

สรุปประเด็นจากการประชุมติดตามเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

ประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	สถานที่	ประเด็นสำคัญจากการประชุม
1	5 สิงหาคม 62	ห้องประชุม HA ชั้น 5	- แนะนำโปรแกรม GO TO WIN - แจ้งนโยบายการ scan เวชระเบียนโดยผู้อำนวยการประกาศให้เริ่ม 2 กันยายน 62 (เอกสารแนบ) - โดยใช้เริ่ม scan OPD card เฉพาะ Visit ที่มาตรวจตั้งแต่ 2 กันยายน 62 แต่ได้รับการเสนอจากแพทย์ ให้ทำการ scan OPD card ย้อนหลังทั้งหมดด้วย
2	19 สิงหาคม 62	ห้องพักแพทย์	ขอมติจากแพทย์เรื่อง 1. ชี้แจงนโยบายผู้อำนวยการให้ scan เฉพาะ Visit ปัจจุบัน 2. มติแพทย์ต้องการให้ scan ทั้งฉบับเข้าไปอยู่ในไฟล์รวม ส่วน Visit ตั้งแต่ 2 กันยายน 62 เป็นต้นไปจะทำการแยกรายละเอียดตามแผนก, แพทย์, ห้องตรวจ, อื่น ๆ
3	9 กันยายน 62	ห้องทับทิม ชั้น 6	ประชุมความก้าวหน้าของของระบบเวชระเบียน 1. scan OPD card ทั้งฉบับเริ่มผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยมาตรวจในแต่ละวันให้หมดในแต่ละวัน 2. scan visit ปัจจุบัน 3. ปรับปรุงใบนำทางให้สื่อสาร กับพยาบาล แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4. แพทย์ต้องบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSxP ให้มากที่สุดเพื่อจะได้มีข้อมูลครบ แต่ต้องการให้เขียนเพิ่มเติม (พิมพ์ด้วยกระดาษ A4) 5. แพทย์แผนกอายุรกรรมต้องการให้ผล Lab ปรากฏในแผ่นต่อด้วยเพื่อสะดวกต่อการ อ่านผล Lab และลดกระดาษรายงานผล Lab 6. สำรวจและพัฒนาแบบพิมพ์การรักษาแต่ละแผนก เช่น ทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน ไตเทียม จักษุ เป็นต้น โดยกำหนดให้มีการเพิ่ม บาร์โค้ด และข้อมูลที่สำคัญ
-	13 กันยายน 62	ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์	บริษัทเริ่มติดตั้งโปรแกรมทดลองใช้งานการ scan

ประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	สถานที่	ประเด็นสำคัญจากการประชุม
4	26 กันยายน 62	ห้องประชุมทัตติม	ผู้อำนวยการเข้าร่วมการประชุม โดยให้เริ่มระบบ scan OPD card ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 1. ห้องบัตรดำเนินการสแกนประวัติผู้ป่วยนัดล่วงหน้าทั้งฉบับ ห้องตรวจสามารถดูประวัติได้จากโปรแกรม “มะลิ” 2. ผู้มารับบริการครั้งแรกของปีจะมี OPD Card ไปที่ห้องตรวจ เมื่อเสร็จแล้วจะนำมาสแกนประวัติเก่าย้อนหลังทั้งฉบับในวันนั้น ๆ และในครั้งถัดไปจะไม่มี OPD Card แต่สามารถดูประวัติเก่าได้จากโปรแกรม “มะลิ” 3. ห้องตรวจแพทย์ทำงานตามขั้นตอนเดิม (ใบการรักษาจะเปลี่ยนเป็นขนาด A4) 4. กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ใช้ขั้นตอนเหมือนเดิม 5. เสนอให้ปรับรูปแบบใบนำทาง ให้มีตัวบอกสถานะ สแกนประวัติแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ทราบ 6. ผู้ป่วย เคสRisk,ตาย,คดี ยังเก็บตามระเบียบงานสารบรรณ พ.ศ.2540
5	3 ตุลาคม 62	ห้องพักแพทย์	ติดตามและแนะนำการใช้งานเบื้องต้นเกี่ยวกับโปรแกรม “มะลิ” ให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้อง
6	7 ตุลาคม 62	ห้องประชุมทัตติม	1. แจ้งแต่ละห้องตรวจทราบเรื่องใช้กระดาษพิมพ์แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเป็นขนาด A4 ทั้งหมด และไม่ใช้กระดาษกระดาษที่ใช้แล้ว(Re-use) เพราะไม่มีระบบรองรับ เช่น ทรายางระบุ ว่าเป็นกระดาษที่ใช้แล้ว(Re-use) 2. กรณีมีใบขอเคอร์ นอนโรงพยาบาลล่วงหน้าให้เตรียมใส่ซองให้เรียบร้อยแล้วเก็บที่ห้องบัตร 3. ประธานมอบศูนย์คอมพิวเตอร์ นัดหผู้ป่วยอบรมการใช้งานโปรแกรม มะลิ 4. การขอประวัติหรือผลชิ้นเนื้อไปรักษาต่อให้ขอที่ห้องบัตร ออกแบบฟอร์มการร้องขอประวัติที่ scan แล้ว 5. ปรับขนาดใบรับรองแพทย์ให้เป็นขนาด A4 และขอปรับขนาดตัวอักษร(ฟอนต์) ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น 6. ใบส่งตัวให้แต่ละห้องตรวจรับผิดชอบในการตอบกลับ หลังจากเสร็จแล้วให้เวชระเบียน สแกนเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์ 7. มอบศูนย์ประกันสุขภาพให้หาระบบควบคุมหนี้ศูนย์ที่เกิดจากการให้บริการต่าง CUP

ประชุมครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	สถานที่	ประเด็นสำคัญจากการประชุม
7	24 ตุลาคม 62	ห้องรองผู้อำนวยการ	ติดตามความคืบหน้า เวชระเบียนรายงานความคืบหน้าการสแกนประวัติผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 23 ตุลาคม 2562 เป็นการสแกนผู้ป่วยที่ตรวจในวันนั้น ๆ เฉลี่ย 1,500 แผ่น และผู้ป่วยนัดแผนกกระดูก ประมาณ 1,000 แผ่นรวมทั้งหมดประมาณ 2,500 แผ่น ต่อวัน ใช้กำลังคน 3 คน ต่อเครื่องสแกน 2 เครื่อง โดยวันจันทร์-วันศุกร์ สแกนนอกเวลาราชการ 16.00 - 19.00 น. และวันหยุดราชการเวลา 08.00-16.00 น. เฉลี่ย 5,000 แผ่น จำนวนที่สแกนได้ทั้งหมดใน ปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 128,101 แผ่น 1.1. การสแกนผู้ป่วยนอก 5 ปี ย้อนหลังจากฐานการคำนวณทั้งหมด 112,814,600 แผ่น เครื่องสแกน 2 เครื่อง = 5,000 แผ่น (8 ชั่วโมง) ใช้เวลาประมาณ 61 ปี เครื่องสแกน 5 เครื่อง = 12,500 แผ่น (8 ชั่วโมง) ใช้เวลาประมาณ 25 ปี 2.2. การสแกนผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละวัน(Visit) = 1,500 - 1,700 Visit ต่อวัน (2 เครื่อง) 2.3. แผนการสแกน ผู้ป่วยในจะเริ่มใน 1 มกราคม 2563 ผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว ส่งงานเวชระเบียน scan 2.4. ถ้ามีเครื่องเพียงพอ อาจจะดำเนินการสแกน หน้าห้องตรวจอย่างน้อยแผนกละ 1 เครื่อง ปัญหาและอุปสรรค 1. ชีตจำกัดเรื่องสมรรถนะของเครื่องซึ่งเป็นเครื่องรุ่นเก่า(ปี2552) และมีจำนวน 2 เครื่อง 2. กำลังคนไม่เพียงพอในการสแกนเนื่องจากไม่สามารถสแกนในเวลาราชการได้ จึงต้องสแกนนอกเวลาราชการโดยใช้กำลังคนในช่วงเวลา 16.00 น. - 19.00 น. ทั้งหมด 10 คน (คีย์โรค 2 คน จัดเก็บประวัติ 3 คน สแกน OPD Card 3 คน ให้บริการ 2 คน) 3. แพทย์ไม่สะดวกในการดูประวัติผู้ป่วยในโปรแกรมมะลิพร้อมกับดู OPD Card เนื่องจากประวัติบางส่วนยังไม่ถูกสแกนเข้าระบบเนื่องจากสแกนไม่ทัน เรื่องที่เสนอในที่ประชุม 1. เวชระเบียนต้องการเครื่องสแกน เพื่อรองรับการสแกนประวัติเข้าระบบทั้งหมดประมาณ 56,407,300 แผ่น ในระยะเร่งด่วนอย่างน้อย 6 เดือน 2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์มอบศูนย์คอมพิวเตอร์ เรื่องการซื้อ เครื่องสแกนและให้ดำเนินการเสนอคณะกรรมการ ICT ของโรงพยาบาล จำนวน 5 เครื่อง (แผนของปีงบประมาณ 2563)