ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จ้างเหมาและติดตั้งระบบบริการทางการแพทย์ จำนวน ๑ ระบบ

(หน่วยงานเจ้าของโครงการ) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๕๐๐,๐๐๐ บาท (เก้าล้านห้าแสนบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๙,๕๐๐,๐๐๐ บาท (เก้าล้านห้าแสนบาทถ้วน)

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด ๑ ราย คือ บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟแวร์ จำกัด

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๕.๑ นายบุญเลิศ เลิศศุภกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	ประธานกรรมการ
๕.๒ นายเอกชัย ศิริพานิช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	กรรมการ
๕.๓ นายจอมพล ตันตระวรศิลป์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	กรรมการ
๕.๔ นางอังคณา ภักดีกิจ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๕.๕ นายสุริยา กองสุก	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะระบบบริการทางการแพทย์
โดยประกอบด้วยระบบงานดังนี้

1.ระบบเวชระเบียน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

1.1 หน้าจอบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย มี Field ดังนี้ HN, ชื่อ, นามสกุล,เพศ, คำนำหน้านาม, วันเดือนปีเกิด , อายุ (คำนวณจากวันเดือนปีเกิด), หมู่เลือด (Blood Group),สถานภาพสมรส, เชื้อชาติ, สัญชาติ, อาชีพ, ศาสนา , เวลาเกิด , รูปพรรณสัณฐานพร้อมรูปถ่ายลายนิ้วมือ

1.2 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, เลขที่หนังสือเดินทาง, เลขที่บัตรแรงงานต่างด้าว,เลขที่บัตรข้าราชการ

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้านเลขที่, หมู่, ถนน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด, รหัสไปรษณีย์, ประเทศ, หมายเลขโทรศัพท์, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์, E-mail

1.4 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (บ้านเลขที่, หมู่, ถนน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด, รหัสไปรษณีย์, ประเทศ, หมายเลขโทรศัพท์, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์, E-mail)

1.5 กรณีที่ผู้ป่วยเป็นข้าราชการ เก็บข้อมูลในส่วนของสังกัดหลัก, สังกัดรองได้

1.6 กรณีที่ผู้ป่วยเป็นต่างชาติ(ต่างด้าว) เก็บชื่อนายจ้าง, ประเภทของนายจ้าง, หน่วยขึ้นทะเบียนได้

1.7 สามารถบันทึกข้อมูลชื่อ - นามสกุลบิดา, ชื่อ - นามสกุลมารดา, ชื่อ - นามสกุลคู่สมรส, ชื่อผู้ติดต่อได้ พร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์, ความสัมพันธ์ของผู้ติดต่อได้กับผู้ป่วย และสามารถบันทึกรหัสเจ้าหน้าที่ (user name), วันที่และเวลาที่บันทึกข้อมูลล่าสุดได้

1.8 กรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลใหม่ ระบบเก็บชื่อและนามสกุลเดิมของผู้ป่วย, รหัสเจ้าหน้าที่ที่แก้ไข (user name), วันที่และเวลาที่แก้ไข

1.9 กรณีไม่ทราบวัน เดือน ปี เกิด แต่ทราบอายุ โปรแกรมจะทำการคำนวณปีเกิด (เป็น ปี พ.ศ.)จากอายุ (จะได้รูปแบบวันเดือนปีเกิด เป็น วันที่ปัจจุบัน/เดือนปัจจุบัน/xxxx) , สามารถเก็บเวลาเกิดได้

1.10 สามารถรองรับการแสดงอายุของทารกแรกเกิด อายุ< 1 เดือน นับอายุเป็นวัน

1.11 กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ระบบจะไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตรวจรักษาได้อีก

1.12 สามารถบันทึก Note เพื่อเตือนให้ผู้ใช้งานทราบเหตุการณ์บางอย่างได้และสามารถกำหนดระยะเวลาการแสดง Note ได้ เช่น กรณีเอกสารของผู้ป่วยไม่ครบหรืออื่นๆ โดยระบบจะมีการ Popup ให้ผู้ใช้งานทราบทันทีเมื่อคลิกที่ชื่อผู้ป่วย

1.13 สามารถบันทึกข้อมูลโรคเรื้อรังของผู้ป่วย, ปีที่เริ่มเป็น และทำการเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยเข้าในทะเบียนคลินิกพิเศษต่างๆ ได้

1.14 สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัว, สถานภาพว่ามีชีวิตหรือเสียชีวิต, อายุ, ประวัติการเจ็บป่วยของญาติผู้ป่วย

1.15 สามารถบันทึกข้อมูลด้านครอบครัวของผู้ป่วย เช่น สถานะในครอบครัว, สถานะบุคคล, การศึกษา, ประเภทบุคคล, ตำแหน่งในชุมชน

1.16 สามารถบันทึกรูปภาพ หรือถ่ายภาพของผู้ป่วย

1.17 กรณีเปลี่ยนหมายเลข HN ของผู้ป่วยเป็นหมายเลข HN ใหม่ ระบบทำการบันทึก HN เดิม,วันที่และเวลาที่เปลี่ยน, รหัสเจ้าหน้าที่ที่ทำการเปลี่ยน (user name) ไว้

1.18 สามารถทำการยุบรวมแฟ้มประวัติได้กรณีมีแฟ้มประวัติมากกว่า 1 HN

1.19สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อ หรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ได้

2. การบันทึกส่งตรวจผู้ป่วย

2.1 สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อ หรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือลายนิ้วมือ เพื่อนำข้อมูลมาบันทึกส่งตรวจได้

2.2 สามารถเลือกสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้จาก สิทธิ์ประจำตัว

2.3 สามารถใช้สิทธิการรักษาได้มากกว่า 1 สิทธิ์ ในการบันทึกส่งตรวจ

2.4 สามารถบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในครั้งนั้นๆ ได้

2.5 สามารถกำหนดประเภทผู้ป่วยได้ เช่น คนไข้ปกติ, คนไข้ PCU, คนไข้ออกหน่วย

2.6 สามารถระบุความเร่งด่วนของผู้ป่วยในการตรวจรักษาได้ เช่น มากที่สุด, มาก, ปกติ

2.7 สามารถระบุสภาพผู้ป่วยที่มาได้ว่า เดินมา, นั่งรถเข็น, รถนอน เป็นต้น

2.8 สามารถบันทึกภาพถ่ายของผู้ป่วยได้

2.9 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

2.10 สามารถระบุห้องและแผนกที่ต้องการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาได้

2.11 สามารถยืมแฟ้มเวชระเบียนอัตโนมัติเมื่อบันทึกส่งตรวจ

2.12 สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วยลายนิ้วมือ หรือเครื่องอ่าน Barcode ได้

2.13สามารถส่งตรวจผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาได้มากกว่า 1 แผนก

2.14 สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้าได้

2.15 สามารถลบข้อมูลการส่งตรวจผู้ป่วยได้

2.16 สามารถรองรับการลงทะเบียนเมื่อมีภาวะประสบภัยหมู่ (Mass casualty) ได้จากหน้าลงทะเบียน)

2.17 สามารถแจ้งเตือนให้มีการเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ถ้าคำนำหน้าชื่อยังไม่สอดคล้องกับอายุของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี เมื่อมีการทำการใด ๆ กับข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้น

2.18 สามารถส่งรายชื่อผู้ป่วยไปรอตรวจที่ห้องตรวจได้หลายห้องในคราวเดียว

3. การพิมพ์

3.1 การลงทะเบียน

3.1.1 สามารถพิมพ์บัตรประจำตัวผู้ป่วยได้

3.1.2 สามารถพิมพ์ใบ ร.บ.1 ต. 02 (OPD CARD) ได้

3.1.3 สามารถพิมพ์ใบแทน OPD CARD ได้

3.2 การบันทึกการส่งตรวจ

3.2.1 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

3.2.2 สามารถพิมพ์บัตรคิวได้

3.2.3 สามารถพิมพ์ใบยืมแฟ้มเวชระเบียนได้

4. การจัดการแฟ้มเวชระเบียน

4.1 ผู้ป่วยนอก

4.1.1 ทุกหน่วยงานที่ใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สามารถบันทึกการรับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเข้าจุดตรวจได้

4.1.2 สามารถตรวจสอบสถานะของแฟ้มว่าถูกยืมหรือไม่ และถ้าถูกยืม อยู่ที่ ณ จุดตรวจใด ใครเป็นผู้ยืม

4.1.3 กรณีผู้ป่วยนัดหมาย ระบบสามารถพิมพ์รายชื่อและบันทึกการยืมแฟ้มล่วงหน้าได้

4.1.4 สามารถบันทึกข้อมูล HN,ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่ที่ทำการยืม, แผนกที่ยืม, สาเหตุการยืม, เบอร์โทรศัพท์ ได้

4.1.5 สามารถบันทึกข้อมูลการยืม คืนแฟ้มเวชระเบียนโดยใช้ Barcode ได้

4.2 ผู้ป่วยใน

4.2.1 สามารถบันทึกข้อมูลการยืม Chart ได้

4.2.2 สามารถตรวจสอบข้อมูล Chart ค้างส่งจาก Ward ได้

4.2.3 สามารถตรวจสอบข้อมูล Chart ที่ถูกยืมได้ โดยแสดงข้อมูล AN, ชื่อ-สกุล, วันที่Admit วันที่ยืม, เวลาที่ยืม, ผู้ยืม, แผนกที่ยืม, วันที่คืน, เวลาที่คืน เป็นต้น

4.2.4 สามารถบันทึกรับ Chart คืนได้

4.2.5 สามารถบันทึกข้อมูลการยืม คืน Chart โดยใช้ Barcode ได้

5. การนัดหมาย

5.1 สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนัดหมายในวันที่ที่กำหนดได้

5.2 สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยนัดล่วงหน้าได้

6. อื่นๆ

6.1 สามารถทำการรวมหมายเลข HN ของผู้ป่วยที่มี HN มากกว่า 1 HN ให้เหลือเพียง 1 HNโดยประวัติการรักษาจะถูกนำมารวมกับ HN ที่เหลืออยู่

6.2 สามารถทำการเปลี่ยนหมายเลข HN ของผู้ป่วยได้

2.ระบบซักประวัติ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้

1.2 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

2. การตรวจรักษา

2.1 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้ เช่น

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

2.2 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

2.3 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

2.4 สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ โดยสามารถระบุข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาได้ ดังนี้

- ชื่อยาที่แพ้(ชื่อสามัญ)
- วันที่รายงาน
- วันที่มีอาการ
- อาการที่แพ้
- ผู้รายงาน
- ความร้ายแรง
- สาเหตุการเกิด
- ระดับความสัมพันธ์
- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย
- Naranjo result

2.5 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด template การใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

2.6 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่าย และเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาและสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

2.7 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

2.8 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD โดยสามารถระบุ ชื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำ เวลาเริ่มและเวลาสิ้นสุดได้

2.9 สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab โดยระบุข้อมูลดังนี้

- แพทย์ผู้สั่ง
- ห้อง Lab (กรณีมีหลายห้อง)
- ระบุห้องที่ต้องการให้เตือนผล Lab กลับมา
- ความเร่งด่วน
- รายการส่งตรวจ

2.10 สามารถดูประวัติการทำ Lab และผล Lab ได้

2.11 สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer ได้ โดยระบุข้อมูลดังนี้

- สถานพยาบาลที่ส่งต่อ
- เหตุการณ์ส่งตัว
- การวินิจฉัยขั้นต้น
- การวินิจฉัยหลัก
- แพทย์ผู้สั่ง
- จุดส่งต่อ
- แผนก
- สาเหตุ
- การรักษาที่ให้ไว้
- พยาบาล refer หรือ รถ Ambulance
- ประเภทการส่งต่อ
- วันที่สิ้นสุดการส่งต่อห้องตรวจสอบสิทธิ์สามารถตรวจสอบได้

2.12สามารถบันทึกข้อมูลการนั่งพักวัด BP ซ้ำได้

2.13 สามารถบันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ เช่น

- การใช้ยา
- การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค
- การรับประทานอาหาร
- การมาตรวจตามนัด
- การออกกำลังกาย

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การผิดปกติมาพบแพทย์
- อื่นๆ

2.14 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง X-Ray โดยระบุข้อมูลดังนี้

- รายการส่งตรวจ
- ท่า
- ด้าน
- ห้องตรวจ (กรณีมีหลายห้อง)
- สภาพผู้ป่วย
- ความเร่งด่วน
- Clinical Information
- Clinical Diagnosis
- หมายเหตุ

2.15 สามารถแสดงประวัติการทำ X-Ray และการอ่านผล ได้

3. การนัดหมาย

3.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

3.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

3.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

3.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

3.6 สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

4. การขอ Consult

4.1 สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

4.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

5. การพิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

5.2 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

5.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

5.4 สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

5.5 สามารถพิมพ์ใบตอบกลับการรักษาสถานพยาบาลอื่น (ตอบกลับ Refer)

5.6 สามารถพิมพ์ใบนัดหมายในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

3.ระบบห้องตรวจแพทย์

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้

1.2 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICDขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

2. การตรวจรักษา

2.1 สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล Screen และChief Complaint ได้

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam), การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

- GA
- HEENT
- Chest/Heart
- Abdomen
- PV
- PR
- Genitalia
- Neurologica
- Extremities
- PE Text (บันทึกการตรวจร่างกาย)

2.3 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

2.4 สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา แพ้อาหาร ข้อมูลผลข้างเคียงจากยา โรคที่ต้องระวังการใช้ยา เช่น G-6-PDของผู้ป่วยได้

2.5 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplateการใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

2.6 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

2.7 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text) และสามารถ Re-diag จากประวัติการรักษาได้

2.8 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

2.9 สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

2.10 สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

2.11 สามารถแสดงผล Lab แบบเปรียบเทียบได้

2.12 สามารถดูประวัติการทำ Lab/X-Ray ย้อนหลังได้

2.13 สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer

2.14 สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อแผนกอื่นๆ ได้

2.15 สามารถบันทึกส่งผู้ป่วยผ่าตัดได้

2.16 สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยได้

2.17 สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

2.18 สามารถตรวจสอบการนัดหมายของตนเองได้

2.19 กรณียาโรคเรื้อรังถ้าระบุจำนวนวันใช้ยา โปรแกรมสามารถคำนวณจำนวนยาให้ได้

3. การนัดหมาย

3.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

3.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

3.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

4. การขอ Consult

4.1 สามารถระบุชื่อแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

4.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

5. การพิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

5.2 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

5.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

5.4 สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

5.5 สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

5.6 หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

4.ระบบห้องฉุกเฉิน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษากับรหัส ICD (รหัสหัตถการ) ขององค์การอนามัยโลก (WHO)ได้

1.2 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

2. การตรวจรักษา

2.1 สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาการรักษา (เวร)

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เช่น

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป

2.3สามารถระบุประเภทคลินิกที่ทำการรักษาผู้ป่วยได้

2.4 สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการให้กับผู้ป่วยได้

2.5 สามารถระบุประเภทการมาของผู้ป่วย เช่น

- มาเอง
- นัดมา
- รับต่อจากสถานพยาบาลอื่น
- อื่นๆ

2.6 สามารถกำหนดรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ และสามารถระบุชื่อเจ้าหน้าที่หัตถการให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุช่วงเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาแต่ละรายการได้

2.7สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อยหรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text) และสามารถ Re-diag จากประวัติการรักษาได้

2.8 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้ เช่น

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)

- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

2.9 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

2.10 สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาเข้าห้อง เวลาเริ่มรักษา และเวลาเสร็จสิ้นการรักษา

2.11 สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

2.12 สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

2.13 สามารถบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุได้

2.14 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

2.15 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplateการใช้ยาได้

2.16สามารถบันทึกข้อมูล Observe เช่น กิจกรรมที่ให้,สถานะของคนไข้, สั่งยา,สั่ง Lab/X-Ray เป็นต้น

2.17 สามารถแสดงข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยได้รับได้

2.18 สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นได้

2.19 สามารถบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษายังจุดอื่นได้

2.20 สามารถสั่งพิมพ์ใบต่อ OPD CARD และใบสั่งยา ได้

2.21 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งผ่าตัดผู้ป่วยได้

2.22 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ที่ทำหัตถการหรือตรวจรักษา พร้อมทั้งเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาของผู้ป่วยได้

2.23 สามารถบันทึกข้อมูลการรักษางาน EMS เพื่อเป็นข้อมูลการรักษาให้แก่ห้องฉุกเฉินได้

3. การนัดหมาย

3.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

3.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

3.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

3.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมาย พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

4. การขอ Consult

4.1 สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

4.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

5. การพิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

5.2 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

5.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

5.4 สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

5.5 สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

5.6 หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

10/60

5.ระบบทันตกรรม

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลรหัสและรายการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมตามกลุ่มการรักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้ เช่น

- ทันตกรรมวินิจฉัย
- ปริทันต์วิทยา
- ทันตรังสี
- ทันตกรรมประดิษฐ์
- ทันตกรรมป้องกัน
- ทันตกรรมหัตถการ
- ทันตกรรมเด็ก
- ศัลยกรรมช่องปาก
- ทันตกรรมจัดฟัน
- ทันตศัลยกรรม
- งานรักษารากฟัน (Endodontic)
- เวชศาสตร์ช่องปาก

1.2 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลรายการรักษาพยาบาลกับรหัสโรคและรหัสหัตถการได้ การประมวลผลรายงานการปฏิบัติงาน สามารถแยกตามอายุ รหัสหัตถการ รหัสโรค สิทธิบัตร โดยผู้ใช้งานสามารถเลือกกำหนดช่วงอายุได้เองตามความต้องการ

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถค้นหาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อ หรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, Barcode

2.2 สามารถแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการรักษา

3. การตรวจรักษา

3.1 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text)

3.2 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.3 สามารถบันทึกข้อมูลทันตแพทย์และผู้ช่วยที่ทำการรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุซี่ฟัน ด้านของซี่ฟันในการรักษาได้

3.4 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และChief Complaint ได้

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- อัตราเต้นชีพจร
- ความดันโลหิต
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)

อ้างกม

11/6/62

- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

3.5 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

3.6 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit สามารถเรียกดูข้อมูลของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องรับผู้ป่วยเข้าบริการในคลินิก

3.7 สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้

- ชื่อยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ)
- วันที่รายงาน
- วันที่มีอาการ
- อาการที่แพ้
- ผู้รายงาน
- ความร้ายแรง
- สาเหตุการเกิด
- ระดับความสัมพันธ์
- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย

3.8 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยาได้

3.9 สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer และพิมพ์ใบ Refer ได้

3.10 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

3.11 สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

3.12 สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

3.13 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาได้ว่าเป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

3.14 สามารถเขียน (Note) เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกแผนกที่รับตัวผู้ป่วยได้

3.15สามารถแยกได้ว่าเป็นผู้มารับบริการในและนอกเวลาราชการ

3.16 สามารถบันทึกภาพการตรวจฟันได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิคส์

3.17 สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจแยกตาม ซี่ฟัน ด้านที่ทำฟัน รากฟัน ชิ้นที่ทำ

3.18 สามารถบันทึกข้อมูลซี่ฟันในรูปแบบ Diagram

4. การนัดหมาย

4.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

4.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

4.3 มีการเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

4.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

4.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

12/60

5. การขอ Consult

5.1 สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

5.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

6. การพิมพ์

6.1 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

6.2 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

6.3 สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

6.4 หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผู้จัดทำ

13/6/60

6.ระบบนัดหมายและตารางเวรแพทย์

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดจำนวนคนไข้นัดหมายของแพทย์แต่ละท่านต่อวันได้

1.2สามารถกำหนดข้อมูลการปฏิบัติก่อนพบแพทย์,คลินิก, รายการตรวจ Lab / ตรวจอื่นๆ(พิมพ์ลงในใบนัด) ได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลวันหยุดต่างๆ เช่น วันเสาร์-อาทิตย์, วันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือวันหยุดพิเศษต่างๆ

1.4 สามารถกำหนดตารางการทำงานของแพทย์แต่ละท่านเพื่อให้สามารถตรวจสอบวันทำงานของแพทย์ได้

2. การตรวจสอบข้อมูลการนัดหมาย

2.1 สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่นัดหมาย โดยระบุช่วงวันที่นัดหมาย และกำหนดข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

2.1.1 แพทย์ผู้นัดหมาย

2.1.2 คลินิกที่นัดหมาย

2.1.3 ห้องตรวจที่นัดหมายซึ่งข้อมูลที่แสดงประกอบด้วย

- เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
- คลินิกที่นัด
- แพทย์ผู้นัด
- ห้องตรวจ
- วันที่มา (วันที่ทำการบันทึกนัดหมาย)
- วันที่และเวลานัด
- หมายเหตุ

2.2 สามารถตรวจสอบข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่มาและไม่มาตามนัด โดยระบุตามแพทย์ผู้นัดหมายห้องตรวจหรือคลินิกที่นัด

2.3 สามารถตรวจสอบวันทำงานของแพทย์ได้ในรูปแบบปฏิทิน

3. การลงทะเบียนนัดหมาย

3.1 สามารถรองรับการจัดเก็บข้อมูลรายการนัดตามรายละเอียดดังนี้

- วันที่นัด
- ช่วงเวลาที่นัด
- คลินิกที่นัด
- สาเหตุการนัด
- แพทย์ผู้นัด
- การปฏิบัติตัวก่อนพบแพทย์
- การสั่ง Lab/X-Ray ล่วงหน้า
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)

3.2 การบันทึกนัดหมาย เมื่อระบุชื่อแพทย์ที่นัดหมายระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ทราบว่าในวันที่นัดหมายมีผู้ป่วยถูกนัดมาแล้วกี่ราย และตรวจสอบได้ว่ามีการนัดหมายผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่า 1 ราย

3.3 การบันทึกการนัดหมาย สามารถบอกสาเหตุของการนัดหมาย และในวันนัดผู้ป่วยต้องเตรียมตัวอย่างไรก่อนพบแพทย์บ้าง

3.4 สามารถบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยรายเดียวกันได้จากหลายหน่วยตรวจในวันเดียวกัน

3.5 สามารถทำการตรวจสอบข้อมูลการนัดหมายของผู้ป่วยแต่ละรายได้

3.6 สามารถทำการยกเลิกนัดและระบุสาเหตุของการยกเลิกนัดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

3.7 สามารถทำการเลื่อนนัดของผู้ป่วย

3.8 สามารถพิมพ์ใบนัด และรูปแบบของใบนัดหมายของแต่ละหน่วยตรวจ สามารถแสดงรายละเอียดที่แตกต่างกันได้ และสามารถระบุจำนวนใบที่ต้องการจะพิมพ์ได้

3.9 สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมาในได้ในรูปแบบปฏิทิน

3.10 สามารถตรวจสอบช่วงเวลาที่นัดมาของผู้ป่วยในแต่ละวันได้ในรูปแบบตารางเวลานัด

3.11 สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดในแต่ละวันได้

3.12สามารถเลื่อนนัดผู้ป่วยได้และระบบจะเก็บข้อมูลการเลื่อนนัดผู้ป่วยและผู้บันทึกข้อมูลการเลื่อนนัดผู้ป่วย

3.13 สามารถจำกัดจำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์ในการนัดแต่ละครั้งได้

4. การส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้า

4.1 สามารถส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้า (ออก Visit ล่วงหน้า) ตามวันที่นัดมา ไปยังจุดต่างๆ ที่นัดได้

4.2 สามารถส่งตรวจ Lab/X-Ray ล่วงหน้า (ยืนยันการสั่ง) ตามที่นัดหมายไว้ได้

15/6/60

7.ระบบงานชันสูตร

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลรายการ Lab ได้ดังนี้

- ค่าปกติ (ตัวเลข) ในช่วงอายุเพศชาย เพศหญิง
- ค่าปกติ (ตัวอักษร)
- Possible value
- ค่าพื้นฐาน (ค่ามาตรฐาน)
- ค่าวิกฤต (ตัวเลข)
- Specimen/หน่วย unit
- อัตราค่าบริการ

1.2 สามารถกำหนดรูปแบบการสั่งแบบเป็นกลุ่มได้

1.3 สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่ค่าบริการตามกลุ่มการรักษาพยาบาลทางชันสูตรได้

1.4 สามารถกำหนดให้มีการแจ้งเตือนได้เมื่อมีค่าผิดปกติ

1.5 สามารถออกแบบแบบฟอร์มการสั่ง Lab เองได้

1.6 สามารถระบุได้ว่าเป็น Out Lab หรือไม่

2. การสั่งตรวจห้องปฏิบัติการ

2.1 สามารถส่งตรวจ Lab จากจุดที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยต่างๆ ผ่านระบบ online

2.2 สามารถเลือกชนิดการตรวจ (Test) ในลักษณะการตรวจทีละรายการ หรือเป็นกลุ่มชนิดการตรวจได้

2.3 สามารถลดหรือเพิ่มชนิดการตรวจ (Test) ในการส่งตรวจผู้ป่วยแต่ละคนได้

3. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ แบบ Online

3.2 สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อ,นามสกุล และ หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชน, Barcode เพื่อทำการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการได้

3.3 สามารถแสดงข้อมูล HN, ชื่อ-สกุล, อายุ, วันที่และเวลาสั่ง, ใบ Lab, จุดที่สั่ง, แผนกที่สั่ง,สิทธิ์การรักษา เป็นต้น

3.4 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit และเปรียบเทียบกับผลตรวจครั้งล่าสุดได้

3.5 สามารถบันทึกรายงานผล Lab ได้

3.6 สามารถบันทึกภาพถ่าย และ Result Text ได้

3.7 สามารถนัดหมายเพื่อฟังผลในวันอื่นได้

3.8 ผู้สั่งสามารถดูผลการตรวจ Lab ผ่านระบบ online ได้

3.9 สามารถแจ้งเตือนเมื่อมีรายการที่มีค่าผิดปกติ

3.10 ในส่วนของการรายงานผลการตรวจ มีส่วนที่สามารถบันทึก Lab Note เพื่อแจ้งไปยังผู้ดูผลการตรวจได้

3.11 การแสดงผลเมื่อการตรวจเสร็จสิ้นแล้วจะมีข้อความหรือสัญลักษณ์ไปแสดงยังจุดที่ส่งตรวจเพื่อให้ทราบว่าผลการตรวจสามารถเรียกดูได้แล้ว

3.12 สามารถนำผล LAB นอกในรูปแบบของ PDF File มารายงานผลได้

16/6/0

4. การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

4.1 สามารถตรวจสอบการเข้ามาอ่านผล Lab ได้

4.2 สามารถระบุได้ว่า Report by และ Approved by ได้

4.3 สามารถยืนยันและ Lock ผลการรายงาน หรือจะไม่แสดงในบางรายการ ถ้ายังไม่ได้ผล

4.4 สามารถบันทึก และแสดงประวัติการรายงานผล และการเปลี่ยนแปลงผล Lab ได้

5. พิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์ใบ Request Lab จากจุดที่ส่งตรวจ หรือจากห้อง Lab ได้

5.2 สามารถพิมพ์ Sticker ติด Tube

5.3 สามารถพิมพ์ใบรายงานผลได้จากจุดส่งตรวจ หรือจากห้อง Lab

5.4 สามารถพิมพ์ใบนัดได้

8.ระบบรังสีวิทยา

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลรายการ X-Rayได้

1.2 สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่ค่าบริการตามกลุ่มการรักษาพยาบาลทางรังสีวิทยาได้

1.3 สามารถกำหนดรูปแบบการชำระเงินได้ เช่น คิดตามฟิล์ม หรือคิดตามรายการ

2. การส่งตรวจรังสีวิทยา

2.1 สามารถรองรับการจัดเก็บข้อมูลการลงทะเบียนตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- แพทย์ผู้สั่ง
- รายการ
- ระบุท่า, ด้าน, วันที่,ความเร่งด่วน,ห้อง
- สภาพผู้ป่วยเช่น เดินมา, อุ้มมา, รถเข็น, รถนอน
- สามารถพิมพ์รายการที่สั่งได้

2.2 สามารถส่งตรวจ X-Ray จากจุดที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยต่างๆ ผ่านระบบ online

3. การรายงานผลทางห้องรังสีวิทยา

3.1 สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจรักษาทางห้องรังสีวิทยา แบบ Online

3.2 สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อหรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน , Barcode

3.3 สามารถแสดงข้อมูล HN, XN, ชื่อ-สกุล, อายุ, วันที่และเวลาสั่ง, รายการ, ความเร่งด่วน, แผนกที่สั่ง, สิทธิการรักษา,ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3.4 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

3.5 สามารถลงทะเบียนและทำการออกเลข XN ให้กับผู้ป่วยได้

3.6 สามารถบันทึกข้อมูลรายงานผลจำนวนฟิล์มใช้ ขนาดฟิล์มได้

3.7 สามารถบันทึกข้อมูลรายงานผลฟิล์มเสีย พร้อมทั้งสาเหตุของการเสียได้

3.8 สามารถนัดหมายเพื่อฟังผลในวันอื่นได้

3.9 สามารถตรวจสอบราย/ชื่อแสดงรายการที่ยืนยันการลงผลแล้วได้

3.10 กรณีมีรังสีแพทย์สามารถบันทึกข้อมูลผลการอ่านฟิล์ม

3.11 สามารถบันทึกการอ่านผลฟิล์มด้วยการทำชุดข้อความเก็บไว้แล้วนำมาใช้งานได้

3.12 สามารถ Load Text File เข้ามาแล้วทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้

3.13 สามารถ Lock ผลการอ่านฟิล์มของแพทย์ ทั้งหมดได้

3.14 สามารถบันทึกการส่งตรวจผู้ป่วย ไปตามห้องตรวจต่าง ๆ ได้

3.15 ผู้สั่งสามารถดูผลการอ่านฟิล์ม และผลวินิจฉัยที่รังสีแพทย์บันทึก ผ่านระบบ online ได้

4. การยืมคืนฟิล์ม X-Ray

4.1 สามารถบันทึกการยืม – คืน ฟิล์ม X-Ray ได้

4.2 สามารถแสดงข้อมูลผู้ยืม, แผนกที่ยืม, สาเหตุการยืม, เบอร์โทร และหมายเหตุเพิ่มเติมได้

4.3 สามารถตรวจสอบข้อมูลการยืม - คืน ได้

ช้องกาม

18/6/0

5. พิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์ใบ Request X-Ray จากจุดที่ส่งตรวจ หรือจากห้อง X-Ray ได้ (โดยในใบ request ให้แสดง ชื่อ สกุล เพศ อายุ HN รายการที่ส่งตรวจและให้มี Comment เพื่อให้แพทย์แสดงรายละเอียดเพิ่มเติมที่ไม่มีในชุดคำสั่งเอกซเรย์)

5.2 สามารถพิมพ์ XN ติดซองและติดฟิล์มได้

5.3 สามารถพิมพ์ใบรายงานผลที่รังสีแพทย์ลงผลได้

5.4 สามารถพิมพ์ใบนัดได้

ยังงาน

19/6/0

9.ระบบคลินิกพิเศษ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้

1.2 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนคลินิกพิเศษต่างๆ ได้

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลเลขที่ในคลินิก, วันที่ลงทะเบียน, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วย, ปีที่เริ่มเป็น, สถานะปัจจุบันของผู้ป่วยได้

2.3 สามารถบันทึกข้อมูลเฉพาะโรคของคลินิกไตและคลินิกมะเร็งได้

2.4 สามารถบันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยแต่ละรายได้

3. การตรวจรักษา

3.1 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และChief Complant ได้

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- FBS
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- Review of system (ROS)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

3.2 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

3.3 สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam),การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

- GA
- HEENT
- Chest/Heart
- Abdomen

อ้างอิง

20/6/60

- PV
- PR
- Genitalia
- Neurologica
- Extremities
- PE Text (บันทึกการตรวจร่างกาย)

3.4 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

3.5 สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ดังนี้

- ชื่อยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ)
- วันที่รายงาน
- วันที่มีอาการ
- อาการที่แพ้
- ผู้รายงาน
- ความร้ายแรง
- สาเหตุการเกิด
- ระดับความสัมพันธ์
- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย
- Naranjo result

3.6 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplate การใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

3.7 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

3.8 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึก แบบข้อความทั่วไปได้(diag text) และสามารถ Re-diag จากประวัติการรักษาได้

3.9 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ

3.10 สามารถบันทึกข้อมูลสั่งและแสดงผล Lab/X-Ray ได้

3.11 สามารถดูประวัติการทำ Lab/X-Ray ย้อนหลังได้

3.12 สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer และตอบกลับ Refer ได้

3.13สามารถบันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะทางตา,เท้า,ไต,หลอดเลือดหัวใจ,หลอดเลือดสมอง,หลอดเลือดส่วนปลาย,ปริทันต์ได้

3.14 สามารถบันทึกข้อมูลการนั่งพักวัด BP ซ้ำได้

3.15 สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

4. การนัดหมาย

4.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

4.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

4.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

4.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

4.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

4.6 สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

5. การขอ Consult

5.1 สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

5.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

6. การพิมพ์

6.1 สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

6.2 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

6.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

6.4 สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

6.5 สามารถพิมพ์ใบตอบกลับการรักษาสถานพยาบาลอื่น (ตอบกลับ Refer)

6.6 สามารถพิมพ์ใบนัดหมายในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

22/6/0

10.ระบบแพทย์แผนไทย

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดประเภทบริการที่เปิดตามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ ได้แก่

- การรักษาด้วยสมุนไพร
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสภาพ
- การนวดเพื่อรักษา/ฟื้นฟูสภาพ
- การฝึกสมาธิบำบัด
- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย
- การให้คำแนะนำการสอน สาธิต ด้านการแพทย์แผนไทย

1.2 สามารถกำหนดข้อมูลผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและผู้ตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทยตามกรมแพทย์แผนไทยได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาลได้

1.4 สามารถกำหนดข้อมูลยาสมุนไพรที่สามารถผลิตใช้ในสถานพยาบาลได้

1.5 สามารถกำหนดข้อมูลรายการหัตถการ ประเภทหัตถการ รหัสกรมการแพทย์ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการ และค่าบริการ พร้อมทั้งกำหนดกลุ่มค่ารักษาพยาบาลได้

2. การตรวจรักษา

2.1 สามารถกำหนดรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ของประเทศไทย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้(diag text) และสามารถ Re-diag จากประวัติการรักษาได้

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการให้กับคนไข้ได้

2.3 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplate การใช้ยาได้

2.4 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

2.5 สามารถบันทึกข้อมูลอวัยวะและระยะเวลาการบริการได้

2.6 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และCheif Complain ของผู้ป่วยได้

- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)

2.7 สามารถแสดงข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

2.8 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

3. การนัดหมาย

3.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

3.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

3.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

3.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

3.6 สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

อ้างอิง

24/60

11.ระบบงานส่งเสริมสุขภาพ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลชื่อวัคซีนกับรหัสวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขได้

1.2 สามารถระบุ Lot No. และวันหมดอายุของวัคซีนที่รับมาได้

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถบันทึกข้อมูลประชากรเข้าทะเบียนการรับบริการต่างๆ ได้แก่

- บัญชี 2 หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์
- บัญชี 3 งานโภชนาการ, ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค, อนามัยแม่และเด็ก อายุ 0- 11 เดือน 29 วัน
- บัญชี 4 งานโภชนาการ, สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 1- 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
- บัญชี 5 งานอนามัยเด็กวัยเรียน งานโภชนาการ และงานตรวจสุขภาพในเด็กนักเรียน ชั้น ป.1-ป.6

3. การตรวจรักษา

3.1 สามารถจัดเก็บรหัสกิจกรรมและชื่อกิจกรรม ที่สร้างเสริมสุขภาพได้ครบถ้วน เช่น ชนิดของวัคซีนที่ฉีดให้, การตรวจพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

3.2 สามารถกำหนดรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD10 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยได้

3.3 สามารถกำหนดรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD9 ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.4 สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลฐานประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด พร้อมทั้งระบุชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบประจำครอบครัวได้

3.5 สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลประชากรนอกเขตรับผิดชอบที่มารับบริการได้

3.6 สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้บริการในสถานบริการแก่ผู้มารับบริการได้ตามรหัสกิจกรรมที่กำหนด

3.7 สามารถเรียกดูข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้

3.8 สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลการซักประวัติ, ข้อมูลการตรวจร่างกายได้

3.9 สามารถบันทึกข้อมูล Screen และChief Complant ได้

- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- FBS
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)

ผู้วางงาน

สวิบ

25/6/0

- Family history (FH)
- Social history (SH)
- Review of system (ROS)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

3.10 สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

3.11สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam),การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

- GA
- HEENT
- Chest/Heart
- Abdomen
- PV
- PR
- Genitalia
- Neurologica
- Extremities
- PE Text (บันทึกการตรวจร่างกาย)

3.12 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนดTemplate การใช้ยาได้

3.13 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

3.14 สามารถลงบันทึกสั่งและแสดงผล Lab / X-Ray ได้

3.15 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ,การวินิจฉัย, การสั่งจ่ายยา,การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

3.16 สามารถบันทึกข้อมูลกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ (บัญชี 1) เช่น ข้อมูลหมู่บ้าน,ทะเบียนบ้าน, บุคคลในบ้าน, อสม.ประจำบ้าน, ข้อมูลการสำรวจบ้าน

3.17 สามารถบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ (บัญชี 2) เช่น ข้อมูลฝากครรภ์ , ข้อมูลรับบริการ, ข้อมูลการคลอด, ข้อมูลหลังคลอด

3.18 สามารถบันทึกข้อมูลงานโภชนาการ, ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค, อนามัยแม่และเด็ก อายุ 0-11 เดือน 29 วัน (บัญชี 3) เช่น ข้อมูลการคลอด, ข้อมูลการให้บริการ, ข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอด, พัฒนาการ

3.19 สามารถบันทึกข้อมูลงานโภชนาการ, สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 1- 5 ปี 9 เดือน 29 วัน(บัญชี 4) เช่น ข้อมูล vaccine, ข้อมูลโภชนาการ, พัฒนาการ

3.20 สามารถบันทึกข้อมูลงานอนามัยเด็กวัยเรียน งานโภชนาการ และงานตรวจสุขภาพในเด็กนักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 (บัญชี 5) เช่น ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง, Vaccine, สุขภาพของเด็กนักเรียน

3.21 สามารถบันทึกข้อมูลงานวางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานตรวจมะเร็งปากมดลูก/ มะเร็งเต้านม หญิง 15-59 ปี (บัญชี 6) เช่น การฉีดวัคซีน, การตรวจมะเร็งเต้านม, การตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.22 สามารถบันทึกข้อมูลสภาพการสุขาภิบาล การบริโภคเกลือไอโอดีน และระดับสถานสุขภาพครอบครัว (บัญชี 7) เช่น ข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลาย, ข้อมูลสำรวจสิ่งปฏิกูล, การควบคุมแมลงนำโรค, การจัดหาน้ำสะอาด, การบริโภคเกลือไอโอดีน, การสุขาภิบาลที่พักอาศัย, การสุขาภิบาลอาหาร,ขยะมูลฝอย, น้ำเสีย, ระดับสุขภาพครอบครัว

ผู้ขาย

26/6/0

3.23 สามารถบันทึกข้อมูลองค์ประกอบพื้นฐานระดับชุมชน (บัญชี 8) เช่น โรงเรียน, วัด/โบสถ์, ร้านค้าตลาดสด/ร้านขายยา, องค์กรชุมชน, ชมรม, แหล่งน้ำ

4. การนัดหมาย

4.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

4.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

4.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

4.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

4.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

4.6 สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

12.ระบบเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการโดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

1.2 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารับบริการยังแผนกได้

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้

2.3 สามารถบันทึกสถานะการรักษาของผู้ป่วยได้ เช่น กำลังรักษา, จำหน่าย เป็นต้น

2.4 สามารถบันทึกข้อมูลการมารับบริการแบบส่งเสริมป้องกัน หรือรักษา หรือฟื้นฟูได้

3. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

3.1 สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล Screen และChief Complaint ได้

- น้ำหนัก
- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- รอบเอว
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต
- เป็นมากี่วันแล้ว
- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)
- Family history (FH)
- Social history (SH)
- ระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร

3.2 สามารถนำข้อมูลเดิมของการScreen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

3.3 สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam),การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

- GA
- HEENT
- Chest/Heart
- Abdomen
- PV
- PR
- Genitalia
- Neurologica

28/6/60

- Extremities
- PE Text (บันทึกการตรวจร่างกาย)

3.4 สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

3.5 สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ดังนี้

- ชื่อยาที่แพ้ (ชื่อสามัญ)
- วันที่รายงาน
- วันที่มีอาการ
- อาการที่แพ้
- ผู้รายงาน
- ความร้ายแรง
- สาเหตุการเกิด
- ระดับความสัมพันธ์
- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย
- Naranjo result

3.6 สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

3.7 สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตกริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

3.8 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ ของประเทศไทย และมีระบบ ICD Code Map และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

3.9 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3.10 สามารถบันทึกเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาได้มากกว่า 2 ท่าน

3.11 สามารถระบุประเภทงานที่ให้การรักษาได้ เช่น กายภาพบำบัด, กายอุปกรณ์, อาชีวบำบัด

3.12 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้

3.13 สามารถบันทึก, วางแผนการรักษา หรือ Progress Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

3.14 สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

3.15 สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

3.16 สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer ได้

3.17 สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังแผนกอื่นๆ ได้

3.18 สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

3.19 สามารถตรวจสอบการนัดหมายของตนเองได้

3.20 สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยได้

3.21 สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยผ่าตัดได้

3.22 สามารถวางแผนการทำกายภาพได้เพื่อตรวจสอบการรักษาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย

3.23 สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการทำกายภาพทั้งหมดได้

3.24 สามารถเลือกบันทึกหัตถการกายภาพบำบัดจากประวัติการรักษาหรือจาก Template ได้

3.25 สามารถ re-med หัตถการกายภาพได้

4. การตรวจรักษาผู้ป่วยใน

4.1 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้

4.2 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยได้

4.3 สามารถบันทึกกิจกรรมที่ให้การตรวจรักษา พร้อมค่าบริการของผู้ป่วยได้

4.4 สามารถตรวจสอบรายการส่งปรึกษาผู้ป่วยในจากหอผู้ป่วยได้

4.5 สามารถเรียกดูข้อมูลการส่งทำกายภาพบำบัด ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

5. การนัดหมาย

5.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

5.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

5.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

5.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

5.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

6. การขอ Consult

6.1 สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

6.2 สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการConsult

7. การพิมพ์

7.1 สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

7.2 สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

7.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

7.4 สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

7.5 สามารถพิมพ์ใบนัดหมายได้ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

30/6/0

13.ระบบเภสัชกรรม

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทะเบียนยาและเวชภัณฑ์

1.1.1 ฐานข้อมูลทะเบียนยาและเวชภัณฑ์ระบบเภสัชกรรม เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของยา เช่น รหัสยา, ชื่อทั่วไป, ชื่อการค้า, หมวดกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

1.1.2 สามารถหยุดการจำหน่ายยาหรือแจ้งว่ายาหมด ในโรงพยาบาลได้ โดยสามารถบันทึกข้อความที่แจ้งเตือนแพทย์ได้ และไม่สามารถทำการสั่งยาได้จนกว่าทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจะมียา

1.1.3 สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของยาได้ดังนี้

- ชื่อยา
- ชื่อสามัญ
- ความแรง
- หน่วยนับ
- Dosage form
- ปริมาตร
- Drug Category
- จำนวนบรรจุต่อ UNITs
- ชื่อภาษาอังกฤษ
- ราคาจำหน่าย OPD และ IPD
- ราคาต้นทุน
- ประเภทของยา (ยาในบัญชี หรือยานอกบัญชี)
- ประเภทยาควบคุมพิเศษ
- กลุ่มการออกฤทธิ์
- กำหนดวิธีใช้ยา
- Therapeutic Use (Thai)
- Therapeutic Use (Eng.)
- ฉลากช่วย
- ฉลากช่วย (Eng.)

1.1.4 สามารถรองรับรหัสยาและเวชภัณฑ์ เช่น

- รหัสยาของ GPO
- รหัสยาของ INV
- รหัสยา TMT
- รหัสมาตรฐานของยา 24 หลัก

1.1.5 สามารถบันทึกรูปภาพของยาทุกรายการในโรงพยาบาลได้

1.1.6 สามารถกำหนดสิทธิการสั่งใช้ยารายการนั้นๆได้ โดยกำหนดตามกลุ่มผู้ใช้งาน, ตามผู้ป่วย, ตามสิทธิการรักษา

1.1.7 สามารถจัดเก็บรายละเอียดข้อมูลของตัวยาสำคัญ(Ingredient) ของยาได้

1.1.8 รายการยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ สามารถกำหนดคำช่วยค้นหาได้มากกว่า 1ชื่อ ต่อ 1 รหัสยาได้ เช่น Dichlotride, Dihydrochlorothiazide (HCTZ) เป็นต้น

1.1.9 รองรับการจัดกลุ่มยาเป็นในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้

1.1.10 สามารถจำแนก Pharmacological Action ได้อย่างน้อย 3 ระดับ

- Major category Pharmacological Action
- Subcategory Pharmacological Action
- Minor category Pharmacological Action ได้

1.1.11 สามารถผูกติดรายการค่าใช้จ่ายกับรายการยาได้

1.1.12 สามารถรองรับการระบุสิทธิเพื่อการชำระเงินได้

1.1.13 สามารถรองรับการใส่ข้อมูล Notify โดยจำแนกได้ ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์
- หญิงให้นมบุตร
- เด็ก
- G6PD
- เพศ

1.1.14สามารถกำหนดข้อมูลราคาทุน และราคาจำหน่ายของยาได้

1.1.15สามารถกำหนดราคาขายและประเภทการชำระเงินตามสิทธิการรักษาได้

1.1.16 สามารถกำหนดจำนวนการสั่งเริ่มต้น และจำนวนสั่งสูงสุดของรายการนั้นๆได้

1.1.17 สามารถกำหนดให้มีการคำนวณจำนวนเม็ดยาอัตโนมัติตามวันนัดและวิธีใช้ยา

1.1.18สามารถกำหนดตัวยาที่ห้ามสั่งจ่ายกับรหัสโรค (ICD10) ได้

1.2 Drug Interaction

1.2.1 สามารถบันทึกข้อมูล Drug Interaction ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- ชื่อ Drug Interaction 2 รายการที่มีผลต่อกัน
- ระดับความรุนแรง
- เตือนและแสดงผลเมื่อมีการสั่งใช้ยาคู่นั้น ๆ

1.2.2 สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบใบสั่งยาย้อนหลังที่มีผลต่อการสั่งยาครั้งนี้ โดยสามารถกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบใบสั่งยาได้

2. การสั่งยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก

2.1 สามารถบันทึกการสั่งยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วยโดย แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, เภสัชกร และบุคลากรอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยตรวจต่าง ๆ และจุดให้บริการต่าง ๆได้

2.2 สามารถรองรับการบันทึกสั่งยาโดยสั่งตามชุดยา (Template) ของแพทย์แต่ละท่านตามที่กำหนดไว้และสามารถแก้ไข / เปลี่ยนแปลงหรือลบรายการยาได้ใหม่ตามความต้องการ เพื่อสะดวกในการสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยแต่ละราย

2.3 สามารถแสดงการสั่งยาและเวชภัณฑ์เดิมของผู้ป่วยนอก ได้ตามวันที่เลือก และสามารถเลือกรายการ เพื่อนำมาสั่งจ่ายซ้ำให้ผู้ป่วย (RE MED) และรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เลือกมาสามารถแก้ไข / เปลี่ยนแปลงได้

2.4สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาให้กับผู้ป่วยได้ และสามารถแจ้งเตือนเมื่อพบการสั่งจ่ายตัวยา หรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้

2.5 สามารถสั่งพิมพ์สติ๊กเกอร์บางรายการ หรือพิมพ์ทุกรายการได้

2.6 สามารถแสดงข้อมูลรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากจุดต่างๆ ได้

2.7 สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารอรับยาได้

2.8 สามารถทำการแก้ไขราคายา หรือประเภทการชำระเงินของแต่ละรายการได้ โดยกำหนดสิทธิการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานที่ต้องการให้แก้ไขได้

2.9 มีระบบการเตือนเมื่อแพทย์สั่งยาที่แพ้ได้ เมื่อแพทย์ทำการสั่งยานั้น ๆ ที่ผู้ป่วยแพ้

2.10 มีระบบการเตือนเมื่อแพทย์สั่งยาคู่ที่เกิด drug interaction กันพร้อมทั้งบอกระดับความรุนแรง

2.11 สามารถกำหนดกลุ่มแพทย์ที่สามารถสั่งยาได้ (ยาบางรายการสั่งได้เฉพาะแพทย์เฉพาะทาง)

2.12สามารถแจ้งเตือนการสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์(Pregnancy),สตรีให้นม บุตร และเด็ก

2.13 สามารถแจ้งเตือนกรณีมี Drug interaction

3. การสั่งยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน

3.1 การบันทึกข้อมูลการสั่งยาผู้ป่วยใน สามารถระบุประเภทการสั่งใช้ยาได้ เช่น ยา continue, one day, stat, ยากลับบ้าน พร้อมทั้งสามารถดูได้ทั้งสรุปรวมตามหมวดรายจ่าย สรุปรวมการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ หรือดูรายละเอียดเป็นรายรายการเรียงตามวันเวลาเมื่อต้องการ โดย สามารถดูได้จากทางหน้าจอและทางเครื่องพิมพ์

3.2 สามารถแสดงรายละเอียดการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยในแต่ละราย ตามวันและเวลาที่กำหนด และสามารถ add chart เพื่อนำรายการยาจาก Medication Profile มาสั่งจ่ายให้ผู้ป่วย และรายการยาและเวชภัณฑ์ที่เลือกมาสามารถแก้ไข / เปลี่ยนแปลงได้

3.3 การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน สามารถพิมพ์ใบแจ้งรายการยาและเวชภัณฑ์, ใบสั่งยา พร้อมฉลากยาของผู้ป่วยในแต่ละรายได้

3.4 สามารถรองรับระบบการสั่งยาและเวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วยใน เป็นช่วงเวลาตามที่กำหนดโดยระบุจำนวน day-dose ได้เอง นอกจากนี้ระบบสามารถรองรับการสั่งยาแบบต่อเนื่อง (continuous order) โดยสามารถกำหนดวันเวลาเริ่มใช้ และวันเวลาที่หยุดใช้ยาได้ล่วงหน้า

3.5 สามารถดูข้อมูลการใช้ยาภายในระหว่างการพักรักษาตัวของผู้ป่วยได้ (Profile Sheet)

3.6 สามารถบันทึกข้อมูลการคืนยาของผู้ป่วยในได้

3.7สามารถดูข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยนอก

3.8สามารถดูข้อมูลผล Lab ได้

4. การยกเลิกการสั่งยาและเวชภัณฑ์

4.1 กรณีที่ยังไม่ได้รับชำระเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ สามารถรองรับการแก้ไขรายการยาและเวชภัณฑ์ได้

4.2 กรณีที่ได้รับชำระเงินและผู้ป่วยมารับยาและเวชภัณฑ์ไปแล้ว ทุกห้องจ่ายยาจะแก้ไข/ ยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ของเลขที่ใบสั่งยาที่ถูกจ่ายไปแล้วนั้นได้ก็ต่อเมื่อ “ได้ผ่านกระบวนการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน”

5. การตรวจสอบการสั่ง / จ่ายยาและเวชภัณฑ์

5.1 สามารถตรวจสอบและแจ้งเตือน Drug Interaction ขณะบันทึกการสั่งยาและจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้

5.2 สามารถแจ้งเตือนการสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy),สตรีให้นมบุตรและเด็ก

5.3 กรณีการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน สามารถบันทึกการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ได้ทีละรายผู้ป่วย

5.4 การจ่ายยาและเวชภัณฑ์แต่ละครั้ง สามารถสอบถามข้อมูลดังต่อไปนี้

- แพทย์ผู้สั่ง
- หน่วยตรวจที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา
- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา

- วันที่และเวลา ที่สั่งยา

5.5 สามารถแยกบัญชีเวชภัณฑ์ ออกจากบัญชียาได้

6. การพิมพ์

6.1 สามารถพิมพ์เอกสาร ดังต่อไปนี้

- ใบสั่งยา ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ฉลากยาพร้อมวิธีใช้ยา หรือคำแนะนำ หรือฉลากช่วยในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- หนังสือรับรองการขออนุมัติค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

14.ระบบการเงิน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐานสิทธิ์การรักษาพยาบาล (Financial Data)

1.1 สามารถระบุละเอียดของข้อมูลสิทธิ์การรักษาได้ดังนี้

- ชื่อสิทธิ์
- ประเภทการชำระเงิน
- รหัสสิทธิการรักษา ตาม สนย. (43 แฟ้ม)
- ชื่อสิทธิ์มาตรฐาน (สปสช.)
- ค่าธรรมเนียมสิทธิ์ที่ต้องชำระเอง

1.2 สามารถระบุข้อมูลวันที่หมดอายุของสิทธิบัตรได้

1.3 สามารถระบุผังการคิดค่าบริการได้

1.4 สามารถกำหนดส่วนลดเป็น % ในหมวดค่ารักษาพยาบาลต่างๆ ได้ทั้ง OPD และ IPD

2. การยกเว้นหรืออนุมัติลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล

2.1 สามารถรองรับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ได้ทั้งจำนวนและประเภทตามที่แต่ละสถานพยาบาลกำหนดได้

2.2 สามารถรองรับการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับอนุมัติทั้งจำนวนและตามประเภทการลดหย่อนได้

2.3 สามารถรองรับการรับชำระเงินหลังจากที่ได้รับอนุมัติยกเว้นหรือลดหย่อนได้

2.4 สามารถรองรับการบันทึกค้างชำระได้ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อไประบบจะมีการแจ้งเตือนรายการค้างชำระของผู้ป่วย เพื่อเรียกเก็บเงินได้

3. การรับชำระเงิน

3.1 สามารถรองรับให้ผู้ป่วย 1 ราย ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลเพื่อการรับชำระเงินค่ารักษาพยาบาล (Financial Data) ได้มากกว่า 1 สิทธิการรักษาพยาบาล (Financial Data) ต่อการมา visit 1 ครั้งได้

3.2 สามารถรองรับการบันทึกยอดค้างชำระได้

3.3 ในแต่ละจุดรับชำระเงิน สามารถรองรับการรับชำระเงินรายการค่ารักษาพยาบาลได้ทุกประเภทได้

3.4 สามารถออกใบเสร็จรับเงิน (Receipt) และใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล (Invoice) ได้ตามรูปแบบที่แต่ละสถานพยาบาลกำหนดได้

3.5 สามารถกำหนดและควบคุมรูปแบบการออกเลขที่ใบเสร็จรับเงินอัตโนมัติจากระบบคอมพิวเตอร์ได้

3.6 สามารถบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มเติมได้

3.7 สามารถแสดงข้อมูลรายการค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ ที่หน่วยงานให้บริการหรือตรวจรักษาเป็นผู้บันทึก มาแสดงยังห้องชำระเงิน แบบระบบ Online(ภายใน รพ.) ได้

3.8 สามารถแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ทั้งหมดของผู้ป่วยได้แก่

- ยอดที่ต้องชำระเอง (เบิกได้)
- ยอดที่ต้องชำระเอง (เบิกไม่ได้)
- ยอดลูกหนี้สิทธิ์
- ยอดส่วนลด
- ยอดค้างชำระ

- ยอดรวมที่ต้องชำระทั้งสิ้น

3.9 ระบบรองรับการคิดคำนวณเงินทอน จากยอดเงินที่ได้รับได้

3.10 สามารถระบุการรับชำระเงินได้หลายรูปแบบ (Payment Method) เช่น เงินสด, บัตรเครดิต

3.11 สามารถแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลโดยละเอียด โดยแสดงตามวันที่ที่เลือกหรือแสดงรวมทั้งหมดได้

3.12 ระบบสามารถรองรับเงินรับฝากจากผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลที่เก็บ ประกอบด้วย

- วันที่รับฝากเงิน
- เวลาที่รับฝากเงิน
- ชื่อผู้ฝากเงิน
- จำนวนเงินที่ฝาก
- หมายเหตุ

3.13 สามารถสอบถามได้ว่า ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลถูกพิมพ์ออกจากจุดรับชำระเงินใดและใครเป็นผู้ทำรายการรับชำระเงิน

3.14 สามารถแสดงข้อมูลรายการค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ โดยแยกตามสิทธิ์ได้

3.15 สามารถแก้ไข หรือเพิ่มสิทธิ์การรักษาของผู้ป่วยได้ โดยต้องกำหนดสิทธิการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานที่ต้องการ

3.16 สามารถตรวจสอบยอดค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยในเป็นรายวันได้

4. การค้างชำระค่ารักษาพยาบาล

4.1 สามารถแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล มารับบริการในครั้งต่อๆไป

5. การยกเลิกการรับชำระเงิน

5.1 สามารถยกเลิกใบเสร็จรับเงิน โดยระบุสาเหตุของการยกเลิกได้

5.2 กรณีมีการยกเลิกใบเสร็จระบบสามารถสร้างเลขที่เอกสารใหม่ โดยเก็บเป็นประวัติอ้างอิงระหว่างเลขที่เอกสารเก่ากับเลขที่เอกสารใหม่ได้

5.3 ระบบบันทึกข้อมูลในการยกเลิกใบเสร็จ ดังนี้

- วันที่ยกเลิก
- เวลาที่ยกเลิก
- HN
- ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
- เลขที่ใบเสร็จที่ยกเลิก
- จำนวนเงินที่ยกเลิก
- เจ้าหน้าที่ที่ทำการยกเลิก
- สาเหตุของการยกเลิก

6. การปิดรอบการเงิน

6.1 สามารถทำการปิดยอดรายการที่เกิดขึ้นและทำการประมวลผล เพื่อสรุปยอดเงินตามช่วงเวลาและออกรายงานสรุปการรับชำระเงินตามรอบช่วงเวลาได้ แยกตามประเภทการรับชำระเงิน

6.2 สามารถสรุปยอดเงินที่รับชำระทุกสิ้นวัน และพิมพ์ใบนำส่งเงินรายได้

6.3 สามารถสอบถามสรุปยอดเงินได้ตามรายการค่ารักษาพยาบาล, จุดรับชำระเงิน, ประเภทสิทธิ์การรักษาพยาบาล และหน่วยงานที่ให้บริการได้

6.4 สามารถสอบถามสรุปยอดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ณ ช่วงเวลาที่ต้องการแยกตามประเภทการรับชำระเงินได้

7. การพิมพ์

7.1 ใบเสร็จรับเงิน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

7.2 ใบแจ้งหนี้

7.3 ใบสั่งยา ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

7.4 ใบรับฝากเงิน (มัดจำ)

7.5 ใบแจ้งเรียกเก็บเงิน (กรณีผู้ป่วยใน) ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

7.6 ใบสรุปหน้างบ (กรณีผู้ป่วยใน)

7.7 ใบรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมด (กรณีผู้ป่วยใน)

15.ระบบตรวจสอบสิทธิ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลสิทธิการรักษาโดยเชื่อมโยงกับสิทธิที่ สปสช. และสนย. กำหนดได้

1.2 สามารถกำหนดประเภทการชำระเงินของแต่ละสิทธิได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลของแต่ละสิทธิได้ เช่น เลขที่สิทธิ,วันที่เริ่มใช้,วันที่หมดอายุ, สถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง

1.4 สามารถกำหนดประเภทการออกใบเสร็จรับเงิน และผังการคิดค่าบริการได้

1.5 สามารถกำหนดส่วนลดในค่าใช้จ่ายแต่ละหมวดได้

2. การตรวจสอบสิทธิ

2.1 สามารถแสดงข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้ HN, หรือชื่อ, หรือนามสกุลของผู้ป่วย, หรือหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ในการค้นหา และแสดงข้อมูลประกอบด้วย HN, ชื่อ – นามสกุลผู้ป่วย, อายุ, เพศ, หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, หมายเลขเอกสารแสดงสิทธิ์อื่นๆ(เช่น เลขที่บัตรทอง, เลขที่บัตรประกันสังคม), วันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของสิทธิการรักษาพยาบาล, วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ, แผนกที่รับการตรวจรักษา เป็นต้น

2.2 สามารถบันทึกและแก้ไขสิทธิผู้ป่วยได้

2.3 สามารถบันทึกการยืนยันการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย และพิมพ์ใบยืนยันสิทธิได้

ร้องทุก

38/60

16.ระบบAdmission Center

คุณลักษณะเฉพาะ

1. หอผู้ป่วย / เตียง

1.1 สามารถเก็บข้อมูลหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย รหัสหอผู้ป่วย, ชื่อหอผู้ป่วย, รหัสห้อง, ชื่อห้อง,รหัสเตียงได้

1.2 สามารถเก็บข้อมูลประเภทห้อง / เตียง และราคา ในแต่ละหอผู้ป่วย ในกรณีของเตียงพิเศษสามารถแบ่งได้ว่าเป็นหอผู้ป่วยใดได้

1.3 สามารถเปลี่ยนประเภท / ราคาห้องและเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยได้ เช่น จากเตียงสามัญ เป็นเตียงพิเศษ

1.4 ระบบจะแสดงเฉพาะเตียงที่ว่างอยู่ในการรับ Admit ผู้ป่วย

1.5 สามารถทำการจองห้องพิเศษล่วงหน้าได้

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ HN, ชื่อ-นามสกุล, อายุ, ที่อยู่ผู้ป่วย, ที่อยู่ผู้ติดต่อ,สิทธิการรักษาที่มาในครั้งนี้

2.2 สามารถบันทึกข้อมูลการรับเข้า Admit ได้แก่ AN, ชื่อแพทย์ผู้สั่ง Admit, วันที่และเวลาเข้ารับการรักษา (วันที่และเวลา Admit), แผนกที่รักษา, หอผู้ป่วย, เตียงผู้ป่วย, อาการสำคัญได้

2.3 สามารถบันทึกประเภทการ Admit ของคนไข้ ได้แก่

- ปกติ
- อุบัติเหตุ
- เด็กแรกเกิด
- คลอดบุตร

2.4 สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยมา Re-Admit ด้วยอาการเดิมได้

2.5 สามารถพิมพ์ รง.501 หรือสติ๊กเกอร์ foot note ได้

2.6 สามารถโอนค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยนอกเข้ามาเป็นของผู้ป่วยในได้

2.7 สามารถสร้าง Med Profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้

2.8 สามารถบันทึกข้อมูลสิทธิการรักษาที่ใช้ในการ Admit ครั้งนี้ได้

2.9 สามารถบันทึกการแก้ไขตึกที่ผู้ป่วย Admit ได้

2.10สามารถเลือก/ระบุเตียงจากรายการจองห้องได้

2.11 สามารถยกเลิกการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ล้ม AN) โดยกำหนดสิทธิของการยกเลิกให้เฉพาะรายบุคคล

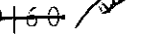












17.ระบบผู้ป่วยใน

คุณลักษณะเฉพาะ

1. งานลงทะเบียน

1.1 ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในสามารถรองรับการลงทะเบียนได้ในหลายจุด เช่น หอผู้ป่วยทุกแห่ง,ห้องคลอด เป็นต้น

1.2 สามารถสร้างเลขที่ผู้ป่วยในโดยอัตโนมัติ (หมายเลข AN) และเป็นตัวเลขที่ต่อเนื่องกันไปตลอด

1.3 สามารถระบุการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (Provisional Diagnosis) ของการ Admit โดยใช้รหัสICDขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยได้

1.4 สามารถรองรับการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ออก AN) และบันทึกเวลาการรับเข้ามาตามความเป็นจริง

1.5 สามารถยกเลิกการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ล้ม AN) โดยกำหนดสิทธิของการยกเลิกให้เฉพาะรายบุคคล

1.6 สามารถสอบถามสถานภาพของผู้ป่วยได้ว่ากำลังนอนรักษาตัวอยู่หรือถูกจำหน่ายแล้ว

1.7 หอผู้ป่วยสามารถบันทึกและแก้ไขชื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้

1.8สามารถเลือกสิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลได้หลายสิทธิ

2. งานบริการในหอผู้ป่วย

2.1 สามารถรองรับ การย้ายห้อง/เตียง, การสลับผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วย

2.2 ในการย้ายผู้ป่วยระบบสามารถระบุวันที่และเวลาที่ย้ายจริงได้

2.3 สามารถส่งข้อมูล (consult) ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ การส่งข้อมูลดังกล่าวสามารถกำหนดได้ว่าให้ส่งโดยตรงถึงแพทย์เฉพาะราย หรือถึงแพทย์ที่ประจำอยู่ห้องตรวจนั้น,หอผู้ป่วย

2.4 สามารถบันทึกกลุ่ม, รหัส และค่ารักษาพยาบาลของการให้บริการรักษาพยาบาลได้ เมื่อย้ายตึกข้อมูลส่วนนี้จะติดตามผู้ป่วยไป

2.5 สามารถสอบถามค่ารักษาพยาบาลได้

2.6 สามารถบันทึกรหัสโรคและหัตถการที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยโดยใช้รหัสมาตรฐาน ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ไม่จำกัด

3. งานจำหน่าย

3.1 สามารถกำหนดรหัสประเภทการจำหน่าย และชนิดของการจำหน่ายได้

ประเภทการจำหน่าย (Discharge Type) ประกอบด้วย

- With approval
- Against advice
- By escape
- By transfer (ระบุ)
- Other (ระบุ)
- Death autopsy
- Death no autopsy
- Stillbirth

สถานะการจำหน่าย (Discharge Status) ประกอบด้วย

- Complete recovery
- Improved
- Not improved
- Normal delivery
- Undelivered

- Normal child, discharge with mother
- Normal child, discharge separately
- Dead

3.2 สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยได้

4. คุณลักษณะในส่วนของการทำธุรกรรม

4.1 งานลงทะเบียน

4.1.1 สามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลการจ่ายห้อง/เตียง จากระบบ Admission center

4.1.2 สามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วยที่จะ Admit จากระบบผู้ป่วยนอกมาในระบบผู้ป่วยใน เช่น การวินิจฉัยเบื้องต้น ตามรหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย รวมทั้งสามารถบันทึกการแก้ไขข้อมูลเพิ่มเติมได้ เช่น โรค, ชื่อ แพทย์เจ้าของไข้ เป็นต้น

4.1.3 ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในสามารถระบุวันที่และเวลาลงทะเบียนจริงได้

4.2งานบริการที่หอผู้ป่วย

4.2.1 สามารถบันทึกค่าบริการอื่น ๆ ได้ เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าหัตถการ เป็นต้น

4.2.2 มีระบบแจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งยาที่ได้บันทึกไว้ก่อนหน้านี้ว่าผู้ป่วยแพ้ยาตัวดังกล่าว

4.2.3 หอผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และสามารถสั่งพิมพ์ได้เมื่อต้องการ

4.2.4 สามารถบันทึกการย้ายห้อง / เตียงผู้ป่วย ตามลำดับ

4.2.5 สามารถบันทึกการย้ายเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือ ระหว่างหอผู้ป่วย และต้องเก็บรายละเอียดข้อมูลของการย้าย เช่น วันที่, เวลา

4.2.6 สามารถบันทึกการเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้โดยเก็บประวัติทางคลินิกที่เคยได้รับการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้เดิมทั้งหมดได้

4.2.7 สามารถบันทึกรายชื่อแพทย์ที่ร่วมรักษาเพิ่มได้

4.2.8 กรณีผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วย สามารถบันทึก / แก้ไขโรค โดยใช้รหัสICDขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย รวมทั้งสามารถระบุได้ไม่จำกัด

4.2.9 สามารถสอบถามและพิมพ์ “ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล” ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตามช่วงวันเวลาที่ต้องการสรุปค่ารักษาพยาบาล (เช่น ทุก 3 วัน เป็นต้น)ใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล

4.2.10 สามารถบันทึกและพิมพ์ข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Document)

4.2.11 สามารถบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ (Nurse note)ได้

4.2.12 สามารถบันทึกสถานะห้อง / เตียงได้เช่น สถานะเตียงว่าง ,ปิดเตียง,ซ่อมแซม เป็นต้น

4.2.13 สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ยังรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยได้

4.2.14 สามารถบันทึกการสั่งอาหาร / งด / เปลี่ยนอาหาร ได้

4.3งานจำหน่าย

4.3.1 ในการบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล สามารถระบุประเภทการจำหน่าย, สถานะการจำหน่าย, วันที่ และเวลาที่จำหน่ายจริง และในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตสามารถระบุเวลาที่เสียชีวิตได้

4.3.2 หอผู้ป่วยสามารถบันทึกนัดหมายผู้ป่วยไป Follow up พร้อมพิมพ์ใบ

4.4งานสอบถาม

4.4.1 สามารถค้นหารายชื่อผู้ป่วยในที่ยังนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลได้ โดยใช้ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย หรือ HN หรือวันที่ลงทะเบียน ในการค้นหา และแสดงรายละเอียดการAdmitได้

4.4.2 สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยใน ตามแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ที่ร่วมรักษาได้

4.4.3 สามารถแสดงประวัติการย้ายหอผู้ป่วย, ห้อง / เตียงของผู้ป่วยในได้

4.4.4 สามารถแสดงหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยแต่ละคนรักษาอยู่ได้

4.4.5 สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยใน ที่รับ-จำหน่าย

4.4.6 สามารถแสดงจำนวนเตียงที่ว่างภายในหอผู้ป่วยได้

4.5หน่วยงานเวชระเบียน

4.5.1 สามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผลการวินิจฉัยผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกไปแล้ว

4.5.2 สามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลรหัสโรคและการผ่าตัด / หัตถการ สาเหตุการตายผู้ป่วยในตามรหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย

4.5.3 มีระบบการค้นหารหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีประสิทธิภาพ เช่นค้นหาด้วย Common nameหรือAlias หรือค้นหาด้วยรหัสได้

4.5.4 สามารถสอบถามและพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายตามกลุ่มงาน และหอผู้ป่วยได้

4.5.5สามารถรองรับการบันทึกรับ / ส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยการบันทึกAN หรือใช้เครื่องอ่านบาร์โค้ด

4.6งานพิมพ์

4.6.1 สามารถพิมพ์ Sticker และมี Barcode สำหรับผู้ป่วยในได้

4.6.2 สามารถพิมพ์แบบฟอร์มต่าง ๆ พร้อมข้อมูลทั่วไป (Social Data) ของผู้ป่วยและหอผู้ป่วยเช่นMedical Record Form, Nurse Note Form เป็นต้น

5. คุณลักษณะในส่วนของการเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น

5.1 ระบบเวชระเบียน

5.1.1 สามารถสอบถามประวัติทั่วไปของผู้ป่วย (Social Data) ที่หอผู้ป่วยได้

5.2ระบบห้องปฏิบัติการ

5.2.1 สามารถบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

5.2.2 สามารถสอบถามและพิมพ์ผล LAB ของผู้ป่วยในปัจจุบัน และสามารถดูผลย้อนหลังได้

5.2.3 สามารถรับข้อมูลรายการตรวจและค่าบริการทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.2.4 สามารถสอบถามและพิมพ์ผล Lab ของผู้ป่วย

5.3ระบบรังสีวิทยา

5.3.1 สามารถบันทึกรายการส่งตรวจทางรังสีวิทยาได้

5.3.2 สามารถแสดงผลรายงานการตรวจทางรังสีวิทยาของผู้ป่วยได้

5.3.3 สามารถรับข้อมูลรายการตรวจและค่ารักษาพยาบาลทางรังสี รวมทั้งข้อมูลทางClinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล

5.4ระบบผ่าตัดและวิสัญญี

5.4.1 สามารถบันทึก (Set ผ่าตัด) ที่หอผู้ป่วยได้

5.4.2 สามารถบันทึก /แก้ไขลำดับการผ่าตัด, เลื่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยได้

5.4.3 สามารถรับข้อมูลการบริการวิสัญญี รวมทั้งข้อมูลทาง Clinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.4.4 สามารถรับข้อมูลการทำหัตถการหรือรายการที่มีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นที่ห้องผ่าตัด รวมทั้งข้อมูลทาง Clinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.5ระบบเภสัชกรรม

5.5.1 สามารถสอบถามข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์พร้อมราคาขาย ตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยแยกตามการจัดกลุ่มรายการยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ,ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

5.5.2 สามารถรับข้อมูลยืนยันการคิดเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ที่เกิดขึ้นตามห้องจ่ายยาต่าง ๆ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.6ระบบการเงินในส่วนของ Front Office

5.6.1 สามารถสอบถามรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลตลอดการ Admit ตามวันที่ / หอผู้ป่วย

5.6.2 สามารถสอบถามค่าบริการอื่น ๆ เช่น ค่าโทรศัพท์, ค่าไฟฟ้า, ค่าน้ำดื่ม เป็นต้น

5.6.3 สามารถรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการต่าง ๆ ในส่วนของผู้ป่วยนอกก่อนรับเข้ารักษาไว้ในโรงพยาบาลได้

5.7ระบบโภชนาการและโภชนบำบัด

5.7.1 สามารถบันทึกการสั่งอาหาร / งด/ เปลี่ยนอาหาร ได้

5.7.2 สามารถรับข้อมูลยืนยันการสั่งอาหารและค่าบริการทางโภชนาการ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.8ระบบทันตกรรม

5.8.1 สามารถสอบถามข้อมูลการส่งผู้ป่วย Consult ทันตแพทย์ได้

5.8.2 สามารถรับข้อมูลการทำหัตถการหรือรายการที่มีค่ารักษาพยาบาล (ค่าบริการทันตกรรม) ที่เกิดขึ้น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

5.9ระบบ Admission Center and Referral

5.9.1 สามารถสอบถามการจ่ายห้อง / เตียง ได้

5.9.2 สามารถสอบถามสถานะห้อง / เตียง ของหอผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วยได้

5.9.3 สามารถสอบถามรายชื่อผู้ป่วยที่ Refer มาและไปตรวจรักษาต่อได้

อ้างอิง

43|60

18.ระบบห้องผ่าตัดและวิสัญญี

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO)ได้

1.2 สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบในห้องผ่าตัดหรือห้องวิสัญญีได้

1.4 สามารถกำหนดข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในห้องได้

1.5 สามารถกำหนดข้อมูลชนิดการผ่าตัด, ความเร่งด่วนของการผ่าตัด, Consciousness,Respiration,Complication, Airway Problem, Agent

2. การลงทะเบียน

2.1 สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในที่ทำการส่งผ่าตัด

2.2 สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยมาส่งผ่าตัดด้วยหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อ หรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน โดยข้อมูลที่แสดงได้แก่ ชื่อ-สกุล,อายุ, ที่อยู่ของผู้ป่วย

2.3 สามารถบันทึกข้อมูลรายการการส่งผ่าตัด, วันที่/เวลาผ่าตัด, แพทย์ผู้สั่ง, ห้องที่ทำการผ่าตัด,ความเร่งด่วน, Coma score, Consciousness, Respiration

3. การบันทึกข้อมูลก่อนการผ่าตัด และข้อมูลวิสัญญี

3.1 สามารถบันทึกข้อมูลการรับทราบการส่งผ่าตัด หรือเปลี่ยนสถานะการผ่าตัดได้

3.2 สามารถบันทึกข้อมูลการคัดกรองก่อนการผ่าตัดได้ เช่น NPO Date Time, ความดันโลหิต,อุณหภูมิ , RR, HR, BW เป็นต้น

3.3 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมปฏิบัติงานที่ให้บริการวิสัญญี

3.4 สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาการให้บริการวิสัญญีและการผ่าตัด ได้แก่

- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (Time In)
- วันที่และเวลาที่เริ่มการให้บริการวิสัญญี
- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการให้บริการวิสัญญี

3.5 สามารถบันทึกข้อมูล Physical Status, สภาพร่างกายของผู้ป่วย (American Society ofAnesthesia), Technique, รายการเวชภัณฑ์, ยา พร้อมทั้งวิธีการใช้

3.6 สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการหัตถการ, เจ้าหน้าที่ให้บริการ, วันที่เริ่ม, วันที่เสร็จ พร้อมทั้งราคา

3.7 สามารถบันทึกข้อมูล Complication

3.8 สามารถบันทึกข้อมูล Airway Problem ได้แก่ วันที่และเวลา, ปัญหา, การแก้ปัญหา

3.9 สามารถบันทึกข้อมูล Agent พร้อมทั้งจำนวน

3.10 สามารถบันทึกข้อมูล Blood Give ได้แก่ ชนิดเลือด, Rh, Type, Unit, จำนวน

3.11 สามารถแสดงและบันทึก / แก้ไขข้อมูลการวิสัญญีได้

4. การบันทึกข้อมูลการผ่าตัด

4.1 สามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ทำการผ่าตัดและผู้ร่วมผ่าตัด โดยไม่จำกัดจำนวนบุคคล ร่วมทั้งข้อมูลผู้ช่วยพยาบาล ที่ทำหน้าที่ Instrument Nurse , Circulate Nurse , Swab Count Nurse และScrub nurse

4.2 สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาการให้บริการการผ่าตัด ได้แก่

- วันที่และเวลาที่เริ่มผ่าตัด
- วันที่และเวลาที่สิ้นสุดการผ่าตัด
- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Time Out)

4.3 สามารถบันทึกข้อมูลชิ้นเนื้อที่ทำการผ่าตัด

4.4 สามารถบันทึกข้อมูลค่าผ่าตัด, ค่าวัสดุอุปกรณ์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด

4.5 แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด สามารถบันทึก Note เพิ่มเติม หรือเพิ่มเติมรูปภาพของผู้ป่วยได้

4.6 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งและแสดงผล Lab/X-Ray ได้

4.7 สามารถแสดงและบันทึก / แก้ไขข้อมูลการผ่าตัดได้

4.8 สามารถบันทึกการยกเลิกการผ่าตัด

5. การบันทึกข้อมูลในห้องพักฟื้น

5.1 สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาเข้าห้องพักฟื้น, วันที่และเวลาออกจากห้องพักฟื้น,เจ้าหน้าที่ที่ดูแล, RR score, สถานะกลับ, Complication ในห้องพักฟื้น

6. การสอบถามข้อมูล

6.1 สามารถสอบถามรายชื่อผู้ป่วยและข้อมูลการผ่าตัด แยกตามวันที่, ตามห้องผ่าตัดได้

6.2 สามารถแสดงประวัติการผ่าตัดได้

7. การนัดหมายผ่าตัด (ผ่านหน้าจอนัดหมาย)

7.1. สามารถแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย

7.2 สามารถบันทึกข้อมูลแพทย์สั่งผ่าตัดได้

7.3 สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมาย ดังนี้

- วันที่และเวลาที่นัดหมาย
- ชื่อการผ่าตัด

อ้างอิง

45/60

19.ระบบห้องคลอด

คุณลักษณะเฉพาะ

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดการฝากครรภ์ เช่น

- การฝากครรภ์
- ผลเลือด

1.2 สามารถกำหนดข้อมูล Membrane เช่น

- น้ำคร่ำแตกโดย
- ลักษณะน้ำคร่ำ
- แผล Perinuem
- การเย็บ

1.3 สามารถกำหนดข้อมูลรกและสายสะดือ เช่น

- คลอดรกโดยวิธี
- ลักษณะของรก

1.4 สามารถกำหนดข้อมูลการคลอดของทารก เช่น

- วิธีคลอด
- Indication
- ลักษณะน้ำ
- ใส่ Adaptor
- D/C Status

1.5 สามารถกำหนดข้อมูลภาวะแทรกซ้อน เช่น

- ภาวะแทรกซ้อน-ก่อนคลอด
- ภาวะแทรกซ้อน-ขณะคลอด
- ภาวะแทรกซ้อน-หลังคลอด

2. การลงทะเบียน

2.1 ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในของห้องคลอด ระบบมีการตรวจสอบสถานะเพศว่าเป็นเพศหญิงเท่านั้น

2.2 สามารถระบุข้อมูลผู้ป่วยเป็นรอคลอดก่อนได้ในกรณีที่ยังไม่ทราบข้อมูลการคลอด

2.3 สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยด้วย HN, AN, ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชนได้

3. การบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

3.1 การฝากครรภ์

3.1.1 สามารถบันทึกข้อมูล Gravidity, Parity และ Abortionได้

3.1.2 สามารถบันทึกข้อมูล LMP (วันที่รอบเดือนมาครั้งสุดท้าย) , EDC (วันที่ครบกำหนดคลอด) หรือ ป้อน GA เพื่อคำนวณ LMP กับ EDC ได้

3.1.3 สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับ ANC ได้

3.1.4 สามารถบันทึกข้อมูลผล Lab ได้

3.1.5 สามารถบันทึกข้อมูลอายุบุตรคนสุดท้าย และการแท้งครั้งสุดท้ายได้

3.1.6 สามารถบันทึกข้อมูลสถานที่ฝากครรภ์, เกณฑ์การฝากครรภ์ได้

3.1.7 สามารถบันทึกข้อมูลผู้ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้

3.2 อาการแรกรับ

3.2.1 สามารถบันทึกข้อมูลอาการสำคัญ, ประเภทบริการ และผู้บันทึกข้อมูลได้

3.2.2 สามารถบันทึกข้อมูล Vital Sing, PV, การตรวจหน้าท้อง,ผล Lab, ผล Ultrasoundได้

3.3 ระยะรอคลอด

3.3.1 สามารถบันทึกข้อมูลระยะรอคลอดได้ ดังนี้

3.3.1.1 สามารถบันทึกข้อมูลวันและเวลาของระยะรอคลอด ดังนี้

- วันที่และเวลาเจ็บครรภ์
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิด
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิด3 ซม.
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิดหมด
- วันที่และเวลาเด็กเกิด
- วันที่และเวลารกคลอด

3.3.1.2 สามารถบันทึกข้อมูล Strage เป็นชั่วโมงและนาที

3.3.1.3 สามารถบันทึกข้อมูลรวมระยะเวลาของการคลอด เป็นชั่วโมงและนาทีได้

3.3.1.4 สามารถบันทึกข้อมูลรวมระยะเวลาตั้งแต่น้ำเดินถึงเด็กคลอด เป็นชั่วโมงและนาทีได้

3.3.1.5 สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Drip Synto dose จำนวนที่ให้ได้

3.3.1.6 สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Pethidine dose จำนวนที่ให้ได้

3.3.2 สามารถบันทึกข้อมูล Membrane ได้ ดังนี้

3.3.2.1 สามารถบันทึกข้อมูลถุงน้ำคร่ำแตกวันที่และเวลา

3.3.2.2 สามารถบันทึกข้อมูลวิธีที่น้ำคร่ำแตกได้

3.3.2.3 สามารถบันทึกข้อมูลลักษณะน้ำคร่ำ

3.3.2.4 สามารถบันทึกข้อมูลลักษณะแผล Preineum

3.3.2.5 สามารถบันทึกข้อมูลการเย็บและผู้เย็บได้

3.3.3 สามารถบันทึกข้อมูลรกและสายสะดือได้ ดังนี้

3.3.3.1 สามารถบันทึกข้อมูลคลอดรกโดยวิธี, ลักษณะของรก

3.3.3.2 สามารถบันทึกข้อมูลน้ำหนักรก (gms), ชิดริม (cms), ห่างริม (cms), สายสะดือยาว (cms), สายสะดือพันคอ (รอบ),Heigth of fundus (นิ้ว), ชีพจร (ครั้ง/นาที),ความดันโลหิต, Blood loss (ml.)

3.3.3.3 สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Methergine วันที่และเวลาให้ พร้อมทั้งผู้บันทึก

3.4 ทารก

3.4.1 สามารถบันทึกข้อมูลการคลอดของทารกแต่ละคนได้ เช่น เพศ, น้ำหนัก, วันที่และเวลาเกิด, วิธีคลอด, Indication, APGAR Score, ตัวยาว, รอบศรีษะ, ลักษณะน้ำ เป็นต้น

3.4.2 กรณีเด็กแฝด สามารถระบุได้ว่าทารกแต่ละคนคลอดโดยวิธีใด

3.5 ภาวะแทรกซ้อน

3.5.1 สามารถบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด, ขณะคลอด, หลังคลอดพร้อมทั้งระบุหมายเหตุได้

3.5.2 สามารถบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมได้

3.5.3 ระบบสามารถสรุปข้อมูลการเกิดภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ได้

3.6 สรุปผลการคลอด

3.6.1 สามารถบันทึกข้อมูลสถานะการคลอดและการคลอดผิดปกติ

3.6.2 สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) และของประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

3.6.3 สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD 9 cm

3.6.4 สามารถบันทึกข้อมูลการ Discharge และคำนวณค่า DRGs

3.7 สามารถบันทึกข้อมูลยาที่ใช้กับคนไข้ โดยสามารถบันทึกแบบสั่งเอง หรือสร้างDrug Profile หรือการกำหนดTemplate

3.8 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งและแสดงผล Lab ที่ได้จากการตรวจ

3.9 สามารถบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลทางห้องคลอดที่เกิดขึ้นได้

3.10 สามารถบันทึกการย้ายเตียงได้

3.11 สามารถแสดงข้อมูลการ Admit และข้อมูลเวชระเบียนได้

3.12 สามารถบันทึกข้อมูลส่งห้องผ่าตัดได้

4. การนัดหมาย

4.1 สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

4.2 สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit 1 ครั้ง

4.3 มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

4.4 สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

4.5 สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

4.6 สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

5. การพิมพ์

5.1 สามารถพิมพ์หนังสือรับรองการเกิดได้

5.2 สามารถพิมพ์ใบนัดหมายได้

5.3 สามารถพิมพ์รายงานการคลอดได้

48 | 60

20.ระบบโภชนาการ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. การตั้งค่าข้อมูลพื้นฐาน

1.1 สามารถกำหนดรายการอาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

1.1.1 อาหารกากใยน้อย

1.1.2 อาหารเหลวข้น

1.1.3 อาหารธรรมดา

1.2สามารถกำหนดรายการอาหารเสริมได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

1.2.1 ไข่ไก่

1.2.2 นมวัว

1.3 สามารถกำหนดประเภทมื้ออาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

1.3.1 มื้อเช้า

1.3.2 มื้อกลางวัน

1.3.3 มื้อเย็น

1.4 สามารถกำหนดประเภทอาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

1.4.1 อาหารธรรมดา

1.4.2 อาหารอ่อน

1.4.3 อาหารปั่นผสม

1.5 สามารถกำหนดสีที่แสดงผลในหน้าจอการสั่งอาหารของอาหารแต่ละประเภทได้

2. การสั่งอาหารผู้ป่วยใน

2.1 สามารถบันทึก/แก้ไขการสั่งอาหารทีละมื้อเป็นรายบุคคลได้

2.2 สามารถกำหนดรายการอาหารล่วงหน้า (Profile) แบบระบุช่วงวันที่ และระบุมื้อเป็นรายบุคคลได้

2.3 สามารถเลือกแสดงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้กำหนด Profile อาหารได้

2.4 สามารถบันทึกสั่งอาหารทั้งหอผู้ป่วยโดยการนำ Profile ที่กำหนดไว้มาใช้งาน

2.5 สามารถบันทึกสั่งอาหารล่วงหน้าได้

2.6 สามารถระบุการแพ้อาหารของผู้ป่วยในการสั่งอาหารได้

2.7 สามารถระบุอาหารเฉพาะกลุ่มได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

2.7.1 มังสวิรัติ

2.7.2 มุสลิม

2.8สามารถระบุเพิ่มเติมในการสั่งอาหารกรณีที่มีการงดน้ำ งดอาหาร ในแต่ละมื้อ

2.9สามารถแสดงข้อมูลแยกเฉพาะผู้ป่วยที่สั่งอาหารแล้ว หรือยังไม่ได้สั่งอาหาร หรือรายการเปลี่ยนแปลงอาหาร

2.10 มีสถานะการรับรายการอาหารของห้องโภชนาการแสดงที่ข้อมูลการสั่งในแต่ละมื้อเป็นรายบุคคล

2.11 สามารถขอเปลี่ยนรายการอาหารที่ห้องโภชนาการรับทราบแล้วได้ พร้อมทั้งมีระบบแจ้งเตือนห้องโภชนาการให้ทราบว่ามีการเปลี่ยนอาหารที่สั่ง

2.12 แจ้งเตือน และป้องกันความผิดพลาดในกรณีต่างๆ ดังนี้

2.12.1 การสั่งอาหารซ้ำในแต่ละมื้อ

2.12.2 การแก้ไขรายงานสั่ง หลังจากโภชนาการรับทราบรายการสั่ง

2.12.3 การลบรายการสั่ง หลังจากโภชนาการรับทราบรายการสั่ง

2.13 สามารถตรวจสอบประวัติการสั่งอาหารตามช่วงวันที่เป็นรายบุคคลได้

3. การตรวจสอบรายการอาหารห้องโภชนาการ

3.1 สามารถเลือกแสดงข้อมูลการสั่งอาหารตามประเภทต่างๆ ดังนี้

3.1.1 วันที่สั่ง

3.1.2 หอผู้ป่วย

3.1.3 ประเภทมื้อ

3.1.4 มื้อ

3.1.5 รายการงดน้ำ งดอาหาร

3.2สามารถแสดงข้อมูลรายการสั่งอาหาร แยกเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

3.2.1 รายการอาหารผู้ป่วยใน

3.2.2 รายการอาหารผู้ป่วยนอก

3.2.3 รายการอาหารเจ้าหน้าที่

3.2.4 รายการอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลง

3.2.5 รายชื่อผู้ป่วยในที่ Discharge

3.2.6 สรุปยอดรายการอาหารผู้ป่วย

3.2.7 สรุปยอดรายการอาหารเสริมแยกรายมื้ออาหาร

3.2.8 สรุปยอดรายการอาหารเจ้าหน้าที่

3.3 การแสดงข้อมูลรายการอาหารผู้ป่วยใน แบ่งเป็น รายการใหม่, รายการที่รับทราบแล้ว , รายการที่จ่ายอาหารแล้ว

3.4 สามารถบันทึกรับทราบการสั่งอาหารผู้ป่วยในได้

3.5 สามารถบันทึกการจ่ายอาหารผู้ป่วยในได้

3.6 สามารถบันทึกรับทราบการเปลี่ยนแปลงอาหารได้

3.7 สามารถบันทึกรับทราบการ Discharge ได้ เพื่อลดจำนวนการสั่งอาหารในกลุ่มผู้ป่วยที่ Discharge แล้ว

3.8 สามารถกำหนดการแจ้งเตือนประเภทต่างๆ ดังนี้

3.8.1 รายการสั่งอาหารใหม่ผู้ป่วยใน

3.8.2 รายการสั่งอาหารใหม่ผู้ป่วยนอก

3.8.3 รายการสั่งอาหารใหม่เจ้าหน้าที่

3.8.4 รายการเปลี่ยนอาหารผู้ป่วยใน

3.8.5 รายการเปลี่ยนอาหารผู้ป่วยนอก

3.8.6 รายการย้ายเตียง

3.8.7 รายการ Discharge

3.8.8 รายการงดน้ำ งดอาหาร

4. คุณลักษณะในส่วนการเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น

4.1 ระบบผู้ป่วยใน สามารถสั่งอาหารได้ และข้อมูลจะไปแสดงยังงานโภชนาการ

5. การพิมพ์เอกสาร

ระบบผู้ป่วยใน

5.1 สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารรายบุคคลได้

5.2 สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารทั้งตึกได้

ระบบโภชนาการ

5.3 สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารแยกหอผู้ป่วย

5.4 สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารทุกหอผู้ป่วย

5.5 สามารถพิมพ์ Sticker ติดถาดอาหารรายมื้อ

5.6 สามารถพิมพ์ Sticker ติดถาดอาหารรายหอผู้ป่วย

5.7 สามารถพิมพ์ Sticker ติดถาดอาหารทุกหอผู้ป่วย

5.8 สามารถพิมพ์ใบสรุปยอดการสั่งอาหารได้

21.ระบบผู้ดูแลระบบ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. สามารถกำหนดการตั้งค่าเริ่มต้นต่างๆ ได้
2. สามารถกำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานได้ และสามารถกำหนดกลุ่มผู้ใช้งานได้
3. สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในฐานข้อมูลและส่งออกในรูปแบบต่างๆได้
4. สามารถแก้ไขแบบฟอร์มรายงานต่างๆและสามารถสร้างรายงานต่างๆเองได้
5. สามารถเขียนประกาศข่าว และสามารถส่งข้อความเตือนผู้ใช้งานตามจุดต่างๆได้
6. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ที่กำลังเข้างานระบบได้
7. สามารถตั้งค่าการใช้งานโดยเลือกใช้งานกับฐานข้อมูลชนิด MySQL หรือ Oracle ได้ (เช่น PostgreSQL)
8. สามารถตั้งค่าข้อมูลพื้นฐานหรือตั้งค่าการทำงานต่างๆของระบบเองได้

52|60

22.ระบบงานคลังโลหิต (Blood Bank System)

คุณลักษณะเฉพาะ

1. บันทึกประวัติผู้บริจาค
    - สาขาสภากาชาด, เลขที่ผู้บริจาค
    - ชื่อสกุล, ที่อยู่, เบอร์ติดต่อ
    - ครั้งที่บริจาค, เบอร์ถุงโลหิต, วันที่บริจาค, ผลตรวจ
2. บันทึกรับผลิตภัณฑ์โลหิต
    - ชื่อโรงพยาบาลที่นำส่ง, ประเภทถุงโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิต
    - เบอร์ถุงโลหิต, หมู่โลหิต, วันที่เตรียม, ปริมาณ, วันที่หมดอายุ
3. บันทึกผลการตรวจโลหิต
    - เลขที่ผู้บริจาค, เบอร์ถุงโลหิต, หมู่โลหิต
    - Antibody, Infectious, NAT, ALT
4. บันทึกขอผลิตภัณฑ์โลหิต
    - วันเวลาที่ขอ, วันที่ใช้, ward
    - HN, ชื่อสกุลผู้ป่วย, หมู่โลหิต
    - ผล Hb และ Hct, Diagnosis, ชื่อแพทย์
    - ชื่อผลิตภัณฑ์, Tranfusion request, LAB request
    - ขอเลือดผู้ป่วย walk in, HN walk in, ชื่อ-นามสกุล
    - พิมพ์ใบขอเลือด, พิมพ์ใบรับเลือด
5. บันทึกผลการ Cross-matching และผล LAB
    - Blood Grouping
    - Antibody Screening
    - Identification
    - Autologous and DAT
    - Compatibility Testing
    - ชื่อผู้ทำ, วันที่และเวลาบันทึกผล
    - พิมพ์ใบคล้อง, พิมพ์ใบส่งตรวจ (ผล LAB)
6. บันทึกการเบิกจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต
    - จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วน
    - จ่ายด้วยระบบเปิดหรือปิด
    - ชื่อผู้จ่าย, วันที่และเวลาที่จ่าย
    - จ่ายโลหิตให้โรงพยาบาลอื่น
    - พิมพ์ใบรับเลือด, พิมพ์ใบจ่ายโลหิต
7. บันทึกรายการรับคืนโลหิต
    - วันที่รับคืน
    - เบอร์ถุงโลหิต
    - พิมพ์ใบคืนโลหิต

8. บันทึกรายการจำหน่ายโลหิต
    - วันที่จำหน่าย
    - เบอร์ถุงโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิต
    - รายงานจำหน่ายโลหิต
    - รายการ Stock ผลิตภัณฑ์โลหิต
    - แสดงรายการผลิตภัณฑ์โลหิตตามเงื่อนไข เช่น ผลิตภัณฑ์, หมู่โลหิต, สถานะถุงโลหิต
    - รายการประวัติผลิตภัณฑ์โลหิตย้อนหลัง
    - รายการรับโลหิตแยกตามคนไข้
    - รายการรับโลหิตแยกตามถุงโลหิต
    - อาการหลังรับโลหิต
9. บันทึกค่าใช้จ่ายการให้บริการโลหิต
    - Cross-matching
    - ผลิตภัณฑ์โลหิต
    - ผลิตภัณฑ์โลหิต (กาชาด)
    - ค่าบริการจัดหาโลหิต
10. บันทึกจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต
    - เบอร์ถุงโลหิต
    - ผลิตภัณฑ์โลหิต
    - พิมพ์ใบรายการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต
11. จัดการแฟ้มข้อมูลหลัก
    - กลุ่มผลิตภัณฑ์โลหิต
    - สถานะถุงโลหิต
    - สาขาสภากาชาด
    - ประเภทถุงโลหิต
12. นับ Stock โลหิต
    - ผลิตภัณฑ์โลหิต
    - เบอร์ถุงโลหิต
13. รายงาน
    - จัดหาโลหิต
    - ผู้บริจาค
    - ผลิตภัณฑ์โลหิต
    - ผลตรวจโลหิต
    - Cross-matching
    - ค่าใช้จ่าย

23.ระบบงานตรวจสุขภาพ

คุณลักษณะเฉพาะ

1. สามารถกำหนดรายการตรวจสุขภาพไว้เป็นชุดการตรวจสุขภาพได้
2. สามารถกำหนดหรือเตรียมรายชื่อของผู้มารับการตรวจสุขภาพล่วงหน้าได้
3. สามารถกำหนดชุดตรวจสุขภาพให้กับผู้มารับบริการตรวจสุขภาพล่วงหน้าได้
4. สามารถค้นหารายชื่อผู้มารับบริการได้ เช่น ค้นจากรหัสพนักงาน ค้นจากชื่อ ค้นจากชื่อและนามสกุล ได้
5. สามารถบันทึกผลการตรวจได้ทันทีหรือย้อนหลังได้
6. สามารถแสดงประวัติผลการตรวจสุขภาพย้อนหลังได้
7. สามารถเชื่อมโยงการสั่งและรายงานผลกับห้อง LAB , X-Ray ได้
8. สามารถพิมพ์ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ รายคน, รายกลุ่ม แยกตามสังกัดพนักงาน ได้

24.การส่งออกข้อมูล

คุณลักษณะเฉพาะ

1.สามารถส่งออกข้อมูลในรูปแบบ ดังนี้

- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง 16 แฟ้ม (E-Claim)
- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม
- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง 2 แฟ้ม (2 Text Files) ตามรูปแบบกรมบัญชีกลาง
- สามารถส่งออกข้อมูลระบาดวิทยา (รายงาน รง.506)
- สามารถส่งออกข้อมูลประกันสังคม
- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

2.สามารถนำข้อมูลที่ทำการบันทึกมาประมวลผลเพื่อทำรายงานต่างๆได้

เงื่อนไขเฉพาะ

1. ผู้เสนอราคาต้องเป็นผู้ผลิต หรือ เป็นบริษัทที่แต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่าย
2. ต้องมีเว็บไซต์และเว็บบอร์ดสำหรับซักถามปัญหาเกี่ยวกับการใช้งาน
3. ต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างการส่งออกข้อมูลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและได้รับการยอมรับอย่างต่อเนื่อง
4. ต้องเป็นโปรแกรมที่ใช้งานและได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย
5. รับประกันการใช้งาน 3 ปีนับแต่วันที่คณะกรรมการตรวจรับงานงวดสุดท้ายเสร็จเรียบร้อย
6. บริการตอบคำถามการใช้งานทั่วไปและผู้ดูแลระบบของโปรแกรม ผ่านทางโทรศัพท์ Call Center ตั้งแต่เวลา 08.30 – 17.30 น. ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ
7. กรณีเกิดปัญหาร้ายแรงกับระบบบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลไม่ได้ , เครื่องแม่ข่ายไม่สามารถให้บริการได้ เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งไปผู้รับจ้างต้องส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาดำเนินการตรวจสอบและเริ่มแก้ไข(สามารถใช้วิธีการ remote เข้ามาดำเนินการได้) ภายใน 6 ชั่วโมง นับจากเวลาแจ้ง พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดปัญหาและแนวทางแก้ไขให้ทาง รพ. รับทราบ และหากเป็นปัญหาที่เกิดจากระบบซอฟต์แวร์ หรือฐานข้อมูลของระบบ ผู้รับจ้าง ต้องดำเนินการแก้ไขให้สามารถใช้งานระบบได้ภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาแจ้ง

ในกรณีที่ระบบขัดข้อง หรือข้อมูลหรือการแสดงผลข้อมูลผิดพลาดโดยเกิดจาก ระบบซอฟต์แวร์ หรือฐานข้อมูลของระบบ โดยที่ระบบยังคงให้บริการต่อไปได้ ผู้รับจ้างต้องเริ่มดำเนินการตรวจสอบปัญหาภายในวันทำการถัดไปนับจากวันที่แจ้ง พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดปัญหาและแนวทางแก้ไขให้ทาง รพ. รับทราบ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(นายบุญเลิศ เลิศศุภกุล)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายเอกชัย ศิริพานิช)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายจอมพล ตันตระวรศิลป์)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นางอังคณา ภักดีกิจ)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(นายสุริยา กองสุก)

~~56 | 6 0~~