับการทำงานโดยสามารถปรับเปลี่ยนขนาดการแสดงผลทางหน้าจอให้เหมาะสมได้แตกต่างกันตามอุปกรณ์ที่ใช้งาน (Responsive Web Design) โดยรองรับกับอุปกรณ์อย่างน้อย ดังนี้ เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ, เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก, เครื่องคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต, โทรศัพท์มือถือแบบ Smartphone แสดงผลในแนวนอน

๒.๕ ใช้โปรแกรมหรือเครื่องมือพัฒนาที่เป็น Opensource ในการพัฒนาระบบ เช่น

๒.๕.๑ ส่วน Front End พัฒนาด้วย ReactJS, Angular หรือ VueJS เป็นต้น

๒.๕.๒ ส่วน Back End พัฒนาด้วย Golang, NodeJS หรือ Python เป็นต้น

๒.๕.๓ ส่วน Moblie พัฒนาด้วย Kotlin, React Native, Angular หรือ Flutter เป็นต้น

หรือ หากใช้โปรแกรมหรือเครื่องมือพัฒนาที่มีค่าลิขสิทธิ์ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๒.๖ ใช้โปรแกรมฐานข้อมูลที่ไม่มีค่าลิขสิทธิ์ในการใช้งาน (Freeware/Opensource) ในการพัฒนาระบบ เช่น

๒.๖.๑ ชนิด Relational Database Management System (RDBMS) พัฒนาด้วย MySQL, PostgreSQL หรือ MariaDB เป็นต้น

๒.๖.๒ ชนิด NoSQL Database พัฒนาด้วย MongoDB หรือ Neo4j เป็นต้น

หรือ หากใช้โปรแกรมที่มีค่าลิขสิทธิ์ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๒.๗ ใช้โปรแกรม Web Server ที่ไม่มีค่าลิขสิทธิ์ในการใช้งาน (Freeware/Opensource) ในการพัฒนาระบบ เช่น Apache, Nginx เป็นต้น

หรือ หากใช้โปรแกรมที่มีค่าลิขสิทธิ์ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๒.๘ ใช้โปรแกรมหรือเครื่องมือพัฒนา API Gateway/Proxy ที่เป็น Opensource ในการพัฒนาระบบ เช่น Envoy, Kong, Nginx เป็นต้น

หรือ หากใช้โปรแกรมที่มีค่าลิขสิทธิ์ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๒.๙ ระบบรองรับการสื่อสารระหว่าง Backend กับ Frontend แบบ HTTPS (Hypertext Transfer Protocol Secure) และ JWT (JSON Web Token) หรือดีกว่า

๒.๑๐ ระบบสนับสนุน Network Protocol แบบ TCP/IP หรือ HTTPS

๒.๑๑ รองรับการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูลสุขภาพระดับสากล HL๗ Resource ได้ โดยการออกแบบพัฒนาตามโครงสร้างชุดข้อมูลมาตรฐาน (Data Model) หรือมีระบบตัวแปลงชุดข้อมูล (Adapter) ให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยมีโครงสร้างฐานข้อมูลชื่อตัวแปรต่างๆ รองรับตาม HL๗ Resource, THIS (Thai Health Information Standard) เช่น TMT TMLT หรือ OpenData เป็นต้น

๒.๑๒ สามารถส่งต่อข้อมูลหรือพัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยกับระบบข้อมูลภายนอกได้ ในกรณีที่หน่วยงานปลายทางผู้ดูแลระบบอนุญาตให้เชื่อมต่อได้ เช่น ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หรือ ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) หรือระบบอื่นๆ ตามที่ผู้จ้างกำหนด

๒.๑๓ สามารถสร้างและส่งออกชุดข้อมูล (Data Set) ตามมาตรฐานแฟ้มข้อมูล ๑๖ แฟ้ม, ๑๘ แฟ้ม และ ๔๓ แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นอย่างน้อย และรองรับการเชื่อมต่อกับระบบ Big Data หรือระบบอื่นๆ ของกรมการแพทย์ได้

๒.๑๔ สามารถนำฐานข้อมูลเข้าสู่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เพื่อค้นหาและเรียกใช้งานได้อย่างน้อย ดังนี้ ข้อมูลการให้รหัสโรค ICD-๙-CM, ICD-๑๐ และ ICD-๑๐-TM หรือสูงกว่า

๒.๑๕ สามารถติดตั้งใช้งานบนโปรแกรมระบบปฏิบัติการเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ไม่มีค่าลิขสิทธิ์ในการใช้งาน (Freeware/OpenSource) เช่น Ubuntu, Centos หรือแบบที่มีค่าลิขสิทธิ์ เช่น Windows Server ได้เป็นอย่างดี โดยหากใช้โปรแกรมที่มีค่าลิขสิทธิ์ ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

๒.๑๖ สามารถติดตั้งใช้งานบนเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายภายในองค์กร (Local Server) หรือบนระบบแม่ข่ายแบบกลุ่มเมฆ (Cloud Server) ตามที่ผู้จ้างกำหนด ได้เป็นอย่างดี

๒.๑๗ สามารถสำรองฐานข้อมูลแบบ Auto Backup โดยการตั้งเวลาทำงานอัตโนมัติ และ Manual Backup จากเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายไปยัง เครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์สำรองข้อมูลอื่นๆ ได้

๒.๑๘ มีระบบควบคุมความปลอดภัยโดยการใช้ชื่อบัญชีผู้ใช้ (User ID/Username) และรหัสผ่าน (Password) และสามารถกำหนดระดับสิทธิการใช้งานระบบให้ผู้ใช้แต่ละรายได้

๒.๑๙ สามารถเลือกใช้การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ได้ทั้งแบบการกำหนดบัญชีผู้ใช้ (User Account) เองในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) หรือแบบเชื่อมต่อใช้งานกับระบบพิสูจน์ตัวตนจากภายนอกได้ เช่น Google Authen, Social Authen, OpenID, Radius Server, LDAP Server เป็นต้น

๒.๒๐ สามารถทำการ Auto Save เมื่อโปรแกรมเกิดปัญหาและมีการกลับมาเปิดโปรแกรมใหม่ ต้องสามารถกลับมาที่หน้าจอเดิมที่ทำงานค้างไว้ โดยมีข้อมูลที่ได้กรอกไว้ยังคงอยู่ในตำแหน่งเดิม พร้อมทำงานต่อ

๒.๒๑ สามารถแจ้งเตือนผู้ใช้เมื่อมีการ Login ใช้งานด้วยชื่อบัญชีผู้ใช้ (User ID/Username) เดียวกัน

๒.๒๒ สามารถออกจากระบบหรือพักหน้าจอโดยอัตโนมัติเมื่อผู้ใช้ไม่ได้ใช้งานเกินระยะเวลาที่กำหนด (Timeout) และมีการยืนยัน Personal Identification Number Code (Pin Code) หรือรหัสผ่าน (Password) เมื่อมีการกลับมาใช้งานอีกครั้ง

๒.๒๓ รองรับเครื่องพิมพ์ทั้งแบบ Dot Matrix, Laser, Inkjet และ Thermal

๒.๒๔ รองรับระบบการพิมพ์เอกสารแบบฟอร์มไปที่เครื่องพิมพ์ตามที่กำหนดไว้ โดยไม่ต้องเลือกเครื่องพิมพ์ เมื่อต้องการจะสั่งพิมพ์ทุกครั้ง และต้องบริหารจัดการเครื่องพิมพ์ได้มากกว่า ๑ เครื่องต่อ ๑ Queue Print

๒.๒๕ รองรับระบบการพิมพ์ Barcode, QR Code และสนับสนุนการต่ออุปกรณ์อ่าน Barcode, QR Code

๒.๒๖ รองรับการเชื่อมต่อกับเครื่อง Scanner เพื่อนำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

๒.๒๗ รองรับการเชื่อมต่ออุปกรณ์ Smartcard Reader เพื่อนำข้อมูลผู้ป่วย เลขบัตรประชาชน และรูปถ่าย จากบัตรประชาชน เข้าสู่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ได้โดยไม่ต้องพิมพ์ข้อมูล

๒.๒๘ มีฐานข้อมูลรองรับระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health record : PHR) ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

๒.๒๙ มีระบบการตั้งค่าข้อมูลหลักของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เช่น คลัง คลินิก คลินิกย่อย สิทธิการรักษา เป็นต้น

๒.๓๐ สามารถรองรับการนำเข้าสูตร DRG เพื่อคำนวณหาค่า DRG ได้

๒.๓๑ มีระบบจัดคิวตามจุดให้บริการต่างๆ และแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานได้ในตัวระบบโปรแกรม

๒.๓๒ มีระบบจัดการข้อมูล (DMS: Data Management System) อย่างน้อย ดังนี้

๒.๓๒.๑ ระบบสำรองและกู้คืนข้อมูล (Backup & Restore)

๒.๓๒.๒ ระบบนำเข้าและส่งออกข้อมูล (Import Data & Export Data)

๒.๓๓ มีระบบช่วยเหลือผู้ใช้งาน (Help) อย่างน้อย ดังนี้

๒.๓๓.๑ มีช่องทางออนไลน์ติดต่อทีมพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เช่น Webboard, E-Mail, Line, Social Network

๒.๓๓.๒ มีคู่มือการใช้งานในตัวระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

๒.๓๔ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง แก้ไข ปรับปรุง หรือพัฒนาเพิ่มเติมซอฟต์แวร์ระบบ (System Software) ของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ภายหลังจากหมดระยะรับประกันผลงาน ผู้รับจ้างต้องเสนอรายละเอียดพร้อมค่าใช้จ่ายต่อผู้จ้าง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบที่จะดำเนินการต่อไป

๓. รายละเอียดระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS)

๓.๑. ระบบงานผู้ดูแลระบบ

๓.๑.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๑.๑.๑ สามารถเพิ่มข้อมูลกลุ่มผู้ใช้งาน (User Group) ได้แก่ ชื่อกลุ่ม รายละเอียด ผู้ใช้งาน (User) ในกลุ่ม เพื่อจัดกลุ่มสิทธิในการกำหนดขอบเขตการใช้งานระบบ ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกในกรณีที่มีผู้ใช้งานใหม่ในระบบ โดยสามารถกำหนดกลุ่มที่สร้างไว้แล้วให้กับผู้ใช้งานใหม่ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

๓.๑.๑.๒ สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มผู้ใช้งานจากชื่อกลุ่มผู้ใช้งานได้

๓.๑.๑.๓ สามารถแก้ไขข้อมูลกลุ่มผู้ใช้งานได้

๓.๑.๑.๔ สามารถลบข้อมูลกลุ่มผู้ใช้งานได้

๓.๑.๑.๕ สามารถเพิ่มข้อมูลผู้ใช้งาน (User) ได้แก่ ชื่อผู้ใช้งาน (User Name) ชื่อที่ใช้แสดง (Display Name) รหัสผ่านผู้ใช้งาน (Password) และเพิ่มกลุ่มผู้ใช้งาน (User Group) ให้กับผู้ใช้งานซึ่งผู้ใช้งานจะมีสิทธิการเข้าใช้งานระบบได้ตามสิทธิของกลุ่มผู้ใช้งาน

๓.๑.๑.๖ สามารถเข้ารหัส (Encrypts) รหัสผ่านของผู้ใช้งานได้ เพื่อป้องกันการปลอมแปลงการใช้งาน ผู้ดูแลระบบก็ไม่สามารถทราบรหัสของผู้ใช้งานแต่ละคนได้

๓.๑.๑.๗ สามารถกำหนดได้ว่าหลังจากผู้ใช้งานได้ใช้ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน Login เข้าใช้งานระบบเป็นครั้งแรก ต้องการให้เปลี่ยนรหัสผ่านเลยหรือไม่

๓.๑.๑.๘ สามารถเปลี่ยนรหัสผ่าน (Reset password) ของผู้ใช้งานได้ ในกรณีที่ผู้ใช้งานลืมรหัสผ่าน

๓.๑.๑.๙ สามารถกำหนดวันที่หมดอายุของรหัสผ่านได้ เพื่อความปลอดภัยในการใช้งานระบบ

๓.๑.๑.๑๐ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ใช้งานจากชื่อผู้ใช้งาน หรือชื่อที่ใช้แสดงได้

๓.๑.๑.๑๑ สามารถแก้ไขข้อมูลผู้ใช้งานได้

๓.๑.๑.๑๒ สามารถลบข้อมูลผู้ใช้งานได้

๓.๑.๑.๑๓ สามารถกำหนดสิทธิการเข้าใช้งาน (Permission) ให้กับผู้ใช้ ได้ ๒ แบบคือ กำหนดเป็นรายบุคคล และกำหนดแบบกลุ่มผู้ใช้งาน โดยผู้ใช้งานจะเห็นเมนูการใช้งานได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้เท่านั้น

๓.๑.๑.๑๔ สามารถตั้งค่าระบบได้ ๓ ระดับ ได้แก่

๑) Global Configuration ข้อมูลปรับแต่งในภาพรวมทั้งระบบ เช่น ข้อมูลชื่อโรงพยาบาล ที่อยู่ โรงพยาบาล เงื่อนไขการทำงานต่าง ๆ เช่น ระบบจะยอมให้แพทย์สั่งยาก่อนการวินิจฉัยหรือไม่ เป็นต้น

๒) Machine Configuration ข้อมูลปรับแต่งในระดับเครื่องคอมพิวเตอร์หนึ่งเครื่อง เช่น เครื่องพิมพ์ ที่จะใช้ในการพิมพ์เอกสารฉบับหนึ่งของคอมพิวเตอร์เครื่องนี้ จะกำหนดให้เป็นเครื่องพิมพ์เครื่องใด

๓) User Configuration ข้อมูลการปรับแต่งในระดับบุคคล

๓.๑.๑.๑๕ สามารถกำหนดรูปแบบการแสดงผลข้อมูลวันที่ เวลา ในหน้าจอการใช้งานตามมาตรฐานข้อมูลสุขภาพระดับสากล HL๗ หรืออย่างน้อยกำหนดรูปแบบได้ดัง ดังนี้

๑) Date รูปแบบวันที่ คือ วัน/เดือน/ปี

๒) ShortTime รูปแบบวันที่ คือ ชั่วโมง:นาที

๓) LongTime รูปแบบวันที่ คือ ชั่วโมง:นาที:วินาที

๔) DateShortTime รูปแบบวันที่ คือ วัน/เดือน/ปี ชั่วโมง:นาที

๕) DateLongTime รูปแบบวันที่ คือ วัน/เดือน/ปี ชั่วโมง:นาที:วินาที

- ๓.๑.๑.๑๖ สามารถกำหนดจำนวนตำแหน่งทศนิยมที่จะแสดงของข้อมูลประเภทตัวเลขในหน้าจอการใช้งานได้
- ๓.๑.๑.๑๗ สามารถกำหนดรูปแบบเลขที่เอกสาร (Sequence) ของเอกสารต่างๆ เช่น การกำหนด Prefix, Suffix ของเลขที่ใบเสร็จรับเงิน หรือ HN ผู้ป่วย และสามารถกำหนดช่วงระยะเวลาการใช้เลข Sequence ต่างๆ ได้
- ๓.๑.๑.๑๘ สามารถกำหนดรูปแบบรหัสข้อมูลหลักที่สร้างจากระบบ (Suggested Code) เช่น การกำหนด Prefix, Suffix, ความยาว ของรหัสข้อมูลคำแนะนำทางการแพทย์ หรือรหัสข้อมูลอาการสำคัญที่ทำให้มาพบแพทย์
- ๓.๑.๑.๑๙ การสอบถามข้อมูล (Query) และรายงาน (Report) สามารถแก้ไข เพิ่มเติมได้โดยผู้ดูแลระบบ
- ๓.๑.๑.๒๐ สามารถกำหนดการตั้งค่าเริ่มต้น (Defaults) ต่างๆ ได้
- ๓.๑.๑.๒๑ สามารถกำหนดช่วงเวลา ในเวลาราชการ/นอกเวลาราชการได้
- ๓.๑.๑.๒๒ สามารถกำหนดจำนวนคอมพิวเตอร์/อุปกรณ์ ที่ผู้ใช้งานเข้าใช้งานในช่วงเวลาเดียวกันได้
- ๓.๑.๑.๒๓ สามารถกำหนดการเปิด-ปิดการใช้งานต่างๆ ของผู้ใช้งานได้
- ๓.๑.๑.๒๔ สามารถแก้ไขแบบฟอร์มรายงานต่างๆ และสามารถสร้างรายงานต่างๆ เองได้
- ๓.๑.๑.๒๕ สามารถสร้างแบบฟอร์มเพิ่มในทุกระบบงานได้
- ๓.๑.๑.๒๖ สามารถเขียนประกาศข่าว และสามารถส่งข้อความเตือนผู้ใช้งานตามจุดต่างๆ ได้

๓.๒ ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ

๓.๒.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๒.๑.๑ สามารถลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ โดยสามารถเลือกพิมพ์หรือไม่พิมพ์ OPD Card, ใบนำทาง และบัตรประจำตัวผู้ป่วย หลังจากบันทึกข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๒.๑.๒ สามารถอ่านข้อมูลจากบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยแบบ Smart Card เข้าสู่ระบบได้
- ๓.๒.๑.๓ สามารถช่วยลดปัญหาการลงทะเบียนซ้ำซ้อนได้โดย ระบบจะแสดงข้อความเตือนกรณีที่พบว่าข้อมูลเลขที่บัตรประชาชนของผู้ป่วยที่กำลังจะเพิ่มใหม่มีอยู่ในระบบอยู่แล้ว
- ๓.๒.๑.๔ สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเลขที่บัตรประชาชน และมีข้อความแจ้งเตือนหากกรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง
- ๓.๒.๑.๕ สามารถ Generate ID Number ทดแทน เลขบัตรประชาชนได้ กรณีผู้ป่วยไม่มีบัตรประชาชน และสามารถแก้ไขได้ในภายหลัง
- ๓.๒.๑.๖ สามารถปกปิดชื่อผู้ป่วยได้
- ๓.๒.๑.๗ สามารถบันทึกเลขที่บัตรประจำตัวของบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย
- ๓.๒.๑.๘ สามารถพิมพ์ OPD Card หรือบัตรผู้ป่วยใหม่ได้กรณีมีการเปลี่ยนชื่อผู้ป่วย หรือบัตรประจำตัวผู้ป่วยหาย
- ๓.๒.๑.๙ สามารถบันทึกข้อมูลที่อยู่ของผู้ป่วยได้หลายประเภท ดังนี้
 - ๑) ที่อยู่ตามบัตรประชาชนหรือตามทะเบียนราษฎร
 - ๒) ที่อยู่ปัจจุบัน
 - ๓) ที่อยู่สถานที่ทำงาน
 - ๔) ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม
- ๓.๒.๑.๑๐ สามารถบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของเครือญาติ ได้

๓.๒.๑.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลญาติผู้มีสิทธิรักษาแทน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน โดยแพทย์ หรือเภสัชกรสามารถดูข้อมูลผู้รับยาแทนของผู้ป่วยที่ห้องตรวจหรือห้องจ่ายยาได้

๓.๒.๑.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลบัตรสำคัญอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่น บัตรประจำตัวข้าราชการ, หนังสือเดินทาง, หนังสือผ่านแดน

๓.๒.๑.๑๓ สามารถบันทึกข้อความสำคัญเป็นข้อความเตือนเพื่อเตือนแพทย์ – พยาบาล ในหน้าจอตรวจผู้ป่วยนอก, ลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอก, ตรวจผู้ป่วยใน เช่น ยาที่ผู้ป่วยแพ้

๓.๒.๑.๑๔ สามารถบันทึกสื่อประกอบข้อมูลผู้ป่วยได้ ๓ ลักษณะ คือ เสียง, ภาพนิ่ง และ ภาพเคลื่อนไหว

๓.๒.๑.๑๕ สามารถบันทึกลายนิ้วมือผู้ป่วยได้

๓.๒.๑.๑๖ สามารถลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยจากลายนิ้วมือได้ (ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวมา และไม่มีหลักฐานสามารถระบุตัวบุคคลได้)

๓.๒.๑.๑๗ สามารถบันทึกสื่อประกอบข้อมูลผู้ป่วยโดยการต่อเชื่อมกับอุปกรณ์อื่นๆ ได้ เช่น WebCam ใช้ถ่ายรูปผู้ป่วย, Scanner ใช้สแกนเอกสารที่สำคัญของผู้ป่วย

๓.๒.๑.๑๘ สามารถจัดการสื่อประกอบข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ สามารถลบ แก้ไข ปรับปรุง เช่น ตัดภาพ, ย่อ-ขยายภาพ, หมุนภาพ

๓.๒.๑.๑๙ สามารถกำหนดภาพของผู้ป่วยเพื่อใช้ระบุ (Identify) ตัวผู้ป่วย ซึ่งภาพนั้นจะถูกแสดงในทุกหน้าจอการตรวจรักษา ช่วยป้องกันการตรวจรักษาผู้ป่วยผิดคน

๓.๒.๑.๒๐ สามารถบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนชื่อ – สกุลของผู้ป่วยได้ โดยจะเก็บข้อมูลสำคัญของการเปลี่ยนชื่อ - สกุล เช่น ชื่อ - สกุล เดิม เอกสารยืนยันการเปลี่ยนชื่อ - สกุล

๓.๒.๑.๒๑ สามารถบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ได้

๓.๒.๑.๒๒ สามารถดูข้อมูลประวัติการเปลี่ยนชื่อของผู้ป่วยได้

๓.๒.๑.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติแพทย์ของผู้ป่วยโดยบันทึก ชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้, รูปแบบยา, ปฏิกริยาที่เกิดจากการแพ้ เพื่อเป็นข้อมูลแจ้งเตือนเบื้องต้นให้เภสัชกรเพื่อซักประวัติและออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย

๓.๒.๑.๒๔ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ + นามสกุล, ลายนิ้วมือ และ หมายเลขประจำตัวประชาชน

๓.๒.๑.๒๕ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยด้วยชื่อบิดา – มารดาได้

๓.๒.๑.๒๖ สามารถแสดงข้อความเตือนพบว่าเวชระเบียนของผู้ป่วยยังขาดข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ เมื่อมีการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยมาเพื่อแก้ไข หรือตรวจรักษา

๓.๒.๑.๒๗ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อบัตรประชาชนของผู้ป่วยหมดอายุ โดยจะแสดงเป็นข้อความเตือนทุกครั้ง เมื่อมีการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยมาเพื่อแก้ไข หรือตรวจรักษา

๓.๒.๑.๒๘ สามารถแจ้งเตือนเมื่อแฟ้มของผู้ป่วยถูกทำลายหรือผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ในกรณีที่แฟ้มเวชระเบียนถูกทำลายจะแสดงคำว่า “ทำลายแล้ว” หรือหากเป็นแฟ้มของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วจะแสดงคำว่า “เสียชีวิต”

๓.๒.๑.๒๙ สามารถบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอกได้ เช่น คลินิกที่ตรวจ, ระยะเวลาที่ตรวจ, อาการที่มาพบแพทย์, ผู้ลงทะเบียน, วันเวลา ลงทะเบียน

๓.๒.๑.๓๐ สามารถยกเลิกข้อมูลการลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอกได้

๓.๒.๑.๓๑ สามารถแสดงรายชื่อแพทย์ที่ลงตรวจตามห้องตรวจและเวร/กะที่เลือก พร้อมแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนตรวจกับแพทย์แล้วและจำนวนผู้ป่วยนัดที่ยังไม่มาลงทะเบียน

๓.๒.๑.๓๒ สามารถป้องกันการลงทะเบียนตรวจซ้ำซ้อนโดยจะมีข้อความแจ้งเตือนหน่วยบริการที่ผู้ป่วยมีการลงทะเบียนตรวจแล้วในวันนั้น

๓.๒.๑.๓๓ สามารถลงทะเบียนตรวจจากข้อมูลการนัดหมายได้ หากมีการนัดหมายผู้ป่วยในวันนั้น โดยสามารถทำการลงทะเบียนส่งตรวจได้จากทะเบียนการนัดหมาย

๓.๒.๑.๓๔ สามารถเลือกยืมหรือไม่ยืมแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (OPD Card) ไปยังห้องบัตร ในกรณีที่ผู้ป่วยมาลงทะเบียนตรวจ (Default คือ ขอยืมแฟ้ม)

๓.๒.๑.๓๕ สามารถลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอกเพิ่มเติมได้หากผู้ป่วยต้องการตรวจมากกว่า ๑ ครั้ง

๓.๒.๑.๓๖ สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเทียบกับฐานข้อมูลกลางเรื่องสิทธิ ว่าผู้ป่วยมีสิทธิจริงหรือสิทธิของผู้ป่วยหมดอายุหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยไม่มีสิทธิ หรือสิทธิของผู้ป่วยหมดอายุเจ้าหน้าที่ต้องกรอกเหตุผลและยืนยันการใช้สิทธิ จึงจะสามารถใช้สิทธินั้นได้ ได้แก่ สิทธิต้นสังกัดเบิกตรง ประกันสังคม บัตรทอง

๓.๒.๑.๓๗ สามารถตรวจสอบวันหมดอายุสิทธิการรักษาของผู้ป่วยเทียบกับฐานข้อมูลกลางเรื่องสิทธิ หากพบว่าวันหมดอายุสิทธิไม่ตรงกับฐานข้อมูลกลาง ระบบจะปรับปรุงวันหมดอายุให้อัตโนมัติ ได้แก่ สิทธิต้นสังกัดเบิกตรง ประกันสังคม

๓.๒.๑.๓๘ สามารถใช้สิทธิประกอบการตรวจการรักษาได้มากกว่า ๑ สิทธิ โดยจะต้องกำหนดว่าจะใช้สิทธิใดเป็นสิทธิหลัก

๓.๒.๑.๓๙ สามารถสืบค้นข้อมูลการลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอกได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุลผู้ป่วย

๓.๒.๑.๔๐ สามารถล็อกไม่ให้แก้ไขข้อมูลการลงทะเบียนตรวจรักษาได้หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องตรวจแล้ว

๓.๒.๑.๔๑ สามารถเพิ่มข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วยในระหว่างที่ลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยได้

๓.๒.๑.๔๒ สามารถเปลี่ยนแปลงสิทธิที่ใช้ในการตรวจรักษาได้ เช่น เปลี่ยนจากสิทธิต้นสังกัด ให้เป็นสิทธิต้นสังกัดเบิกตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการคำนวณค่าใช้จ่ายในสิทธิใหม่ (Re-Calculation) ตามสิทธิที่เปลี่ยนแปลงไป

๓.๒.๑.๔๓ สามารถบันทึกข้อมูลบุคคลภายนอกหรือเจ้าหน้าที่ ที่เป็นผู้ป่วย VIP ได้ เช่น ประเภท VIP, ตั้งแต่วันที่, ถึงวันที่

๓.๒.๑.๔๔ สามารถรวม (Merge) แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดยรวมข้อมูลผู้ป่วย - ข้อมูลการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีมากกว่า ๑ HN เป็นข้อมูลเดียวกันได้ HN ที่ถูกรวมแล้วจะไม่สามารถใช้ในการตรวจรักษาได้อีก และสามารถยกเลิกการ Merge ได้

๓.๒.๑.๔๕ สามารถบันทึกข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยและออกหนังสือรับรองการเสียชีวิตจากระบบ ซึ่งจะส่งผลให้แฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยเปลี่ยนสถานะเป็นเสียชีวิต และจะไม่สามารถใช้ตรวจรักษาได้

๓.๒.๑.๔๖ สามารถยกเลิกข้อมูลการเสียชีวิตได้ ในกรณีบันทึกข้อมูลการเสียชีวิตผิด

๓.๒.๑.๔๗ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อผู้ป่วยที่มาลงทะเบียนตรวจมีค่าใช้จ่ายค้างชำระกับทางโรงพยาบาล และสามารถดูรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยค้างชำระได้ตามวันที่มาตรวจ (Visit)

๓.๒.๑.๔๘ สามารถบันทึกข้อมูล HN สมมุติ ที่ใช้ในวัตถุประสงค์อื่นๆ ของทางโรงพยาบาล ซึ่ง HN เหล่านี้จะไม่ถูกนับรวมในรายงาน และไม่ส่งออกข้อมูลใน ๑๖ แฟ้ม, ๑๘ แฟ้ม, ๔๓ แฟ้ม หรือ OP-PP Package ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓.๒.๑.๔๙ สามารถบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Admit) พร้อมพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดแฟ้มผู้ป่วยในได้

- ๓.๒.๑.๕๐ สามารถเพิ่มสิทธิที่ใช้ตรวจรักษาในระหว่างลงทะเบียนผู้ป่วยในได้
- ๓.๒.๑.๕๑ สามารถเปลี่ยนแปลงสิทธิที่ใช้ในการตรวจรักษาได้ เช่น เปลี่ยนจากสิทธิต้นสังกัด ให้เป็นสิทธิต้นสังกัดเบิกตรง ซึ่งจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาเปลี่ยนไปที่สิทธิต้นสังกัดเบิกตรงให้ด้วย
- ๓.๒.๑.๕๒ สามารถดูข้อมูลเตียง - ห้องที่ยังว่างอยู่ในแต่ละหอผู้ป่วยได้
- ๓.๒.๑.๕๓ สามารถบันทึกข้อมูลวันลาออกนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วย (Leave) เพื่อใช้ประกอบการคิดจำนวนวันนอน (Length of stay) ตอนจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยกลับบ้าน
- ๓.๒.๑.๕๔ สามารถสืบค้นข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยใน ได้จาก AN, HN, ชื่อ - นามสกุล
- ๓.๒.๑.๕๕ สามารถดูข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตาม ๑๖ หมวดค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลางเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- ๓.๒.๑.๕๖ สามารถยกเลิกข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วยในได้
- ๓.๒.๑.๕๗ สามารถกำหนดระยะเวลา (Configuration) ที่สามารถแก้ไขข้อมูลการตรวจรักษาได้หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอแล้ว และผู้ดูแลระบบสามารถเปิดหรือปิด ความสามารถได้
- ๓.๒.๑.๕๘ สามารถติดตามสถานะผู้ป่วยในได้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยพักอยู่ที่ห้อง - หอผู้ป่วยใด
- ๓.๒.๑.๕๙ สามารถบันทึกข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis) ทั้งรหัส ICD-๑๐ และสำหรับกรณีที่ต้องการให้รหัสโรค ได้
- ๓.๒.๑.๖๐ สามารถบันทึกข้อมูลหัตถการ ICD-๙-CM พร้อมบันทึกเวลาเริ่มต้น - สิ้นสุดการทำหัตถการได้
- ๓.๒.๑.๖๑ สามารถสรุปค่าจำนวนวันนอน, จำนวนวันลากลับบ้านเพื่อใช้สำหรับคำนวณค่า DRG ได้
- ๓.๒.๑.๖๒ สามารถคำนวณค่า DRG (จากข้อมูล Adjusted RW ที่ระบบคำนวณได้และข้อมูล DRG Base Rate)
- ๓.๒.๑.๖๓ สามารถบันทึกข้อมูลรหัสโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้
- ๓.๒.๑.๖๔ สามารถกำหนด - เปลี่ยนแปลงค่าฐาน (DRG Base Rate) ที่ใช้คำนวณเงินที่เบิกได้ตาม DRG ในแต่ละสิทธิการรักษาได้
- ๓.๒.๑.๖๕ สามารถเรียกดูรายงานทางเวชสถิติได้ เช่น จำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน
- ๓.๒.๑.๖๖ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) ในระบบ เพื่อส่งออกเป็น Data File ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คือ OP-PP Package ตามรูปแบบมาตรฐานของ สปสช.
- ๓.๒.๑.๖๗ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) ในระบบ เพื่อส่งออกเป็น Data File ให้กับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามรูปแบบมาตรฐานของ สทส.
- ๓.๒.๑.๖๘ สามารถบันทึกข้อมูลการขอประวัติของผู้ป่วย, บริษัทประกันชีวิต, ประกันสังคมได้
- ๓.๒.๑.๖๙ สามารถบันทึกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการยาเสพติด ได้แก่ ประเภทสมัครใจ บังคับบำบัด ศาลเยาวชน ศาลจังหวัด ในแต่ละ Visit ได้ (Visit แรกอาจจะเป็น สมัครใจ แต่ Visit ต่อมาเป็นบังคับบำบัด) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริษัทส่งพนักงานตรวจพิสูจน์
- ๓.๒.๑.๗๐ สามารถลงทะเบียนสำนักงานคุมประพฤติ ที่ส่งผู้ป่วยเข้าบำบัดแต่ละ Visit ได้
- ๓.๒.๑.๗๑ สามารถบันทึกการลงทะเบียนผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เป็นอย่างน้อย ทั้งรายใหม่และรายเก่าได้
- ๓.๒.๑.๗๒ มีช่องทางสื่อสารกันระหว่างเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก ผ่านทางระบบโปรแกรม HIS
- ๓.๒.๑.๗๓ สามารถบันทึกรายละเอียดการส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นได้ในกรณีมีการส่งผู้ป่วยไปรักษาสถานพยาบาลอื่น

๓.๒.๑.๗๔ สามารถระบุชื่อผู้ติดต่อ, ที่อยู่ผู้ติดต่อ, เบอร์โทรศัพท์ผู้ติดต่อ, ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้อย่างน้อย

๓ คน

๓.๒.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๒.๒.๑ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

๓.๒.๒.๒ บัตรประจำตัวผู้ป่วย

๓.๒.๒.๓ สติกเกอร์ยืมแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Opd Card)

๓.๒.๒.๔ ใบแทนเวชระเบียน

๓.๒.๒.๕ ใบทำลายแฟ้มเวชระเบียน

๓.๒.๒.๖ หนังสือรับรองการตาย

๓.๒.๒.๗ บันทึกทะเบียนผู้ป่วยใน (Admit Discharge Summary Others)

๓.๒.๒.๘ Admission Note

๓.๒.๒.๙ แบบ รพ. ๔๒

๓.๒.๒.๑๐ ใบแจ้งเลขที่อนุมัติสิทธิ กรณีผู้ป่วยใน

๓.๒.๒.๑๑ ใบนำทาง

๓.๒.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ
ได้ เช่น

๓.๒.๓.๑ รายงานสรุประยะเวลาารอคอย จำแนกตามสาขาโรค

๓.๒.๓.๒ รายงานสรุปจำนวนการออกใบแทน จำแนกตามห้องตรวจโรค

๓.๒.๓.๓ รายชื่อผู้ป่วยนัด แยกตามหน่วยบริการ

๓.๒.๓.๔ รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่ออกใบแทน

๓.๒.๓.๕ รายงานสรุปยอดผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๓.๒.๓.๖ รายงานจำนวนและรายการข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

๑) จำแนกตามสาขาโรค

๒) จำแนกตามสิทธิการรักษา

๓) จำแนกตามสัญชาติ

๔) จำแนกตามกลุ่มสาเหตุโรค (๒๑ กลุ่มโรค) (รง.๕๐๔) กรณีผู้ป่วยนอก

๕) จำแนกตามกลุ่มโรค ๗๕ กลุ่มโรค กรณีผู้ป่วยในจำหน่าย

๖) จำแนกตามประเภทการตรวจ

๗) จำแนกตามประเภทบุคคล

๘) จำแนกตามประเภทการรับบริการ

๙) จำแนกตามแพทย์ผู้ตรวจ หรือ Admit

๑๐) จำแนกตามแพทย์ผู้จำหน่าย

๑๑) จำแนกตามภูมิถิ่นกำเนิด

๓.๒.๓.๗ รายงานจำนวนครั้งและรายการ การให้ยืมแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน/นอก และ จำนวนแฟ้มเวช
ระเบียนที่ให้ยืม

๓.๒.๓.๘ รายงานรายชื่อผู้ป่วยใน Admit ตามหอผู้ป่วย

๓.๒.๓.๙ รายงานรายชื่อผู้ป่วยในจำหน่าย ตามหอผู้ป่วย

- ๓.๒.๓.๑๐ รายงานจำนวนและรายการผู้ป่วยในเสียชีวิต จำแนกตามสาเหตุการตาย
- ๓.๒.๓.๑๑ รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่ไม่มีรหัสวินิจฉัย จำแนกตามสิทธิการรักษา
- ๓.๒.๓.๑๒ รายงานอัตราการครองเตียง จำแนกตามหอผู้ป่วย ประจำปี
- ๓.๒.๓.๑๓ รายงานวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน ประจำปีเดือน
- ๓.๒.๓.๑๔ รายงานอัตราการตายของผู้ป่วยในอย่างหยาบ (:๑๐๐๐) (Crude death Rate)
- ๓.๒.๓.๑๕ ทะเบียนผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน
- ๓.๒.๓.๑๖ ใบสรุป DRG (กรณีที่ยังไม่ได้คำนวณ DRG)
- ๓.๒.๓.๑๗ เปรียบเทียบต้นทุน/DRG ผู้ป่วยใน จำแนกตามสิทธิ
- ๓.๒.๓.๑๘ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรค โรค และอายุ เรียงตามลำดับกลุ่มโรค
- ๓.๒.๓.๑๙ รายงานจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำแนกตามโรคที่พบบ่อย เรียงตามลำดับโรคที่พบบ่อย
- ๓.๒.๓.๒๐ รายงานจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มโรค โรค และเพศ เรียงตามลำดับกลุ่มโรค
- ๓.๒.๓.๒๑ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำแนกตามโรคที่พบบ่อย เรียงตามลำดับโรคที่พบบ่อย
- ๓.๒.๓.๒๒ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ จำแนกตามกลุ่มโรค โรค และเพศ เรียงตามลำดับกลุ่มโรค
- ๓.๒.๓.๒๓ รายงาน ผู้ป่วยขาดการรักษา ผู้ป่วยบำบัดครบกำหนด
- ๓.๒.๓.๒๔ รายงานผู้ป่วยจำแนกตามสำนักงานคุมประพฤติ
- ๓.๒.๓.๒๕ รายงานข้อมูลผู้ป่วย Hard Core
- ๓.๒.๓.๒๖ รายงานผู้ป่วยระบบสมัครใจ บังคับบำบัด โดยแยกประเภทยาเสพติด สารเสพติดแบบละเอียด
- ๓.๒.๓.๒๗ รายงาน DRG ที่ระบุ PDx CC OT adjRW จากระบบเป็นรายบุคคลได้
- ๓.๒.๓.๒๘ รายงานจำนวนผู้ป่วยบังคับบำบัด ผู้ป่วยสมัครใจ และผู้ป่วยศาลได้ ตามการเข้ารับบริการ
- ๓.๒.๓.๒๙ รายงานยาเสพติด จำแนกยาเสพติดแบบละเอียดตามชนิด เช่น ยาบ้า ไอซ์ ๔คูณ๑๐๐ ทรามอล เฮโรอีน กระเทียม เคตาซีน และจำแนกสารระเหยแบบละเอียดได้
- ๓.๒.๓.๓๐ รายงานผู้ป่วยที่ขาดการรับบริการเกินกว่า ๕ ปี เพื่อทำลายเวชระเบียนได้
- ๓.๒.๓.๓๑ รายงานการขาดการรักษา Remission และ Retension ที่แต่ละหน่วยบริการสามารถดึงข้อมูลได้ด้วยตนเอง
- ๓.๒.๓.๓๒ รายงานรายการเพิ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในจำหน่ายที่มีสถานการณ์คืนเพิ่มเวชระเบียน (คืน/ไม่คืน)

๓.๓ ระบบงานสิทธิประโยชน์

๓.๓.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๓.๑.๑ สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยจากเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้อง หรือตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลกลางเรื่องสิทธิ ว่าผู้ป่วยมีสิทธิจริงหรือสิทธิของผู้ป่วยหมดอายุหรือไม่ หากพบว่าผู้ป่วยไม่มีสิทธิหรือสิทธิของผู้ป่วยหมดอายุเจ้าหน้าที่ต้องกรอกเหตุผล และยืนยันการใช้สิทธิ จึงจะสามารถใช้สิทธินั้นได้ เช่น สิทธิประกันสังคม บัตรทอง

๓.๓.๑.๒ สามารถกำหนดวงเงินในการรักษาพยาบาลสัมพันธ์กับสิทธิการรักษาได้ เช่น สิทธิบัตรทองต่างจังหวัด ๗๐๐ บาท/วัน, บัตรทอง ผู้พิการ/ทหารผ่านศึก ๑,๔๐๐ บาท/วัน

๓.๓.๑.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการอนุมัติสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้

๓.๓.๑.๔ สามารถแจ้งเตือนการบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยค้างชำระค่าบริการการรักษาพยาบาล มีข้อมูลที่เป็นไม่ครบ สิทธิหมดอายุ บัตรหมดอายุ เป็นต้น

๓.๓.๑.๕ เวชระเบียนตรวจสิทธิเบื้องต้น และให้สิทธิงานประกันหรือผู้ประสานสิทธิสามารถแก้ไขสิทธิได้ หรือ มีระบบการอนุมัติสิทธิเพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ ป้องกันการให้สิทธิผิดพลาดในแต่ละ Visit

๓.๓.๑.๖ สามารถตรวจสอบราคาเบิกได้ - ไม่ได้อัตโนมัติ (อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒) (สปสช. กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม กองทุนผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ)

๓.๓.๑.๗ สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาจากฐานข้อมูลกลาง เช่น สปสช., กรมบัญชีกลาง, กองทุนบุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ และสามารถนำเข้า รหัสสิทธิ, ชื่อสิทธิ, เลขที่สิทธิ, วันที่เริ่มใช้, วันที่หมดอายุ, สถานพยาบาล หลัก, สถานพยาบาลรอง เข้าสู่หน้าสิทธิการรักษาผู้ป่วยในระบบ HIS

๓.๓.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๓.๒.๑ แบบฟอร์มขออนุมัติค่ารักษาผู้ป่วยในประเภทไม่คิดมูลค่า

๓.๓.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ ได้ เช่น

๓.๓.๓.๑ รายงานสรุปรายการแยกตามสิทธิการรักษา(ประกันสังคม, ประกันสุขภาพ)

๓.๓.๓.๒ รายงานรายการแยกประเภทเงิน ประจำวัน

๓.๓.๓.๓ รายงานรายการแยกประเภทเงิน (แจ้งรายชื่อผู้ป่วย)

๓.๔ ระบบงานผู้ป่วยนอก

๓.๔.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๔.๑.๑ สามารถกำหนดคิวการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เปลี่ยนคิว และคืนคิวการตรวจได้

๓.๔.๑.๒ สามารถดูรายชื่อผู้ป่วยในคิวตรวจได้ ๒ แบบ คือ ดูรายชื่อตามแพทย์ หรือตามห้องตรวจ

๓.๔.๑.๓ สามารถแสดงระดับความสำคัญของผู้ป่วย Triage ในคิวตรวจได้ เช่น เป็นบุคคล VIP เป็นผู้ป่วย ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยนัด

๓.๔.๑.๔ สามารถดูสถานะการตรวจห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยต้องตรวจห้องปฏิบัติการก่อนเข้าพบแพทย์ ใน รูปแบบของ Overview เพื่อให้ทราบผลตรวจห้องปฏิบัติการ ออกผลหรือยัง เพื่อให้พยาบาลบริหารคิวเข้าพบแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๑.๕ สามารถเปลี่ยนแพทย์ - เปลี่ยนเวลาเข้าตรวจของผู้ป่วยได้

๓.๔.๑.๖ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเข้าตรวจได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ - นามสกุล, หมายเลขประจำตัว ประชาชน

๓.๔.๑.๗ สามารถแจ้งเตือนเมื่อกรอกข้อมูลน้ำหนักของผู้ป่วยสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ ตามกำหนดของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓.๔.๑.๘ สามารถแจ้งเตือนเมื่อกรอกข้อมูลส่วนสูงของผู้ป่วยสูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ ตามกำหนดของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓.๔.๑.๙ สามารถคำนวณค่า BMI ให้อัตโนมัติหลังการกรอกข้อมูลน้ำหนัก - ส่วนสูงและแสดงข้อมูลบ่งชี้หาค่า BMI สูงหรือต่ำกว่าปกติ

๓.๔.๑.๑๐ สามารถแจ้งเตือนเมื่อกรอกข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูงของผู้ป่วยมากหรือน้อยกว่าปกติ เพื่อความถูกต้องของข้อมูล และมีผลต่อการส่งออก ๑๖ แพ้ม, ๑๘ แพ้ม และ OP-PP Package ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓.๔.๑.๑๑ สามารถแจ้งเตือนเมื่อค่าสัญญาณชีพ (Vital Sign) ได้แก่ SBP, DBP, Temp, PR, RR สูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ

๓.๔.๑.๑๒ สามารถคัดลอกข้อมูลส่วนสูงของผู้ป่วยจากการมาตรวจครั้งที่ผ่านมาได้

๓.๔.๑.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยโดยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ได้แก่ เชื้อดื้อวัคซีน การใช้ยาต้านเชื้อรา ความเจ็บปวด คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด

๓.๔.๑.๑๔ สามารถบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่ตรวจจากโรงพยาบาลอื่นเข้าสู่ระบบได้ เช่น ข้อมูล ชื่อโรงพยาบาล, วันที่ตรวจ, ข้อมูลผลการตรวจ

๓.๔.๑.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา (Drug Allergy) ของผู้ป่วยได้ เช่น ชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้, รูปแบบยา, ปฏิกิริยาที่เกิดจากการแพ้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้เภสัชกรซักประวัติและออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย

๓.๔.๑.๑๖ สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แพทย์ได้ซักประวัติและยืนยันโรคประจำตัวของผู้ป่วย

๓.๔.๑.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาทางการแพทย์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก วัตถุประสงค์การมาตรวจ ลักษณะการมา ระดับความฉุกเฉิน อาการสำคัญซึ่งเป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์

๓.๔.๑.๑๘ สามารถสร้างคำช่วย(ข้อความหรือคำถามที่ซับซ้อน) เพื่อใช้ในการซักประวัติ (HX), ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI)

๓.๔.๑.๑๙ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา (HX), การเจ็บป่วยปัจจุบัน (PI) โดยเลือกจากแบบ (Template) หรือจากคำช่วยได้

๓.๔.๑.๒๐ สามารถบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้กับผู้ป่วย พร้อมบันทึกวันเวลาเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำเหตุการณ์ได้

๓.๔.๑.๒๑ สามารถกรอกข้อมูลเหตุการณ์ที่ทำให้กับผู้ป่วยโดยเลือกจากชุดเหตุการณ์ หรือ ชุดเหตุการณ์ของแผนกได้

๓.๔.๑.๒๒ สามารถสร้างแบบบันทึกสำหรับผลหัตถการและลงผลการทำหัตถการจากแบบบันทึกได้ เช่น การลงผล Ultrasound การลงผล EKG เพื่อให้แพทย์ และพยาบาล สามารถลงผลการตรวจได้อย่างรวดเร็ว

๓.๔.๑.๒๓ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลประวัติการตรวจร่างกาย (PE)

๓.๔.๑.๒๔ สามารถกรอกข้อมูล PE โดยเลือกจากแบบบันทึก (Template) หรือคำช่วยได้

๓.๔.๑.๒๕ สามารถสร้างชุดแบบการวินิจฉัยแยกโรค (DDX Template) เพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลการวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis: DDX) ได้

๓.๔.๑.๒๖ สามารถกรอกข้อมูล DDX การข้อมูลการวินิจฉัยแยกตามอาการ (Symptom) โดยระบบจะแสดงอาการและแสดงชื่อโรคตามลักษณะอาการให้เลือก หรือกรอกข้อมูล DDX จากคำช่วยได้

๓.๔.๑.๒๗ สามารถบันทึกรูปภาพประกอบการตรวจรักษา โดยเลือกรูปจากคลังภาพที่มีอยู่ ซึ่งสามารถใส่รายละเอียดและคำอธิบายภาพประกอบการตรวจได้

๓.๔.๑.๒๘ สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยขณะตรวจ เพื่อใช้ประกอบการตรวจรักษาได้

๓.๔.๑.๒๙ แพทย์สามารถลงความเห็นให้กับข้อมูลการสัมภาษณ์ประวัติแพ้ยาได้ โดยสรุปความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่แพ้ยา

๓.๔.๑.๓๐ สามารถยืนยันข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วย ว่าแพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยมีโรคประจำตัวจริงหรือไม่

๓.๔.๑.๓๑ สามารถเลือกใช้สิทธิตอนสั่งยา, สั่งตรวจห้องปฏิบัติการ, สั่งผ่าตัด, สั่งหัตถการต่างๆ ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่ใช้ประกอบการรักษามากกว่า ๑ สิทธิ

๓.๔.๑.๓๒ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ โดยบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย, แพทย์ผู้สั่ง, รายการสั่งตรวจ

๓.๔.๑.๓๓ สามารถส่งตรวจห้องปฏิบัติการได้ ๓ วิธีคือ เพิ่มที่ละรายการตรวจ, ส่งตรวจห้องปฏิบัติการแบบเป็นชุด (Set) หรือส่งตามสาขาการตรวจ (Category)

๓.๔.๑.๓๔ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อเลือกรายการตรวจห้องปฏิบัติการซ้ำในใบส่งตรวจเดียวกัน โดยจะแสดงข้อความเตือนว่ามีรายการซ้ำ แต่หากแพทย์ยืนยันว่าต้องการส่งตรวจจริงก็สามารถทำได้

๓.๔.๑.๓๕ สามารถระบุความเร่งด่วนของรายการตรวจในใบส่งตรวจห้องปฏิบัติการได้ จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ห้องตรวจห้องปฏิบัติการเห็นใบส่งตรวจในคิวการตรวจเป็นสีแดงเพื่อแสดงว่าในใบส่งมีรายการตรวจที่ต้องการผลโดยด่วน

๓.๔.๑.๓๖ สามารถยกเลิกใบส่งตรวจห้องปฏิบัติการได้หากยังไม่ชำระเงิน (ในกรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงินก่อน)

๓.๔.๑.๓๗ สามารถดูผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่ห้องตรวจ ซึ่งส่งผลการตรวจมาจากเครื่อง LIS (Laboratory Information System) และสามารถพิมพ์ผลการตรวจที่ห้องตรวจได้

๓.๔.๑.๓๘ สามารถดูผลการตรวจห้องปฏิบัติการ (Review) ของผู้ป่วยในอดีตเทียบกับผลการตรวจครั้งปัจจุบัน

๓.๔.๑.๓๙ สามารถบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่ทำในห้องตรวจได้ เช่น การตรวจ hematocrit

๓.๔.๑.๔๐ สามารถแสดงข้อความเตือนเพื่อป้องกันการตรวจซ้ำ สำหรับรายการตรวจที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจอยู่ในระบบอยู่แล้วและเป็นการตรวจที่ผลตรวจไม่เปลี่ยนแปลง เช่น การตรวจ Blood Group

๓.๔.๑.๔๑ สามารถดูประวัติการตรวจรักษา (Review) ของผู้ป่วยในอดีต เช่น ประวัติการตรวจรักษา, ประวัติการตรวจห้องปฏิบัติการ, การผ่าตัด ในลักษณะของแผนภูมิต้นไม้ จัดเรียงข้อมูลตามวันที่มาตรวจ สามารถดูข้อมูลได้ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์ติดตามผลการตรวจรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๑.๔๒ สามารถสร้างชุด ICD-๑๐ ส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ตอนการค้นหา ICD-๑๐ เพื่อลงวินิจฉัยจะสามารถเลือกค้นจากชุดส่วนบุคคลหรือจากทั้งหมดก็ได้

๓.๔.๑.๔๓ สามารถลงข้อมูลวินิจฉัย (Diagnosis) โดยเลือกจากการวินิจฉัยซ้ำ (Re-Diag) ได้

๓.๔.๑.๔๔ สามารถแจ้งเตือนเมื่อรหัส ICD-๑๐ ที่แพทย์เลือกเป็นรหัสที่ไม่ละเอียดพอ ไม่สามารถใส่ลง Diagnosis ได้ หรือเป็นรหัสที่ไม่ใช้งานแล้วและจะไม่สามารถใช้ในการวินิจฉัยได้

๓.๔.๑.๔๕ สามารถส่งยาได้ ๔ วิธี คือ เพิ่มที่ละรายการ, ส่งจาก Drug Set, สั่งยาซ้ำ (Re-Medication) หรือสั่งโดยเลือกจากกลุ่มยา (MIMS)

๓.๔.๑.๔๖ สามารถค้นหายาที่จะสั่งให้กับผู้ป่วยจากชื่อทางการค้า (Trade Name) หรือจากชื่อสามัญของยา (Generic Name) ได้

๓.๔.๑.๔๗ สามารถแจ้งเตือนเมื่อรายการยาที่แพทย์สั่งอยู่ในเงื่อนไข ดังนี้

- ๑) ยาที่ผู้ป่วยแพ้ (ADR)
- ๒) ยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกัน (Cross Reaction)
- ๓) ยาที่เป็นปฏิกริยาต่อกัน (DI)
- ๔) ยาที่เป็นยาติดตามการใช้ (DUE)
- ๕) ยาความเสี่ยงสูง (HAD)
- ๖) ยาที่อยู่ในกลุ่ม MIMS เดียวกัน
- ๗) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อครั้งรับประทาน
- ๘) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อใบสั่งยา
- ๙) ยาอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy Risk)
- ๑๐) ยาหมดสต็อก (Out of Stock)

- ๓.๔.๑.๔๘ สามารถยกเลิกใบสั่งยาได้หากยังไม่ชำระเงิน (ในกรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงินก่อน)
- ๓.๔.๑.๔๙ สามารถแสดงข้อมูลยาที่ใช้แทน (Compatible)กันกรณียาที่แพทย์สั่งหมดสต็อก
- ๓.๔.๑.๕๐ สามารถแสดงข้อมูลยาที่ใช้แทนตามสิทธิ (Convert) เมื่อแพทย์สั่งยาให้กับผู้ป่วยแต่สิทธิผู้ป่วยไม่สามารถใช้ได้ ระบบจะช่วยเลือกยาที่ใช้แทนให้อัตโนมัติ จากฐานข้อมูล ยาที่ใช้แทนในสิทธิ (Convert Drug)
- ๓.๔.๑.๕๑ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาที่ห้องตรวจแพทย์และพิมพ์สติ๊กเกอร์ยาที่ห้องจ่ายยาทันทีหลังจากแพทย์บันทึกข้อมูลใบสั่งยา
- ๓.๔.๑.๕๒ สามารถดูข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับในวัน เมื่อผู้ป่วยตรวจหลายสาขาในวัน
- ๓.๔.๑.๕๓ สามารถออกหนังสือรับรองการใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และพิมพ์หนังสือรับรองยานอกจากระบบได้
- ๓.๔.๑.๕๔ สามารถบันทึกข้อมูลเหตุผล (ข้อบ่งชี้ยา) ในกรณีที่แพทย์สั่งยาในบัญชี ings ได้
- ๓.๔.๑.๕๕ สามารถดูข้อมูลผู้มีสิทธิรับยาแทนของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยให้ญาติมารับยาแทน
- ๓.๔.๑.๕๖ สามารถออกใบรับรองแพทย์ ได้ ๓ ประเภทคือใบรับรองแพทย์ประกันสังคม, ใบรับรองแพทย์สมัครงาน, ใบรับรองแพทย์แพทย์สภา และพิมพ์ใบรับรองแพทย์จากระบบได้ โดยสามารถสร้างใบรับรองแพทย์ตามที่ สบยช. ต้องการได้
- ๓.๔.๑.๕๗ สามารถสร้างชุดคำถาม (Template) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator)ของห้องตรวจได้
- ๓.๔.๑.๕๘ สามารถบันทึกประเมินตัวชี้วัดของห้องตรวจได้ในลักษณะของการตอบแบบสอบถามข้อมูล
- ๓.๔.๑.๕๙ สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมายผู้ป่วยที่ห้องตรวจหรือหอผู้ป่วย ได้แก่ ห้องตรวจที่นัดผู้ป่วย, กิจกรรมการนัด, วันเวลาที่นัด พร้อมพิมพ์ใบนัดให้กับผู้ป่วย
- ๓.๔.๑.๖๐ สามารถคำนวณจำนวนผู้ป่วยที่ยังนัดได้ โดยคำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจได้ในช่วงเวลา, จำนวนผู้ป่วยที่นัดแล้ว จำนวนผู้ป่วยที่เผื่อไว้สำหรับการ Walk In
- ๓.๔.๑.๖๑ สามารถสร้างคำช่วย (คำหรือข้อความที่ซับซ้อน) เพื่อใช้ลงข้อมูลกิจกรรมการนัดได้
- ๓.๔.๑.๖๒ สามารถลงข้อมูลกิจกรรมการนัดจากคำช่วยได้ / สามารถบันทึกการปฏิบัติตัวจากตัวเลือก / สามารถเพิ่มตัวเลือกการปฏิบัติตัวได้
- ๓.๔.๑.๖๓ สามารถเลือกวันที่ทำการนัดในรูปแบบปฏิทินได้ แสดงวันที่ในเดือนให้เลือก ๔ เดือน
- ๓.๔.๑.๖๔ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์นัดหมายไว้แล้วในช่วงของวัน - เวลาที่เลือกได้
- ๓.๔.๑.๖๕ สามารถบันทึกข้อมูลการเลื่อนนัดได้ เช่น ประเภทการเลื่อนนัด, วัน-เวลาดัดใหม่, หมายเหตุการณเลื่อนนัด
- ๓.๔.๑.๖๖ สามารถบันทึกข้อมูลการยกเลิกนัดได้ เช่น ประเภทการเลื่อนนัด, วันที่ยกเลิกนัด, หมายเหตุการณยกเลิกนัด
- ๓.๔.๑.๖๗ สามารถป้องกันการนัดหมายซ้ำซ้อน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการนัดหมายอยู่ในคลินิกหนึ่งๆ อยู่แล้ว โดยหากมีการนัดหมายเพิ่มเติม ระบบจะแสดงหน้าจอให้ยืนยันนัดหมาย
- ๓.๔.๑.๖๘ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อเลือกวันที่นัดหมายผู้ป่วยซึ่งเป็นวันหยุดพิเศษ เพื่อป้องกันการนัดหมายผู้ป่วยในวันหยุด แต่หากยืนยันที่จะทำการนัดหมายต่อก็สามารถทำได้
- ๓.๔.๑.๖๙ สามารถสืบค้นข้อมูลการนัดหมายได้จาก AN, HN, ชื่อหรือนามสกุลผู้ป่วย
- ๓.๔.๑.๗๐ สามารถดูข้อมูลการนัดหมายที่ไม่สมบูรณ์ เช่น วันที่นัดผู้ป่วยเป็นวันที่แพทย์ไม่ออกตรวจ หรือห้องตรวจไม่เปิดให้บริการได้
- ๓.๔.๑.๗๑ สามารถบันทึกลงทะเบียนรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Admit) ที่ห้องตรวจได้

๓.๔.๑.๗๒ สามารถบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยเข้ารักษาต่อ (Refer-In) ได้แก่ ข้อมูลโรงพยาบาลที่ส่งมา วัตถุประสงค์การส่ง แพทย์ผู้ลงนาม ประวัติการป่วยในอดีตของผู้ป่วยแต่ละระดับ (ปฐมภูมิ, ทุติยภูมิ, ตติยภูมิ, สูงกว่า ตติยภูมิ) เลขที่หนังสือส่งตัว วันหมดอายุ

๓.๔.๑.๗๓ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer-Out) ได้แก่ ข้อมูลโรงพยาบาลที่ส่งไป, วัตถุประสงค์การส่ง, แพทย์ผู้ Refer และสามารถพิมพ์หนังสือส่งตัวจากระบบ

๓.๔.๑.๗๔ สามารถบันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลแผล การออกกำลัง กาย การลดไขมัน

๓.๔.๑.๗๕ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องตรวจ (Discharge) พร้อมบันทึกข้อมูล วันที่จำหน่าย, ผู้จำหน่าย, ลักษณะการจำหน่าย, ผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาได้

๓.๔.๑.๗๖ สามารถยกเลิกจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องตรวจได้ในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยผิดคน หรือ ผิดเวลา

๓.๔.๑.๗๗ สามารถกำหนดระยะเวลา (Configuration) ที่สามารถแก้ไขข้อมูลการตรวจรักษาได้หลังจาก จำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องตรวจแล้ว

๓.๔.๑.๗๘ สามารถยกเลิกข้อมูลการตรวจได้ ในกรณีที่ลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยผิดคน

๓.๔.๑.๗๙ สามารถดูข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยขณะที่ตรวจ ตาม ๑๖ หมวดของกรมบัญชีกลางได้

๓.๔.๑.๘๐ สามารถดูยอดผู้ป่วยที่มาตรวจในวัน โดยสามารถค้นตามเงื่อนไขที่ระบุได้ เช่น วันที่-เวลาที่ตรวจ, แพทย์ผู้ตรวจ, ห้องตรวจ, สาขาการตรวจ

๓.๔.๑.๘๑ สามารถบันทึกข้อมูลการออกหนังสือรับรองการเสียชีวิต ได้แก่ วันที่เสียชีวิต, สถานที่เสียชีวิต, ผู้รับรองการเสียชีวิต และพิมพ์หนังสือรับรองการเสียชีวิตจากระบบ

๓.๔.๑.๘๒ สามารถดูรายชื่อผู้ป่วยค้างจำหน่ายในแต่ละห้องตรวจ พร้อมกับเลือกรายชื่อไปบันทึกข้อมูลการ จำหน่ายได้

๓.๔.๑.๘๓ สามารถสร้างชุดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยที่ประกอบด้วยข้อมูลชื่อผู้ป่วย และ HN และสั่งพิมพ์ชุดสติ๊กเกอร์ ผ่านทางระบบได้

๓.๔.๑.๘๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) ไปยังแผนกต่างๆ ได้

๓.๔.๑.๘๕ สามารถบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังเจาะเลือดได้

๓.๔.๑.๘๖ สามารถบันทึกข้อมูลการขอถ่ายภาพดิจิทัลจากระบบ และดูผลภาพถ่ายจากในระบบได้

๓.๔.๑.๘๗ สามารถบันทึกข้อมูลอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

๓.๔.๑.๘๘ สามารถทำงานร่วมกับระบบบัตรคิวได้

๓.๔.๑.๘๙ สามารถกำหนดรายการยาที่ใช้เฉพาะโรค (Diagnosis) ได้

๓.๔.๑.๙๐ สามารถกำหนดรายการหัตถการเฉพาะโรคได้

๓.๔.๑.๙๑ สามารถบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน (Med Reconcile) ได้

๓.๔.๑.๙๒ สามารถสั่ง Lab ล่วงหน้าได้

๓.๔.๑.๙๓ สามารถสั่ง X-ray ล่วงหน้า

๓.๔.๑.๙๔ สามารถบันทึกการสูบบุหรี่ได้

๓.๔.๑.๙๕ สามารถบันทึกการดื่มสุราได้

๓.๔.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๔.๒.๑ ใบแจ้งผลการตรวจ

๓.๔.๒.๒ แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (Refer Out)

๓.๔.๒.๓ บัตรเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

- ๓.๔.๒.๔ สติกเกอร์ประวัติการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
- ๓.๔.๒.๕ สติกเกอร์บัตรเวชระเบียนผู้ป่วย ทีละแถวข้อมูล
- ๓.๔.๒.๖ สติกเกอร์บัตรเวชระเบียนผู้ป่วย ทุกแถวข้อมูล
- ๓.๔.๒.๗ ใบสรุปค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
- ๓.๔.๒.๘ ใบสั่งยา
- ๓.๔.๒.๙ หนังสือรับรองการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๓.๔.๒.๑๐ ใบประกอบการสั่งใช้ยาบัญชี
- ๓.๔.๒.๑๑ ใบนัดหมาย
- ๓.๔.๒.๑๒ ใบสรุปประวัติการรักษาพยาบาลและส่งตัวผู้ป่วย (Refer Out)
- ๓.๔.๒.๑๓ แบบสำหรับผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ (Refer Out)
- ๓.๔.๒.๑๔ แบบแจ้งผลการตรวจ การรักษาหรือส่งผู้ป่วยกลับ
- ๓.๔.๒.๑๕ ใบรับรองแพทย์ รับรองการมาตรวจ
- ๓.๔.๒.๑๖ ใบรับรองแพทย์ การพิเคราะห์โรค/หยุดงาน
- ๓.๔.๒.๑๗ ใบรับรองแพทย์ยืนยันไม่เป็นโรคติดต่อ/สมัครงาน
- ๓.๔.๒.๑๘ ใบรับรองแพทย์ ภาษาอังกฤษ

๓.๔.๓ งานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

- ๓.๔.๓.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้จาก HN, AN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย, เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๔.๓.๒ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยหลักทางการแพทย์ของแต่ละสารเสพติด หรือประเด็นอื่นๆ เช่น สารระเหย สุรา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสุรา เฮอร์อีน การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบครัว
- ๓.๔.๓.๓ แสดงข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของแต่ละกลุ่มยาเสพติด (Focus)
- ๓.๔.๓.๔ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ Focus, Assessment, Intervention, Evaluation โดยเป็น Drop Down list ซึ่งข้อมูลจะเชื่อมโยงกันแต่ละคอลัมน์
- ๓.๔.๓.๕ สามารถบันทึกการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน โดยระบบสามารถประมวลผลและสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติไปที่บันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้
- ๓.๔.๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ (Focus Note) ได้ ทั้งในรูปแบบ Focus chart charting และข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยระบบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติจากการสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆ ของการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน และระบบสามารถประมวลผลสรุปปัญหาทางการแพทย์ (Focus list) ได้
- ๓.๔.๓.๗ สามารถดึงข้อมูลจากการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน สัญญาณชีพ มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และสามารถกรอกข้อมูลคำช่วยเพิ่มเติมได้
- ๓.๔.๓.๘ สามารถเลือกและกรอกข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยระบบจะแสดงชุดข้อมูลการพยาบาลตามประเภทโรคทางยาเสพติดและโรคทางกาย หรือตามลักษณะอาการให้เลือก หรือกรอกข้อมูลจากคำช่วยได้
- ๓.๔.๓.๙ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยหลักทางการแพทย์ของแต่ละสารเสพติด หรือประเด็นอื่นๆ เช่น สารระเหย สุรา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสุรา เฮอร์อีน การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบครัว
- ๓.๔.๓.๑๐ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้แก่ Focus, Assessment, Intervention, Evaluation โดยเป็น Drop Down list ซึ่งข้อมูลจะเชื่อมโยงกันแต่ละคอลัมน์ และสามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ๓.๔.๓.๑๑ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ พัลตู่ประสงค์ กิจกรรมทางการแพทย์ เภณท์การประเมินผล เพิ่มเติมได้ นอกเหนือจากชุดข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกเซตไว้ในระบบ
- ๓.๔.๓.๑๒ สามารถประมวลผลถึงปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย

๓.๔.๓.๑๓ ข้อมูลจากการบันทึกในระบบ สามารถเชื่อมโยงและประมวลผลไปที่สถิติ/ตัวชี้วัดหน่วยงานกำหนดได้ (สถิติผู้เข้ารับบริการ แยกตามระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แยกรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด)

๓.๔.๓.๑๔ สามารถสร้างชุดคำถาม (เพิ่มเติม) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator) ของหน่วยงาน โดยระบบสามารถประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินได้

๓.๔.๔ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๔.๔.๑ รายงานสรุปจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกมารับบริการ จำแนกตามแพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา แยกตามห้องตรวจ ประจำเดือน

๓.๔.๔.๒ รายงานสรุปจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจรักษา จำแนกตามแพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา ประจำเดือน

๓.๔.๔.๓ รายงานสรุปจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจรักษา จำแนกตามแพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา ประจำปี

๓.๔.๔.๔ รายงานสรุปจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกมารับบริการ จำแนกตามแพทย์ แยกตามห้องตรวจ ผู้ให้การตรวจรักษา

๓.๔.๔.๕ รายงานสรุปยอดการทำหัตถการของผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจโรค ประจำเดือน

๓.๔.๔.๖ รายงานสรุปยอดการทำหัตถการของผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจโรค ประจำปี

๓.๔.๔.๗ รายงานลำดับหัตถการที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจโรค

๓.๔.๔.๘ รายงานสรุปยอดผลการวินิจฉัยโรคหลักของผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจโรค ประจำเดือน

๓.๔.๔.๙ รายงานสรุปยอดผลการวินิจฉัยโรคหลักของผู้ป่วยนอก แยกตามห้องตรวจโรค ประจำปี

๓.๔.๔.๑๐ รายงานสรุปลำดับโรคหลักผู้ป่วยนอก แยกตามสาขาโรค

๓.๔.๔.๑๑ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา แยกตามห้องตรวจโรค

๓.๔.๔.๑๒ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย แยกตามห้องตรวจโรค ประจำเดือน

๓.๔.๔.๑๓ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทผู้ป่วย แยกตามห้องตรวจโรค ประจำปี

๓.๔.๔.๑๔ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทบัตร(เก่า,ใหม่) แยกตามห้องตรวจโรค ประจำเดือน

๓.๔.๔.๑๕ รายงานสรุปยอดผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทบัตร(เก่า,ใหม่) แยกตามห้องตรวจโรค ประจำปี

๓.๔.๔.๑๖ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจรักษา จำแนกตามห้องตรวจโรคและประเภทบัตร

๓.๔.๔.๑๗ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจรักษา จำแนกตามห้องตรวจโรค

๓.๔.๔.๑๘ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการ จำแนกตามห้องตรวจโรค ประจำปี

๓.๔.๔.๑๙ รายงานสรุปจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกมารับบริการตรวจรักษา จำแนกตามสิทธิการตรวจรักษา ประจำเดือน

๓.๔.๔.๒๐ รายงานจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจประจำวัน

๓.๔.๔.๒๑ รายงานตารางแพทย์ออกตรวจ ประจำเดือน

๓.๔.๔.๒๒ รายงานการให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังเจาะเลือด

๓.๔.๔.๒๓ รายงานผลงานผู้ป่วยนอกประจำเดือน

๓.๔.๔.๒๔ รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่ไม่ระบุรหัสแพทย์

๓.๔.๔.๒๕ รายงานการติดตามผู้ป่วยที่มีผล Lab ผิดปกติ

๓.๔.๔.๒๖ รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่ไม่มารักษาตามนัด
 ๓.๔.๔.๒๗ รายงานการตรวจของแพทย์
 ๓.๔.๔.๒๘ รายงานผู้ป่วยใน ระบบส่งรักษาต่อ (Refer Out)
 ๓.๔.๔.๒๙ รายงานผู้ป่วยนัด จำแนกตามแผนก
 ๓.๔.๔.๓๐ รายงานรายชื่อยาในกลุ่มเฝ้าระวัง
 ๓.๔.๔.๓๑ รายงานการจ่ายยา (ตามชื่อยา)
 ๓.๔.๔.๓๒ รายงานประวัติการรักษาผู้ป่วย
 ๓.๔.๔.๓๓ รายงานจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามห้องตรวจ สรุปรูปจากแพทย์
 ๓.๔.๔.๓๔ รายงานจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามผลผลิต /กิจกรรม
 ๓.๔.๔.๓๕ รายงานรายชื่อผู้ป่วย จำแนกตามแผนกตรวจ
 ๓.๔.๔.๓๖ รายงานจำนวนผู้ป่วยนัด จำแนกตามคลินิก
 ๓.๔.๔.๓๗ รายงานผู้ป่วยนอกที่มาตรวจแลป
 ๓.๔.๔.๓๘ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาตรวจแลป-พยาธิ
 ๓.๔.๔.๓๙ รายงานจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามโรค
 ๓.๔.๔.๔๐ รายงานผู้ป่วยใน ระบบรับเข้ารักษาต่อ (Refer In)
 ๓.๔.๔.๔๑ รายงานการส่งปรึกษาผู้ป่วยไปยังสถาบันการแพทย์อื่น (Refer Out)
 ๓.๔.๔.๔๒ รายงานการรับปรึกษาจากสถานพยาบาลภายนอก (Refer In)
 ๓.๔.๔.๔๓ รายงานทะเบียนผู้ป่วยเร่งด่วนระดับ ๑, ๒
 ๓.๔.๔.๔๔ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทการวินิจฉัยทางการแพทย์ สามารถจำแนกตามข้อมูล
 อากาศ เช่น เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ, เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากภาวะ
 ซึมเศร้า เป็นต้น

๓.๕ ระบบงานทันตกรรม

๓.๕.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๕.๑.๑ สามารถทำงานได้เหมือนกับระบบงานผู้ป่วยนอก ข้อ ๓.๔.๑ และ ๓.๔.๒
 ๓.๕.๑.๒ สามารถระบุประเภทของ การวินิจฉัยทางทันตกรรมตาม ICD-๑๐, การให้การรักษา ตาม ICD-๑๐-
 TM และ ระบุรหัสค่ารักษาตามชุดข้อมูลที่หน่วยงานกำหนดได้
 ๓.๕.๑.๓ สามารถบันทึกข้อมูลชื่อผู้ให้การรักษา และผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทำการช่วยการรักษา ได้
 ๓.๕.๑.๔ สามารถบันทึกข้อมูล ชีหรือตำแหน่ง ที่ทำการรักษาได้
 ๓.๕.๑.๕ สามารถบันทึกข้อมูลรายละเอียดการรักษาด้านทันตกรรม ในรูปแบบการวาดภาพลงใน Template
 รูปฟัน หรืออื่นๆ ตามที่หน่วยงานกำหนด

๓.๕.๒ หน้าจอการทำงาน

๓.๕.๒.๑ หน้าจอจุดคัดกรองทันตกรรม ๑

๓.๕.๒.๑.๑ แสดงรายชื่อผู้ป่วย ทุกรายที่ส่งมาจากเวชระเบียน (ผู้ป่วยนอก) และ หอผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน) โดย
 สามารถเลือกแสดง ๒ ส่วนนี้แยกกัน หรือรวมกันได้
 ๓.๕.๒.๑.๒ แต่ละรายแสดง ชื่อ-นามสกุล, HN, AN, DN (เลขทะเบียนผู้ป่วยนอก, เลขทะเบียนผู้ป่วยในและ
 เลขทะเบียนผู้ป่วยทางทันตกรรม) สิทธิการรักษา, สถานภาพ (ห้องทันตกรรม, ห้องชำระเงินผู้ป่วย, อื่นๆ) รายการนัด

(หัตถการ เวลา ผู้รับผิดชอบ) ลำดับคิวกลางจากเวชระเบียนและเวลาเริ่มติดต่อเจ้าหน้าที่ เวชระเบียน ลำดับคิวแยกประเภท การรักษา (จากบันทึกหน้าจุดคัดกรองทันตกรรม ๒)

๓.๕.๒.๑.๓ แสดงเวลา Time ๑ เจ้าหน้าที่ จุดคัดกรองทันตกรรมกตเรียกหมายเลขคิว (มีเสียงเรียก และสามารถแสดงผล คิวที่เรียกในหน้าจอ monitor แยกอีกจอ) เพื่อซักประวัติและบันทึกข้อมูลคัดกรอง (กตเรียกในหน้าจอ จุดคัดกรองทันตกรรม ๒)

๓.๕.๒.๑.๔ แสดงเวลา Time ๒ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ กตเรียกหมายเลขคิว ในหน้าจอห้องหัตถการทันตกรรม (มีเสียงเรียกและสามารถแสดงผลคิวที่เรียกในหน้าจอ monitor แยกอีกจอที่หน้าห้องหัตถการ) และแสดงชื่อห้องที่เรียกคิวเข้าห้องหัตถการด้วย

๓.๕.๒.๑.๕ แสดงเวลา Time ๓ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ บันทึกเวชระเบียน และส่งข้อมูลไป จุดคัดกรอง

๓.๕.๒.๑.๖ แสดงเวลา Time ๔ เจ้าหน้าที่ จุดคัดกรอง หรือห้องหัตถการ ส่งต่อผู้ป่วยไป แผนกอื่น หรือ จำหน่ายกลับบ้าน (แสดงจุดที่ส่งด้วย)

๓.๕.๒.๑.๗ แสดงเวลา Time ๕ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ ส่งต่อผู้ป่วยไป แผนกอื่น หรือ จำหน่ายกลับบ้าน (แสดงจุดที่ส่งด้วย)

๓.๕.๒.๑.๘ มี Icon หรือวิธีอื่นๆ เพื่อ แตะเข้าสู่ หน้าจอจุดคัดกรองทันตกรรม ๒ บันทึกข้อมูลคัดกรอง

๓.๕.๒.๑.๙ มี Icon หรือวิธีอื่นๆ เพื่อ แตะ เรียกคิวผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการ

๓.๕.๒.๒ หน้าจอจุดคัดกรองทันตกรรม ๒ (บันทึกข้อมูลคัดกรองเฉพาะรายที่เลือก)

๓.๕.๒.๒.๑ แสดง รูปถ่าย ชื่อ-นามสกุล, HN, AN, DN (เลขทะเบียนผู้ป่วยนอก, เลขทะเบียนผู้ป่วยในและเลขทะเบียนผู้ป่วยทางทันตกรรม) สิทธิการรักษา รายการนัด (หัตถการ เวลา ผู้รับผิดชอบ) ลำดับคิวกลาง และเวลาเริ่มติดต่อเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ลำดับคิวแยกประเภท (จากบันทึกที่ ข้อ ๒.๔)

๓.๕.๒.๒.๒ แสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกจากแผนกเวชระเบียน ได้แก่ ที่อยู่, หมายเลขโทรศัพท์ ข้อมูลโรคประจำตัว, Pop up ข้อมูลแพ้ยา, Pop up เงินค้ำชำระ

๓.๕.๒.๒.๓ แสดงเวลา Time ๑ Time ๒. Time ๓. Time ๔ Time ๕

๓.๕.๒.๒.๔ มี Icon หรือ วิธีอื่นๆ กตเรียกหมายเลขคิว

๓.๕.๒.๒.๕ แสดง ช่อง Blank หรือ Check Box หรือ Drop Down list หรือวิธีอื่นๆ เพื่อสามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมอย่างน้อยดังนี้

- ๑) ชีพจร ความดันโลหิต ครั้งที่ ๑ ๒ และ ๓ อุณหภูมิร่างกาย
- ๒) น้ำหนัก ส่วนสูง (แสดง BMI อัตโนมัติ)
- ๓) โรคประจำตัว (เพิ่มเติม จากประวัติเดิม)
- ๔) ยาที่สงสัยว่าแพ้ (เพิ่มเติม จากประวัติเดิม)
- ๕) การใช้ยาที่มีความเสี่ยงต่อการทำฟัน
- ๖) List รายการความเสี่ยง โรคทางเดินหายใจ
- ๗) ความประสงค์ในการรักษา
- ๘) list แยกประเภทหัตถการ การรักษา (A ชุด B ชุด C ถอนหรือผ่าตัด D บำบัดฉุกเฉิน E อื่นๆ)

๓.๕.๒.๒.๖ สามารถ Generate คิวใหม่อัตโนมัติ แยกตาม ประเภทหัตถการใน Drop Down list หรือวิธีอื่นๆ โดยสามารถ ยกเลิก แก้ไข คิวใหม่อัตโนมัตินี้ได้

๓.๕.๒.๒.๗ มี Drop down list หรือวิธีอื่นๆเพื่อ เลือกส่งข้อมูลผู้ป่วยต่อไป แผนกอื่นๆ หรือ กลับบ้าน

๓.๕.๒.๓ หน้าจอห้องหัตถการทันตกรรม ๑

๓.๕.๒.๓.๑ แสดงข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกข้อมูลคัดกรองแล้วทั้งหมด

๓.๕.๒.๓.๒ แต่ละรายแสดง ชื่อ นามสกุล, HN, AN, DN (เลขทะเบียนผู้ป่วยนอก, เลขทะเบียนผู้ป่วยในและเลขทะเบียนผู้ป่วยทางทันตกรรม) สิทธิการรักษา สถานภาพ ความประสงค์ รายการนัด(หัตถการ เวลา ผู้นัด) ลำดับคิวแยกประเภท (จากบันทึกหน้าจุดคัดกรองทันตกรรม ๒)

๓.๕.๒.๓.๓ แสดงเวลา Time ๑ เจ้าหน้าที่ จุดคัดกรองทันตกรรมกดเรียกหมายเลขคิวแยกประเภท

๓.๕.๒.๓.๔ แสดงเวลา Time ๒ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ กดเรียกหมายเลขคิว ในหน้าจอ ห้องหัตถการทันตกรรม (แสดงห้องที่เรียกเข้าด้วย แต่สามารถแก้ไข ห้องที่เรียกเข้าใหม่ได้)

๓.๕.๒.๓.๕ แสดงเวลา Time ๓ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ บันทึกเวชระเบียน และส่งข้อมูลไป จุดคัดกรองหรือแผนกอื่นๆ หรือกลับบ้าน (แสดงจุดที่ส่งด้วย)

๓.๕.๒.๓.๖ แสดงเวลา Time ๔ เจ้าหน้าที่ จุดคัดกรอง หรือห้องหัตถการ ส่งต่อผู้ป่วยไป แผนกอื่น หรือจำหน่ายกลับบ้าน (แสดงจุดที่ส่งด้วย)

๓.๕.๒.๓.๗ แสดงเวลา Time ๕ เจ้าหน้าที่ ห้องหัตถการ ส่งต่อผู้ป่วยไป แผนกอื่น หรือจำหน่ายกลับบ้าน (แสดงจุดที่ส่งด้วย)

๓.๕.๒.๓.๘ มี Icon หรือวิธีอื่นๆ เพื่อแตะเข้าสู่หน้าจอหัตถการทันตกรรม ๒ บันทึกข้อมูลการรักษา เฉพาะราย

๓.๕.๒.๔ หน้าจอหัตถการทันตกรรม ๒ (บันทึกข้อมูลการรักษาเฉพาะรายที่เลือก)

๓.๕.๒.๔.๑ แสดงข้อมูลการซักประวัติคัดกรองเฉพาะราย ตาม ๓.๕.๒.๑, ๓.๕.๒.๒, ๓.๕.๒.๓ และ ๓.๕.๒.๔

๓.๕.๒.๔.๒ แสดงข้อมูลประวัติการวินิจฉัยโรคอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น จิตเวช DM. และสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยผู้ใช้

๓.๕.๒.๔.๓ มี Icon หรือวิธีอื่นๆ เพื่อ กด เรียกคิวผู้ป่วยเข้าห้องหัตถการ (มีเสียงเรียก และสามารถแสดงผลคิวที่เรียกในหน้าจอ monitor แยกอีกจอ ที่หน้าห้องหัตถการ)

๓.๕.๒.๔.๔ แสดง Icon หรือวิธีอื่นๆ เพื่อสามารถกดเข้าสู่ หน้าจอบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมอย่างน้อยดังนี้

- ๑) บันทึกการรักษาทางทันตกรรม (Dental note)
- ๒) ตัวช่วยในการพิมพ์ข้อความที่ใช้บ่อย
- ๓) บันทึกการรักษารักษา
- ๔) การวินิจฉัยหลัก รหัส ICD-๑๐
- ๕) ตำแหน่งที่รักษา (tooth and Area code) และ รหัส ICD-๑๐-TM
- ๖) ค่ารักษา (ตามรหัสค่ารักษาทางทันตกรรม สบยช.)
- ๗) รายการยาและเวชภัณฑ์
- ๘) ใช้ตามระบบ OPD ทางทันตกรรมและยาเสพติด
- ๙) การ X-ray
- ๑๐) สามารถเชื่อมต่อกับ โปรแกรม ระบบ X-ray ทันตกรรม DBS win และ Clinview
- ๑๑) การบันทึกภาพและวาดภาพ
- ๑๒) สามารถเชื่อมต่อกับ Mobile Device ที่บันทึกภาพได้
- ๑๓) สามารถเชื่อมต่อกับ Mobile Device ที่วาดภาพได้
- ๑๔) สามารถเชื่อมต่อกับ Scanner ได้
- ๑๕) สามารถนำเข้าไฟล์ภาพจากภายนอกได้
- ๑๖) สามารถบันทึก การนัดหมายล่วงหน้า และแสดงผลใน หน้าจอ ๑ ๒ และ ๓

- ๑๗) บันทึกข้อสงสัยการแพ้ยา และเกิดข้อความเตือน ที่กลุ่มงานเภสัชกรรม
- ๑๘) บันทึกการยินยอมและรับทราบข้อมูลก่อนการผ่าตัดในช่องปาก
- ๑๙) บันทึก ใบรับรองแพทย์
- ๒๐) บันทึกการส่งต่อ ซึ่งสามารถบันทึกเป็นไฟล์ส่งเมลได้
- ๒๑) บันทึกข้อตกลงและแผนการรักษา สามารถบันทึกเป็นไฟล์ส่งอีเมลหรือไลน์
- ๓.๕.๒.๔.๕ มีหน้าจอบันทึกแสดงสรุปรายการยา เวชภัณฑ์ การรักษา และค่าใช้จ่ายทั้งหมด
 - สามารถแก้ไขรายการที่ส่งได้
- ๓.๕.๒.๔.๖ มีหน้าจอบันทึกประวัติการบันทึกเวชระเบียนย้อนหลังได้
 - สามารถเลือกดูตามวันที่รับการรักษา หรือ เลื่อนดูแบบต่อเนื่องได้
- ๓.๕.๒.๔.๗ มีหน้าจอบันทึกแสดงการยืนยันการบันทึกข้อมูลทั้งหมด พร้อมทั้งสิ่งพิมพ์แบบบันทึกแฟ้มเวชระเบียน และใบสั่งยา และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดอื่นได้ เช่น ห้องชำระเงินผู้ป่วยนอก

๓.๕.๓ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๕.๓.๑ สามารถพิมพ์เอกสารได้เหมือนกับระบบงานผู้ป่วยนอก ทุกประการ

๓.๕.๓.๒ อย่างน้อยสามารถพิมพ์จากระบบได้ดังนี้

- ๑) บัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยทางทันตกรรม
- ๒) แบบบันทึกข้อสงสัยการแพ้ยา
- ๓) ใบยินยอมรับการรักษา
- ๔) ใบสั่งยา
- ๕) ใบนัดหมาย
- ๖) ใบรับรองแพทย์
- ๗) แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
- ๘) บันทึกข้อตกลงตามแผนการรักษา

๓.๕.๔ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๕.๔.๑ รายงานสรุปสถิติการให้บริการห้องตรวจทันตกรรม เช่น

๓.๕.๔.๑.๑ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยและค่าบริการทางทันตกรรมรายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๕.๔.๑.๒ รายงานสรุปเวลารับบริการทางทันตกรรมรายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๕.๔.๑.๓ รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน งานเทคนิคบริการทางทันตกรรมรายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๕.๔.๑.๔ รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน งานเทคนิคบริการทางทันตกรรมในผู้ป่วยใน รายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามชนิดสารเสพติดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๕.๔.๑.๕ รายงานสรุปยอดผลการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรม <ICD-๑๐> รายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๕.๔.๑.๖ รายงานสรุปยอดผลการรักษาโรคทางทันตกรรม <ICD-๑๐-TM> รายวัน, รายเดือน และรายปี
จำแนกตามผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยทั้งหมดของกลุ่มงานและรายบุคคลผู้ให้บริการ

๓.๖ ระบบงานรังสีวินิจฉัย

๓.๖.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๖.๑.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลใบสั่งตรวจรังสีกรรมได้จาก HN, เลขที่ใบสั่ง, ชื่อ หรือนามสกุลผู้ป่วย
- ๓.๖.๑.๒ สามารถแจ้งเตือน(Alert)เมื่อมีการสั่งตรวจรังสีกรรมจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ห้องรังสีกรรมได้
- ๓.๖.๑.๓ สามารถเชื่อมโยงการทำงานของระบบกับระบบ Picture Archiving and Communication System (PACS) ในการแสดงผลภาพถ่ายรังสีกรรมได้
- ๓.๖.๑.๔ สามารถสั่งตรวจรังสีกรรมได้ ๓ วิธีคือ เพิ่มที่ละรายการตรวจ, สั่งรังสีกรรมแบบเป็นชุด (Set) หรือสั่งตามสาขาการตรวจ (Category)
- ๓.๖.๑.๕ สามารถสั่งตรวจรังสีกรรมได้ครอบคลุมประเภทการตรวจทางรังสีกรรม เช่น รังสีกรรม, Ultrasound, CT-SCAN, MRI, MAMOGRAPH
- ๓.๖.๑.๖ สามารถยกเลิกใบสั่งตรวจรังสีกรรมได้หากยังไม่ชำระเงิน (ในกรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงินก่อน)
- ๓.๖.๑.๗ สามารถบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนตรวจรังสีกรรมได้ เช่น วัน เวลาลงทะเบียน, ผู้ลงทะเบียน, หน่วยบริการที่ลงทะเบียน
- ๓.๖.๑.๘ สามารถบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องรังสีกรรมได้ เช่น วันที่จำหน่าย, ผู้จำหน่าย
- ๓.๖.๑.๙ สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องรังสีกรรมได้
- ๓.๖.๑.๑๐ สามารถดูสถานะการชำระเงินของใบสั่งตรวจรังสีกรรมได้

๓.๖.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๖.๒.๑ ผลการตรวจทางรังสี

๓.๖.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

- ๓.๖.๓.๑ สรุปยอดผู้ป่วยรังสีกรรม แยกตามประเภทผู้ป่วย
- ๓.๖.๓.๒ สรุปยอดผู้ป่วยนอก-ใน ที่มาทำรังสีกรรม แยกตามประเภทผู้ป่วย
- ๓.๖.๓.๓ รายงานอัตราการระยะเวลาคอยตรวจ จำแนกตามผู้ป่วยนอก-ใน
- ๓.๖.๓.๔ รายงานอัตราการระยะเวลาคอยตรวจ จำแนกตามผู้ป่วยนอก-ใน ประจำปี

๓.๗ ระบบห้องตรวจแพทย์ (เวชศาสตร์สารสนเทศ)

๓.๗.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๗.๑.๑ งานทั่วไป

- ๓.๗.๑.๑.๑ สามารถออกใบรับรองแพทย์ ได้ ๓ ประเภทคือใบรับรองแพทย์ประกันสังคม, ใบรับรองแพทย์สมัครงาน, ใบรับรองแพทย์แพทย์สภา และพิมพ์ใบรับรองแพทย์จากระบบได้ โดยสามารถสร้างใบรับรองแพทย์ตามที่ต้องการได้
- ๓.๗.๑.๑.๒ มีปฏิทินสำหรับผู้ป่วยนัด ซึ่งสอดคล้องไปกับตารางเวรออก OPD, ตารางรายน ward, วันลาแพทย์
- ๓.๗.๑.๑.๓ มีคิวระบบแยกตาม HN และผู้ส่ง และมีการแสดงระดับความสำคัญของผู้ป่วยในคิวตรวจได้ เช่น เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยนัด หากมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องมีระบบเตือนเพื่อให้แพทย์ทราบ

๓.๗.๑.๑.๔ สามารถเรียกดูประวัติต่างๆได้ระหว่างที่ลงข้อมูล และสามารถค้นหาประวัติได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, หมายเลขประจำตัวประชาชน

๓.๗.๑.๒ งาน Emergency room

๓.๗.๑.๒.๑ มีการแยกระดับผู้ป่วยความสำคัญของผู้ป่วย (triage)

๓.๗.๑.๒.๒ สามารถลงข้อมูลพร้อมกันหลายคนตามสิทธิ หน้าที่ ที่ได้รับ

๓.๗.๑.๒.๓ มีระบบ Pop up ข้อมูลเรียกดูผล vital sign ตรวจร่างกายทุกระบบโดยสามารถเลือกได้ว่าระบบใดมีความผิดปกติ

๓.๗.๑.๒.๔ สามารถแนะนำข้อมูลตามที่ input ได้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับประวัติ ตรวจร่างกาย

๓.๗.๑.๒.๕ ในกรณีที่แพทย์ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ระบบสามารถเลือกเวลาการลงข้อมูลย้อนหลังได้

๓.๗.๑.๓ งานห้องตรวจแพทย์

๓.๗.๑.๓.๑ สามารถเปลี่ยนแพทย์ – เปลี่ยนเวลาเข้าตรวจของผู้ป่วยได้

๓.๗.๑.๓.๒ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเข้าตรวจได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, หมายเลขประจำตัวประชาชน

๓.๗.๑.๓.๓ สามารถแจ้งเตือนเมื่อค่าสัญญาณชีพ (Vital Sign) ได้แก่ SBP, DBP, Temp, PR, RR สูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ

๓.๗.๑.๓.๔ สามารถคำนวณค่า BMI จากน้ำหนักและส่วนสูงอัตโนมัติ และวิเคราะห์ข้อมูลได้

๓.๗.๑.๓.๕ สามารถบันทึกข้อมูลในประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑) การให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย เช่น ให้คำปรึกษา การคัดกรองผู้ป่วย

๒) การซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา

๓) การตรวจร่างกาย และการตรวจ Mental status exam

๔) การประเมินอาการตามคู่มือมาตรฐานต่างๆ เช่น COWS CIWA DSM๕ ASSIST

๕) ผลการตรวจ Investigation เพิ่มเติม เช่น EKG ๑๒ lead, Spirometry, Ultrasound

เป็นต้น

๓.๗.๑.๓.๖ สามารถลงข้อมูลการวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรคได้ โดยระบบต้องสามารถนำข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการประเมิน มาวิเคราะห์ และสรุปการวินิจฉัยเบื้องต้นโดยอัตโนมัติได้

๓.๗.๑.๓.๗ สามารถบันทึกรูปภาพประกอบการตรวจรักษา โดยเลือกรูปจากคลังภาพที่มีอยู่ ซึ่งสามารถใส่รายละเอียดและคำอธิบายภาพประกอบการตรวจได้

๓.๗.๑.๓.๘ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกได้ โดยบันทึกข้อมูล ผู้ป่วย, แพทย์ผู้สั่ง, รายการสั่งตรวจ

๓.๗.๑.๓.๙ การสั่งยาสามารถคัดลอกยาเดิมผู้ป่วยที่เคยมารับ เพื่อเตือน แนะนำ รายการยาที่แพทย์สั่งอยู่ในเงื่อนไข ดังนี้

- ๑) ยาที่ผู้ป่วยแพ้ (ADR)
- ๒) ยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกัน (Cross Reaction)
- ๓) ยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกัน (DI)
- ๔) ยาที่เป็นยาติดตามการใช้ (DUE)
- ๕) ยาความเสี่ยงสูง (HAD)
- ๖) ยาที่อยู่ในกลุ่ม MIMS เดียวกัน
- ๗) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อครั้งรับประทาน

- ๘) สัณยาเกินขนาดปลอดภัยต่อใบสั่งยา
- ๙) ยาอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy Risk)
- ๑๐) ยาหมดสต็อก (Out of Stock)

๓.๗.๑.๓.๑๐ สามารถแนะนำรายการยา ตามโรค

๓.๗.๑.๓.๑๑ สามารถส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย คือ Lab CBC, Chemistry, LFT, Blood sugar

๓.๗.๑.๓.๑๒ สามารถส่งส่งตรวจ investigation เพิ่มเติม อย่างน้อย คือ EKG ๑๒ lead, X-ray, Spirometry

๓.๗.๑.๓.๑๓ สามารถลงนัดหมายผู้ป่วย และแสดงรายการนัดในวันนั้นๆได้

๓.๘ ระบบงานโภชนาการ

๓.๘.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๘.๑.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งอาหาร โดยสามารถระบุรูปแบบอาหาร, ลักษณะอาหาร, อาหารเฉพาะโรค หรือการให้อาหารปั่นได้

๓.๘.๑.๒ สามารถแสดงยอดการสั่งอาหารแยกตามหอผู้ป่วยได้

๓.๘.๒ หน้าจอการทำงาน

๓.๘.๒.๑ หน้า Home Page ระบบโภชนาการ Nutrition ดังนี้

- ๑) มีระบบ Login ลงชื่อเข้าใช้งาน
- ๒) มีระบบ Notification แจ้งเตือนกับ user อื่น เพื่อใช้ปรึกษา และ consult
- ๓) มีระบบแสดงสถานที่ตาม ward และแจ้งเตือน
- ๔) มีเมนูลิ้งค์เชื่อมโยงไปยังระบบงานอื่น ๆ ของ HIS
- ๕) แยกสิทธิการเข้าถึงสำหรับ Outsource
- ๖) ทุกหน้ามีข้อมูลชื่อคนไข้และเลข HN และวันที่
- ๗) ปิด session เมื่อไม่ได้ใช้งาน ๕ นาที
- ๘) มีระบบค้นหา เช่น HN, AN, ชื่อ-สกุล

๓.๘.๒.๒ เมนูประเมิน/ติดตามภาวะโภชนาการผู้ป่วย ดังนี้

- ๑) หน้าแรกของเมนูประเมิน/ติดตามภาวะโภชนาการผู้ป่วย
- ๒) สามารถเลือก ward เพื่อแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ admit อยู่ ตาม ward นั้น ๆ
- ๓) แสดงข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้
 - เติียง
 - วันที่ admit
 - ชื่อ-นามสกุล
 - อายุ
 - น้ำหนัก
 - ความสูง
 - BMI

- โรคประจำตัว
- โรคทางยาเสพติด
- เหตุการณ์ก่อน admit

๔) มีระบบแสดงสถานะที่ได้รับการประเมินภาวะ โดยสีเขียวจะแสดงภาวะที่ประเมินแล้ว และสีแดงจะแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่รับรักษาครบ ๗ วันแล้วแต่ยังไม่ได้รับการประเมิน

๕) สามารถคลิกเข้าไปเพื่อประเมิน ติดตาม ภาวะโภชนาการของแต่ละคน

๖) ขอบ layout หน้าจอเปลี่ยนสีตาม ward ที่เลือก

๗) แถบเมนูประวัติผู้ป่วย (เมื่อคลิกเข้ามาจากรายชื่อผู้ป่วยแล้ว)

๘) แสดงข้อมูลผู้ป่วยพื้นฐาน

๙) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงรสอาหารที่ชอบ

๑๐) มีปุ่ม check box เลือกกระบุง้อาหาร

๑๑) มีปุ่ม check box เลือกปัญหาทางโภชนาการ

๑๒) มีช่องกรอกข้อมูลปริมาณน้ำดื่มและปริมาณผักผลไม้ที่ได้รับต่อวัน

๑๓) มีแถบเมนูเพิ่มเติมในส่วนของ

- การวินิจฉัย
- ยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- โรคประจำตัว
- ระดับความดันโลหิต
- ผล LAB

๓.๘.๒.๓ แถบเมนู A&P

๓.๘.๒.๓.๑ ระบบคำนวณวิเคราะห์ผลค่า BMI

๓.๘.๒.๓.๒ แสดงผลการคำนวณผ่าน check box อัตโนมัติ

๓.๘.๒.๓.๓ แสดงผลการคำนวณแบบ info graphic อัตโนมัติ

๓.๘.๒.๓.๔ ระบบ AI เพื่อระบุน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็นและพลังงานที่ควรจะเป็น

๓.๘.๒.๓.๕ เมนูระบุแผนการดูแล ดังนี้

๑) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงชนิดอาหาร

๒) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงอาหารเสริม และช่องระบุปริมาณเป็นตัวเลข

๓) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงหน่วยนับของอาหารเสริม

๔) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงรูปแบบการวางแผนการติดตาม (ลิงค์รายชื่อกับวันนัด

ผู้ป่วยและหน้านัดผู้ป่วย)

๕) มีปุ่ม Drop down list เลือกกระบุงการให้คำแนะนำและความรู้

๖) ปุ่มบันทึกผลมีการยืนยันโดยให้ใส่ username และ password อีกครั้ง เพื่อยืนยัน

๓.๘.๒.๔ แถบเมนูติดตาม

๓.๘.๒.๔.๑ แสดงข้อมูลพื้นฐานด้านโภชนาการผู้ป่วยดึงจากแถบเมนูประวัติและแถบเมนู A&P

๓.๘.๒.๔.๒ แถบ collapse บันทึกข้อมูลการติดตาม ๔ ครั้ง

๓.๘.๒.๔.๓ คำนวมน้ำหนักและค่า BMI อัตโนมัติ แสดงค่าเพิ่มขึ้นด้วยเครื่องหมายบวกสีเขียวและลด

ด้วยเครื่องหมายลบสีแดง

- ๓.๘.๒.๔.๔ แถบเมนูสรุปผลการติดตาม
- ๓.๘.๒.๔.๕ สรุปผลการติดตามเป็นกราฟการติดตาม
- ๓.๘.๒.๔.๖ มีปุ่มสิ้นสุดการติดตามเมื่อติดตามครบจำนวนเพื่อตัดรายชื่อออกจากการติดตาม
- ๓.๘.๒.๕ แถบเมนูรายงานผลการติดตามภาวะโภชนาการ
 - ๓.๘.๒.๕.๑ แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามแสดงข้อมูลการติดตามภาวะโภชนาการ
 - ๓.๘.๒.๕.๒ สามารถออกแบบรูปแบบรายงานภาวะโภชนาการได้
 - ๓.๘.๒.๕.๓ สามารถบันทึกรายงานภาวะโภชนาการได้ในรูปแบบ PDF
 - ๓.๘.๒.๕.๔ สามารถสั่งพิมพ์รายงานภาวะโภชนาการได้
- ๓.๘.๒.๖ แถบเมนูนัดติดตาม
- ๓.๘.๒.๗ เมนูรายการเบิกอาหารประจำวัน
 - ๓.๘.๒.๗.๑ เชื่อมโยงข้อมูลมาจากระบบผู้ป่วยในของ HIS
 - ๓.๘.๒.๗.๒ Drop down list เพื่อแสดงข้อมูลตาม ward ผู้ป่วย
 - ๓.๘.๒.๗.๓ Drop down list เพื่อกรองอีกชั้นข้อมูลตามมื้ออาหาร
 - ๓.๘.๒.๗.๔ แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและข้อมูลการเบิกอาหารที่ส่งมายังระบบงานผู้ป่วยใน
 - ๓.๘.๒.๗.๕ แถบเมนูสรุปยอดอาหาร
 - ๓.๘.๒.๗.๖ ส่งข้อมูลสรุปยอดอาหารไปยัง ward
 - ๓.๘.๒.๗.๗ แสดงสถานการณ์ส่งอาหาร พร้อมส่งอาหาร, ยืนยันส่งอาหาร
 - ๓.๘.๒.๗.๘ สามารถคลิกส่งอาหารได้รายคนและสั่งทั้งหมด
 - ๓.๘.๒.๗.๙ ปุ่มพิมพ์บัตรอาหาร แยกพิมพ์ทั้งหมด, แยกอาหารธรรมดา, แยกอาหารเฉพาะโรค, สั่งพิเศษ และแยกรายบุคคล

๓.๘.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

- ๓.๘.๓.๑ รายงานการเบิกอาหารแยกตามหอผู้ป่วย
- ๓.๘.๓.๒ รายได้ของการสั่งอาหาร
- ๓.๘.๓.๓ สรุปยอดอาหารผู้ป่วย ประจำปี
- ๓.๘.๓.๔ ใบสรุปยอดอาหาร
- ๓.๘.๓.๕ ใบสรุปยอดอาหารเฉพาะโรค
- ๓.๘.๓.๖ ใบสรุปยอดอาหารตามสั่ง
- ๓.๘.๓.๗ ใบเช็คยอดอาหารปั่นผสม
- ๓.๘.๓.๘ ใบสรุปยอดอาหาร
- ๓.๘.๓.๙ รายงานผู้ป่วยใน ส่งเบิกค่าอาหาร

๓.๙ ระบบงานห้องปฏิบัติการ

๓.๙.๑ หน้าี่การทำงานจากระบบ

- ๓.๙.๑.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้จาก HN, เลขที่ใบสั่ง, ชื่อ หรือนามสกุลผู้ป่วย

๓.๙.๑.๒ สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วย ให้กับเจ้าหน้าที่ห้องห้องปฏิบัติการทราบ

๓.๙.๑.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วย, แพทย์ผู้สั่ง, รายการสั่งตรวจ

๓.๙.๑.๔ สามารถสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้ ๓ วิธีคือ เพิ่มที่ละรายการตรวจ, สั่งตรวจห้องปฏิบัติการแบบเป็นชุด (Set), สั่งตามสาขาการตรวจ (Category)

๓.๙.๑.๕ สามารถกำหนดประเภทการบริการของรายการตรวจแต่ละรายการว่าอยู่ในประเภทใด ได้แก่ วิจัย บริการ การเรียนการสอน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อราคาบริการของรายการตรวจ

๓.๙.๑.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนตรวจห้องปฏิบัติการ ได้แก่ วันเวลาลงทะเบียน, หน่วยบริการที่ลงทะเบียน, ผู้ลงทะเบียน

๓.๙.๑.๗ สามารถบันทึกข้อมูลการเก็บส่งตรวจ ได้แก่ สิ่งส่งตรวจที่รับ, วันเวลาที่รับส่งตรวจ, ผู้รับส่งตรวจ

๓.๙.๑.๘ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อเลือกรายการตรวจห้องปฏิบัติการซ้ำในใบสั่งตรวจเดียวกัน โดยจะแสดงข้อความเตือนว่ามีรายการซ้ำ แต่หากยืนยันว่าตรวจจริงก็สามารถทำได้

๓.๙.๑.๙ สามารถแสดงข้อความเตือนเพื่อป้องกันการตรวจซ้ำ สำหรับรายการตรวจที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจอยู่ในระบบอยู่แล้วและเป็นการตรวจที่ผลตรวจไม่เปลี่ยนแปลง เช่น การตรวจ Blood Group

๓.๙.๑.๑๐ สามารถยกเลิกใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้หากยังไม่ชำระเงิน (ในกรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงินและยกเลิกใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการ)

๓.๙.๑.๑๑ สามารถเลือกไม่คิดเงินรายการตรวจห้องปฏิบัติการในใบสั่งตรวจได้ ในกรณีที่เป็นการตรวจที่ต้องทำซ้ำ (Repeat) โดยการทำการซ้ำจะต้องไม่คิดเงินจากผู้ป่วย เช่น การตรวจ Anti HIV ที่ต้องมีการตรวจซ้ำหลายรอบ

๓.๙.๑.๑๒ สามารถส่ง-รับผลการตรวจจากเครื่อง Laboratory Information System (LIS) ได้

๓.๙.๑.๑๓ สามารถดูสถานะการชำระเงินของใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบว่ารายการใดชำระเงินแล้ว หรือยังไม่ชำระเงิน

๓.๙.๑.๑๔ สามารถเชื่อมโยงการทำงานของระบบกับระบบ Laboratory Information System (LIS) ได้

๓.๙.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๙.๒.๑ ใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการ

๓.๙.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๙.๓.๑ รายงานสถิติแสดงปริมาณงาน จำแนกตามสิทธิ

๓.๙.๓.๒ รายงานสถิติงาน จำแนกตามประเภทการตรวจ

๓.๙.๓.๓ รายงานสถิติงาน จำแนกตามรายการตรวจ แยกตามประเภทการตรวจ

๓.๙.๓.๔ รายงานยอดผู้ป่วยและการตรวจหาเชื้อ HIV

๓.๙.๓.๕ รายงานสถิติงาน จำนวนสั่ง จำแนกตามรายการตรวจ แยกตามประเภทการตรวจ

๓.๑๐ ระบบจิตวิทยา

๓.๑๐.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๑๐.๑.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งมาได้จาก HN, AN, ชื่อ หรือนามสกุลผู้ป่วย, เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๑๐.๑.๒ สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ทราบ
- ๓.๑๐.๑.๓ สามารถแนบไฟล์ประเภท pdf, docx, jpg
- ๓.๑๐.๑.๔ สามารถบันทึกประเภทของแบบทดสอบที่ใช้ในการประเมินทางจิตวิทยารวมทั้งการบำบัดทางจิตวิทยาโดยแสดงค่าใช้จ่ายเรียกเก็บเงินได้

๓.๑๐.๒ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

- ๓.๑๐.๒.๑ รายงานสถิติแสดงปริมาณงาน จำแนกตามสิทธิ
- ๓.๑๐.๒.๒ รายงานสถิติจำแนกตามประเภทการประเมินและการบำบัดทางจิตวิทยา

๓.๑๑ ระบบงานเวชสถิติและการจัดการข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรค

๓.๑๑.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๑๑.๑.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis) ทั้งรหัส ICD-๑๐ สำหรับกรณีที่ต้องการให้รหัสโรครยาเสพติดได้
- ๓.๑๑.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลหัตถการ ICD-๙-CM พร้อมบันทึกเวลาเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำหัตถการได้
- ๓.๑๑.๑.๓ สามารถสรุปค่าจำนวนวันนอน, จำนวนวันลากลับบ้านเพื่อใช้สำหรับคำนวณ DRG ได้
- ๓.๑๑.๑.๔ สามารถเรียงลำดับ (Re-Order) ข้อมูลหัตถการของผู้ป่วยได้
- ๓.๑๑.๑.๕ สามารถคำนวณค่า DRG (จากข้อมูล Adjusted RW ที่ระบบคำนวณได้และข้อมูล DRG Base Rate) และพิมพ์ใบสรุป DRG
- ๓.๑๑.๑.๖ สามารถบันทึกข้อมูลรหัสโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้
- ๓.๑๑.๑.๗ สามารถกำหนด - เปลี่ยนแปลงค่าฐาน (DRG Base Rate) ที่ใช้คำนวณเงินที่เบิกได้ตาม DRG ในแต่ละสิทธิการรักษาได้
- ๓.๑๑.๑.๘ สามารถเรียกดูรายงานทางเวชสถิติได้
- ๓.๑๑.๑.๙ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) ในระบบเพื่อส่งออกเป็น Data File ให้กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการแพทย์, สปสช., สกส. ได้แก่ รายงาน ๑๖ แฟ้ม, ๑๘ แฟ้ม, ๔๓ แฟ้ม
- ๓.๑๑.๑.๑๐ สามารถคำนวณค่า DRG -Version ๕ ได้ และ ผู้ดูแลระบบสามารถปรับเปลี่ยนเวอร์ชันได้ตามมาตรฐาน
- ๓.๑๑.๑.๑๑ สามารถบันทึกความละเอียดของยาเสพติดได้ เช่น F๑๑ - Opioid tramal อนุพันธ์ของ Opioid และ F๑๕ ยาบ้า ไอซ์
- ๓.๑๑.๑.๑๒ สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ตาม “คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) ของผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ที่หน่วยงานกำหนดได้
- ๓.๑๑.๑.๑๓ สามารถจัดกลุ่มข้อมูลการวินิจฉัยโรค ตามที่หน่วยงานกำหนด

๓.๑๒ ระบบงานผู้ป่วยใน

๓.๑๒.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๑๒.๑.๑ สามารถดูรายชื่อผู้ป่วยที่พักอยู่ในหอพร้อมข้อมูลสรุปผู้ป่วย เช่น ยอดยกมา, รับใหม่ในแคว, จำหน่ายในแคว, ผู้ป่วยคงพยาบาล ข้อมูลเตียง และข้อมูลประเภทผู้ป่วย

๓.๑๒.๑.๒ สามารถดูสถานะการตรวจห้องปฏิบัติการ ที่มีการสั่งตรวจให้กับผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้พยาบาลสามารถทราบสถานะของการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว โดยแสดงในลักษณะสีข้อมูล ดังนี้

- ๑) สีขาว คือ ไม่มีใบสั่งตรวจ
- ๒) สีแดง คือ มีใบสั่งตรวจแต่ไม่มีรายการตรวจใดเสร็จเลย
- ๓) สีเหลือง คือ มีใบสั่งตรวจ และมีบางรายการตรวจในใบสั่งตรวจเสร็จแล้ว
- ๔) สีเขียว คือ ตรวจเสร็จแล้วทุกใบสั่ง

๓.๑๒.๑.๓ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ - นามสกุล

๓.๑๒.๑.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยเข้าหอได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยตามการรักษาพยาบาล, หมายเลขเตียง, วันเวลาที่รับเข้าหอ

๓.๑๒.๑.๕ สามารถยกเลิกการรับผู้ป่วยเข้าหอได้ กรณีที่ Admit ผู้ป่วยผิดคนและหอผู้ป่วยได้รับผู้ป่วยเข้าหอแล้ว

๓.๑๒.๑.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับได้ ได้แก่ ประเภทการรับ ผู้ให้ข้อมูล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ฯลฯ

๓.๑๒.๑.๗ สามารถคำนวณค่า BMI ให้อัตโนมัติหลังการกรอกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงและหาค่า BMI สูงหรือต่ำกว่าปกติ (สามารถกำหนดค่ามาตรฐาน BMI ได้จาก Configuration ของระบบ)

๓.๑๒.๑.๘ สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติแพทย์ของผู้ป่วย เช่น ชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้, รูปแบบยา, ปฏิกริยาที่เกิดจากการแพ้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้เภสัชกรซักประวัติและออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย

๓.๑๒.๑.๙ สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แพทย์ได้ซักประวัติและยืนยันโรคประจำตัวของผู้ป่วย

๓.๑๒.๑.๑๐ สามารถแจ้งเตือนเมื่อค่าสัญญาณชีพ (Vital Sign) ได้แก่ SBP, DBP, Temp, PR, RR สูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ (สามารถกำหนดค่ามาตรฐาน V/S ได้จาก Configuration ของระบบ)

๓.๑๒.๑.๑๑ สามารถสร้างคำช่วย (ข้อความที่ใช้บ่อย) สำหรับกรอกข้อมูลแผนการรักษาผู้ป่วย

๓.๑๒.๑.๑๒ สามารถกรอกข้อมูลการซักประวัติการตรวจร่างกาย (PE) โดยเลือกจากแบบซักประวัติ หรือจากคำช่วยได้

๓.๑๒.๑.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้ได้

๓.๑๒.๑.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลแพทย์ที่ปรึกษาได้ เช่น ชื่อแพทย์ที่ปรึกษา วันที่เริ่มต้นรักษา

๓.๑๒.๑.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติสุขภาพ (HX) ของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลวันที่ซักประวัติ, หน่วยบริการที่ซักประวัติ, แบบซักประวัติ, เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติ

๓.๑๒.๑.๑๖ สามารถเลือกใช้สิทธิตอนสั่งยา, สั่งตรวจห้องปฏิบัติการ, สั่งผ่าตัด, สั่งหัตถการต่างๆ ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่ใช้ประกอบการรักษามากกว่า ๑ สิทธิ

๓.๑๒.๑.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งตรวจห้องปฏิบัติการจากหอผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย, แพทย์ผู้สั่ง, รายการสั่งตรวจ

๓.๑๒.๑.๑๘ สามารถสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้ ๓ วิธีคือ เพิ่มทีละรายการตรวจ, สั่งตรวจห้องปฏิบัติการแบบเป็นชุด (Set), สั่งตามสาขาการตรวจ (Category)

๓.๑๒.๑.๑๙ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อเลือกรายการตรวจห้องปฏิบัติการซ้ำในใบสั่งตรวจเดียวกัน โดยจะแสดงข้อความเตือนว่ามีรายการซ้ำ แต่หากยืนยันว่าตรวจจริงก็สามารถทำได้

๓.๑๒.๑.๒๐ สามารถระบุความเร่งด่วนของรายการตรวจในใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้ จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่ห้องตรวจห้องปฏิบัติการเห็นใบสั่งตรวจในคิวการตรวจเป็นสีแดงจะได้ทราบว่าใบสั่งมีรายการตรวจที่ต้องการผลโดยด่วน

๓.๑๒.๑.๒๑ สามารถแสดงข้อความเตือนเพื่อป้องกันการตรวจซ้ำ สำหรับรายการตรวจที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจอยู่ในระบบอยู่แล้วและเป็นการตรวจที่ผลตรวจไม่เปลี่ยนแปลง เช่น การตรวจ Blood Group

๓.๑๒.๑.๒๒ สามารถยกเลิกใบสั่งตรวจห้องปฏิบัติการได้หากยังไม่ชำระเงิน (ในกรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงิน)

๓.๑๒.๑.๒๓ สามารถดูผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่หอบผู้ป่วย และพิมพ์ผลการตรวจเองได้

๓.๑๒.๑.๒๔ สามารถบันทึกผลการตรวจห้องปฏิบัติการที่ทำในหอบผู้ป่วยได้ เช่น การตรวจ hematocrit

๓.๑๒.๑.๒๕ สามารถบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้กับผู้ป่วย พร้อมบันทึกวันเวลาเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำเหตุการณ์ได้

๓.๑๒.๑.๒๖ สามารถกรอกข้อมูลเหตุการณ์ที่ทำให้กับผู้ป่วยโดยเลือกจากชุดเหตุการณ์ หรือ ชุดเหตุการณ์ของแผนกได้

๓.๑๒.๑.๒๗ สามารถสร้างแบบบันทึกสำหรับลงผลเหตุการณ์และลงผลการทำเหตุการณ์จากแบบบันทึกได้ เช่น การลงผล Ultrasound การลงผล EKG

๓.๑๒.๑.๒๘ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งอาหารผู้ป่วย โดยสามารถระบุรูปแบบอาหาร, ลักษณะอาหาร, อาหารเฉพาะโรค, การให้อาหารป้อน

๓.๑๒.๑.๒๙ สามารถคัดลอกคำสั่งอาหารที่สั่งให้ผู้ป่วยในมือเช้า มาใส่ในมือกลางวัน - เย็นได้

๓.๑๒.๑.๓๐ สามารถบันทึกข้อมูลการย้ายห้องย้ายเตียงผู้ป่วย และสามารถดูประวัติการย้ายหอ-ย้ายเตียงของผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๑.๓๑ สามารถบันทึกข้อมูลวันลาออกนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการคิดจำนวนวันนอน (Length of stay) ตอนจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยกลับบ้าน

๓.๑๒.๑.๓๒ สามารถบันทึกค่าห้องและค่าอาหารของผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๑.๓๓ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษา (Consult) แพทย์ท่านอื่นได้ เช่น วันเวลาที่บันทึก, ผู้บันทึก, รายละเอียดการส่งปรึกษา

๓.๑๒.๑.๓๔ สามารถสร้างชุดคำถามเพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator) ของหอบผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๑.๓๕ สามารถบันทึกประเมินตัวชี้วัดของหอบผู้ป่วยได้ในลักษณะของการตอบแบบสอบถามข้อมูล

๓.๑๒.๑.๓๖ สามารถลงความเห็นข้อมูลการสัมภาษณ์ประวัติแพทย์ได้ว่าแพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นหรือไม่ใช่ แพทย์

๓.๑๒.๑.๓๗ สามารถยืนยันข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วย ว่าแพทย์สรุปความเห็นผู้ป่วยมีโรคประจำตัวจริงหรือไม่

๓.๑๒.๑.๓๘ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลประวัติการตรวจร่างกาย (PE)

๓.๑๒.๑.๓๙ สามารถกรอกข้อมูล PE โดยเลือกจากแบบบันทึก หรือคำช่วยได้

๓.๑๒.๑.๔๐ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลการวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis: DDX) ได้

๓.๑๒.๑.๔๑ สามารถกรอกข้อมูล DDX การข้อมูลการวินิจฉัยแยกตามอาการ (Symptom) โดยระบบจะแสดงอาการและแสดงชื่อโรคตามลักษณะอาการให้เลือก หรือกรอกข้อมูล DDX จากคำช่วยได้

๓.๑๒.๑.๔๒ สามารถบันทึกรูปภาพประกอบการตรวจรักษา โดยเลือกรูปจากคลังภาพที่มีอยู่ ซึ่งสามารถใส่รายละเอียดและคำอธิบายภาพประกอบการตรวจได้

๓.๑๒.๑.๔๓ สามารถดูประวัติการตรวจรักษา (Review) ของผู้ป่วยในอดีต เช่น ประวัติการตรวจรักษา, ประวัติการตรวจห้องปฏิบัติการ, การผ่าตัด ในลักษณะของแผนภูมิต้นไม้ จัดเรียงข้อมูลตามวันที่มาตรวจ

๓.๑๒.๑.๔๔ สามารถสร้างชุด ICD-๑๐ ส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ตอนการค้นหา ICD-๑๐ เพื่อลงวินิจฉัยจะสามารถเลือกค้นจากชุดส่วนบุคคลหรือจากทั้งหมดก็ได้

๓.๑๒.๑.๔๕ สามารถลงข้อมูลวินิจฉัย (Diagnosis) โดยเลือกจากการวินิจฉัยซ้ำ (Re-Diag) ได้

๓.๑๒.๑.๔๖ สามารถแจ้งเตือนเมื่อรหัส ICD-๑๐ ที่แพทย์เลือกเป็นรหัสที่ไม่ละเอียดพอ ไม่สามารถใช้ลง Diagnosis ได้ หรือเป็นรหัสที่ไม่ใช้งานแล้วและจะไม่สามารถใช้ในการวินิจฉัยได้

๓.๑๒.๑.๔๗ สามารถออกใบรับรองแพทย์ ได้ ๓ ประเภท คือใบรับรองแพทย์ประกันสังคม ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ใบรับรองแพทย์ตามรูปแบบของแพทย์สภา พร้อมพิมพ์ใบรับรองแพทย์จากระบบได้

๓.๑๒.๑.๔๘ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor Order) ได้

๓.๑๒.๑.๔๙ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งยาแบบใช้ครั้งเดียว (One-Day) และใช้ต่อเนื่อง (Continue) ได้

๓.๑๒.๑.๕๐ สามารถบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน (Med Reconcile) ได้

๓.๑๒.๑.๕๑ สามารถดูประวัติการให้ยาผู้ป่วย (Drug Profile) ได้

๓.๑๒.๑.๕๒ สามารถสั่งยาได้ ๔ วิธีคือ เพิ่มที่ละรายการ, สั่งจาก Drug Set, สั่งยาซ้ำ (RE-MED) หรือสั่งโดยเลือกจากกลุ่มยา

๓.๑๒.๑.๕๓ สามารถแจ้งเตือนเมื่อรายการยาที่แพทย์สั่งอยู่ในเงื่อนไข ดังนี้

- ๑) ยาที่ผู้ป่วยแพ้ (ADR)
- ๒) ยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกัน (Cross Reaction)
- ๓) ยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกัน (DI)
- ๔) ยาที่เป็นยาติดตามการใช้ (DUE)
- ๕) ยาความเสี่ยงสูง (HAD)
- ๖) ยาที่อยู่ในกลุ่ม MIMS เดียวกัน
- ๗) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อครั้งรับประทาน
- ๘) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อใบสั่งยา
- ๙) ยาอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy Risk)
- ๑๐) ยาหมดสต็อก (Out of Stock)

๓.๑๒.๑.๕๔ สามารถยกเลิกใบสั่งยาได้หากยังไม่ชำระเงิน (กรณีชำระเงินแล้วต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงิน)

๓.๑๒.๑.๕๕ สามารถออกหนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และพิมพ์หนังสือรับรองยานอกจากระบบได้

๓.๑๒.๑.๕๖ สามารถดูข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตาม ๑๖ หมวดค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลาง โดยระบบแสดงข้อมูลการชำระเงินให้ทราบว่า รายการใดผู้ป่วยชำระเงินแล้ว รายการใดผู้ป่วยยังไม่ได้ชำระเงิน

๓.๑๒.๑.๕๗ สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมาย เช่น วันที่นัด, รายละเอียดการนัด, นัดมาที่ห้องตรวจ และพิมพ์ใบนัดจากระบบได้

๓.๑๒.๑.๕๘ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องผู้ป่วย (Discharge) พร้อมบันทึกข้อมูล วันที่จำหน่าย, ผู้จำหน่าย, ลักษณะการจำหน่าย, ผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาได้

๓.๑๒.๑.๕๙ สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอ ในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยผิดคน หรือ ผิดเวลา

- ๓.๑๒.๑.๖๐ สามารถกำหนดสิทธิการยกเลิกจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิได้
- ๓.๑๒.๑.๖๑ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer-Out) เช่น โรงพยาบาลที่ส่งไป, วัตถุประสงค์การส่ง, แพทย์ผู้ Refer และพิมพ์หนังสือส่งตัวจากระบบได้
- ๓.๑๒.๑.๖๒ สามารถบันทึกข้อมูลการออกหนังสือรับรองการเสียชีวิต เช่น วันที่เสียชีวิต, สถานที่เสียชีวิต, ผู้รับรองการเสียชีวิต และพิมพ์หนังสือรับรองการเสียชีวิตจากระบบได้
- ๓.๑๒.๑.๖๓ สามารถบันทึกข้อมูลการรับคืนยา พร้อมกับปรับปรุงสต็อกจากการรับคืนยาได้
- ๓.๑๒.๑.๖๔ สามารถยกเลิกใบรับคืนยาได้หากยังไม่ได้ปรับปรุงสต็อกของใบคืนยา
- ๓.๑๒.๑.๖๕ สามารถจัดลำดับเตียงในหอผู้ป่วยได้ตามที่ต้องการ
- ๓.๑๒.๑.๖๖ สามารถบันทึกข้อมูลการเผื่อระวางอาการติดเชืของผู้ป่วยได้
- ๓.๑๒.๑.๖๗ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) ไปยังแผนกต่างๆ ได้
- ๓.๑๒.๑.๖๘ สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล (Focus Note) ได้
- ๓.๑๒.๑.๖๙ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งแพทย์ได้โดยแยกตาม One day และ Continuous ได้
- ๓.๑๒.๑.๗๐ สามารถบันทึกการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน โดยระบบสามารถประมวลผลและสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติไปที่บันทึกทางการพยาบาลได้
- ๓.๑๒.๑.๗๑ สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล (Focus Note) ได้ ทั้งในรูปแบบ Focus chart charting และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยระบบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติจากการสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆ ของการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน และระบบสามารถประมวลผลสรุปปัญหาทางการพยาบาล (Focus list) ได้
- ๓.๑๒.๑.๗๒ สามารถดึงข้อมูลจากการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน สัญญาณชีพ มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสามารถกรอกข้อมูลค่าช่วยเพิ่มเติมได้
- ๓.๑๒.๑.๗๓ สามารถเลือกและกรอกข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล โดยระบบจะแสดงชุดข้อมูลการพยาบาลตามประเภทโรคทางยาเสพติดและโรคทางกาย หรือตามลักษณะอาการให้เลือก หรือกรอกข้อมูลจากค่าช่วยได้
- ๓.๑๒.๑.๗๔ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยหลักทางการพยาบาลของแต่ละสารเสพติด หรือประเด็นอื่นๆ เช่น สารระเหย สุรา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสุรา เฮอร์อีน การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบครัว
- ๓.๑๒.๑.๗๕ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ Focus, Assessment, Intervention, Evaluation โดยเป็น Drop Down list ซึ่งข้อมูลจะเชื่อมโยงกันแต่ละคอลัมน์ และสามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ๓.๑๒.๑.๗๖ สามารถสร้างค่าช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ กิจกรรมทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล เพิ่มเติมได้ นอกเหนือจากชุดข้อมูลทางการพยาบาลที่ถูกเซตไว้ในระบบ
- ๓.๑๒.๑.๗๗ สามารถประมวลผลถึงปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย
- ๓.๑๒.๑.๗๘ ข้อมูลจากการบันทึกในระบบ สามารถเชื่อมโยงและประมวลผลไปที่สถิติ/ตัวชี้วัดหน่วยงานกำหนดได้ (สถิติผู้เข้ารับบริการ แยกตามระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แยกรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด)
- ๓.๑๒.๑.๗๙ สามารถสร้างชุดคำถาม (เพิ่มเติม) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator) ของหน่วยงาน โดยระบบสามารถประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินได้

๓.๑๒.๒ งานการพยาบาลผู้ป่วยในพื้นที่สมรรถภาพ

- ๓.๑๒.๒.๑ สามารถดูรายชื่อผู้ป่วยที่พักอยู่ในหอผู้ป่วยฯพร้อมข้อมูลสรุปผู้ป่วย เช่น ยอดยกมา, รัยย้ายในเวร, จำหน่ายในเวร, ผู้ป่วยคงพยาบาล ข้อมูลเตียง และข้อมูลประเภทผู้ป่วย
- ๓.๑๒.๒.๒ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเพื่อบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาได้จาก HN, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ - นามสกุล

๓.๑๒.๒.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยฯได้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยตามการรักษาพยาบาล, หมายเลขเตียง, วันเวลาที่รับเข้าหอ

๓.๑๒.๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับย้ายได้ ได้แก่ ประเภทการรับ ผู้ให้ข้อมูล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ฯลฯ

๓.๑๒.๒.๕ สามารถคำนวณค่า BMI ให้อัตโนมัติหลังการกรอกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงและหาค่า BMI สูงหรือต่ำกว่าปกติ (สามารถกำหนดค่ามาตรฐาน BMI ได้จาก Configuration ของระบบ)

๓.๑๒.๒.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย เช่น ชื่อยาที่ผู้ป่วยแพ้, รูปแบบยา, ปฏิกิริยาที่เกิดจากการแพ้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้เภสัชกรซักประวัติและออกบัตรแพ้ยาให้กับผู้ป่วย

๓.๑๒.๒.๗ สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แพทย์ได้ซักประวัติและยืนยันโรคประจำตัวของผู้ป่วย

๓.๑๒.๒.๘ สามารถแจ้งเตือนเมื่อค่าสัญญาณชีพ (Vital Sign) ได้แก่ SBP, DBP, Temp, PR, RR สูงหรือต่ำกว่าค่าปกติ (สามารถกำหนดค่ามาตรฐาน V/S ได้จาก Configuration ของระบบ)

๓.๑๒.๒.๙ สามารถกรอกข้อมูลการซักประวัติการตรวจร่างกาย (PE) โดยเลือกจากแบบซักประวัติ หรือจากคำช่วยได้

๓.๑๒.๒.๑๐ สามารถบันทึกข้อมูลพยาบาลที่ปรึกษาได้ เช่น ชื่อพยาบาลที่ปรึกษา วันที่เริ่มต้นรับย้ายเข้าหอผู้ป่วย

๓.๑๒.๒.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลแพทย์ที่ปรึกษาได้ เช่น ชื่อแพทย์ที่ปรึกษา วันที่เริ่มต้นรักษา

๓.๑๒.๒.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติสุขภาพ (HX) ของผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลวันที่ซักประวัติ, หน่วยบริการที่ซักประวัติ, แบบซักประวัติ, เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติ

๓.๑๒.๒.๑๓ สามารถเลือกใช้สิทธิตอนสั่งยา, สั่งตรวจห้องปฏิบัติการ, สั่งหัตถการต่างๆ ได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่ใช้ประกอบการรักษามากกว่า ๑ สิทธิ

๓.๑๒.๒.๑๔ สามารถบันทึกหัตถการที่ทำให้กับผู้ป่วย พร้อมบันทึกวันเวลาเริ่มต้น – สิ้นสุดการทำหัตถการได้

๓.๑๒.๒.๑๕ สามารถกรอกข้อมูลหัตถการที่ทำให้กับผู้ป่วยโดยเลือกจากชุดหัตถการ หรือ ชุดหัตถการของแผนกได้

๓.๑๒.๒.๑๖ สามารถสร้างแบบบันทึกสำหรับลงผลหัตถการและลงผลการทำหัตถการจากแบบบันทึกได้

๓.๑๒.๒.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งอาหารผู้ป่วย

๓.๑๒.๒.๑๘ สามารถคัดลอกคำสั่งอาหารที่สั่งให้ผู้ป่วยในมือเช้า มาใส่ในมือกลางวัน – เย็นได้

๓.๑๒.๒.๑๙ สามารถบันทึกข้อมูลการย้ายเรื่อนนอนย้ายเตียงผู้ป่วย และสามารถดูประวัติการย้ายเรื่อนนอน-ย้ายเตียง ของผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๒.๒๐ สามารถบันทึกข้อมูลวันลาออกนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการคิดจำนวนวันนอน (Length of stay) ตอนจำหน่าย (Discharge) ผู้ป่วยกลับบ้าน

๓.๑๒.๒.๒๑ สามารถบันทึกค่าห้องและค่าอาหารของผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๒.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษา (Consult) แพทย์ท่านอื่นได้ เช่น วันเวลาที่บันทึก, ผู้บันทึก, รายละเอียดการส่งปรึกษา

๓.๑๒.๒.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษา (Consult) สหวิชาชีพได้ เช่น วันเวลาที่บันทึก, ผู้บันทึก, รายละเอียดการส่งปรึกษา

๓.๑๒.๒.๒๔ สามารถสร้างชุดคำถามเพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator) ของหอผู้ป่วยได้

๓.๑๒.๒.๒๕ สามารถบันทึกประเมินตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยได้ในลักษณะของการตอบแบบสอบถามข้อมูล

๓.๑๒.๒.๒๖ สามารถลงความเห็นข้อมูลการสัมภาษณ์ประวัติแพทย์ได้ ว่าแพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นหรือไม่ แพทย์

๓.๑๒.๒.๒๗ สามารถยืนยันข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ป่วย ว่าแพทย์สรุปความเห็นว่าเป็นหรือไม่ หรือไม่มี

๓.๑๒.๒.๒๘ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลประวัติการตรวจร่างกาย (PE)

๓.๑๒.๒.๒๙ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลการวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis: Ddx) ได้

๓.๑๒.๒.๓๐ สามารถกรอกข้อมูล Ddx การข้อมูลการวินิจฉัยแยกตามอาการ (Symptom) โดยระบบจะแสดงอาการและแสดงชื่อโรคตามลักษณะอาการให้เลือก หรือกรอกข้อมูล Ddx จากคำช่วยได้

๓.๑๒.๒.๓๑ สามารถบันทึกรูปภาพประกอบการตรวจรักษา โดยเลือกรูปจากคลังภาพที่มีอยู่ ซึ่งสามารถใส่รายละเอียดและคำอธิบายภาพประกอบการตรวจได้

๓.๑๒.๒.๓๒ สามารถดูประวัติการตรวจรักษา (Review) ของผู้ป่วยในอดีต เช่น ประวัติการตรวจรักษา, ประวัติการตรวจห้องปฏิบัติการ, ในลักษณะของแผนภูมิต้นไม้ จัดเรียงข้อมูลตามวันที่มาตรวจ

๓.๑๒.๒.๓๓ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งการรักษาของแพทย์ (Doctor Order) ได้ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งยาแบบใช้ครั้งเดียว (One-Day) และใช้ต่อเนื่องได้ (Continue) ได้

๓.๑๒.๒.๓๔ สามารถบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน (Med Reconcile) ได้

๓.๑๒.๒.๓๕ สามารถดูประวัติการให้ยาผู้ป่วย (Drug Profile) ได้

๓.๑๒.๒.๓๖ สามารถยกเลิกใบสั่งยาได้หากยังไม่ชำระเงิน (กรณีชำระเงินแล้วต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงิน)

๓.๑๒.๒.๓๗ สามารถดูข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตาม ๑๖ หมวดค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลาง โดยระบบแสดงข้อมูลการชำระเงินให้ทราบว่า รายการใดผู้ป่วยชำระเงินแล้ว รายการใดผู้ป่วยยังไม่ได้ชำระเงิน

๓.๑๒.๒.๓๘ สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมาย เช่น วันที่นัด, รายละเอียดการนัด, นัดมาที่ห้องตรวจ และพิมพ์ใบนัดจากระบบได้

๓.๑๒.๒.๓๙ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องหอผู้ป่วย (Discharge) พร้อมบันทึกข้อมูล วันที่จำหน่าย, ผู้จำหน่าย, ลักษณะการจำหน่าย, ผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาได้

๓.๑๒.๒.๔๐ สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอ ในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยผิดคน หรือ ผิดเวลา

๓.๑๒.๒.๔๑ สามารถกำหนดสิทธิการยกเลิกจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิได้

๓.๑๒.๒.๔๒ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer-Out) เช่น โรงพยาบาลที่ส่งไป, วัตถุประสงค์การส่ง, แพทย์ผู้ Refer และพิมพ์หนังสือส่งตัวจากระบบได้

๓.๑๒.๒.๔๓ สามารถบันทึกข้อมูลการรับคืนยา พร้อมกับปรับปรุงสต็อกจากการรับคืนยาได้

๓.๑๒.๒.๔๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) ไปยังแผนกต่างๆ ได้

- ๓.๑๒.๒.๔๔ สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล (Focus Note) ได้
- ๓.๑๒.๒.๔๖ สามารถบันทึกข้อมูลคำสั่งแพทย์ได้โดยแยกตาม One day และ Continuous ได้
- ๓.๑๒.๒.๔๗ สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล (Nurse Note) ได้
- ๓.๑๒.๒.๔๘ สามารถตรวจสอบผู้ป่วยที่ร่อย่ายเข้าหอผู้ป่วยในพื้นที่ฟูๆได้
- ๓.๑๒.๒.๔๙ สามารถดูรายชื่อผู้ป่วยที่พักอยู่ในหอผู้ป่วยๆพร้อมข้อมูลสรุปผู้ป่วย เช่น ระยะของผู้ป่วยได้
Younger phase, Middle phase, Working phase และ Re-entry phase
- ๓.๑๒.๒.๕๐ สามารถรอกข้อมูลกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยได้รับผู้ป่วยแต่ละระยะ เช่น กลุ่มประชุมเข้า ,กลุ่มความฉลาดทางอารมณ์ EQ,กลุ่มให้คำปรึกษา,กลุ่มปรับความเข้าใจ และอื่นๆ ฯลฯ
- ๓.๑๒.๒.๕๑ สามารถรอกข้อมูลการให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับพฤติกรรมตามที่ได้รับ เช่น Talking to ,Pull Up ,Hair Cut ,Hot Chair ,Learning Experience ,House Meetingและ Shot Down สามารถบันทึกข้อมูล รายงานผลการบำบัดระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น บพ.๘-๒ และ บพ.๘-๓
- ๓.๑๒.๒.๕๒ สามารถบันทึกการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน โดยระบบสามารถประมวลผล และสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆได้ รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติไปที่บันทึกทางการพยาบาลได้
- ๓.๑๒.๒.๕๓ สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล (Focus Note) ได้ ทั้งในรูปแบบ Focus chart charting และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยระบบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติจากการสรุปปัญหาตามแบบแผนต่างๆ ของ การซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน และระบบสามารถประมวลผลสรุปปัญหาทางการพยาบาล (Focus list) ได้
- ๓.๑๒.๒.๕๔ สามารถดึงข้อมูลจากการซักประวัติ ๗ มิติและ ๑๑ แบบแผนกอร์ดอน สัญญาณชีพ มาเป็นข้อมูล สนับสนุนในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และสามารถรอกข้อมูลคำช่วยเพิ่มเติมได้
- ๓.๑๒.๒.๕๕ สามารถเลือกและกรอกข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล โดยระบบจะแสดงชุดข้อมูลการ พยาบาลตามประเภทโรคทางยาเสพติดและโรคทางกาย หรือตามลักษณะอาการให้เลือก หรือรอกข้อมูลจากคำช่วยได้
- ๓.๑๒.๒.๕๖ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยหลักทางการพยาบาลของแต่ละสารเสพติด หรือประเด็นอื่นๆ เช่น สาร ระเหย สุรา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสุรา เฮอร์อีน การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบครัว
- ๓.๑๒.๒.๕๗ สามารถเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้แก่ Focus, Assessment, Intervention, Evaluation โดยเป็น Drop Down list ซึ่งข้อมูลจะเชื่อมโยงกันแต่ละคอลัมน์ และสามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ๓.๑๒.๒.๕๘ สามารถสร้างคำช่วยเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ กิจกรรม ทางทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล เพิ่มเติมได้ นอกเหนือจากชุดข้อมูลทางการพยาบาลที่ถูกเซตไว้ในระบบ
- ๓.๑๒.๒.๕๙ สามารถประมวลผลถึงปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย
- ๓.๑๒.๒.๖๐ ข้อมูลจากการบันทึกในระบบ สามารถเชื่อมโยงและประมวลผลไปที่สถิติ/ตัวชี้วัดหน่วยงาน กำหนดได้ (สถิติผู้เข้ารับบริการ แยกตามระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แยกรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้ง ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนด)
- ๓.๑๒.๒.๖๑ สามารถสร้างชุดคำถาม (เพิ่มเติม) เพื่อใช้เป็นแบบประเมินตัวชี้วัด (Indicator) ของหน่วยงาน โดยระบบสามารถประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินได้

๓.๑๒.๓ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

- ๓.๑๒.๓.๑ สติ๊กเกอร์ผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๓.๒ บันทึกทะเบียนผู้ป่วยใน (Admit Discharge Summary Others)
- ๓.๑๒.๓.๓ Admission Note
- ๓.๑๒.๓.๔ รายงานสรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๓.๕ ใบรับรองแพทย์
- ๓.๑๒.๓.๖ ใบส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
- ๓.๑๒.๓.๗ ใบนัด
- ๓.๑๒.๓.๘ SURVEILLANCE FORM
- ๓.๑๒.๓.๙ แบบรายงานข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

๓.๑๒.๔ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

- ๓.๑๒.๔.๑ รายงานการทำหัตถการผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๔.๒ รายงานการใช้ยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๔.๓ ใบแจ้งคำรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๔.๔ รายงานคำรักษาพยาบาลคนไข้ใน (รพ.๓) แยกตามสิทธิการรักษา
- ๓.๑๒.๔.๕ ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยใน หอผู้ป่วย
- ๓.๑๒.๔.๖ รายชื่อผู้ป่วยในที่จำหน่ายรายวัน
- ๓.๑๒.๔.๗ สรุปรายการคำรักษาพยาบาล
- ๓.๑๒.๔.๘ ใบแจ้งคำรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่-วันที่
- ๓.๑๒.๔.๙ รายงานค่าบริการห้องปฏิบัติการผู้ป่วยใน
- ๓.๑๒.๔.๑๐ รายงานรายชื่อผู้ป่วยในที่จำหน่าย
- ๓.๑๒.๔.๑๑ รายงานสรุปค่าใช้จ่ายผู้ป่วย แยกตามสิทธิการรักษา (ผู้ป่วยนอก)
- ๓.๑๒.๔.๑๒ สรุปรายได้คำรักษาพยาบาลคนไข้ในแยกตามสิทธิการรักษา (ส่งงบประมาณ - การเงิน)
- ๓.๑๒.๔.๑๓ ลูกหนี้การรักษายาบาล (คนไข้ใน) ต้นสังกัดหน่วยงานต่างๆ
- ๓.๑๒.๔.๑๔ ใบแจ้งคำรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก
- ๓.๑๒.๔.๑๕ ใบแจ้งคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก-ใน
- ๓.๑๒.๔.๑๖ สรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยผู้รับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา
- ๓.๑๒.๔.๑๗ รายงานตรวจสอบยอดตามหมวด กรมบัญชีกลาง ตามใบสั่งยา
- ๓.๑๒.๔.๑๘ รายงาน เบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลทั้งหมด จากสิทธิ
- ๓.๑๒.๔.๑๙ รายงานคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (รพ.๓) (เฉพาะบัตรทอง - ประกันสังคม รพ.)
- ๓.๑๒.๔.๒๐ สรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (รพ.๓) แยกตามสิทธิ (รวม รพ.รับภาระ)
- ๓.๑๒.๔.๒๑ รายงานสรุปคำรักษาพยาบาลคนไข้นอกที่ได้รับการลดหย่อน
- ๓.๑๒.๔.๒๒ รายงานสรุปคำรักษาพยาบาลคนไข้ในที่ได้รับการลดหย่อน
- ๓.๑๒.๔.๒๓ รายงาน เบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด จากสิทธิ
- ๓.๑๒.๔.๒๔ รายงาน เบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทั้งหมด จากสิทธิ
- ๓.๑๒.๔.๒๕ สรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยรับบริการแยกตามสิทธิ
- ๓.๑๒.๔.๒๖ สรุปคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

๓.๑๒.๔.๒๗ รายงานสรุปค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสาขาโรค
 ๓.๑๒.๔.๒๘ รายงานสรุปค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามห้องตรวจโรค
 ๓.๑๒.๔.๒๙ รายงานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย แยกตามหอผู้ป่วย ประจำปี
 ๓.๑๒.๔.๓๐ รายงานข้อมูลการให้บริการ
 ๓.๑๒.๔.๓๑ ทะเบียนผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน
 ๓.๑๒.๔.๓๒ รายงานสรุปค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
 ๓.๑๒.๔.๓๓ ใบเบิกอาหาร
 ๓.๑๒.๔.๓๔ รายงานรายชื่อผู้ป่วยในค้างชำระ
 ๓.๑๒.๔.๓๕ รายงานผลงานประจำเดือน งานบริการผู้ป่วยใน
 ๓.๑๒.๔.๓๖ รายงานผู้ป่วยใน ระบบรับ-ส่งรักษาต่อ (Refer)
 ๓.๑๒.๔.๓๗ รายงานการส่งแลปนอก
 ๓.๑๒.๔.๓๘ รายงานการส่งตรวจ EKG, DTX ที่หน่วยงาน IPD
 ๓.๑๒.๔.๓๙ รายงานผู้ป่วยส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
 ๓.๑๒.๔.๔๐ รายงานการลงทะเบียนผู้ป่วยใน
 ๓.๑๒.๔.๔๑ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทการวินิจฉัยทางการแพทย์ สามารถจำแนกตามข้อมูล
 อากาศ เช่น สิ่งยั่วยุการทำร้ายตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีการรับรู้ผิดปกติ, สิ่งยั่วยุการทำร้ายตนเองเนื่องจากภาวะ
 ซึมเศร้า เป็นต้น

๓.๑๓ ระบบอาชีวะบำบัด

๓.๑๓.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๑๓.๑.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้จาก HN, AN, ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย, เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ๓.๑๓.๑.๒ สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยเข้ารับ โดยระบุหมายเลขคิว, HN, ชื่อ-สกุล, อายุ,
 ระบบการรักษา, หน่วยงานที่ส่ง, รหัสโรค
 ๓.๑๓.๑.๓ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ ได้แก่ HN, AN, ชื่อ-สกุล, อายุ, สิทธิการรักษา
 ๓.๑๓.๑.๔ สามารถบันทึกรายการอาชีวะบำบัดได้ โดยการเลือกรหัสหมวดค่ารักษาหรือรายการกิจกรรม
 ๓.๑๓.๑.๕ สามารถแสดงรายการค่าบริการแต่ละหมวด ตามระเบียบกระทรวงหรือกรมบัญชีกลาง หรืออื่นๆ
 อัตโนมัติ และสรุปยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดอัตโนมัติ
 ๓.๑๓.๑.๖ สามารถแสดงสรุปรายการค่าใช้จ่าย, ประวัติการคงค้าง, ประวัติการอนุเคราะห์ อัตโนมัติ

๓.๑๓.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๑๓.๒.๑ แบบรายงานต่างๆ
 ๓.๑๓.๒.๒ รายการทำอาชีวะบำบัดและค่าใช้จ่ายแต่ละรายการและยอดรวมค่าใช้จ่าย
 ๓.๑๓.๒.๓ รายการทำกิจกรรมบำบัดและค่าใช้จ่ายแต่ละรายการและยอดรวมค่าใช้จ่าย

**๓.๑๓.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงาน
 ต้องการได้ เช่น**

๓.๑๓.๓.๑ รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการงานอาชีวะบำบัด จำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย
 ๓.๑๓.๓.๒ สามารถดึงข้อมูล download ออกมาเป็น excel ได้
 ๓.๑๓.๓.๓ สามารถเรียกดูค่ารักษาของผู้ป่วยได้

๓.๑๔ ระบบงานสังคมสงเคราะห์และงานติดตามการรักษา

๓.๑๔.๑.๑ หน้าี่การทำงานจากระบบงานสังคมสงเคราะห์

๓.๑๔.๑.๑.๑ สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยภายในโปรแกรมทุกส่วนที่ไม่ได้จำกัดสิทธิ์การใช้งานนักสังคมสงเคราะห์ได้ โดยอย่างน้อยค้นหาได้จาก ชื่อ, สกุล, HN และเลขบัตรประชาชน และสามารถเพิ่มเติมเงื่อนไขการค้นหาได้ภายหลัง

๓.๑๔.๑.๑.๒ ข้อมูลการให้การสงเคราะห์ เชื่อมโยงกับระบบการเงิน

๓.๑๔.๑.๑.๓ สามารถกำหนดการให้การสงเคราะห์ / ไม่ให้การสงเคราะห์ ตามรายการค่าใช้จ่ายได้

๓.๑๔.๑.๑.๔ สามารถคำนวณข้อมูลอัตโนมัติจากการลงข้อมูลของแผนกอื่นๆหรือการบันทึกภายในแผนกได้อย่างน้อยได้แก่

๑) แผนการรักษา (แพทย์) กับ Timeline การให้บริการทางสังคมสงเคราะห์

๒) สิทธิการรักษา (เวชระเบียน) กับ กิจกรรมการให้บริการทางสังคมฯ

๓) ค่ารักษาพยาบาล (การเงิน) กับ เงื่อนไขการอนุเคราะห์ค่ารักษาฯ

๔) Diagnosis (แพทย์) กับ กิจกรรมการให้บริการทางสังคมฯ

๕) อัตราค่าบริการ กับ กิจกรรมการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ (คำนวณ Unit cost ของการให้บริการทางสังคมฯ)

๖) กิจกรรมการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ สามารถบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือ

๗) สามารถลงข้อมูลการให้ความช่วยเหลือได้เป็นระยะๆเพื่อแสดงถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน โดยสามารถแนบไฟล์ประเภท pdf, docx ได้

๘) บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยไปยังแบบฟอร์มลงทะเบียนเปลี่ยนสถานบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเชื่อมโยงไปถึงการลงข้อมูลในแบบรายงานการย้ายสิทธิบัตรทอง

๙) สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ทราบ

๑๐) สามารถแปลงเนื้อหา Text/รูปภาพ เพื่อความสะดวกในการใช้งานในรูปแบบต่างๆ ตามการตั้งค่าได้แก่ Genogram, แผนผัง, ปฏิทิน, Timeline, QR code, Link เป็นอย่างน้อย

๑๑) สามารถประมวลผลข้อมูลเพื่อทำรายงาน, สถิติ, แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เป็นรายวัน/รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี ตามการตั้งค่า อย่างน้อย สามารถแยกตามวันที่/เดือน/ปี แผนกที่บำบัด ประเภทผู้ป่วย Diagnosis แผนการรักษา สิทธิการรักษา บัญชีปัญหาทางสังคม โดยสามารถประมวลผล ในลักษณะต่างๆ อย่างน้อยได้แก่ ตาราง, แผนภูมิ

๓.๑๔.๑.๒ หน้าี่การทำงานจากระบบ

๓.๑๔.๑.๒.๑ สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการติดตามการรักษา โดยแจ้งเตือนเป็นตัวเลขตามจำนวนผู้ป่วยที่ถูกส่งเข้ารับการติดตามรักษาในแต่ละระบบ

๓.๑๔.๑.๒.๒ สามารถแสดงรายชื่อผู้ใช้งานในแต่ละหน่วยงาน/แผนก/ห้องตรวจ หรือชื่อแพทย์

๓.๑๔.๑.๒.๓ สามารถสืบค้นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดตามได้จาก HN, ชื่อ หรือนามสกุลผู้ป่วย, เลขบัตรประชาชน

๓.๑๔.๑.๒.๔ สามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยเข้ารับการติดตามการรักษา โดยระบุหมายเลขคิว, เวลาที่ส่ง, HN, ชื่อ-สกุล, ส่งจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วย, สถานะ LAB

๓.๑๔.๑.๒.๕ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ ได้แก่ HN, ชื่อ-สกุล, อายุ, เลขบัตรประชาชน, วันที่และเวลามารับการติดตาม, สิทธิการรักษา, เลขหนังสือส่งต่อ, อุณหภูมิ, ชีพจร, ความดัน, น้ำหนัก, ส่วนสูง, รหัสประจำตัว (รหัสผู้มารับการติดตาม), วันที่จำหน่าย, ครั้งที่ในการมาติดตามการรักษา พร้อมแสดงภาพด้วย

๓.๑๔.๑.๒.๖ สามารถเลือกข้อมูลและสามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย, วิธีการติดตาม, การใช้ยาและสารเสพติด (สารหลักและสารร่วม โดยสามารถเพิ่มข้อมูลสารร่วมได้มากกว่า ๒ ชนิด), ความถี่และปริมาณในการใช้, สุขภาพร่างกาย, สุขภาพจิต, การอยู่ร่วมกับครอบครัว, การอยู่ร่วมกับชุมชน, การเรียน/ทำงาน, กฎหมาย, พฤติกรรม, ความเสี่ยงในการใช้ยา, การให้ความช่วยเหลือ, การประเมิน stage of change

๓.๑๔.๑.๒.๗ สามารถบันทึกข้อมูลการติดตาม ได้แก่ พฤติกรรม, การวางแผน, การวางแผนให้ความช่วยเหลือ, การวิเคราะห์สภาพซ้ำ (ในกรณีการประเมิน stage of change เลือกข้อ Relapse), การติดตามการประเมินผล

๓.๑๔.๑.๒.๘ สามารถบันทึกข้อมูลการประเมินคุณภาพชีวิต และสามารถแสดงคะแนนพร้อมทั้งระดับคุณภาพชีวิตให้อัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๙ สามารถบันทึกคะแนนแบบประเมินประสิทธิภาพการบำบัดรักษา และสามารถแสดงคะแนนรวมทั้ง ๔ ด้านให้อัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๑๐ สามารถเลือกข้อมูลการบำบัดแบบสั้น (BI)

๓.๑๔.๑.๒.๑๑ สามารถเลือกข้อมูลและบันทึกข้อมูล ผลการตรวจสารเสพติด โดยแสดงรายชื่อสารเสพติดอัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๑๒ สามารถเลือกข้อมูลและบันทึกข้อมูล การนัดติดตามการรักษาครั้งต่อไป

๓.๑๔.๑.๒.๑๓ แสดงชื่อ วัน/เดือน/ปี พ.ศ. ที่ลงข้อมูล อัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๑๔ สามารถแสดงรายการและบันทึก แผนก, ส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ, มารักษาด้วยอาการเดิม

๓.๑๔.๑.๒.๑๕ สามารถดึง “ข้อมูลการติดตาม” ครั้งล่าสุด อัตโนมัติ เมื่อเลือกข้อมูล มารักษาด้วยอาการเดิม โดยสามารถแก้ไข/เพิ่มเติมข้อมูลได้

๓.๑๔.๑.๒.๑๖ สามารถดูข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยตามวัน /เดือน/ปี และช่วงเวลา ทุกครั้งที่มาใช้บริการ เช่น ข้อมูลการติดตามการรักษา รายการยาที่ได้รับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลคงค้าง

๓.๑๔.๑.๒.๑๗ สามารถแสดงแถบสีเพื่อแยกรูปแบบในการบำบัดรักษา

๓.๑๔.๑.๒.๑๘ สามารถเลือกข้อมูลและบันทึก การประเมินคุณภาพชีวิต ๒๖ ข้อ

๓.๑๔.๑.๒.๑๙ สามารถบันทึกคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิต และสามารถแสดงระดับคุณภาพชีวิตให้อัตโนมัติ พร้อมทั้งแสดงกราฟระดับคุณภาพชีวิตอัตโนมัติ และสามารถเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตทั้งรายด้านและภาพรวมตามรายครั้งและเมื่อครบปี

๓.๑๔.๑.๒.๒๐ สามารถบันทึกสื่อประกอบข้อมูลผู้ป่วยได้ เช่น ภาพถ่าย เอกสารสแกนที่สำคัญของผู้ป่วย

๓.๑๔.๑.๒.๒๑ สามารถสร้างแบบบันทึก (Template) สำหรับบันทึกผลการติดตามการรักษาของนักสังคมสงเคราะห์

๓.๑๔.๑.๒.๒๒ สามารถลงผลการติดตามการรักษาจากแบบบันทึก หรือคำช่วยได้

๓.๑๔.๑.๒.๒๓ สามารถแสดงแจ้งเตือน (Pop up) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ทำเรื่องส่งต่อไปติดตาม หน่วยงานอื่น

๓.๑๔.๑.๒.๒๔ ข้อมูลในแต่ละครั้งที่บันทึก สามารถเรียกดูย้อนหลังได้อย่างครบถ้วน โดยสามารถย้อนกลับไปแก้ไขรายละเอียดได้ แต่ต้องจำกัดผู้เข้าถึงและผู้มีสิทธิในการแก้ไข

๓.๑๔.๑.๒.๒๕ สามารถบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการติดตามการรักษาได้ เช่น วันที่จำหน่าย, ผู้จำหน่าย

๓.๑๔.๑.๒.๒๖ สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการติดตามการรักษาได้

๓.๑๔.๑.๒.๒๗ มีการแจ้งเตือน (Pop up) เรื่องการค้างชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นการแจ้งเตือนให้ผู้ผ่านการบำบัดได้เข้ามาประสาน พูดคุย วางแผนเรื่องค่าใช้จ่ายรวมกันกับนักสังคมสงเคราะห์ (ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลงานติดตามการรักษา)

๓.๑๔.๑.๒.๒๘ สามารถดูย้อนประวัติเดิม/แก้ไข/ลบข้อมูลได้ โดยจำกัดการเข้าถึงของผู้ที่สามารถดูและแก้ไขข้อมูลได้ ควรเป็นนักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น (ในกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลงานติดตามการรักษา)

๓.๑๔.๑.๒.๒๙ สามารถส่งข้อมูลขอ request LAB ได้ และมีระบบแจ้งเตือนเมื่อได้ผลการตรวจ

๓.๑๔.๑.๒.๓๐. สามารถบันทึกรายการนัดหมาย ได้แก่ วันนัดหมาย, ช่วงเวลา, ช่องทางการนัด, แผนก, นัดพบ, เหตุที่นัด, รายการตรวจ LAB/ตรวจอื่นๆ, การปฏิบัติตน, ค่าขอพิเศษ, ผู้พิมพ์ใบนัด ทั้งนี้ สามารถแสดงจำนวนผู้ที่ถูกนัดพบในวันที่เลือก

๓.๑๔.๑.๒.๓๑ สามารถแสดงรายการค่าบริการ ตามระเบียบกระทรวงหรือกรมบัญชีกลาง หรืออื่น ๆ

๓.๑๔.๑.๒.๓๒ สามารถแสดงสรุปรายการค่าใช้จ่าย, ประวัติการคงค้าง, ประวัติการอนุเคราะห์ อัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๓๓ สามารถบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ได้แก่ เลขที่ส่งต่อ, วันที่ส่งต่อ(อัตโนมัติ), ส่งต่อไปที่, เหตุผลการส่งต่อ, การวินิจฉัยหลัก, สารเสพติดที่ใช้, ข้อมูลการรักษา, รายการยา, วันที่นัดหมาย, ผู้บันทึกการส่งต่อ และสามารถแจ้งเตือนการนัดหมาย และแจ้งเตือนการตอบรับได้อัตโนมัติ

๓.๑๔.๑.๒.๓๔ สามารถแสดงรายงาน ระบบส่งต่อการติดตามการรักษา ได้แก่ หนังสือส่งตัวผู้ป่วยไปติดตามการรักษาสถานพยาบาลใกล้ที่พักอาศัย/ตามสิทธิการรักษา และสามารถดึงข้อมูลจากระบบเป็นเอกสารส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยในระยะติดตามการรักษา , รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน(ถ้ามี), เอกสารการส่งต่อ, เอกสารอื่นๆ

๓.๑๔.๑.๒.๓๕ สามารถบันทึก (เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) และรายงานข้อมูลในระบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อการติดตามการรักษา ได้แก่ HN, รหัสประจำตัว (รหัสการติดตาม), ชื่อ-สกุล, วันที่ส่งต่อ, โรงพยาบาลปลายทาง (โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ), วันนัด, ผลการส่งต่อ โดยแยกการบันทึกเป็นรายประเภทสารเสพติดพร้อมทั้งสามารถแจ้งเตือน (Alert) เมื่อถึงระยะเวลาที่โรงพยาบาลปลายทางนัดหมายผู้ป่วย

๓.๑๔.๑.๒.๓๖ สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยรับเข้าระบบ ได้แก่ หมายเลขคิว, เวลาส่ง, เวลารับ, HN, ชื่อ-สกุล, ส่งจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วย, สถานะ LAB, สถานะ (ของผู้ป่วย) โดยจะแสดงเฉพาะรายชื่อผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ผู้ log in ในเครื่องนั้น ๆ เป็นผู้ให้บริการ

๓.๑๔.๑.๒.๓๗ สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างดำเนินการ ได้แก่ หมายเลขคิว, เวลาส่ง, เวลารับ, HN, ชื่อ-สกุล, ส่งจาก, ผู้ให้บริการ, สถานะ LAB, สถานะ (ของผู้ป่วย) โดยขั้นตอนระหว่างดำเนินการจะแสดงเฉพาะรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดที่เจ้าหน้าที่ให้บริการอยู่

๓.๑๔.๑.๒.๓๘ สามารถแสดงข้อมูลดำเนินการแล้วเสร็จ ได้แก่ หมายเลขคิว, เวลาส่ง, เวลารับ, HN, ชื่อ-สกุล, ส่งจาก, ผู้ให้บริการ, สถานะ LAB, สถานะ (ของผู้ป่วย), ค่าใช้จ่าย โดยขั้นตอนดำเนินการแล้วเสร็จ จะแสดงเฉพาะรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดในงานติดตามการรักษาที่เจ้าหน้าที่ให้บริการเสร็จสิ้นแล้ว

๓.๑๔.๑.๒.๓๙ สามารถแสดงรายการข้อมูลสรุป “แจ้งเตือนรายการนัดหมาย” สามารถระบุจำแนกติดตามการรักษาที่สถานบำบัด โดยสามารถเลือกระบุวันที่ต้องการ / สามารถเลือกข้อมูลช่องทางการนัดหมาย (พบแพทย์, ไม่พบแพทย์, ทั้งหมด) รายการข้อมูลแสดง ลำดับ, วันนัด, เวลาส่ง, HN, รหัสประจำตัว, ชื่อ-สกุล, แพทย์สั่งตรวจพิเศษ, สถานะ (ของผู้ป่วย)

๓.๑๔.๑.๒.๔๐ สามารถแสดงรายการข้อมูลสรุป “แจ้งเตือนรายการนัดหมาย” ระบุติดตามการรักษาผ่านสื่อต่างๆ โดยสามารถเลือกระบุวันที่ต้องการ / สามารถเลือกข้อมูลช่องทางการนัดหมาย (Line, โทรศัพท์, VIDEO CALL, E-mail, อื่นๆ, ทั้งหมด) รายการข้อมูลแสดง ลำดับ, วันนัด, เวลา, HN, รหัสประจำตัว, ชื่อ-สกุล, ติดตามครั้งสุดท้าย, รูปแบบ

๓.๑๔.๑.๒.๔๑ สามารถกดเข้าสู่ข้อมูล การติดตามการรักษา จาก รายการข้อมูล “แจ้งเตือนรายกรณี” ของผู้ป่วยแต่ละราย

๓.๑๔.๑.๒.๔๒ สามารถบันทึก “ลงทะเบียนผู้ป่วยติดตาม” ในข้อมูลผู้ป่วยระยะติดตามการรักษา ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน(อัตโนมัติ แต่สามารถแก้ไขได้), บุคคลที่ติดต่อได้ ๒ คน, ความสัมพันธ์, เบอร์โทรศัพท์, การประเมินความพร้อมในการติดตามผ่านสื่อ/online, การทำข้อตกลงในการติดตามการผ่านสื่อ/online, ช่องทางการติดตามผ่านสื่อ (Line/E-mail/อื่นๆ), ความต้องการดูแลต่อเนื่อง, วันนัดหมายครั้งต่อไป, ช่องทางการติดตาม

๓.๑๔.๑.๒.๔๓ สามารถระบุ วัน/เดือน/ปี.ศ. ในแผนการติดตามการรักษาให้อัตโนมัติโดยเสียงวันหยุดราชการ ใช้เกณฑ์การนัดหมาย ๗ ครั้ง/๑ปี ตามมาตรฐาน

๓.๑๔.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๑๔.๒.๑ ใบนัด

๓.๑๔.๒.๒ ค่าบริการของผู้ป่วย

๓.๑๔.๒.๓ ใบรับรองแพทย์

๓.๑๔.๒.๔ ใบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ

๓.๑๔.๒.๕ ใบส่งตรวจสารเสพติด (ใบส่ง LAB)

๓.๑๔.๒.๖ ใบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ผล LAB)

๓.๑๔.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๑๔.๓.๑ สามารถสรุปจำนวนการให้บริการผู้ป่วย ระยะติดตามการรักษา (หน้า ๓๐)

๓.๑๔.๓.๒ สามารถสรุปจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการติดตามการรักษา สามารถจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประเภทยาและสารเสพติด เพศ อายุ ระบบการบำบัดรักษา จำนวนครั้งในการรักษา

๓.๑๔.๓.๓ สามารถสรุปจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยติดตามการรักษาโรงพยาบาลใกล้เคียงที่พิกอาศัย (หน้า ๓๐)

๓.๑๔.๓.๔ สามารถรายงานแบบประเมินคุณภาพชีวิตแต่ละด้านในกรณีรายบุคคล และภาพรวมของผู้เข้าติดตามฯ ทั้งหมด และสามารถวิเคราะห์เป็นรายครั้งและแสดงเป็นกราฟในการนำเสนอ

๓.๑๔.๓.๕ สามารถดึงข้อมูล download ออกมาเป็น excel ได้

๓.๑๔.๓.๖ สามารถเรียกดูค่ารักษาของผู้ป่วยได้

๓.๑๔.๓.๗ สามารถเรียกดูฐานข้อมูลผู้ป่วยระยะติดตามการรักษารายบุคคล ได้แก่

๑) ข้อมูลทั่วไป HN, รหัสการติดตาม, ชื่อ-สกุล, อายุ, วัน/เดือน/ปีเกิด, เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน, สถานภาพ,อาชีพ

๒) ข้อมูลการบำบัดรักษา จำหน่ายจากตึก, การรักษาครั้งที่, เข้ารับการรักษาวันที่, จำหน่ายวันที่, จำนวนวันนอน, สาเหตุการจำหน่าย, ประเภทสารเสพติด

๓) ข้อมูลจำเป็นในการติดตามการรักษา ที่อยู่ปัจจุบัน, บุคคลที่ติดต่อได้ ๒ คน, ความสัมพันธ์, เบอร์โทรศัพท์, ช่องทางการติดตามผ่านสื่อ/online, เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔) ผลการติดตามการรักษา จำนวนอย่างน้อย ๗ครั้งใน ๑ ปี โดยระบุวันที่ทำการติดตาม และสรุปผลการติดตามการรักษา

๓.๑๔.๓.๘ สามารถเรียกดูฐานข้อมูลผู้ป่วยระยะติดตามการรักษาแยกกลุ่มผู้ป่วย

๓.๑๔.๓.๙ สามารถรายงานข้อมูลผู้ป่วยระยะติดตามการรักษา

๓.๑๕ ระบบงานเภสัชกรรมและห้องจ่ายยา

๓.๑๕.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๑๕.๑.๑ สามารถสั่งยาจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือหอผู้ป่วยได้

๓.๑๕.๑.๒ สามารถสั่งยาได้ ๔ วิธีคือ เพิ่มที่ละรายการ, สั่งจาก Drug Set, สั่งยาซ้ำ (RE-MED) , สั่งโดยเลือกจากกลุ่มยา

๓.๑๕.๑.๓ สามารถแจ้งเตือนเมื่อรายการยาที่แพทย์สั่งอยู่ในเงื่อนไข ดังนี้

- ๑) ยาที่ผู้ป่วยแพ้ (ADR)
- ๒) ยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามกัน (Cross Reaction)
- ๓) ยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกัน (DI)
- ๔) ยาที่เป็นยาติดตามการใช้ (DUE)
- ๕) ยาความเสี่ยงสูง (HAD)
- ๖) ยาที่อยู่ในกลุ่ม MIMS เดียวกัน
- ๗) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อครั้งรับประทาน
- ๘) สั่งยาเกินขนาดปลอดภัยต่อใบสั่งยา
- ๙) ยาอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy Risk)
- ๑๐) ยาหมดสต็อก (Out of Stock)

๓.๑๕.๑.๔ สามารถแสดงข้อมูลยาที่ใช้แทนกัน (Compatible Drug) กรณียาที่แพทย์สั่งหมดสต็อก

๓.๑๕.๑.๕ สามารถแสดงข้อมูลยาที่ใช้แทน (Convert Drug) เมื่อแพทย์สั่งยาให้กับผู้ป่วยแต่สิทธิผู้ป่วยไม่สามารถใช้ได้

๓.๑๕.๑.๖ สามารถแก้ไขใบสั่งยาได้ โดยระบบรองรับการบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาและสารน้ำ (Medication Error) เพื่อการทำสถิติ และตัวชี้วัดของหน่วยงาน

๓.๑๕.๑.๗ สามารถตรวจสอบระดับ (Profession) ของผู้สั่งยากับรายการยาได้

๓.๑๕.๑.๘ สามารถยกเลิกใบสั่งยาได้หากยังไม่ชำระเงิน (กรณีที่ชำระเงินแล้ว ต้องยกเลิกใบเสร็จรับเงิน)

๓.๑๕.๑.๙ สามารถดูคิวจัดยา คิวตรวจสอบยา คิวจ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้

๓.๑๕.๑.๑๐ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาที่ห้องตรวจแพทย์และพิมพ์สติ๊กเกอร์ติดซองยาที่ห้องจ่ายยาทันทีหลังบันทึกข้อมูลใบสั่งยา

๓.๑๕.๑.๑๑ สามารถดูข้อมูลยาที่ผู้ป่วยได้รับในวัน กรณีผู้ป่วยตรวจมากกว่า ๑ ห้องตรวจในวัน เพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำซ้อน

๓.๑๕.๑.๑๒ สามารถออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และพิมพ์หนังสือรับรองยานอกจากระบบได้

๓.๑๕.๑.๑๓ สามารถจองสต็อกยาทันทีเมื่อแพทย์บันทึกใบสั่งยาเพื่อป้องกันการไม่มียาจ่ายให้กับผู้ป่วย

๓.๑๕.๑.๑๔ สามารถให้ส่วนลดค่ายาแบบระบุเป็นจำนวนเงิน หรือให้ส่วนลดเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยระบบจะคำนวณการให้ส่วนลดของยาแต่ละรายการในใบสั่งยานั้นโดยอัตโนมัติ

๓.๑๕.๑.๑๕ สามารถกำหนดสิทธิการให้ส่วนลดให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิได้

๓.๑๕.๑.๑๖ สามารถกำหนดเปอร์เซ็นต์สูงสุดในการให้ส่วนลด ของเจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิให้ส่วนลดได้

๓.๑๕.๑.๑๗ สามารถสืบค้นข้อมูลใบสั่งยาได้จาก เลขที่ใบสั่งยา, HN, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ - นามสกุล ผู้ป่วย

๓.๑๕.๑.๑๘ สามารถดูสถานะการชำระเงินของใบสั่งยาได้

๓.๑๕.๑.๑๙ สามารถบันทึกเหตุผลการใช้ยา Drug Use Evaluation (DUE) ได้หากยาที่แพทย์สั่งให้กับผู้ป่วยเป็นยา DUE

๓.๑๕.๑.๒๐ เกสัชกรสามารถบันทึกประเมินการใช้ยา DUE ว่าตรงตามข้อบ่งใช้หรือตรงตาม DOSE ที่แนะนำหรือไม่

๓.๑๕.๑.๒๑ สามารถใช้บาร์โค้ดในการจัดยา - จ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้

๓.๑๕.๑.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลการจัดยาให้กับผู้ป่วย ได้แก่ วันที่จัดยา, ผู้จัดยา

๓.๑๕.๑.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจสอบยาที่เตรียมจะจ่ายให้กับผู้ป่วยว่าตรงกับข้อมูลในใบสั่งยาหรือไม่ ได้แก่ วันที่ตรวจสอบ, ผู้ตรวจสอบ

๓.๑๕.๑.๒๔ สามารถบันทึกจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ได้แก่ วันที่จ่ายยา, ผู้จ่ายยา

๓.๑๕.๑.๒๕ สามารถปรับปรุงสต็อกยาได้ทันทีหลังจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ปริมาณยาในคลังเป็นปริมาณปัจจุบันเสมอ

๓.๑๕.๑.๒๖ สามารถบันทึกข้อมูลการรับคืนยาในกรณีที่ผู้ป่วยนำยามาคืน พร้อมกับปรับปรุงสต็อกจากการรับคืนยาได้

๓.๑๕.๑.๒๗ สามารถยกเลิกใบรับคืนยาได้หากยังไม่ได้ปรับปรุงสต็อกของใบคืนยา

๓.๑๕.๑.๒๘ สามารถแจ้งเตือนเมื่อปริมาณยาและเวชภัณฑ์ในสต็อกถึงจุดต่ำสุดที่กำหนดไว้ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้สร้างใบเบิกยาและเวชภัณฑ์

๓.๑๕.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๑๕.๒.๑ ใบสั่งยา

๓.๑๕.๒.๒ หนังสือรับรองความจำเป็นในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓.๑๕.๒.๓ สติกเกอร์จ่ายยา - สติกเกอร์ติดซองยา

๓.๑๕.๒.๔ ใบคืนยา

๓.๑๕.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๑๕.๓.๑ รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีมารับบริการ ประจำเดือน

๓.๑๕.๓.๒ รายงานสถิติการใช้ยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ประจำปี

๓.๑๕.๓.๓ รายงานสถิติการใช้วัตถุออกฤทธิ์ในครอบครอง ประจำปี

๓.๑๕.๓.๔ รายงานผลสรุป DUE

๓.๑๕.๓.๕ รายงานการดำเนินงานติดตามและประเมินการใช้ยา DUE

๓.๑๕.๓.๖ รายงานสรุปงานติดตามยาความเสี่ยงสูง (High alert drug : HAD)

๓.๑๕.๓.๗ รายงานการให้บริการรักษาพยาบาล จำแนกตามสิทธิ ผู้ป่วยนอก

๓.๑๕.๓.๘ รายงานการให้บริการรักษาพยาบาล จำแนกตามสิทธิ ผู้ป่วยใน

๓.๑๕.๓.๙ รายงานจำนวนผู้ป่วย แยกตามสิทธิ ผู้ป่วยนอก

๓.๑๕.๓.๑๐ รายงานจำนวนผู้ป่วย แยกตามสิทธิ ผู้ป่วยใน

๓.๑๕.๓.๑๑ รายงานรายละเอียดการใช้เวชภัณฑ์ แยกตามหน่วยบริการ

๓.๑๕.๓.๑๒ รายงานการใช้ยาระบุตัวยา

๓.๑๕.๓.๑๓ รายงานสถิติการใช้ยา ๒๐ อันดับ

๓.๑๕.๓.๑๔ รายงานสรุปยอดวัตถุออกฤทธิ์ ประจำเดือน(บ.จ. ๙)

๓.๑๕.๓.๑๕ รายงานสรุปยอดยาเสพติดที่ใช้ไป ประจำเดือน(บ.จ. ๘)

- ๓.๑๕.๓.๑๖ รายงานการให้บริการรักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่ม
- ๓.๑๕.๓.๑๗ รายงาน ๑๐๐ HNแรก ที่มีค่ายาสูงสุด (ผู้ป่วยนอก)
- ๓.๑๕.๓.๑๘ รายงานสรุปมูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงคลัง แผนกห้องจ่ายยา
- ๓.๑๕.๓.๑๙ รายงานรายการยา
- ๓.๑๕.๓.๒๐ รายงานรายการยาที่ห้ามใช้ หรือยา Convert
- ๓.๑๕.๓.๒๑ รายงานรายชื่อยาและเวชภัณฑ์คงคลัง Sub Stock
- ๓.๑๕.๓.๒๒ รายงานผลการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรม

๓.๑๕.๔ ข้อมูลจากระบบ (Quary)

- ๓.๑๕.๔.๑ รายงานรายชื่อยา บัญชียาหลักประเภทใด ประเภท MIMS Group
- ๓.๑๕.๔.๒ รายชื่อยาที่เป็น HAD
- ๓.๑๕.๔.๓ รายชื่อยาที่เป็น Psycho
- ๓.๑๕.๔.๔ รายชื่อยาที่เป็น Narcotic
- ๓.๑๕.๔.๕ ใบจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่ยังไม่ได้ปรับปรุงสต็อก
- ๓.๑๕.๔.๖ ราคาและเวชภัณฑ์ (ราคาปัจจุบัน)
- ๓.๑๕.๔.๗ ยาสามัญที่มีความเสี่ยงต่อครรภ์
- ๓.๑๕.๔.๘ รายชื่อเดือนยาถึงจุดเบิก
- ๓.๑๕.๔.๙ ใบจ่ายยาผู้ป่วยในที่ยังไม่ได้ปรับปรุงสต็อก
- ๓.๑๕.๔.๑๐ ใบสั่งยา Narcotic ที่ถูกยกเลิก
- ๓.๑๕.๔.๑๑ รายการยาผู้ป่วยนอกที่ถูกยกเลิก จำแนกตามห้องยา
- ๓.๑๕.๔.๑๒ รายการใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่ถูกยกเลิก จำแนกตามห้องยา
- ๓.๑๕.๔.๑๓ ใบสั่งยาที่ถูกยกเลิกทั้งหมด
- ๓.๑๕.๔.๑๔ รายชื่อผู้ป่วยที่ได้การทำประเมินแพ้ยา ตาม Naranjo's Score Algorithm แล้ว
- ๓.๑๕.๔.๑๕ รายงานยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แยกตามประเภทบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓.๑๖ ระบบจัดการข้อมูลการแพ้ยา (ADR)

๓.๑๖.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๑๖.๑.๑ สามารถบันทึกข้อมูลชั้กประวัติแพ้ยา (Adverse Drug Reaction) ได้ เช่น ชื่อยาที่แพ้ รูปแบบของยา ปฏิกริยาการแพ้ยา ผู้ชั้ก หน่วยงานที่ชั้ก
- ๓.๑๖.๑.๒ แพทย์สามารถลงความเห็นต่อข้อมูลการชั้กประวัติแพ้ยาได้หลังจากที่ได้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยแพ้ยาจริงหรือไม่
- ๓.๑๖.๑.๓ สามารถยกเลิกข้อมูลการชั้กประวัติแพ้ยาได้
- ๓.๑๖.๑.๔ เกสั้ชกรสามารถบันทึกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยแพ้ ได้ เช่น ชื่อสามัญของยา ระดับการแพ้ ประเภทการแพ้ รายละเอียดการแพ้ยา
- ๓.๑๖.๑.๕ สามารถประเมินความน่าจะเป็นของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Naranjo's Algorithm) ในรูปแบบของข้อคำถาม เมื่อเลือกตอบคำถามในแต่ละหัวข้อ ระบบจะคำนวณคะแนนรวมให้
- ๓.๑๖.๑.๖ สามารถแจ้งเตือนให้เกสั้ชกรประเมินความน่าจะเป็นของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Naranjo's Algorithm) เมื่อมีการชั้กประวัติแพ้ยาของผู้ป่วยใหม่
- ๓.๑๖.๑.๗ สามารถอนุมัติแพ้ยาว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือไม่แพ้ยาโดยเกสั้ชกร
- ๓.๑๖.๑.๘ สามารถยกเลิกผลการอนุมัติแพ้ยาของผู้ป่วย ในกรณีเกสั้ชกรลงผลการอนุมัติแพ้ยาผิด

๓.๑๖.๑.๙ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ให้กับผู้ป่วยโดยข้อมูลการแพ้ยาต้องได้รับอนุมัติแพ้ยาจากเภสัชกรแล้ว

๓.๑๖.๑.๑๐ สามารถแสดงข้อความเตือนเมื่อแพทย์สั่งยาที่มีโอกาสแพ้ข้ามให้กับผู้ป่วย (Drug Cross-Reaction)

๓.๑๖.๑.๑๑ สามารถยกเลิกข้อมูลยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้

๓.๑๖.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๑๖.๒.๑ สติกเกอร์ติดบัตรแพ้ยา

๓.๑๖.๒.๒ สติกเกอร์ติดแฟ้มประวัติผู้ป่วย

๓.๑๖.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๑๖.๓.๑ รายงานรายชื่อผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๓.๑๖.๓.๒ รายงานสรุปการประเมินความน่าจะเป็นของการเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)

๓.๑๖.๓.๓ รายงานรายชื่อผู้ป่วยจากการซักประวัติผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๓.๑๖.๔ ข้อมูลจากระบบ (Query)

๓.๑๖.๔.๑ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลแพ้ยา (ชื่อสามัญ) ในระบบ แต่ยังไม่ได้อนุมัติแพ้ยา

๓.๑๖.๔.๒ ผู้ป่วยที่มีข้อมูลการซักประวัติแพ้ยา แต่ยังไม่ได้อัปโหลดข้อมูลการแพ้ยาโดยเภสัชกร

๓.๑๗ ระบบจัดการข้อมูลยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกัน (DI)

๓.๑๗.๑ หน้าี่การทำงานจากระบบ

๓.๑๗.๑.๑ สามารถจัดการ (เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกันได้

๓.๑๗.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกัน ระหว่าง กลุ่มยา – กลุ่มยา, กลุ่มยา – ชื่อสามัญของยา, ชื่อสามัญของยา – ชื่อสามัญของยา, กลุ่มยา – อาหาร, ชื่อสามัญของยา – อาหาร

๓.๑๗.๑.๓ สามารถแสดงข้อความเตือนในกรณีแพทย์สั่งยาที่เป็นปฏิกิริยาต่อกันให้กับผู้ป่วย

๓.๑๘ ระบบจัดการข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาและสารน้ำ (Med Error)

๓.๑๘.๑ หน้าี่การทำงานจากระบบ

๓.๑๘.๑.๑ สามารถบันทึกความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาและสารน้ำ (Medication Error) ได้แก่ วันที่เกิดเหตุ, ชื่อยา, จุดต้นเหตุความคลาดเคลื่อน

๓.๑๘.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อน

๓.๑๘.๒ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๑๘.๒.๑ รายงานสถิติการเกิดการให้ยาคความเสียง แยกตามประเภทของความคลาดเคลื่อน

๓.๑๘.๒.๒ รายงานสถิติการเกิดความคลาดเคลื่อนทางการให้ยาและสารน้ำ แยกตามประเภทของความคลาดเคลื่อน

๓.๑๙ ระบบงานคลังยาและเวชภัณฑ์

๓.๑๙.๑ หน้าี่การทำงานจากระบบ

๓.๑๙.๑.๑ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลยาและเวชภัณฑ์ได้

- ๓.๑๙.๑.๒ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลผู้ผลิตได้
- ๓.๑๙.๑.๓ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลผู้จำหน่ายได้
- ๓.๑๙.๑.๔ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลงบประมาณได้
- ๓.๑๙.๑.๕ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลประเภทการรับของได้
- ๓.๑๙.๑.๖ สามารถจัดการ(เพิ่ม/แก้ไข/ลบ) ข้อมูลคลังสินค้าได้
- ๓.๑๙.๑.๗ สามารถบันทึกข้อมูลการรับสินค้า (Receive) จากภายนอก ได้แก่ เลขที่ใบส่งของ, วันที่รับของ, ผู้จำหน่าย, ประเภทเงิน, ประเภทการรับ พร้อมพิมพ์ใบรับของ
- ๓.๑๙.๑.๘ สามารถแจ้งเตือนเมื่อยาที่บันทึกรับเข้าคลังมีวันหมดอายุเหลือน้อยกว่า ๓๖๕ วัน หรือสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราได้โดยการตั้งค่าผ่านทาง Configuration ของระบบ
- ๓.๑๙.๑.๙ สามารถบันทึกรับสินค้าโดยระบุล็อตสินค้ามากกว่า ๑ ล็อตได้
- ๓.๑๙.๑.๑๐ สามารถบันทึกรับสินค้าของแถมแยกเป็นล็อตของแถม โดยสามารถบันทึกรับของแถมจากใบรับของใบอื่นหรือใบเดียวกันได้
- ๓.๑๙.๑.๑๑ สามารถยกเลิกบันทึกรับสินค้าได้
- ๓.๑๙.๑.๑๒ สามารถแจ้งเตือนเมื่อพบว่าข้อมูลขนาดบรรจุ (Package Unit) และหน่วยบรรจุ (Multiplier) ของยาและเวชภัณฑ์ที่รับเข้ามาใหม่แตกต่างจากขนาดบรรจุ และหน่วยบรรจุเดิมที่ถูกบันทึกไว้ในระบบ
- ๓.๑๙.๑.๑๓ สามารถเก็บประวัติข้อมูล (Logging) ในกรณีมีการเปลี่ยนขนาดบรรจุ และหน่วยบรรจุของยาและเวชภัณฑ์ โดยจะบันทึกข้อมูลขนาดบรรจุเดิม หน่วยบรรจุเดิม ขนาดบรรจุใหม่ หน่วยบรรจุใหม่ และเจ้าหน้าที่ผู้เปลี่ยนแปลงข้อมูล
- ๓.๑๙.๑.๑๔ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้าจากบันทึกรับได้
- ๓.๑๙.๑.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลออกใบขอซื้อยาและเวชภัณฑ์ (PO) ได้แก่ เลขที่ใบสั่งซื้อ, รายการสินค้าที่ซื้อ, สถานที่ส่งของ พร้อมพิมพ์ใบขอซื้อ
- ๓.๑๙.๑.๑๖ สามารถบันทึกข้อมูลการรับคืนยา (Return to vender) ได้แก่ เลขที่บันทึกคืน, ผู้รับสินค้าคืน, รายการสินค้าที่คืน พร้อมพิมพ์ใบคืนสินค้า
- ๓.๑๙.๑.๑๗ สามารถยกเลิกบันทึกจ่ายเพื่อเปลี่ยนยาได้
- ๓.๑๙.๑.๑๘ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้า (จ่ายออก) บันทึกจ่ายเพื่อเปลี่ยนยาได้
- ๓.๑๙.๑.๑๙ สามารถรับคำสั่งขอเบิกยา - เวชภัณฑ์จากคลังต่างๆ ผ่านทางระบบ (เบิก-จ่ายระหว่างคลัง)
- ๓.๑๙.๑.๒๐ สามารถบันทึกข้อมูลการขอเบิกยา - เวชภัณฑ์ระหว่างคลัง (Transfer Request) ได้แก่ วันที่เวลาที่เบิก, เลขที่ใบเบิก, หน่วยงานผู้จ่าย, ผู้ขอเบิก, รายการสินค้าที่ขอเบิก พร้อมพิมพ์ใบขอเบิก
- ๓.๑๙.๑.๒๑ สามารถยกเลิกบันทึกเบิกระหว่างคลังได้
- ๓.๑๙.๑.๒๒ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้า (รับเข้า) จากบันทึกเบิกระหว่างคลังได้
- ๓.๑๙.๑.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการจ่ายยา - เวชภัณฑ์ระหว่างคลัง (Transfer) ได้แก่ วันเวลาที่จ่าย เลขที่ใบจ่าย, หน่วยงานผู้รับ, ผู้บันทึกข้อมูลการจ่าย, รายการสินค้าที่จ่าย พร้อมพิมพ์เอกสารการจ่ายสินค้า
- ๓.๑๙.๑.๒๔ สามารถยกเลิกบันทึกจ่ายระหว่างคลังได้
- ๓.๑๙.๑.๒๕ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้า (จ่ายออก บันทึกจ่ายระหว่างคลัง)
- ๓.๑๙.๑.๒๖ สามารถรับคำสั่งขอเบิกยา-เวชภัณฑ์ จากหน่วยงานที่ไม่มีคลังได้
- ๓.๑๙.๑.๒๗ สามารถบันทึกข้อมูลการขอเบิกสินค้าสำหรับหน่วยงานที่ไม่มีคลัง (เบิกทั่วไป) ได้แก่ เลขที่ใบเบิก, หน่วยงาน, หน่วยงานจ่าย, รายการสินค้าที่ขอเบิก พร้อมพิมพ์ใบขอเบิก
- ๓.๑๙.๑.๒๘ สามารถยกเลิกบันทึกเบิกทั่วไปได้

๓.๑๙.๑.๒๙ สามารถบันทึกข้อมูลการจ่ายยา - เวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานที่ไม่มีคลัง (จ่ายทั่วไป) ได้แก่ เลขที่ใบจ่าย, หน่วยบริการที่ขอเบิก, รายการสินค้าที่จ่าย พร้อมพิมพ์ใบจ่าย

๓.๑๙.๑.๓๐ สามารถยกเลิกบันทึกจ่ายทั่วไปได้

๓.๑๙.๑.๓๑ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้า (จ่ายออก) บันทึกจ่ายทั่วไปได้

๓.๑๙.๑.๓๒ สามารถบันทึกข้อมูลการผลิตยา (Production) โดยสามารถบันทึกข้อมูลวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการผลิต พร้อมกับพิมพ์ใบผลิตสินค้าได้

๓.๑๙.๑.๓๓ สามารถยกเลิกบันทึกผลิตได้

๓.๑๙.๑.๓๔ สามารถปรับปรุงสต็อกสินค้าจากบันทึกผลิตได้

๓.๑๙.๑.๓๕ สามารถบันทึกข้อมูลการปรับปรุงยอด (Adjust) ได้ในกรณีที่ยา - เวชภัณฑ์ที่มีอยู่จริงกับในระบบไม่ตรงกัน พร้อมกับพิมพ์ใบปรับปรุงยอดได้

๓.๑๙.๑.๓๖ สามารถเลือกปรับปรุงยอดสินค้าใน Lot ที่ปริมาณสินค้าเท่ากับ ๐ ได้

๓.๑๙.๑.๓๗ สามารถยกเลิกปรับปรุงยอดสินค้าได้

๓.๑๙.๑.๓๘ สามารถปรับปรุงสต็อกจากการปรับปรุงยอดสินค้าได้

๓.๑๙.๑.๓๙ สามารถบันทึกปิดงวดคลังในแต่ละเดือนแยกตามคลังได้ เพื่อจะได้ทราบปริมาณคงเหลือ ณ สิ้นเดือน โดยระบบจะบังคับให้ปรับปรุงสต็อกเอกสารที่เกิดในเดือนทุกใบก่อนปิดงวด

๓.๑๙.๑.๔๐ สามารถยกเลิกปิดงวดคลังสินค้าได้

๓.๑๙.๑.๔๑ สามารถตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนปรับปรุงสต็อกเอกสารต่างๆ เช่น ตรวจสอบเลขที่ใบส่งของๆใบรับของ ตรวจสอบเลขที่ใบเบิก ของใบเบิกระหว่างคลัง

๓.๑๙.๑.๔๒ สามารถตรวจดูจำนวนคงคลังของยา - เวชภัณฑ์ในคลังได้

๓.๑๙.๑.๔๓ สามารถตรวจดูสถานะการเบิก - จ่ายยาและเวชภัณฑ์ในคลังตามหน่วยใหญ่ (หน่วยสินค้าตอนรับของเข้าคลัง) หรือหน่วยย่อย (หน่วยยา - เวชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วย)

๓.๑๙.๑.๔๔ สามารถกำหนดจุดสั่งซื้อ, จุดต่ำสุด, จุดสูงสุด ของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการได้

๓.๑๙.๑.๔๕ สามารถแจ้งเตือนเมื่อสินค้าในคลังมีต่ำกว่าจุดสั่งซื้อ

๓.๑๙.๑.๔๖ สามารถคำนวณยอดอนุมัติสั่งยาเพิ่มได้ โดยระบุปริมาณต่ำสุด, ปริมาณสูงสุด, คำนวณย้อนหลังกี่วัน

๓.๑๙.๑.๔๗ สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรหัสมาตรฐานยา ๑๙ หลัก และ รหัสมาตรฐานยา ๒๔ หลักที่มีในระบบ เทียบกับไฟล์ข้อมูลรหัสมาตรฐานยา ๒๔ หลัก (Excel File) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผลการตรวจสอบสามารถแสดงรายชื่อยาที่พบ หรือไม่พบในแฟ้มมาตรฐานของ สปสช. และส่งออกข้อมูล (Export) เป็น File Excel ได้

๓.๑๙.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๑๙.๒.๑ ใบบันทึกรับยาและเวชภัณฑ์จากภายนอก (Receive)

๓.๑๙.๒.๒ ใบเบิกระหว่างคลัง

๓.๑๙.๒.๓ ใบเบิกบันทึกการจ่ายระหว่างคลัง

๓.๑๙.๒.๔ ใบเบิกบันทึกการเบิกทั่วไป

๓.๑๙.๒.๕ ใบเบิกบันทึกการจ่ายทั่วไป

๓.๑๙.๒.๖ ใบบันทึกจ่ายเพื่อการผลิต (Production)

๓.๑๙.๒.๗ ใบบันทึกปรับปรุงยอด (Adjust)

๓.๑๙.๒.๘ ใบรับคินยา-เวชภัณฑ์

- ๓.๑๙.๒.๙ ใบเบิก
- ๓.๑๙.๒.๑๐ บัญชีรายละเอียดการจัดซื้อ
- ๓.๑๙.๒.๑๑ ใบขออนุมัติสั่งยาเพิ่ม

**๓.๑๙.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ
ได้ เช่น**

- ๓.๑๙.๓.๑ ใบคุมคลังเวชภัณฑ์ (แสดงหน่วยใหญ่)
- ๓.๑๙.๓.๒ รายงานรายชื่อยาตรวจนับคงคลัง หน่วยจ่ายผู้ป่วย
- ๓.๑๙.๓.๓ รายงานยาและเวชภัณฑ์ที่หมดอายุภายในวันที่
- ๓.๑๙.๓.๔ รายงานการรับยาและเวชภัณฑ์ทั่วไป
- ๓.๑๙.๓.๕ รายงานยาและเวชภัณฑ์ที่ถึงจุดสั่งซื้อ
- ๓.๑๙.๓.๖ รายงานรายชื่อยาและเวชภัณฑ์คงคลัง
- ๓.๑๙.๓.๗ รายงานการรับเวชภัณฑ์ที่ได้รับในแต่ละวัน
- ๓.๑๙.๓.๘ รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ไปยังแผนกต่างๆ
- ๓.๑๙.๓.๙ รายงานสรุปเวชภัณฑ์ที่ไม่มีการเบิกจ่ายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๓.๑๙.๓.๑๐ รายงานยาขาดสต็อก
- ๓.๑๙.๓.๑๑ ใบคุมคลังเวชภัณฑ์ (แสดงหน่วยย่อย)
- ๓.๑๙.๓.๑๒ รายงานรายชื่อยาตรวจนับคงคลัง (หน่วยใหญ่)
- ๓.๑๙.๓.๑๓ รายงานรายชื่อยาและเวชภัณฑ์คงคลัง Sub Stock
- ๓.๑๙.๓.๑๔ รายงานยากงคลัง

๓.๑๙.๔ ข้อมูลจากระบบ (Query)

- ๓.๑๙.๔.๑ การตรวจสอบราคาซื้อล่าสุด
- ๓.๑๙.๔.๒ การตรวจสอบราคายาและเวชภัณฑ์จากการรับครั้งล่าสุด (แสดงราคาต่อหน่วยจ่าย)
- ๓.๑๙.๔.๓ รายงานสรุปยอดสินค้าคงเหลือ
- ๓.๑๙.๔.๔ รายงานยาหมดอายุ
- ๓.๑๙.๔.๕ รายงานการรับยาทั่วไป
- ๓.๑๙.๔.๖ รายงานยากงคลัง
- ๓.๑๙.๔.๗ รายงานการรับเวชภัณฑ์ สรุปเวชภัณฑ์ที่ได้รับในแต่ละวัน เป็นรายงานประจำวัน
- ๓.๑๙.๔.๘ รายงานปริมาณการจ่ายยาไปยังแผนกต่าง ๆ
- ๓.๑๙.๔.๙ สรุปเวชภัณฑ์ที่ไม่มีการเบิกจ่ายภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๓.๑๙.๔.๑๐ รายงานยาขาดสต็อก
- ๓.๑๙.๔.๑๑ ตรวจสอบยอดซื้อรวมตามผู้จำหน่าย
- ๓.๑๙.๔.๑๒ ตรวจสอบยอดซื้อตามผู้ผลิต
- ๓.๑๙.๔.๑๓ ตรวจสอบยาสั่งซื้อตามผู้จำหน่าย
- ๓.๑๙.๔.๑๔ รายงานเทียบราคาขายปัจจุบันกับต้นทุน
- ๓.๑๙.๔.๑๕ ตรวจสอบยอดคงเหลือที่มีเศษทศนิยม
- ๓.๑๙.๔.๑๖ ยาที่จ่ายโดยแพทย์
- ๓.๑๙.๔.๑๗ สรุปยอดรับ-จ่ายประจำเดือน(คลังใหญ่)

๓.๑๙.๔.๑๘ ตรวจสอบยอดคงเหลือที่เป็นทศนิยม(หน่วยจ่าย)

๓.๒๐ ระบบงานห้องรับชำระเงิน

๓.๒๐.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

- ๓.๒๐.๑.๑ สามารถออกใบเสร็จรับเงิน และพิมพ์ใบเสร็จรับเงินอัตโนมัติหลังบันทึกข้อมูล
- ๓.๒๐.๑.๒ สามารถยกเลิกใบเสร็จรับเงินได้
- ๓.๒๐.๑.๓ สามารถออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้เบิกหรือหน่วยงานต้นสังกัดได้
- ๓.๒๐.๑.๔ สามารถบันทึกรายชื่อหน่วยงานต้นสังกัดและที่อยู่เพิ่มเติมบนใบเสร็จรับเงินได้
- ๓.๒๐.๑.๕ สามารถรับชำระเงินได้ อย่างน้อยดังนี้ คือ เงินสด, บัตรเครดิต, QR Code, บัตรประชาชน
- ๓.๒๐.๑.๖ สามารถรับชำระค่ารักษาพยาบาล ในส่วนที่เกินสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ เช่น สิทธิข้าราชการรับชำระ ๕๐% ของค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ สิทธิประกันสังคม,บัตรทอง รับชำระเต็มจำนวน
- ๓.๒๐.๑.๗ สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยค้างชำระและแสดงยอดค้างชำระ ทุกจุดบริการได้
- ๓.๒๐.๑.๘ สามารถบันทึกยอดค้างชำระของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยระบุจำนวนเงินได้
- ๓.๒๐.๑.๙ สามารถแสดงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ว่าเกิดจากการตรวจผู้ป่วยนอกหรือตรวจผู้ป่วยใน โดยแยกสีเพื่อความชัดเจน
- ๓.๒๐.๑.๑๐ สามารถออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนชำระเงิน) หรือรับชำระจากหน่วยงานต้นสังกัด (ในกรณีที่หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้ชำระเงินให้กับผู้ป่วย) ตามสิทธิของผู้ป่วยได้
- ๓.๒๐.๑.๑๑ สามารถสืบค้นข้อมูลใบเสร็จรับเงินได้จาก เลขที่ใบเสร็จรับเงิน, ชื่อ, นามสกุล, ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย, HN, AN, วันที่ และช่วงเวลา
- ๓.๒๐.๑.๑๒ สามารถกำหนดรูปแบบเลขที่ใบเสร็จรับเงิน ได้แก่ การกำหนด Prefix, Suffix ของใบเสร็จรับเงิน
- ๓.๒๐.๑.๑๓ สามารถตัดยอดใบเสร็จรับเงินเพื่อจะส่งคลังโดยระบบจะแสดงข้อมูลสรุปเลขที่ใบเสร็จรับเงิน , ยอดเงินสด, ยอดบัตรเครดิต, ยอดเช็ค ให้ตรวจสอบก่อนการตัดยอด ใบเสร็จรับเงินที่ถูกตัดยอดแล้วจะไม่สามารถยกเลิกได้
- ๓.๒๐.๑.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย หรือ หน่วยงานต้นสังกัด ได้ เช่น ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยที่มัดจำ, ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด, จำนวนเงิน
- ๓.๒๐.๑.๑๕ สามารถบันทึกข้อมูลการคืนเงินมัดจำได้ เช่น วันที่คืนเงินมัดจำ, ผู้รับคืนเงินมัดจำ, จำนวนเงินมัดจำที่คืน
- ๓.๒๐.๑.๑๖ สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่จะออกใบเสร็จรับเงินได้จาก HN, ชื่อ, สกุล, ชื่อ-นามสกุล, เลขที่คิว, วันที่ และช่วงเวลา
- ๓.๒๐.๑.๑๗ สามารถออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ป่วยนอกได้ โดยใบเสร็จรับเงินใบหนึ่งจะเป็นของผู้ป่วยคนหนึ่งเท่านั้น และการที่ผู้ป่วยมาตรวจครั้งหนึ่งในโรงพยาบาล (VN) สามารถออกใบเสร็จรับเงินได้หลายใบ ในการออกใบเสร็จรับเงินจะต้องบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นอย่างน้อย
 - ๑) ข้อมูลผู้ป่วย คือ ชื่อ นามสกุล HN AN ตึก วันที่ เวลา ที่มารับบริการ
 - ๒) สิทธิที่ใช้ในการรักษา
 - ๓) หน่วยงานต้นสังกัดและที่อยู่
 - ๔) แสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ออกในใบเสร็จรับเงิน
 - ๕) รายชื่อแพทย์ผู้ตรวจ เกสัชกร ผู้จ่ายยา เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้ป่วย ผู้รับยาแทน เพื่อให้ลงลายมือชื่อ
- ๓.๒๐.๑.๑๘ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ออกใบเสร็จรับเงินในสิทธิ ต้นสังกัดเบิกตรง ประกันสังคม บัตรทอง และเลือกรายชื่อเพื่อออกใบเสร็จรับเงินตอนสิ้นวันได้
- ๓.๒๐.๑.๑๙ สามารถดูข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ตาม ๑๖ หมวดของกรมบัญชีกลางได้

๓.๒๐.๑.๒๐ สามารถดูข้อมูลสรุปค่าบริการผู้ป่วย ตาม ๑๖ หมวดค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลาง และสามารถบันทึกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ชนิด csv หรือ excel

๓.๒๐.๑.๒๑ สามารถจัดการค่าบริการที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย โดยโอนย้ายจากค่าบริการผู้ป่วยนอกเป็นค่าบริการผู้ป่วยในได้ หรือ จากค่าบริการผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยนอก ได้

๓.๒๐.๑.๒๒ สามารถแยกและบ่งชี้การทำงานของระบบ ระหว่างใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาปกติ และใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยตรวจสุขภาพได้

๓.๒๐.๑.๒๓ สามารถรองรับการเชื่อมต่อกับเครื่อง EDC ได้โดยอัตโนมัติโดยรองรับการทำงานดังนี้

๑) จากหน้าจอการทำงานในส่วนของการออกใบเสร็จรับเงิน สามารถส่งข้อมูลจำนวนเงินที่เกิดขึ้นในการตรวจรักษาพยาบาล ไปยังเครื่อง EDC ได้

๒) สามารถรับ Approved Code จากเครื่อง EDC ได้

๓) สามารถยกเลิกรายการของผู้ป่วยที่ได้รับ Approved Code แล้วในกรณีที่ทำการผิดพลาดได้

๓.๒๐.๒ เอกสารที่พิมพ์จากระบบ

๓.๒๐.๒.๑ ใบบันทึกการนำส่งเงินประจำวัน จำแนกตามประเภทเงิน

๓.๒๐.๒.๒ รายงานสรุปยอดเงินประจำวัน

๓.๒๐.๒.๓ ใบเสร็จรับเงินของผู้ป่วย

๓.๒๐.๒.๔ ใบแสดงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ประเภทผู้ป่วยนอก

๓.๒๐.๓ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการได้ เช่น

๓.๒๐.๓.๑ รายงานรายละเอียดผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาล แยกตามประเภท อย่างน้อยดังนี้ คือ เงินสด, บัตรเครดิต, QR Code, บัตรประชาชน

๓.๒๐.๓.๒ รายงานสรุปยอดเงินที่รับชำระเงินแยกตามประเภท อย่างน้อยดังนี้ คือ เงินสด, บัตรเครดิต, QR Code, บัตรประชาชน

๓.๒๐.๓.๓ รายงานสรุปยอดการออกใบเสร็จรับเงินรายวัน

๓.๒๐.๓.๔ รายงานสรุปยอดการออกใบเสร็จรับเงิน แยกตาม ๑๖ หมวด

๓.๒๔.๓.๕ รายงานรายชื่อผู้ป่วยในที่ค้างชำระ

๓.๒๐.๓.๖ รายงานค่ารักษาพยาบาล แยกตามประเภทการรักษา

๓.๒๐.๓.๗ รายงานค่ารักษาพยาบาล แยกตามประเภทเงิน

๓.๒๐.๓.๘ รายงานแสดงรายละเอียดยอดค้างชำระ จำแนกตามผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

๓.๒๑ ระบบงานเรียกเก็บรายได้

๓.๒๑.๑ หน้าทีการทำงานจากระบบ

๓.๒๑.๑.๑ สามารถตรวจดูข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย (นอก-ใน) แยกตาม ๑๖ หมวดตามกรมบัญชีกลางได้

๓.๒๑.๑.๒ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) จากระบบงานบริการผู้ป่วยในรูปแบบแฟ้มมาตรฐาน เพื่อ Import เข้าสู่ระบบ E-Claim เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้

๓.๒๑.๑.๓ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) จากระบบงานบริการผู้ป่วย ในรูปแบบแฟ้มมาตรฐาน เพื่อ Import เข้าสู่ระบบ E-Claim OP Refer เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้

๓.๒๑.๑.๔ สามารถส่งออกข้อมูล (Export) จากระบบงานบริการผู้ป่วย รูปแบบแฟ้มมาตรฐานของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยกับ สทส. ได้

๓.๒๑.๒ รายงานจากระบบ ระบบต้องมีเครื่องมือที่สามารถออกแบบรายงานต่างๆ ตามที่หน่วยงานต้องการ ได้ เช่น

๓.๒๑.๒.๑ รายชื่อผู้ป่วยในที่จำหน่ายรายวันและรายเดือน

๓.๒๒ ระบบช่วยเหลือและคู่มือการใช้งาน

๓.๒๒.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๒๒.๑.๑ สามารถเรียกดูคู่มือจากเมนูระบบได้

๓.๒๒.๑.๒ สามารถค้นหาเนื้อหาในคู่มือแบบ Index หรือค้นแบบ Search ได้

๓.๒๒.๑.๓ สามารถกำหนดหัวข้อในคู่มือเป็นให้เป็นหัวข้อที่ใช้บ่อย (Favorite) ได้

๓.๒๒.๑.๔ สามารถดูรายละเอียดเนื้อหาในคู่มือในลักษณะแผนภูมิต้นไม้ โดยเนื้อหาแต่ละบทแยกตามระบบงาน

๓.๒๒.๑.๕ สามารถติดตั้งคู่มือไว้ที่เครื่องแม่ข่ายจุดเดียว จึงมั่นใจได้ว่าคู่มือฉบับที่ผู้ใช้งานเรียกดูอยู่เป็นฉบับ Version ล่าสุดเสมอ

๓.๒๓ ระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Management Information System)

๓.๒๓.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๒๓.๑.๑ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์การเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนก/คลินิก จำแนกตามเพศ จำแนกตามอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๒ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์โรค ที่ผู้ป่วยเป็นมากที่สุด ในแต่ละแผนก/คลินิก จำแนกตามเพศ จำแนกตามอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๓ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ในแต่ละแผนก/คลินิก จำแนกโรค จำแนกตามเพศ จำแนกตามช่วงอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๔ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยนอกใช้ในการเข้ารับการรักษา ในแต่ละแผนก/คลินิก

๓.๒๓.๑.๕ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยตามการวินิจฉัย (diagnosis) จำแนกตามเพศ จำแนกตามช่วงอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๖ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยตามหัตถการ (Procedure) จำแนกตามเพศ จำแนกตามช่วงอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๗ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์สถานภาพรายรับของโรงพยาบาล ในแต่ละแผนก/คลินิก จำแนกตามเพศ จำแนกตามช่วงอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๘ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์รายได้แยกตามหมวดอัตราค่าบริการ ในแต่ละแผนก/คลินิก จำแนกตามเพศ จำแนกตามช่วงอายุ และปัจจัยอื่น

๓.๒๓.๑.๙ สามารถแสดงผลรายละเอียดข้อมูลสถิติเชิงวิเคราะห์รายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์

๓.๒๓.๑.๑๐ สามารถสร้างคำสั่งสอบถามข้อมูล (Query) และรายงาน (Report) เพิ่มเติมได้

๓.๒๔ ระบบบัญชีและเครดิตสินค้าผู้ป่วย

๓.๒๔.๑ สร้างบัญชีของผู้ป่วยได้

๓.๒๔.๒ ยกเลิกการเปิดบัญชีได้

๓.๒๔.๓ เปิดบัญชีได้

๓.๒๔.๔ ค่าประกันเสื้อผ้าได้

๓.๒๔.๕ ชำระค่าของใช้สามัญ หรือ พิเศษได้

๓.๒๔.๖ ปิดบัญชีได้

๓.๒๔.๗ ผากเงินได้

๓.๒๔.๘ ถอนเงินได้

๓.๒๔.๙ มัดจำค่ารักษาได้ โดย user ใครงี้ก็ได้ แต่ ตอนคืนเงินมัดจำสินค้า ต้องเป็นหัวหน้าการเงิน

๓.๒๔.๑๐ หักค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ เช่น ค่ายา ค่าตัดผม ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าLab ค่าทันตกรรม และค่าอื่นๆ

๓.๒๔.๑๑ สามารถขอคืนเงินประกันเสื้อผ้าได้

๓.๒๔.๑๒ สามารถคืนของใช้ได้

๓.๒๔.๑๓ สามารถนำเงินเข้ากองทุนผู้ป่วยได้

๓.๒๔.๑๔ สามารถพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อเกิน ๙๐ วันได้

๓.๒๔.๑๕ สามารถพิมพ์ Slip การทำรายการต่างๆ ได้ทุกรายการที่กล่าวมา

๓.๒๔.๑๖ สามารถพิมพ์รายงานต่างๆตามที่ต้องการได้

๓.๒๔.๑๗ สามารถดูรายการเคลื่อนไหวบัญชีของผู้ป่วยได้

๓.๒๔.๑๘ สามารถค้นหาผู้ป่วยได้

๓.๒๔.๑๙ มีการบันทึก user, วันเวลา ที่ทำการ

๓.๒๕ ระบบงานสำรองข้อมูล (Data Backup/Recovery)

๓.๒๕.๑ สามารถทำการสำรองข้อมูลจากเครื่องที่ใช้งานอยู่ได้

๓.๒๕.๒ สามารถทำการสำรองข้อมูลได้ทั้งแบบ Cold Backup และ Hot Backup

สามารถทำการสำรองข้อมูลผ่านระบบ Cloud ได้

๓.๒๕.๓ สามารถกำหนดวันเวลาทำการสำรองข้อมูลได้

๓.๒๕.๔ สามารถนำข้อมูลที่สำรองมาใช้งานได้

๓.๒๕.๕ สามารถตั้งค่าระบบการสำรองข้อมูลแบบ Real-time Replication ได้ (Multi-slave

Asynchronous Replication)

๓.๒๕.๖ มีระบบเตือนหากไม่ได้ทำการสำรองข้อมูลในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

๓.๒๖ ระบบส่งออกข้อมูล (๑๖ เพิ่ม ๑๘ เพิ่ม และ ๔๓ เพิ่ม)

๓.๒๖.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๒๖.๑.๑ สามารถรายงานข้อมูลจากระบบงานต่างๆ มาแสดงอยู่ในรูปแบบตามระบบเพิ่มรายงาน (๑๘ เพิ่ม, ๔๓ เพิ่ม)

๓.๒๖.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้

๓.๒๖.๑.๓ สามารถดาวน์โหลดรายงานในรูปแบบไฟล์ชนิด csv หรือ excel หรือสามารถเชื่อมกับระบบเพิ่มรายงานได้

๓.๒๗ ระบบยาเสพติด (บสต.)

๓.๒๗.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๒๗.๑.๑ สามารถแสดงข้อมูลตามรูปแบบของระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

๓.๒๗.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมได้

๓.๒๗.๑.๓ สามารถส่งออกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ชนิด csv หรือ excel

๓.๒๘ ระบบทรัพยากรบุคคล (HR)

๓.๒๘.๑ หน้าที่การทำงานของระบบ

๓.๒๘.๑.๑ สามารถ สร้าง ปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมโครงสร้างหน่วยงานและตำแหน่งงานได้

๓.๒๘.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ได้แก่ คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-นามสกุล (ไทย) ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หน่วยงาน ตำแหน่งงาน ฯลฯ

๓.๒๘.๑.๓ สามารถนำเข้าข้อมูลจากระบบงานทรัพยากรบุคคล (MS-Access) ของสถาบันฯ ได้เป็นอย่างดี