

รายละเอียดขอบเขตงาน (Terms of Reference : TOR)

จ้างเหมาปรับปรุงบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๑. ความเป็นมา

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก ขนาด ๙๐ เตียง เปิดให้บริการจริง ๙๐ เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน รับผิดชอบ ๑๐ ตำบล ๑๓๕ หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๔ แห่ง ปัจจุบันมีประชาชนทั้งหมดในเขตอำเภอพรรณานิคมและอำเภอใกล้เคียงเช่น อำเภอพังโคน อำเภอวาริชภูมิ มารับบริการที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ทำให้มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๙๒ คน มีผู้ป่วยในวันละ ๑๒ คน ปัจจุบันโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น ๓๑๐ คน

ด้วยโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มีการใช้โปรแกรมบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ให้บริการผู้ป่วยมาเป็นเวลา ๑๓ ปี มีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเวลานาน ฐานข้อมูลเพิ่มขนาดขึ้น เพื่อให้เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการฐานข้อมูลให้สะดวกรวดเร็ว สามารถรองรับในรูปแบบบริการจัดการฐานข้อมูล MySQL และเพื่อการรองรับการใช้งานระบบ IPD Paperless พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ ด้านการให้บริการผู้มารับบริการ การจัดเก็บบันทึกข้อมูลและส่งออกข้อมูลตามความต้องการขององค์กร

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ จึงได้จัดทำโครงการจ้างเหมาปรับปรุงบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ สำหรับโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วยิ่งขึ้น ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งออกข้อมูลการเรียกเก็บไปยังกองทุนต่าง ๆ ครบถ้วน และเพิ่มความมั่นคงสำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

๓. คุณสมบัติของผู้เสนอราคา

ผู้เสนอราคาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมาย

๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราวเนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด ตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐ ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุที่ประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ณ วันประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรมในการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

๓.๑๐ ผู้ยื่นข้อเสนอต้องเป็นนิติบุคคลซึ่งจดทะเบียนในประเทศไทย และมีผลงานประเภทเดียวกันกับงานที่ประกวดราคาจ้าง ในวงเงินไม่น้อยกว่า ๑,๑๗๕,๐๐๐.-บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนเจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และเป็นผลงานที่เป็นคู่สัญญาโดยตรงกับส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานเอกชนที่น่าเชื่อถือ โดยแนบสำเนาหนังสือรับรองผลงาน และสำเนาสัญญาหรือใบสั่งซื้อที่มีรายละเอียดขอบเขตของงานมารวมวันยื่นข้อเสนอ ทั้งนี้ผลงานที่ผู้ยื่นข้อเสนอจะยื่นนั้น ต้องมีวงเงินครบถ้วนเป็นสัญญาเดียว

๓.๑๑ ผู้เสนอราคาที่เสนอราคาในรูปแบบของ “กิจการร่วมค้า” ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) กรณีที่กิจการร่วมค้าได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลใหม่ โดยหลักภารกิจกิจการร่วมค้าจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารประกวดราคา และการเสนอราคาให้เสนอราคาในนาม “กิจการร่วมค้า” ส่วนคุณสมบัติด้านผลงาน กิจการร่วมค้าดังกล่าวสามารถนำผลงานของผู้เข้าร่วมค้าที่เข้าประกวดราคาได้

(๒) กรณีที่กิจการร่วมค้าไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลใหม่ โดยหลักการนิติบุคคลแต่ละนิติบุคคลที่เข้าร่วมค้าทุกรายจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารประกวดราคา เว้นแต่ในกรณีที่กิจการร่วมค้าได้มีข้อตกลงระหว่างผู้เข้าร่วมค้าเป็นลายลักษณ์อักษรกำหนดให้ผู้เข้าร่วมค้ารายใดรายหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการเข้าเสนอรากับทางราชการ และแสดงหลักฐานดังกล่าวมาพร้อมการยื่นข้อเสนอประกวดราคาทางระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ กิจการร่วมค้านั้นสามารถใช้ผลงานของผู้ร่วมค้าหลักรายเดียวเป็นผลงานของกิจการร่วมค้าที่ยื่นเสนอราคาได้

ทั้งนี้ “กิจการร่วมค้าที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลใหม่” หมายความว่า กิจการร่วมค้าที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลต่อหน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่รับจดทะเบียน (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์)

๔. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

จ้างเหมาปรับปรุงบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ จำนวน ๕๐ แผ่น (ตามเอกสารแนบท้าย)

๕. ระยะเวลาการส่งมอบ

ยื่นราคาที่เสนอไม่น้อยกว่า ๖๐ วัน นับจากวันเสนอรราคา และกำหนดส่งมอบของภายใน ๓๐๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อขาย โดยกำหนด ส่งมอบ ณ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

๖. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

๖.๑ ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้ จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น และจะพิจารณาจาก ราคารวม

๖.๒ หากผู้เสนอราคารายใดมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องตามข้อ ๓ คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์จะไม่รับพิจารณาราคาของผู้เสนอราคารายนั้น เว้นแต่เป็นข้อผิดพลาด หรือผิดหลงเพียงเล็กน้อย หรือผิดแผกไปจากเงื่อนไขของเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ในส่วนที่มีสาระสำคัญ ทั้งนี้ เฉพาะในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) เท่านั้น

๖.๓ จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) สงวนสิทธิไม่พิจารณาข้อเสนอของผู้เสนอราคาโดยไม่มีการผ่อนผัน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ไม่ปรากฏชื่อผู้เสนอราคารายนั้นในบัญชีผู้รับเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ทางระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์ หรือบัญชีรายชื่อผู้ซื้อเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ทางระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์ของจังหวัด

(๒) ไม่กรอกชื่อนิติบุคคล หรือ ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ อย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งหมดในการเสนอราคาทางระบบการจัดซื้อจัดจ้างด้วยอิเล็กทรอนิกส์

(๓) เสนอรายละเอียดแตกต่างไปจากเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นสาระสำคัญ หรือมีผลทำให้เกิดความได้เปรียบเสียเปรียบแก่ผู้เสนอราคารายอื่น

๖.๔ ในการตัดสินการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือในการทำสัญญา คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) มีสิทธิให้ผู้เสนอราคาชี้แจงข้อเท็จจริง สภาพ ฐานะ หรือข้อเท็จจริงอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับผู้เสนอราคาได้ จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) มีสิทธิที่จะไม่รับข้อเสนอ ไม่รับราคา หรือไม่ทำสัญญา หากหลักฐานดังกล่าวไม่มีความเหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง

๖.๕ จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) ทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะไม่รับราคาต่ำสุด หรือราคาหนึ่งราคาใด หรือราคาที่เสนอทั้งหมดก็ได้ และอาจพิจารณาเลือกจ้างในจำนวน หรือขนาด หรือเฉพาะรายการหนึ่งรายการใด หรืออาจจะยกเลิกการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์โดยไม่พิจารณาจัดจ้างเลยก็ได้ สุดแต่จะพิจารณา ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ และให้ถือว่าการตัดสินของจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) เป็นเด็ดขาด ผู้เสนอราคาจะเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ มิได้ รวมทั้งจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) จะพิจารณายกเลิกการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์และลงโทษผู้เสนอราคาเป็นผู้ที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้เสนอราคาที่ได้รับการคัดเลือกหรือไม่ก็ตาม หากมีเหตุที่เชื่อถือได้ว่าการยื่นข้อเสนอกระทำการโดยไม่สุจริต เช่น การเสนอเอกสารอันเป็นเท็จ หรือใช้ข้อมูลคลาดเคลื่อน หรือนิติบุคคลอื่นมาเสนอราคาแทน เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้เสนอราคารายที่เสนอราคาต่ำสุด เสนอราคาต่ำจนคาดหมายได้ว่าไม่อาจดำเนินงานตามสัญญาได้ คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์หรือจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) จะให้ผู้เสนอราคารายนั้นชี้แจงและแสดงหลักฐานที่ทำให้เชื่อได้ว่า ผู้เสนอราคาสามารถดำเนินงานตามประกวดราคาจ้างอิเล็กทรอนิกส์ให้เสร็จสมบูรณ์ หากคำชี้แจงไม่เป็นที่รับฟังได้ จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) มีสิทธิที่จะไม่รับข้อเสนอหรือไม่รับราคาของผู้เสนอราคารายนั้น

๖.๖ ในกรณีที่ปรากฏข้อเท็จจริงหลังจากการพิจารณาข้อเสนอว่า ผู้เสนอราคาที่มีสิทธิ ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้เสนอราคาที่มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้เสนอราคารายอื่น ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ หรือเป็นผู้เสนอราคาที่ทำกรทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) มีอำนาจที่จะตัดรายชื่อผู้เสนอราคาที่ได้รับคัดเลือกรายดังกล่าวออก และจังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) จะพิจารณาลงโทษผู้เสนอราคารายนั้นเป็นผู้ทำงาน

ในกรณีนี้หากคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์พิจารณาเห็นว่าการยกเลิกการพิจารณาผลการเสนอราคาที่ได้ดำเนินการไปแล้วจะเป็นประโยชน์แก่ทางราชการอย่างยิ่ง คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์มีอำนาจยกเลิกการพิจารณาผลการเสนอราคาดังกล่าวได้

๗. วงเงินงบประมาณ

จากเงินบำรุง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นเงินงบประมาณ ๔,๗๐๐,๐๐๐.-บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนบาทถ้วน)

๘. เงื่อนไขการชำระเงิน

จังหวัดสกลนคร (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร) จะชำระเงินค่าจ้าง โดยแบ่งออกเป็น ๒ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ ชำระเงินเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๖๐ ของค่าจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน

๑. บริการนำเข้าข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลเก่า

๒. บริการติดตั้งระบบปฏิบัติการ Linux และฐานข้อมูล PostgreSQL สำหรับเครื่องแม่

ข่ายและเครื่องสำรอง

๓. บริการจัดทำข้อมูลพื้นฐานสำหรับการใช้งานของโปรแกรม

๔. บริการจัดทำแบบฟอร์มในระบบสำหรับการใช้งานของโปรแกรม

๕. บริการอบรมการใช้งานโปรแกรมสำหรับโรงพยาบาล

ให้แล้วเสร็จภายใน ๒๔๐ วัน

งวดที่ ๒ (งวดสุดท้าย) ชำระเงินเป็นจำนวนเงินในอัตราร้อยละ ๔๐ ของค่าจ้าง เมื่อผู้รับจ้างได้ปฏิบัติงาน

๑. บริการติดตั้งโปรแกรม BMS-HOSXP XE สำหรับโรงพยาบาล

๒. บริการดูแล ณ จุดใช้งานขณะขึ้นระบบ

ให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน

๙. อัตราค่าปรับ

คิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๑๐ ของราคาพัสดุที่ยังไม่ได้รับมอบ หรือส่งมอบไม่ถูกต้อง

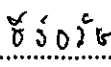
๑๐. ระยะเวลารับประกัน

จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของงานจ้างที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่ผู้ว่าจ้างได้รับมอบงาน โดยผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ดังเดิมภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง

คณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน(TOR) และคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายวรวิทย์ อัมพัฒน์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางวนิดา ชะเอม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายธีรวัช โสภพล)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
จ้างเหมาบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

๑. ความต้องการ

จ้างเหมาบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพรวดเร็วขึ้น ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่งออกข้อมูลการเรียกเก็บไปยังกองทุนต่าง ๆ ครบถ้วน และเพิ่มความมั่นคงสำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

๓. คุณลักษณะงานทั่วไป

- ๓.๑ ติดตั้งระบบโปรแกรม ระบบปฏิบัติการ และติดตั้งฐานข้อมูล
- ๓.๒ โอนข้อมูลจากฐานข้อมูลเก่า
- ๓.๓ ติดตั้งระบบ Server สำรองข้อมูล
- ๓.๔ จัดทำข้อมูลพื้นฐานสำหรับการใช้งานของระบบ
- ๓.๕ จัดทำแบบฟอร์มสำหรับการใช้งานของระบบ
- ๓.๖ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำงวด
- ๓.๗ อบรมผู้ดูแลระบบให้สามารถตรวจสอบการใช้งานของระบบ , การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และการสำรองข้อมูลได้
- ๓.๘ อบรมผู้ใช้งานให้ใช้เมนูระบบงานต่างๆ ในโปรแกรมให้สามารถใช้งานได้

๔. คุณสมบัติของระบบข้อมูลโรงพยาบาล (Hospital Information System)

- ๔.๑ ทำงานกับข้อมูลโดยคำสั่ง SQL ที่เป็นมาตรฐาน สามารถทำได้กับ DBMS ได้แก่ MySQL , PostgreSQL
- ๔.๒ โปรแกรมทำงานบนระบบปฏิบัติการ Windows เป็น Operating System สำหรับเครื่อง Client ส่วน Server ใช้ Linux
- ๔.๓ มีระบบรายงานที่ผู้ดูแลระบบสามารถเข้าไปแก้ไขหรือสร้างใหม่ได้เองโดยไม่จำกัดจำนวน
- ๔.๔ มีระบบควบคุมความปลอดภัยโดยใช้ User ID และ Password ในการเข้าใช้งานระบบรวมถึง การกำหนดสิทธิการใช้งานในระบบฐานข้อมูลที่เหมาะสมของผู้ใช้งานแต่ละราย
- ๔.๕ มีระบบสำรองข้อมูลแบบ Hot Backup โดยไม่ต้องหยุดระบบ และสามารถนำเข้าข้อมูลสำรอง จนถึง ณ จุดเวลาที่ทำการ Backup ครั้งสุดท้ายกลับมาใช้ใหม่ (Data Restore) ได้
- ๔.๖ มีระบบแยกฐานข้อมูลของรูปภาพออกจากฐานข้อมูลหลักของโรงพยาบาล เพื่อลดภาระการทำงาน และลดปัญหาฐานข้อมูลเต็ม
- ๔.๗ สามารถกำหนดให้ระบบรายงานนำข้อมูลจาก Replication Slave Server มาใช้เพื่อลดภาระของ Master Server
- ๔.๘ ประกอบด้วยระบบย่อย ดังต่อไปนี้

๕. รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ

รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะโปรแกรม BMS-HOSXP XE โดยประกอบด้วยระบบงาน ดังนี้

๑.ระบบเวชระเบียน

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. การลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

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

๑.๒ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, เลขที่หนังสือเดินทาง, เลขที่บัตรแรงงานต่างด้าว, เลขที่บัตรข้าราชการ

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

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

๑.๕ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นข้าราชการ เก็บข้อมูลในส่วนของสังกัดหลัก, สังกัดรองได้

๑.๖ กรณีที่ผู้ป่วยเป็นต่างชาติ (ต่างด้าว) เก็บชื่อนายจ้าง, ประเภทของนายจ้าง, หน่วยขึ้นทะเบียนได้

๑.๗ สามารถบันทึกข้อมูลชื่อ - นามสกุลบิดา, ชื่อ - นามสกุลมารดา, ชื่อ - นามสกุลคู่สมรส, ชื่อผู้ติดต่อได้พร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์, ความสัมพันธ์ของผู้ติดต่อได้กับผู้ป่วย และสามารถบันทึกรหัสเจ้าหน้าที่ (user name), วันที่และเวลาที่บันทึกข้อมูลล่าสุดได้

๑.๘ กรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลใหม่ ระบบเก็บชื่อและนามสกุลเดิมของผู้ป่วย, รหัสเจ้าหน้าที่ที่แก้ไข (user name), วันที่และเวลาที่แก้ไข

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

๑.๑๐ สามารถรองรับการแสดงอายุของทารกแรกเกิด อายุ < ๑ เดือน นับอายุเป็นวัน

๑.๑๑ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ระบบจะไม่อนุญาตให้แก้ไขหรือนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตรวจรักษาได้อีก

๑.๑๒ สามารถบันทึก Note เพื่อเตือนให้ผู้ใช้งานทราบเหตุการณ์บางอย่างได้และสามารถกำหนดระยะเวลาการแสดง Note ได้ เช่น กรณีเอกสารของผู้ป่วยไม่ครบหรืออื่นๆ โดยระบบจะมีการ Popup ให้ผู้ใช้งานทราบทันทีเมื่อคลิกที่ชื่อผู้ป่วย

๑.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลโรคเรื้อรังของผู้ป่วย, ปีที่เริ่มเป็น และทำการเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยเข้าในทะเบียนคลินิกพิเศษต่างๆ ได้

๑.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลโรคประจำตัว, สถานภาพว่ามีชีวิตหรือเสียชีวิต, อายุ, ประวัติการเจ็บป่วยของญาติผู้ป่วย

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

๑.๑๖ สามารถบันทึกรูปภาพ หรือถ่ายภาพของผู้ป่วย

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

๑.๑๘ สามารถทำการยุบรวมแฟ้มประวัติได้ กรณีมีแฟ้มประวัติมากกว่า ๑ HN

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

๒. การบันทึกส่งตรวจผู้ป่วย

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

๒.๒ สามารถเลือกสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้จาก สิทธิประจำตัว

๒.๓ สามารถใช้สิทธิการรักษาได้มากกว่า ๑ สิทธิ ในการบันทึกส่งตรวจ

๒.๔ สามารถบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในครั้งนั้นๆ ได้

๒.๕ สามารถกำหนดประเภทผู้ป่วยได้ เช่น คนไข้ปกติ, คนไข้ PCU, คนไข้ฉุกเฉิน

๒.๖ สามารถระบุความเร่งด่วนของผู้ป่วยในการตรวจรักษาได้ เช่น มากที่สุด, มาก, ปกติ

๒.๗ สามารถระบุสภาพผู้ป่วยที่มาได้ว่า เดินมา, นั่งรถเข็น, รถนอน เป็นต้น

๒.๘ สามารถบันทึกภาพถ่ายของผู้ป่วยได้

๒.๙ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการส่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

๒.๑๐ สามารถระบุห้องและแผนกที่ต้องการส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาได้

๒.๑๑ สามารถพิมพ์เวชระเบียนอัตโนมัติเมื่อบันทึกส่งตรวจ

๒.๑๒ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วยลายนิ้วมือ หรือเครื่องอ่าน Barcode ได้

๒.๑๓ สามารถส่งตรวจผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาได้มากกว่า ๑ แผนก

๒.๑๔ สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้าได้

๒.๑๕ สามารถลบข้อมูลการส่งตรวจผู้ป่วยได้

๒.๑๖ สามารถรองรับการลงทะเบียนเมื่อมีภาวะประสพภัยหมู่ (Mass casualty) ได้จากหน้าลงทะเบียน

๒.๑๗ สามารถแจ้งเตือนให้มีการเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อ ถ้าคำนำหน้าชื่อยังไม่สอดคล้องกับอายุของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ปี เมื่อมีการทำการใด ๆ กับข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้น

๒.๑๘ สามารถส่งรายชื่อผู้ป่วยไปรอตรวจที่ห้องตรวจได้หลายห้องในคราวเดียว

๓. การพิมพ์เอกสาร

๓.๑ การลงทะเบียน

๓.๑.๑ สามารถพิมพ์บัตรประจำตัวผู้ป่วยได้

๓.๑.๒ สามารถพิมพ์ใบ ร บ ๑ ต. ๐๒ (OPD CARD) ได้

๓.๑.๓ สามารถพิมพ์ใบแทน OPD CARD ได้

๓.๒ การบันทึกการส่งตรวจ

๓.๒.๑ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๓.๒.๒ สามารถพิมพ์บัตรคิวได้

๓.๒.๓ สามารถพิมพ์ใบพิมพ์เวชระเบียนได้

๔. การจัดการแฟ้มเวชระเบียน

๔.๑ ผู้ป่วยนอก

๔.๑.๑ ทุกหน่วยงานที่ใช้แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สามารถบันทึกการรับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เข้าจุดตรวจได้

๔.๑.๒ สามารถตรวจสอบสถานะของแฟ้มว่าถูกยืมหรือไม่ และถ้าถูกยืม อยู่ที่ ณ จุดตรวจใด ใครเป็นผู้ยืม

๔.๑.๓ กรณีผู้ป่วยนัดหมาย ระบบสามารถพิมพ์รายชื่อและบันทึกการยืมแฟ้มล่วงหน้าได้

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

๔.๑.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการยืม คืนแฟ้มเวชระเบียนโดยใช้ Barcode ได้

๔.๒ ผู้ป่วยใน

๔.๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการยืม Chart ได้

๔.๒.๒ สามารถตรวจสอบข้อมูล Chart ค้างส่งจาก Ward ได้

๔.๒.๓ สามารถตรวจสอบข้อมูล Chart ที่ถูกยืมได้ โดยแสดงข้อมูล AN, ชื่อ-สกุล, วันที่ Admit วันที่ยืม, เวลาที่ยืม, ผู้ยืม, แผนกที่ยืม, วันที่คืน, เวลาที่คืน เป็นต้น

๔.๒.๔ สามารถบันทึกรับ Chart คืนได้

๔.๒.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการยืม คืน Chart โดยใช้ Barcode ได้

๕. การนัดหมาย

๕.๑ สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนัดหมายในวันที่ที่กำหนดได้

๕.๒ สามารถบันทึกส่งตรวจผู้ป่วยนัดล่วงหน้าได้

๖. อื่นๆ

๖.๑ สามารถทำการรวมหมายเลข HN ของผู้ป่วยที่มี HN มากกว่า ๑ HN ให้เหลือเพียง ๑ HN โดยประวัติการรักษาจะถูกนำมารวมกับ HN ที่เหลืออยู่

๖.๒ สามารถทำการเปลี่ยนหมายเลข HN ของผู้ป่วยได้

๒.ระบบซึกประวัติ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสเหตุการณ์ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๑.๒ สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ ของ ประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มคำรักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้ เช่น

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

๒.๒ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๒.๓ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการส่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการแพทย์ของผู้ป่วยได้ โดยสามารถระบุข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์ได้ ดังนี้

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

๒.๕ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด template การจ่ายยา หรือสั่งใหม่ได้

๒.๖ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่าย และเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยา ที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

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

๒.๘ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD โดยสามารถระบุ ชื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำ เวลาเริ่มและเวลาสิ้นสุดได้

๒.๙ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab โดยระบุข้อมูลดังนี้

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

๒.๑๐ สามารถดูประวัติการทำ Lab และผล Lab ได้

๒.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer ได้ โดยระบุข้อมูล ดังนี้ได้

- สถานพยาบาลที่ส่งต่อ
- เหตุผลการส่งตัว
- การวินิจฉัยขั้นต้น
- การวินิจฉัยหลัก
- แพทย์ผู้สั่ง
- จุดส่งต่อ
- แผนก
- สาเหตุ
- การรักษาที่ให้ไว้
- พยาบาล refer หรือ รถ Ambulance
- ประเภทการส่งต่อ
- วันที่สิ้นสุดการส่งต่อห้องตรวจสอบสิทธิสามารถตรวจสอบได้

๒.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลการนั่งพักวัด BP เข้าได้

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ เช่น

- การจ่ายยา
- การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค
- การรับประทานอาหาร
- การมาตรวจตามนัด
- การออกกำลังกาย

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การผิดปกติมาพบแพทย์
- อื่นๆ

๒.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง X-Ray โดยระบุข้อมูลดังนี้

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

๒.๑๕ สามารถแสดงประวัติการทำ X-Ray และการอ่านผลได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๓.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๓.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๔. การขอ Consult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบตอบกลับการรักษาสถานพยาบาลอื่น (ตอบกลับ Refer)

๕.๖ สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๓.ระบบห้องตรวจแพทย์

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสเหตุการณ์ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล Screen และ Chief Complaint ได้ เช่น

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

๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam), การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

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

- Extremities
- PE Text (บันทึกการตรวจร่างกาย)

๒.๓ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการส่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยา แพ้อาหาร ข้อมูลผลข้างเคียงจากยา โรคที่ต้องระวังการใช้ยา เช่น G-๖-PD ของผู้ป่วยได้

๒.๕ สามารถบันทึกส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

๒.๖ สามารถตรวจสอบรายการยาที่ส่งจ่ายและเตือนในกรณีที่มีผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

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

๒.๘ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๒.๙ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๒.๑๐ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๒.๑๑ สามารถแสดงผล Lab แบบเปรียบเทียบได้

๒.๑๒ สามารถดูประวัติการทำ Lab/X-Ray ย้อนหลังได้

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer

๒.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อแผนกอื่นๆ ได้

๒.๑๕ สามารถบันทึกส่งผู้ป่วยผ่าตัดได้

๒.๑๖ สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยได้

๒.๑๗ สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

๒.๑๘ สามารถตรวจสอบการนัดหมายของตนเองได้

๒.๑๙ กรณียาโรคเรื้อรังถ้าระบุจำนวนวันใช้ยา โปรแกรมสามารถคำนวณจำนวนยาให้ได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๔. การขอ Consult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับ การ Consult

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๖ หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๔.ระบบห้องฉุกเฉิน

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาที่รหัส ICD (รหัสหัตถการ) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มคำรักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๒. การตรวจรักษา

๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาการรักษา (เวร)

๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เช่น

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป

๒.๓ สามารถระบุประเภทคลินิกที่ทำการรักษาผู้ป่วยได้

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการให้กับผู้ป่วยได้

๒.๕ สามารถระบุประเภทการมาของผู้ป่วย เช่น

- มาเอง
- นัดมา
- รับต่อจากสถานพยาบาลอื่น
- อื่นๆ

๒.๖ สามารถกำหนดรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ และสามารถระบุชื่อเจ้าหน้าที่หัตถการให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุช่วงเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาแต่ละรายการได้

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

๒.๘ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief complaint ได้ เช่น

- น้ำหนัก

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

๒.๙ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๒.๑๐ สามารถบันทึกข้อมูลช่วงเวลาเข้าห้อง เวลาเริ่มรักษา และเวลาเสร็จสิ้นการรักษา

๒.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๒.๑๒ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๒.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุได้

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

๒.๑๕ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใส่ยาได้

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

๒.๑๗ สามารถแสดงข้อมูลสรุปค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยได้รับได้

๒.๑๘ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นได้

๒.๑๙ สามารถบันทึกส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษายังจุดอื่นได้

๒.๒๐ สามารถสั่งพิมพ์ใบต่อ OPD CARD และใบสั่งยา ได้

๒.๒๑ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งผ่าตัดผู้ป่วยได้

๒.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ที่ทำหัตถการหรือตรวจรักษา พร้อมทั้งเวลาเริ่มและเวลาเสร็จการรักษาของผู้ป่วยได้

๒.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาทาง EMS เพื่อเป็นข้อมูลการรักษาให้แก่ห้องฉุกเฉินได้

๓. การนัดหมาย

๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่ง Lab และ X-Ray ส่งหน้าได้

๓.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมาย พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๔. การขอ Consult

๔.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๕.๕ สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๕.๖ หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๕.ระบบทันตกรรม

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลรหัสและรายการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมตามกลุ่มการรักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้ เช่น

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

๒. การลงทะเบียน

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

๒.๒ สามารถแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาได้

๓. การตรวจรักษา

๓.๑ สามารถบันทึกรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ ของประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้ (diag text)

๓.๒ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลทันตแพทย์และผู้ช่วยที่ทำการรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งระบุชี้พื้นที่ด้านของซี่ฟันในการรักษาได้

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief Complaint ได้ เช่น

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

๓.๕ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๓.๖ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการสั่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit สามารถเรียกดูข้อมูลของผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องรับผู้ป่วยเข้าบริการในคลินิก เป็นต้น

๓.๗ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ เช่น

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

- ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง
- หมายเหตุ (เพิ่มเติม)
- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย

๓.๘ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยาได้

๓.๙ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer และพิมพ์ใบ Refer ได้

๓.๑๐ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

๓.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๓.๑๒ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๓.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาได้ว่าเป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

๓.๑๔ สามารถเขียน (Note) เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกแผนกที่รับตัวผู้ป่วยได้

๓.๑๕ สามารถแยกได้ว่าเป็นผู้มารับบริการในและนอกเวลาราชการ

๓.๑๖ สามารถบันทึกภาพการตรวจฟันได้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

๓.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจแยกตาม ซี่ฟัน ด้านที่ทำฟัน รากฟัน ซิ่นที่ทำ

๓.๑๘ สามารถบันทึกข้อมูลซี่ฟันในรูปแบบ Diagram

๔. การนัดหมาย

๔.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๔.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๔.๓ มีการเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ได้

๔.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๔.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๕. การขอ Consult

๕.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

๕.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับ การ Consult ได้

๖. การพิมพ์เอกสาร

๖.๑ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD) ได้

๖.๒ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๖.๓ สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๖.๔ สามารถพิมพ์หนังสือรับรองยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้

๒.ระบบนัดหมายและตารางเวรแพทย์

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถกำหนดจำนวนคนไข้นัดหมายของแพทย์แต่ละท่านต่อวันได้
- ๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนพบแพทย์, คลินิก, รายการตรวจ Lab / ตรวจอื่นๆ (พิมพ์ลงในใบนัด) ได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลวันหยุดต่างๆ เช่น วันเสาร์-อาทิตย์, วันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือวันหยุดพิเศษต่างๆ ได้
- ๑.๔ สามารถกำหนดตารางการทำงานของแพทย์แต่ละท่านเพื่อให้สามารถตรวจสอบวันทำงานของแพทย์ได้

๒. การตรวจสอบข้อมูลการนัดหมาย

- ๒.๑ สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่นัดหมาย โดยระบุช่วงวันที่นัดหมาย และกำหนดข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้
 - ๒.๑.๑ แพทย์ผู้นัดหมาย
 - ๒.๑.๒ คลินิกที่นัดหมาย
 - ๒.๑.๓ ห้องตรวจที่นัดหมายซึ่งข้อมูลที่แสดงประกอบด้วย
 - เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
 - ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
 - คลินิกที่นัด
 - แพทย์ผู้นัด
 - ห้องตรวจ
 - วันที่มา (วันที่ทำการบันทึกนัดหมาย)
 - วันที่และเวลานัด
 - เหตุ
- ๒.๒ สามารถตรวจสอบข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยที่มาและไม่มาตามนัด โดยระบุตามแพทย์ผู้นัดหมายห้องตรวจหรือคลินิกที่นัดได้
- ๒.๓ สามารถตรวจสอบวันทำงานของแพทย์ได้ในรูปแบบปฏิทิน

๓. การลงทะเบียนนัดหมาย

- ๓.๑ สามารถรองรับการจัดเก็บข้อมูลรายการนัดตามรายละเอียดดังนี้ได้ เช่น
 - วันที่นัด
 - ช่วงเวลาที่นัด
 - คลินิกที่นัด
 - สาเหตุการนัด
 - แพทย์ผู้นัด
 - การปฏิบัติตัวก่อนพบแพทย์
 - การส่ง Lab/X-Ray ล่วงหน้า

- **หมายเหตุ (เพิ่มเติม)**

๓.๒ การบันทึกนัดหมาย เมื่อระบุชื่อแพทย์ที่นัดหมายระบบจะต้องสามารถแสดงข้อความแจ้งให้ทราบว่าในวันทีนัดหมายมีผู้ป่วยถูกนัดมาแล้วกี่ราย และตรวจสอบได้ว่าการนัดหมายผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่า ๑ ราย ได้

๓.๓ การบันทึกการนัดหมาย สามารถบอกสาเหตุของการนัดหมายได้ และในวันนัดผู้ป่วยต้องเตรียมตัว อย่างไรก่อนพบแพทย์บ้างได้

๓.๔ สามารถบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยรายเดียวกันได้จากหลายหน่วยตรวจในวันเดียวกัน

๓.๕ สามารถทำการตรวจสอบข้อมูลการนัดหมายของผู้ป่วยแต่ละรายได้

๓.๖ สามารถทำการยกเลิกนัดและระบุสาเหตุของการยกเลิกนัดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้

๓.๗ สามารถทำการเลื่อนนัดของผู้ป่วยได้

๓.๘ สามารถพิมพ์ใบนัด และรูปแบบของใบนัดหมายของแต่ละหน่วยตรวจ สามารถแสดงรายละเอียดที่แตกต่างกันได้ และสามารถระบุจำนวนใบที่ต้องการจะพิมพ์ได้

๓.๙ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่นัดมาในได้ในรูปแบบปฏิทิน

๓.๑๐ สามารถตรวจสอบช่วงเวลาทีนัดมาของผู้ป่วยในแต่ละวันได้ในรูปแบบตารางเวลานัด

๓.๑๑ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดในแต่ละวันได้

๓.๑๒ สามารถเลื่อนนัดผู้ป่วยได้ และระบบจะต้องสามารถเก็บข้อมูลการเลื่อนนัดผู้ป่วยและผู้บันทึกข้อมูลการเลื่อนนัดผู้ป่วยได้

๓.๑๓ สามารถจำกัดจำนวนผู้ป่วยต่อแพทย์ในการนัดแต่ละครั้งได้

๔. การส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้า

๔.๑ สามารถส่งตรวจผู้ป่วยล่วงหน้า (ออก Visit ล่วงหน้า) ตามวันทีนัดมา ไปยังจุดต่างๆ ที่นัดได้

๔.๒ สามารถส่งตรวจ Lab/X-Ray ล่วงหน้า (ยืนยันการส่ง) ตามทีนัดหมายไว้ได้

๗.ระบบงานชั้นสูตร

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลรายการ Lab ได้ดังนี้

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

๑.๒ สามารถกำหนดรูปแบบการสั่งแบบเป็นกลุ่มได้

๑.๓ สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่ค่าบริการตามกลุ่มการรักษาพยาบาลทางชั้นสูตรได้

๑.๔ สามารถกำหนดให้มีการแจ้งเตือนได้เมื่อมีค่าผิดปกติ

๑.๕ สามารถออกแบบแบบฟอร์มการสั่ง Lab เองได้

๑.๖ สามารถระบุได้ว่าเป็น Out Lab หรือไม่

๒. การส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

๒.๑ สามารถส่งตรวจ Lab จากจุดที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยต่างๆ ผ่านระบบ online

๒.๒ สามารถเลือกชนิดการตรวจ (Test) ในลักษณะการตรวจทีละรายการ หรือเป็นกลุ่มชนิดการตรวจได้

๒.๓ สามารถลดหรือเพิ่มชนิดการตรวจ (Test) ในการส่งตรวจผู้ป่วยแต่ละคนได้

๓. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๑ สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ แบบ Online ได้

๓.๒ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อ, นามสกุล และ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, Barcode เพื่อทำการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการได้

๓.๓ สามารถแสดงข้อมูล HN, ชื่อ-สกุล, อายุ, วันที่และเวลาส่ง, ใบ Lab, จุดที่ส่ง, แผนกที่ส่ง, สิทธิการรักษา เป็นต้น

๓.๔ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัย การส่งจ่ายยา การส่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit และเปรียบเทียบกับผลตรวจครั้งล่าสุดได้ เป็นต้น

๓.๕ สามารถบันทึกรายงานผล Lab ได้

๓.๖ สามารถบันทึกภาพถ่าย และ Result Text ได้

๓.๗ สามารถนัดหมายเพื่อฟังผลในวันอื่นได้

๓.๘ ผู้ส่งสามารถดูผลการตรวจ Lab ผ่านระบบ online ได้

๓.๙ สามารถแจ้งเตือนเมื่อมีรายการที่มีค่าผิดปกติได้

๓.๑๐ ในส่วนของการรายงานผลการตรวจ มีส่วนที่สามารถบันทึก Lab Note เพื่อแจ้งไปยังผู้ดูแลการตรวจได้

๓.๑๑ ระบบสามารถแสดงผลเมื่อการตรวจเสร็จสิ้นแล้วจะมีข้อความหรือสัญลักษณ์ไปแสดงยังจุดที่ส่งตรวจเพื่อให้ทราบว่าผลการตรวจสามารถเรียกดูได้แล้วได้

๓.๑๒ สามารถนำผล LAB นอกในรูปแบบของ PDF File มารายงานผลได้

๔. การควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ

๔.๑ สามารถตรวจสอบการเข้ามาอ่านผล Lab ได้

๔.๒ สามารถระบุได้ว่า Report by และ Approved by ได้

๔.๓ สามารถยืนยันและ Lock ผลการรายงาน หรือจะไม่แสดงในบางรายการ ถ้ายังไม่ได้ผลได้

๔.๔ สามารถบันทึก และแสดงประวัติการรายงานผล และการเปลี่ยนแปลงผล Lab ได้

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบ Request Lab จากจุดที่ส่งตรวจ หรือจากห้อง Lab ได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ Sticker ติด Tube

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบรายงานผลได้จากจุดส่งตรวจ หรือจากห้อง Lab

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบนัดได้

๘.ระบบรังสีวิทยา

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลรายการ X-Ray ได้
- ๑.๒ สามารถเชื่อมโยงกับหมวดหมู่ค่าบริการตามกลุ่มการรักษาพยาบาลทางรังสีวิทยาได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดรูปแบบการชำระเงินได้ เช่น คิดตามฟิล์ม หรือคิดตามรายการ

๒. การส่งตรวจรังสีวิทยา

๒.๑ สามารถรองรับการจัดเก็บข้อมูลการลงทะเบียนตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ได้ เช่น

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

๒.๒ สามารถส่งตรวจ X-Ray จากจุดที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยต่างๆ ผ่านระบบ online ได้

๓. การรายงานผลทางห้องรังสีวิทยา

- ๓.๑ สามารถแสดงข้อมูลผู้ป่วยที่มีการส่งตรวจรักษาทางห้องรังสีวิทยา แบบ Online ได้
- ๓.๒ สามารถค้นหาผู้ป่วยด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อหรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน , Barcode ได้
- ๓.๓ สามารถแสดงข้อมูล HN, XN, ชื่อ-สกุล, อายุ, วันที่และเวลาสั่ง, รายการ, ความเร่งด่วน, แผนกที่สั่ง, สิทธิการรักษา, ค่าใช้จ่าย เป็นต้น
- ๓.๔ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการส่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit
- ๓.๕ สามารถลงทะเบียนและทำการออกเลข XN ให้กับผู้ป่วยได้
- ๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลรายงานผลจำนวนฟิล์มใช้ ขนาดฟิล์มได้
- ๓.๗ สามารถบันทึกข้อมูลรายงานผลฟิล์มเสีย พร้อมทั้งสาเหตุของการเสียได้
- ๓.๘ สามารถนัดหมายเพื่อฟังผลในวันอื่นได้
- ๓.๙ สามารถตรวจสอบรายชื่อแสดงรายการที่ยืนยันการลงผลแล้วได้
- ๓.๑๐ กรณีมีรังสีแพทย์สามารถบันทึกข้อมูลผลการอ่านฟิล์มได้
- ๓.๑๑ สามารถบันทึกการอ่านผลฟิล์มด้วยการทำชุดข้อความเก็บไว้แล้วนำมาใช้งานได้
- ๓.๑๒ สามารถ Load Text File เข้ามาแล้วทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้
- ๓.๑๓ สามารถ Lock ผลการอ่านฟิล์มของแพทย์ ทั้งหมดได้
- ๓.๑๔ สามารถบันทึกการส่งตรวจผู้ป่วย ไปตามห้องตรวจต่าง ๆ ได้
- ๓.๑๕ ผู้สั่งสามารถดูผลการอ่านฟิล์ม และผลวินิจฉัยที่รังสีแพทย์บันทึก ผ่านระบบ online ได้

๔. การยืมคืนฟิล์ม X-Ray

- ๔.๑ สามารถบันทึกการยืม - คืน ฟิล์ม X-Ray ได้
- ๔.๒ สามารถแสดงข้อมูลผู้ยืม, แผนกที่ยืม, สาเหตุการยืม, เบอร์โทร และหมายเหตุเพิ่มเติมได้
- ๔.๓ สามารถตรวจสอบข้อมูลการยืม - คืน ได้

๕. การพิมพ์เอกสาร

- ๕.๑ สามารถพิมพ์ใบ Request X-Ray จากจุดที่ส่งตรวจ หรือจากห้อง X-Ray ได้ (โดยในใบ request ให้แสดง ชื่อ สกุล เพศ อายุ HN รายการที่ส่งตรวจและให้มี Comment เพื่อให้แพทย์แสดงรายละเอียดเพิ่มเติมที่ไม่มีในชุดคำสั่งเอกซเรย์)
- ๕.๒ สามารถพิมพ์ XN ติดของและติดฟิล์มได้
- ๕.๓ สามารถพิมพ์ใบรายงานผลที่รังสีแพทย์ลงผลได้
- ๕.๔ สามารถพิมพ์ใบนัดได้

๙. ระบบคลินิกพิเศษ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้
- ๑.๒ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้
- ๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๒. การลงทะเบียน

- ๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนคลินิกพิเศษต่างๆ ได้
- ๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลเลขที่ในคลินิก, วันที่ลงทะเบียน, เจ้าหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วย, ปีที่เริ่มเป็น, สถานะปัจจุบันของผู้ป่วยได้
- ๒.๓ สามารถบันทึกข้อมูลเฉพาะโรคของคลินิกใดและคลินิกมะเร็งได้
- ๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยแต่ละรายได้

๓. การตรวจรักษา

- ๓.๑ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief Complaint ได้ ได้แก่
 - 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

๓.๒ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam), การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้ ได้แก่

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

๓.๔ สามารถเรียกดูข้อมูลประวัติการตรวจย้อนหลังได้ ได้แก่ ประวัติการมารับบริการ การวินิจฉัยการส่งจ่ายยา การสั่ง Lab/X-Ray การตรวจร่างกาย การนัดหมาย การ Admit

๓.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ ดังนี้ เช่น

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

- ระบุห้ามสั่งใช้กับผู้ป่วย

- Naranjo result

๓.๖ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การจ่ายยา หรือสั่งใหม่ได้

๓.๗ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

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

๓.๙ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการได้

๓.๑๐ สามารถบันทึกข้อมูลสั่งและแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๓.๑๑ สามารถดูประวัติการทำ Lab/X-Ray ย้อนหลังได้

๓.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer และตอบกลับ Refer ได้

๓.๑๓ สามารถบันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะทางตา,เท้า,ไต,หลอดเลือดหัวใจ,หลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดส่วนปลาย,ปรีทันต์ได้

๓.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลการนั่งพักวัด BP ซ้ำได้

๓.๑๕ สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

๔. การนัดหมาย

๔.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๔.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๔.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๔.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๔.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๔.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๕. การขอ Consult

๕.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย

๕.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๖. การพิมพ์เอกสาร

๖.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น

- ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๖.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD)

๖.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้

๖.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)

๖.๕ สามารถพิมพ์ใบตอบกลับการรักษาสถานพยาบาลอื่น (ตอบกลับ Refer)

๖.๖ สามารถพิมพ์ใบนัดหมาย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๑๐. ระบบแพทย์แผนไทย

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดประเภทบริการที่เปิดตามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ ได้แก่

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

๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูลผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและผู้ตรวจวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทยตามกรมแพทย์แผนไทยได้

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานพยาบาลได้

๑.๔ สามารถกำหนดข้อมูลยาสมุนไพรที่สามารถผลิตใช้ในสถานพยาบาลได้

๑.๕ สามารถกำหนดข้อมูลรายการหัตถการ ประเภทหัตถการ รหัสกรมการแพทย์ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำหัตถการ และค่าบริการ พร้อมทั้งกำหนดกลุ่มค่ารักษาพยาบาลได้

๒. การตรวจรักษา

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

๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาและทำหัตถการให้กับคนไข้ได้

๒.๓ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยาได้

๒.๔ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

๒.๕ สามารถบันทึกข้อมูลอวัยวะและระยะเวลาการบริการได้

๒.๖ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief Complain ของผู้ป่วยได้

- ส่วนสูง
- อุณหภูมิ
- อัตราเต้นชีพจร
- อัตราหายใจ
- ความดันโลหิต

- BMI (คำนวณให้อัตโนมัติ)
- Chief complaint (CC)
- History of present illness (HPI)
- Past medical history (PMH)

๒.๗ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๓. การนัดหมาย

- ๓.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้
- ๓.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง
- ๓.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้
- ๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้
- ๓.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้
- ๓.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๑๑.ระบบงานส่งเสริมสุขภาพ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลชื่อวัคซีนกับรหัสวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุขได้
- ๑.๒ สามารถระบุ Lot No. และวันหมดอายุของวัคซีนที่รับมาได้

๒. การลงทะเบียน

- ๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลประชากรเข้าทะเบียนการรับบริการต่างๆ ได้แก่
 - บัญชี ๒ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๖ สัปดาห์
 - บัญชี ๓ งานโภชนาการ, ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค, อนามัยแม่และเด็ก อายุ ๐- ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
 - บัญชี ๔ งานโภชนาการ, สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๑- ๕ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
 - บัญชี ๕ งานอนามัยเด็กวัยเรียน งานโภชนาการ และงานตรวจสุขภาพในเด็กนักเรียน
ชั้น บ.๑-ป.๖

๓. การตรวจรักษา

- ๓.๑ สามารถจัดเก็บรหัสกิจกรรมและชื่อกิจกรรม ที่สร้างเสริมสุขภาพได้ครบถ้วน เช่น ชนิดของวัคซีนที่ฉีดให้, การตรวจพัฒนาการเด็ก เป็นต้น
- ๓.๒ สามารถกำหนดรหัสโรคและชื่อโรค โดยใช้รหัส ICD๑๐ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยได้
- ๓.๓ สามารถกำหนดรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD๙ ขององค์การอนามัยโลก (WHO)
- ๓.๔ สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลฐานประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด พร้อมทั้งระบุชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบประจำรอบครัวได้
- ๓.๕ สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลประชากรนอกเขตรับผิดชอบที่มาใช้บริการได้

๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้บริการในสถานบริการแก่ผู้มารับบริการได้ตามรหัสกิจกรรมที่กำหนด

๓.๗ สามารถเรียกดูข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยได้

๓.๘ สามารถรองรับการบันทึกข้อมูลการซักประวัติ, ข้อมูลการตรวจร่างกายได้

๓.๙ สามารถบันทึกข้อมูล Screen และ Chief Complaint ได้

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

๓.๑๐ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๓.๑๑ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam),การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

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

๓.๑๒ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยาได้

๓.๑๓ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

๓.๑๔ สามารถลงบันทึกสั่งและแสดงผล Lab / X-Ray ได้

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

๓.๑๖ สามารถบันทึกข้อมูลกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ (บัญชี ๑) เช่น ข้อมูลหมู่บ้าน, ทะเบียนบ้าน, บุคคลในบ้าน, อสม.ประจำบ้าน, ข้อมูลการสำรวจบ้าน

๓.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๖ สัปดาห์ (บัญชี ๒) เช่น ข้อมูลฝากครรภ์, ข้อมูลรับบริการ, ข้อมูลการคลอด, ข้อมูลหลังคลอด

๓.๑๘ สามารถบันทึกข้อมูลงานโภชนาการ, ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค, อนามัยแม่และเด็ก อายุ ๐-๑๑ เดือน ๒๙ วัน (บัญชี ๓) เช่น ข้อมูลการคลอด, ข้อมูลการให้บริการ, ข้อมูลการเยี่ยมหลังคลอด, พัฒนาการ

๓.๑๙ สามารถบันทึกข้อมูลงานโภชนาการ, สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๑-๕ ปี ๙ เดือน ๒๙ วัน (บัญชี ๔) เช่น ข้อมูล vaccine, ข้อมูลโภชนาการ, พัฒนาการ

๓.๒๐ สามารถบันทึกข้อมูลงานอนามัยเด็กวัยเรียน งานโภชนาการ และงานตรวจสุขภาพในเด็กนักเรียน ชั้น ป.๑-ป.๖ (บัญชี ๕) เช่น ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง, Vaccine, สุขภาพของเด็กนักเรียน

๓.๒๑ สามารถบันทึกข้อมูลงานวางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และงานตรวจมะเร็งปากมดลูก/ มะเร็งเต้านม หญิง ๑๕-๕๙ ปี (บัญชี ๖) เช่น การฉีดวัคซีน, การตรวจมะเร็งเต้านม, การตรวจมะเร็งปากมดลูก

๓.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลสภาพการสุขภาพิบาล การบริโภคเกลือไอโอดีน และระดับสถานสุขภาพครอบครัว (บัญชี ๗) เช่น ข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลาย, ข้อมูลสำรวจสิ่งปฏิกูล, การควบคุมแมลงนำโรค, การจัดหาผ้าสะอาด, การบริโภคเกลือไอโอดีน, การสุขภาพิบาลที่หักอาศัย, การสุขภาพิบาลอาหาร, ขยะมูลฝอย, น้ำเสีย, ระดับสุขภาพครอบครัว

๓.๒๓ สามารถบันทึกข้อมูลองค์ประกอบพื้นฐานระดับชุมชน (บัญชี ๘) เช่น โรงเรียน, วัด/โบสถ์, ร้านค้าตลาดสด/ร้านขายยา, องค์กรชุมชน, ชมรม, แหล่งน้ำ

๔. การนัดหมาย

๔.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๔.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๔.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๔.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๔.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษารั้งต่อไปได้

๔.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๑๒. ระบบเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสเหตุการณ์โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๑.๒ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับรหัสโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มคำรักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๒. การลงทะเบียน

- ๒.๑ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารับบริการยังแผนกได้
- ๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้
- ๒.๓ สามารถบันทึกสถานะการรักษาของผู้ป่วยได้ เช่น กำลังรักษา, จำหน่าย เป็นต้น
- ๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการมารับบริการแบบส่งเสริมป้องกัน หรือรักษา หรือฟื้นฟูได้

๓. การตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

๓.๑ สามารถบันทึกหรือแสดงข้อมูล Screen และ Chief Complaint ได้ ได้แก่

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

๓.๒ สามารถนำข้อมูลเดิมของการ Screen ครั้งล่าสุดมาใช้ได้

๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย (Physical Exam), การวาดรูป, การถ่ายรูปผู้ป่วยได้

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

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

๓.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ดังนี้

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

๓.๖ สามารถบันทึกสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ด้วยการ RE-MED หรือกำหนด Template การใช้ยา หรือสั่งใหม่ได้

๓.๗ สามารถตรวจสอบรายการยาที่สั่งจ่ายและเตือนในกรณี que ผู้ป่วยแพ้ยา และสามารถตรวจสอบรายการยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาในใบสั่งยาเดียวกันได้ (Drug Interaction)

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

๓.๙ สามารถบันทึกรหัสหัตถการและชื่อหัตถการ โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

๓.๑๐ สามารถบันทึกเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาได้มากกว่า ๒ ท่าน

๓.๑๑ สามารถระบุประเภทงานที่ให้การรักษาได้ เช่น กายภาพบำบัด, กายอุปกรณ์, อาชีวบำบัด

๓.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้

๓.๑๓ สามารถบันทึก, วางแผนการรักษา หรือ Progress Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

๓.๑๔ สามารถบันทึกข้อมูลสั่ง Lab/X-Ray ได้

๓.๑๕ สามารถแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๓.๑๖ สามารถบันทึกข้อมูลการ Refer ได้

๓.๑๗ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่ออย่างแผนกอื่นๆ ได้

๓.๑๘ สามารถบันทึก Note เกี่ยวกับผู้ป่วยได้

๓.๑๙ สามารถตรวจสอบการนัดหมายของตนเองได้

๓.๒๐ สามารถถ่ายภาพผู้ป่วยได้

๓.๒๑ สามารถวางแผนการทำกายภาพได้เพื่อตรวจสอบการรักษาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย

๓.๒๒ สามารถบันทึกข้อมูลระยะเวลาการทำกายภาพทั้งหมดได้

๓.๒๓ สามารถเลือกบันทึกหัตถการกายภาพบำบัดจากประวัติการรักษาหรือจาก Template ได้

๔. การตรวจรักษาผู้ป่วยใน

- ๔.๑ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าทะเบียนกายภาพได้
- ๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ให้การรักษาผู้ป่วยได้
- ๔.๓ สามารถบันทึกกิจกรรมที่ให้การตรวจรักษา พร้อมค่าบริการของผู้ป่วยได้
- ๔.๔ สามารถตรวจสอบรายการส่งปรึกษาผู้ป่วยในจากหอผู้ป่วยได้
- ๔.๕ สามารถเรียกดูข้อมูลการส่งทำกายภาพบำบัด ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย

๕. การนัดหมาย

- ๕.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้
- ๕.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง
- ๕.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้
- ๕.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการส่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้
- ๕.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๖. การขอ Consult

- ๖.๑ สามารถระบุชื่อแพทย์/ทันตแพทย์ หรือแผนกที่ต้องการส่งปรึกษาผู้ป่วย (Consult) พร้อมทั้งระบุความเร่งด่วนได้ด้วย
- ๖.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการ Consult โดยมีช่องสำหรับการบันทึกคำถามและคำตอบสำหรับการ Consult

๗. การพิมพ์เอกสาร

- ๗.๑ สามารถพิมพ์ใบรับรองแพทย์แบบต่างๆ ได้ เช่น
 - ใบรับรองแพทย์สมัครงาน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
 - ใบรับรองแพทย์ลาป่วย ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ๗.๒ สามารถพิมพ์ตรวจรักษา (OPD CARD) ได้
- ๗.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งยาได้
- ๗.๔ สามารถพิมพ์ใบส่งต่อรักษาสถานพยาบาลอื่นๆ (ส่ง Refer)
- ๗.๕ สามารถพิมพ์ใบนัดหมายได้ ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๑๓. ระบบเภสัชกรรม

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ ข้อมูลทะเบียนยาและเวชภัณฑ์

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

๑.๑.๒ สามารถหยุดการจำหน่ายยาหรือแจ้งว่ายาหมด ในโรงพยาบาลได้ โดยสามารถบันทึกข้อความที่แจ้งเตือนแพทย์ได้ และไม่สามารถทำการสั่งยาได้จนกว่าทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจะมียา

๑.๑.๓ สามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของยาได้ดังนี้

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

๑.๑.๔ สามารถรองรับรหัสยาและเวชภัณฑ์ เช่น

- รหัสยาของ GPO
- รหัสยาของ INV
- รหัสยา TMT
- รหัสมาตรฐานของยา ๒๔ หลัก

๑.๑.๕ สามารถบันทึกรูปภาพของยาทุกรายการในโรงพยาบาลได้

๑.๑.๖ สามารถกำหนดสิทธิการสั่งใช้ยารายการนั้นๆได้ โดยกำหนดตามกลุ่มผู้ใช้งาน, ตามผู้ป่วย, ตามสิทธิการรักษา

๑.๑.๗ สามารถจัดเก็บรายละเอียดข้อมูลของตัวยาสำคัญ (Ingredient) ของยาได้

๑.๑.๘ รายการยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ สามารถกำหนดคำช่วยค้นหาได้มากกว่า ๑ ชื่อ ต่อ ๑ รหัสยาได้ เช่น Dichlotride, Dihydrochlorothiazide (HCTZ) เป็นต้น

๑.๑.๙ รองรับการจัดกลุ่มยาเป็นในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้

๑.๑.๑๐ สามารถผูกติดรายการค่าใช้จ่ายกับรายการยาได้

๑.๑.๑๑ สามารถรองรับการระบุสิทธิเพื่อการชำระเงินได้

๑.๑.๑๒ สามารถรองรับการใส่ข้อมูล Notify โดยจำแนกได้ ดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์

- หญิงให้นมบุตร
- เด็ก
- G6PD
- เพศ

๑.๑.๑๓ สามารถกำหนดข้อมูลราคาทุน และราคาจำหน่ายของยาได้

๑.๑.๑๔ สามารถกำหนดราคาขายและประเภทการชำระเงินตามสิทธิการรักษาได้

๑.๑.๑๕ สามารถกำหนดจำนวนการสั่งเริ่มต้น และจำนวนสั่งสูงสุดของรายการนั้นๆได้

๑.๑.๑๖ สามารถกำหนดให้มีการคำนวณจำนวนเม็ดยาอัตโนมัติตามวันนัดและวิธีใช้ยา

๑.๑.๑๗ สามารถกำหนดตัวยาที่ห้ามสั่งจ่ายกับรหัสโรค (ICD๑๐) ได้

๑.๒ Drug Interaction

๑.๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูล Drug Interaction ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

- ชื่อ Drug Interaction ๒ รายการที่มีผลต่อกัน
- ระดับความรุนแรง
- เดือนและแสดงผลเมื่อมีการสั่งใช้ยากู่นั้น ๆ

๑.๒.๒ สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบใบสั่งยาย้อนหลังที่มีผลต่อการสั่งยาครั้งนี้ โดยสามารถกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบใบสั่งยาได้

๒. การสั่งยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอก

๒.๑ สามารถบันทึกการสั่งยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้ป่วยโดย แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาล, เภสัชกร และบุคลากรอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยตรวจต่าง ๆ และจัดให้บริการต่าง ๆ ได้

๒.๒ สามารถรองรับการบันทึกสั่งยาโดยสั่งตามชุดยา (Template) ของแพทย์แต่ละท่านตามที่กำหนดไว้และสามารถแก้ไข / เปลี่ยนแปลงหรือลบรายการยาได้ใหม่ตามความต้องการ เพื่อสะดวกในการสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยแต่ละราย

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

๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการแพ้ยาให้กับผู้ป่วยได้ และสามารถแจ้งเตือนเมื่อพบการสั่งจ่ายตัวยาหรือกลุ่มยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้

๒.๕ สามารถสั่งพิมพ์สติ๊กเกอร์บางรายการ หรือพิมพ์ทุกรายการได้

๒.๖ สามารถแสดงข้อมูลรายการยาหรือเวชภัณฑ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากจุดต่างๆ ได้

๒.๗ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ถูกส่งมารักษาได้

๒.๘ สามารถทำการแก้ไขราคายา หรือประเภทการชำระเงินของแต่ละรายการได้ โดยกำหนดสิทธิการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานที่ต้องการให้แก้ไขได้

๒.๙ มีระบบการเตือนเมื่อแพทย์สั่งยาที่แพ้ได้ เมื่อแพทย์ทำการสั่งยานั้น ๆ ที่ผู้ป่วยแพ้

๒.๑๐ มีระบบการเตือนเมื่อแพทย์สั่งยากู่ที่เกิด drug interaction กันพร้อมทั้งบอกระดับความรุนแรง

๒.๑๑ สามารถกำหนดกลุ่มแพทย์ที่สามารถสั่งยาได้ (ยาบางรายการสั่งได้เฉพาะแพทย์เฉพาะทาง)

๒.๑๒ สามารถแจ้งเตือนการสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์(Pregnancy), สตรีให้นมบุตร และเด็ก

๓. การสั่งยาและเวชภัณฑ์ผู้ป่วยใน

๓.๑ การบันทึกข้อมูลการสั่งยาผู้ป่วยใน สามารถระบุประเภทการสั่งใช้ได้ เช่น ยา continue, one day, stat, ยากลับบ้าน พร้อมทั้งสามารถดูได้ทั้งสรุปรวมตามหมวดจ่ายยา สรุปรวมการจ่ายยาและเวชภัณฑ์หรือดูรายละเอียดเป็นราย รายการเรียงตามวันเวลาเมื่อต้องการ โดย สามารถดูได้จากทางหน้าจอและทางเครื่องพิมพ์

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

๓.๓ การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน สามารถพิมพ์ใบแจ้งรายการยาและเวชภัณฑ์, ใบสั่งยา พร้อมฉลากยาของผู้ป่วยในแต่ละรายได้

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

๓.๕ สามารถดูข้อมูลการใช้ยาภายในระหว่างการพักรักษาตัวของผู้ป่วยได้ (Profile Sheet)

๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการคินยาของผู้ป่วยในได้

๓.๗ สามารถดูข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยนอก

๓.๘ สามารถดูข้อมูลผล Lab ได้

๔. สามารถยกเลิกการสั่งยาและเวชภัณฑ์

๔.๑ กรณีที่ยังไม่ได้รับชำระเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ สามารถรองรับการแก้ไขรายการยาและเวชภัณฑ์ได้

๔.๒ กรณีที่ได้รับชำระเงินและผู้ป่วยมารับยาและเวชภัณฑ์ไปแล้ว ทุกห้องจ่ายยาจะแก้ไข/ ยกเลิกหรือ เปลี่ยนแปลงการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ของเลขที่ใบสั่งยาที่ถูกจ่ายไปแล้วนั้นได้ก็ต่อเมื่อ “ได้ผ่านกระบวนการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน”

๕. สามารถตรวจสอบการสั่ง / จ่ายยาและเวชภัณฑ์

๕.๑ สามารถตรวจสอบและแจ้งเตือน Drug Interaction ขณะบันทึกการสั่งยาและจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้

๕.๒ สามารถแจ้งเตือนการสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ (Pregnancy), สตรีให้นมบุตร และเด็ก

๕.๓ กรณีการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน สามารถบันทึกการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ได้ทีละรายผู้ป่วย

๕.๔ การจ่ายยาและเวชภัณฑ์แต่ละครั้ง สามารถสอบถามข้อมูลดังต่อไปนี้

- แพทย์ผู้สั่ง
- หน่วยตรวจที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา
- สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา
- วันที่และเวลา ที่สั่งยา

๕.๕ สามารถแยกบัญชีเวชภัณฑ์ ออกจากบัญชียาได้

๖. การพิมพ์เอกสาร

๖.๑ สามารถพิมพ์เอกสาร ดังต่อไปนี้ได้

- ใบสั่งยา ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ฉลากยาพร้อมวิธีใช้ยา หรือคำแนะนำ หรือฉลากช่วยในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- หนังสือรับรองการขออนุมัติค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑๔.ระบบการเงิน

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐานสิทธิการรักษาพยาบาล (Financial Data)

๑.๑ สามารถระบุละเอียดของข้อมูลสิทธิการรักษาได้ดังนี้

- ชื่อสิทธิ
- ประเภทการชำระเงิน
- รหัสสิทธิการรักษา ตาม สนย. (๔๓ แฟ้ม)
- ชื่อสิทธิมาตรฐาน (สปสช.)
- ค่าธรรมเนียมสิทธิที่ต้องชำระเอง

๑.๒ สามารถระบุข้อมูลวันที่หมดอายุของสิทธิบัตรได้

๑.๓ สามารถระบุผัง การคิดค่าบริการได้

๑.๔ สามารถกำหนดส่วนลดเป็น % ในหมวดค่ารักษาพยาบาลต่างๆ ได้ทั้ง OPD และ IPD

๒. สามารถยกเว้นหรืออนุมัติลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลได้ โดย

๒.๑ สามารถรองรับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ได้ทั้งจำนวนและประเภทตามที่ตั้งแต่ละสถานพยาบาล กำหนดได้

๒.๒ สามารถรองรับการลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับอนุมัติทั้งจำนวนและตามประเภท การลดหย่อนได้

๒.๓ สามารถรองรับการรับชำระเงินหลังจากที่ได้รับอนุมัติยกเว้นหรือลดหย่อนได้

๒.๔ สามารถรองรับการบันทึกค้างชำระได้ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการครั้งต่อไประบบจะมีการแจ้งเตือนรายการค้างชำระของผู้ป่วย เพื่อเรียกเก็บเงินได้

๓. การรับชำระเงิน

๓.๑ สามารถรองรับให้ผู้ป่วย ๑ ราย ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเพื่อการรับชำระเงินค่ารักษาพยาบาล (Financial Data) ได้มากกว่า ๑ สิทธิการรักษาพยาบาล (Financial Data) ต่อการมา visit ๑ ครั้งได้

๓.๒ สามารถรองรับการบันทึกยอดค้างชำระได้

๓.๓ ในแต่ละจุดรับชำระเงิน สามารถรองรับการรับชำระเงินรายการค่ารักษาพยาบาลได้ทุกประเภท ได้

๓.๔ สามารถออกใบเสร็จรับเงิน (Receipt) และใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล (Invoice) ได้ตามรูปแบบที่แต่ละสถานพยาบาลกำหนดได้

๓.๕ สามารถกำหนดและควบคุมรูปแบบการออกเลขที่ใบเสร็จรับเงินอัตโนมัติจากระบบคอมพิวเตอร์ได้

๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มเติมได้

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

๓.๘ สามารถแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่

- ยอดที่ต้องชำระเอง (เบิกได้)
- ยอดที่ต้องชำระเอง (เบิกไม่ได้)
- ยอดลูกหนี้สิทธิ
- ยอดส่วนลด
- ยอดค้างชำระ
- ยอดรวมที่ต้องชำระทั้งสิ้น

๓.๙ ระบบรองรับการคิดคำนวณเงินทอน จากยอดเงินที่ได้รับได้

๓.๑๐ สามารถระบุการรับชำระเงินได้หลายรูปแบบ (Payment Method) เช่น เงินสด, บัตรเครดิต

๓.๑๑ สามารถแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลโดยละเอียด โดยแสดงตามวันที่ที่เลือกหรือแสดงรวมทั้งหมดได้

๓.๑๒ ระบบสามารถรองรับเงินรับฝากจากผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลที่เก็บ ประกอบด้วย

- วันที่รับฝากเงิน
- เวลาที่รับฝากเงิน
- ชื่อผู้ฝากเงิน
- จำนวนเงินที่ฝาก
- เหตุ

๓.๑๓ สามารถสอบถามได้ว่า ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลถูกพิมพ์ออกจากรับชำระเงินใดและใครเป็นผู้ทำรายการรับชำระเงิน

๓.๑๔ สามารถแสดงข้อมูลรายการค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ โดยแยกตามสิทธิได้

๓.๑๕ สามารถแก้ไข หรือเพิ่มสิทธิการรักษาของผู้ป่วยได้ โดยต้องกำหนดสิทธิการใช้งานให้แก่ผู้ใช้งานที่ต้องการ

๓.๑๖ สามารถตรวจสอบยอดค่ารักษาพยาบาลตามหมวดค่ารักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยในเป็นรายวันได้

๔. การตรวจสอบการค้างชำระค่ารักษาพยาบาล

๔.๑ สามารถแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาล มารับบริการในครั้งต่อไป

๕. การยกเลิกการรับชำระเงิน

๕.๑ สามารถยกเลิกใบเสร็จรับเงิน โดยระบุสาเหตุของการยกเลิกได้

๕.๒ กรณีมีการยกเลิกใบเสร็จระบบสามารถสร้างเลขที่เอกสารใหม่ โดยเก็บเป็นประวัติอ้างอิงระหว่างเลขที่เอกสารเก่ากับเลขที่เอกสารใหม่ได้

๕.๓ ระบบสามารถบันทึกข้อมูลในการยกเลิกใบเสร็จ ดังนี้

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

๖. การปิดรอบการเงิน

๖.๑ สามารถทำการปิดยอดรายการที่เกิดขึ้นและทำการประมวลผล เพื่อสรุปยอดเงินตามช่วงเวลา และออกรายงานสรุปการรับชำระเงินตามรอบช่วงเวลาได้ แยกตามประเภทการรับชำระเงิน

๖.๒ สามารถสรุปยอดเงินที่รับชำระทุกสิ้นวัน และพิมพ์ใบนำส่งเงินรายได้

๖.๓ สามารถสอบถามสรุปยอดเงินได้ตามรายการค่ารักษาพยาบาล, จุดรับชำระเงิน, ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล และหน่วยงานที่ให้บริการได้

๖.๔ สามารถสอบถามสรุปยอดค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ณ ช่วงเวลาที่ต้องการแยกตามประเภทการรับชำระเงินได้

๗. การพิมพ์เอกสาร

๗.๑ ใบเสร็จรับเงิน ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๗.๒ ใบแจ้งหนี้

๗.๓ ใบสั่งยา ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๗.๔ ใบรับฝากเงิน (มัดจำ)

๗.๕ ใบแจ้งเรียกเก็บเงิน (กรณีผู้ป่วยใน) ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

๗.๖ ใบสรุปหน้าบ (กรณีผู้ป่วยใน)

๗.๗ ใบรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมด (กรณีผู้ป่วยใน)

๑๕. ระบบตรวจสอบสิทธิ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลสิทธิการรักษา โดยเชื่อมโยงกับสิทธิที่ สปสช. และสนย. กำหนดได้

๑.๒ สามารถกำหนดประเภทการชำระเงินของแต่ละสิทธิได้

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลของแต่ละสิทธิได้ เช่น เลขที่สิทธิ, วันที่เริ่มใช้, วันที่หมดอายุ, สถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลรอง

๑.๔ สามารถกำหนดประเภทการออกใบเสร็จรับเงิน และผังการคิดค่าบริการได้

๑.๕ สามารถกำหนดส่วนลดในค่าใช้จ่ายแต่ละหมวดได้

๒. การตรวจสอบสิทธิ

๒.๑ สามารถแสดงข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้ HN, หรือชื่อ, หรือนามสกุลของผู้ป่วย, หรือหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ในการค้นหา และแสดงข้อมูลประกอบด้วย HN, ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย, อายุ, เพศ, หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน, หมายเลขเอกสารแสดงสิทธิอื่นๆ(เช่น เลขที่บัตรทอง, เลขที่บัตรประกันสังคม), วันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของสิทธิการรักษาพยาบาล, วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ, แผนกที่รับการตรวจรักษา เป็นต้น

๒.๒ สามารถบันทึกและแก้ไขสิทธิผู้ป่วยได้

๒.๓ สามารถบันทึกการยืนยันการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย และพิมพ์ใบยืนยันสิทธิได้

๑๖.ระบบ Admission Center

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. หอผู้ป่วย / เตียง

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

๑.๒ สามารถเก็บข้อมูลประเภทห้อง / เตียง และราคา ในแต่ละหอผู้ป่วย ในกรณีของเตียงพิเศษสามารถแบ่งได้ว่าเป็นหอผู้ป่วยใดได้

๑.๓ สามารถเปลี่ยนประเภท / ราคาห้องและเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยได้ เช่น จากเตียงสามัญ เป็นเตียงพิเศษ

๑.๔ ระบบจะแสดงเฉพาะเตียงที่ว่างอยู่ในการรับ Admit ผู้ป่วย

๑.๕ สามารถทำการจองห้องพิเศษล่วงหน้าได้

๒. การลงทะเบียน

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

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

๒.๓ สามารถบันทึกประเภทการ Admit ของคนไข้ ได้แก่

- ปกติ
- อุบัติเหตุ
- เด็กแรกเกิด
- คลอดบุตร

๒.๔ สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยมา Re-Admit ด้วยอาการเดิมได้

๒.๕ สามารถพิมพ์ รง.๕๐๑ หรือสติ๊กเกอร์ foot note ได้

๒.๖ สามารถโอนค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยนอกเข้ามาเป็นของผู้ป่วยในได้

๒.๗ สามารถสร้าง Med Profile สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายได้

๒.๘ สามารถบันทึกข้อมูลสิทธิการรักษาที่ใช้ในการ Admit ครั้งนี้ได้

- ๒.๙ สามารถบันทึกการแก้ไขที่ผู้ป่วย Admit ได้
- ๒.๑๐ สามารถเลือก/ระบุเตียงจากรายการจองห้องได้
- ๒.๑๑ สามารถยกเลิกการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ลั้ม AN) โดยกำหนดสิทธิของการยกเลิกให้เฉพาะรายบุคคล

๑๗.ระบบผู้ป่วยใน

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. งานลงทะเบียน

- ๑.๑ ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในสามารถรองรับการลงทะเบียนได้ในหลายจุด เช่น หอผู้ป่วยทุกแห่ง, ห้องคลอด เป็นต้น
- ๑.๒ สามารถสร้างเลขที่ผู้ป่วยในโดยอัตโนมัติ (หมายเลข AN) และเป็นตัวเลขที่ต่อเนื่องกันไปตลอด
- ๑.๓ สามารถระบุการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (Provisional Diagnosis) ของการ Admit โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทยได้
- ๑.๔ สามารถรองรับการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ออก AN) และบันทึกเวลาการรับเข้ามาตามความเป็นจริง
- ๑.๕ สามารถยกเลิกการลงทะเบียนผู้ป่วยใน (ลั้ม AN) โดยกำหนดสิทธิของการยกเลิกให้เฉพาะรายบุคคล
- ๑.๖ สามารถสอบถามสถานภาพของผู้ป่วยได้ว่ากำลังนอนรักษาตัวอยู่หรือถูกจำหน่ายแล้ว
- ๑.๗ หอผู้ป่วยสามารถบันทึกและแก้ไขชื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้
- ๑.๘ สามารถเลือกสิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลได้หลายสิทธิ

๒. งานบริการในหอผู้ป่วย

- ๒.๑ สามารถรองรับ การย้ายห้อง/เตียง, การสลับผู้ป่วยในระหว่างหอผู้ป่วย
- ๒.๒ ในการย้ายผู้ป่วยระบบสามารถระบุวันที่และเวลาที่ย้ายจริงได้
- ๒.๓ สามารถส่งข้อมูล (consult) ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ การส่งข้อมูลดังกล่าวสามารถกำหนดได้ว่าให้ส่งโดยตรงถึงแพทย์เฉพาะราย หรือถึงแพทย์ที่ประจำอยู่ห้องตรวจนั้น, หอผู้ป่วย
- ๒.๔ สามารถบันทึกกลุ่ม, รหัส และค่ารักษาพยาบาลของการให้บริการรักษาพยาบาลได้ เมื่อย้ายตึก ข้อมูลส่วนนี้จะติดตามผู้ป่วยไป
- ๒.๕ สามารถสอบถามค่ารักษาพยาบาลได้
- ๒.๖ สามารถบันทึกรหัสโรคและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยโดยใช้รหัสมาตรฐาน ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ไม่จำกัด

๓. งานจำหน่าย

- ๓.๑ 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

๓.๒ สามารถยกเลิกการจำหน่ายผู้ป่วยได้

๔. คุณลักษณะในส่วนของการทำธุรกรรม

๔.๑ งานลงทะเบียน

๔.๑.๑ สามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลการจ่ายห้อง/เตียง จากระบบ Admission center

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

๔.๑.๓ ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในสามารถระบุวันที่และเวลาลงทะเบียนจริงได้

๔.๒ งานบริการที่หอผู้ป่วย

๔.๒.๑ สามารถบันทึกค่าบริการอื่น ๆ ได้ เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าหัตถการ เป็นต้น

๔.๒.๒ มีระบบแจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งยาที่ได้บันทึกไว้ก่อนหน้านี้ว่าผู้ป่วยแพ้ยาตัวดังกล่าว

๔.๒.๓ หอผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และสามารถสั่งพิมพ์ได้เมื่อต้องการ

๔.๒.๔ สามารถบันทึกการย้ายห้อง / เตียงผู้ป่วย ตามลำดับ

๔.๒.๕ สามารถบันทึกการย้ายเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือ ระหว่างหอผู้ป่วย และต้องเก็บรายละเอียดข้อมูลของการย้าย เช่น วันที่, เวลา

๔.๒.๖ สามารถบันทึกการเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้โดยเก็บประวัติทางคลินิกที่เคยได้รับการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้เดิมทั้งหมดได้

๔.๒.๗ สามารถบันทึกรายชื่อแพทย์ที่ร่วมรักษาเพิ่มเติม

๔.๒.๘ กรณีผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ที่หอผู้ป่วย สามารถบันทึก / แก้ไขโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย รวมทั้งสามารถระบุได้ไม่จำกัด

๔.๒.๙ สามารถสอบถามและพิมพ์ “ใบสรุปรายการคำรักษาพยาบาล” ของผู้ป่วยแต่ละรายได้ตามช่วงวันเวลาที่ต้องการสรุปคำรักษาพยาบาล (เช่น ทุก ๓ วัน เป็นต้น) ใบสรุปรายการคำรักษาพยาบาล

๔.๒.๑๐ สามารถบันทึกและพิมพ์ข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Document)

๔.๒.๑๑ สามารถบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ (Nurse note) ได้

๔.๒.๑๒ สามารถบันทึกสถานะห้อง / เตียงได้เช่น สถานะเตียงว่าง ,ปิดเตียง ,ซ่อมแซม เป็นต้น

๔.๒.๑๓ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ยังรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยได้

๔.๒.๑๔ สามารถบันทึกการสั่งอาหาร / งด / เปลี่ยนอาหาร ได้

๔.๓ งานจำหน่าย

๔.๓.๑ ในการบันทึกข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล สามารถระบุประเภทการจำหน่าย, สถานะการจำหน่าย, วันที่ และเวลาที่จำหน่ายจริง และในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตสามารถระบุเวลาที่เสียชีวิตได้

๔.๓.๒ หอผู้ป่วยสามารถบันทึกนัดหมายผู้ป่วยไป Follow up พร้อมพิมพ์ใบนัด

๔.๔ งานสอบถาม

๔.๔.๑ สามารถค้นหารายชื่อผู้ป่วยในที่ยังนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลได้ โดยใช้ ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย หรือ HN หรือวันที่ลงทะเบียน ในการค้นหา และแสดงรายละเอียดการ Admit ได้

๔.๔.๒ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยใน ตามแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ที่ร่วมรักษาได้

๔.๔.๓ สามารถแสดงประวัติการย้ายหอผู้ป่วย, ห้อง / เตียงของผู้ป่วยในได้

๔.๔.๔ สามารถแสดงหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยแต่ละคนรักษาอยู่ได้

๔.๔.๕ สามารถแสดงรายชื่อผู้ป่วยใน ที่รับ-จำหน่าย

๔.๔.๖ สามารถแสดงจำนวนเตียงที่ว่างภายในหอผู้ป่วยได้

๔.๕ หน่วยงานเวชระเบียน

๔.๕.๑ สามารถตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลผลการวินิจฉัยผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกไปแล้ว

๔.๕.๒ สามารถบันทึกและแก้ไขข้อมูลรหัสโรคและการผ่าตัด / หัตถการ สาเหตุการตายผู้ป่วยใน ตามรหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และของประเทศไทย

๔.๕.๓ มีระบบการค้นหารหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีประสิทธิภาพ เช่น ค้นหาด้วย Common name หรือ Alias หรือค้นหาด้วยรหัสได้

๔.๕.๔ สามารถสอบถามและพิมพ์รายชื่อผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายตามกลุ่มงาน และหอผู้ป่วยได้

๔.๕.๕ สามารถรองรับการบันทึก / ส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยการบันทึก AN หรือใช้เครื่องอ่านบาร์โค้ด

๔.๖ งานพิมพ์เอกสาร

๔.๖.๑ สามารถพิมพ์ Sticker และมี Barcode สำหรับผู้ป่วยในได้

๔.๖.๒ สามารถพิมพ์แบบฟอร์มต่าง ๆ พร้อมข้อมูลทั่วไป (Social Data) ของผู้ป่วยและหอผู้ป่วย เช่น Medical Record Form, Nurse Note Form เป็นต้น

๕. คุณลักษณะในส่วนของการเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น

๕.๑ ระบบเวชระเบียน

๕.๑.๑ สามารถสอบถามประวัติทั่วไปของผู้ป่วย (Social Data) ที่หอผู้ป่วยได้

๕.๒ ระบบห้องปฏิบัติการ

๕.๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

๕.๒.๒ สามารถสอบถามและพิมพ์ผล LAB ของผู้ป่วยในปัจจุบัน และสามารถดูผลย้อนหลังได้

๕.๒.๓ สามารถรับข้อมูลรายการตรวจและค่าบริการทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๓ ระบบรังสีวิทยา

๕.๓.๑ สามารถบันทึกรายการส่งตรวจทางรังสีวิทยาได้

๕.๓.๒ สามารถแสดงผลรายงานการตรวจทางรังสีวิทยาของผู้ป่วยได้

๕.๓.๓ สามารถรับข้อมูลรายการตรวจและค่ารักษาพยาบาลทางรังสี รวมทั้งข้อมูลทาง Clinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล

๕.๔ ระบบผ่าตัดและวิสัญญี

๕.๔.๑ สามารถบันทึก (Set ผ่าตัด) ที่หอผู้ป่วยได้

๕.๔.๒ สามารถบันทึก / แก้ไขลำดับการผ่าตัด, เลื่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยได้

๕.๔.๓ สามารถรับข้อมูลการบริการวิสัญญี รวมทั้งข้อมูลทาง Clinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๔.๔ สามารถรับข้อมูลการทำหัตถการหรือรายการที่มีค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นที่ห้องผ่าตัดรวมทั้งข้อมูลทาง Clinic ที่จำเป็น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๕ ระบบเภสัชกรรม

๕.๕.๑ สามารถสอบถามข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์พร้อมราคาขาย ตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยแยกตามการจัดกลุ่มรายการยาและเวชภัณฑ์ เช่น ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ, ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

๕.๕.๒ สามารถรับข้อมูลยืนยันการคิดเงินค่ายาและเวชภัณฑ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ที่เกิดขึ้นตามห้องจ่ายยาต่าง ๆ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๖ ระบบการเงินในส่วน Front Office

๕.๖.๑ สามารถสอบถามรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลตลอดการ Admit ตามวันที่ / หอผู้ป่วย

๕.๖.๒ สามารถสอบถามค่าบริการอื่น ๆ เช่น ค่าโทรศัพท์, ค่าไฟฟ้า, ค่าน้ำดื่ม เป็นต้น

๕.๖.๓ สามารถรับข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการต่าง ๆ ในส่วนของผู้ป่วยนอกก่อนรับเข้ารับรักษาไว้ในโรงพยาบาลได้

๕.๗ ระบบโภชนาการและโภชนบำบัด

๕.๗.๑ สามารถบันทึกการสั่งอาหาร / งด/ เปลี่ยนอาหาร ได้

๕.๗.๒ สามารถรับข้อมูลยืนยันการสั่งอาหารและค่าบริการทางโภชนาการ เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๘ ระบบทันตกรรม

๕.๘.๑ สามารถสอบถามข้อมูลการส่งผู้ป่วย Consult ทันตแพทย์ได้

๕.๘.๒ สามารถรับข้อมูลการทำหัตถการหรือรายการที่มีค่ารักษาพยาบาล (ค่าบริการทันตกรรม) ที่เกิดขึ้น เพื่อทำใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาลได้

๕.๙ ระบบ Admission Center and Referral

๕.๙.๑ สามารถสอบถามการจ่ายห้อง / เตียง ได้

๕.๙.๒ สามารถสอบถามสถานะห้อง / เตียง ของหอผู้ป่วย แต่ละหอผู้ป่วยได้

๕.๙.๓ สามารถสอบถามรายชื่อผู้ป่วยที่ Refer มาและไปตรวจรักษาต่อได้

๑๘.ระบบห้องผ่าตัดและวิสัญญี

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษากับรหัสหัตถการ ICD ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้

๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูลการรักษาตามกลุ่มค่ารักษาพยาบาล พร้อมค่าบริการได้

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบในห้องผ่าตัดหรือห้องวิสัญญีได้

๑.๔ สามารถกำหนดข้อมูลรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในห้องได้

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

๒. การลงทะเบียน

๒.๑ สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในที่ทำหัตถการผ่าตัด

๒.๒ สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยมาส่งผ่าตัด ด้วยหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), หรือ ชื่อและนามสกุล หรือชื่อ หรือนามสกุล หรือ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน โดยข้อมูลที่แสดงได้แก่ ชื่อ-สกุล,อายุ, ที่อยู่ของผู้ป่วย

๒.๓ สามารถบันทึกข้อมูลรายการ การส่งผ่าตัด, วันที่/เวลาผ่าตัด, แพทย์ผู้ส่ง, ห้องที่ทำหัตถการผ่าตัด, ความเร่งด่วน, Coma score, Consciousness, Respiration

๓. การบันทึกข้อมูลก่อนการผ่าตัด และข้อมูลวิสัญญี

๓.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการรับทราบการส่งผ่าตัด หรือเปลี่ยนสถานะการผ่าตัดได้

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

๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมปฏิบัติงานที่ให้บริการวิสัญญี

๓.๔ สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาการให้บริการวิสัญญีและการผ่าตัด ได้แก่

- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (Time In)
- วันที่และเวลาที่เริ่มการให้บริการวิสัญญี
- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการให้บริการวิสัญญี

๓.๕ สามารถบันทึกข้อมูล Physical Status, สภาพร่างกายของผู้ป่วย (American Society of Anesthesia), Technique, รายการเวชภัณฑ์, ยา พร้อมทั้งวิธีการใช้

๓.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการหัตถการ, เจ้าหน้าที่ให้บริการ, วันที่เริ่ม, วันที่เสร็จ พร้อมทั้งราคา

๓.๗ สามารถบันทึกข้อมูล Complication

๓.๘ สามารถบันทึกข้อมูล Airway Problem ได้แก่ วันที่และเวลา, ปัญหา, การแก้ปัญหา

๓.๙ สามารถบันทึกข้อมูล Agent พร้อมทั้งจำนวน

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

๓.๑๑ สามารถแสดงและบันทึก / แก้ไขข้อมูลการวิสัญญีได้

๔. การบันทึกข้อมูลการผ่าตัด

๔.๑ สามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ทำการผ่าตัดและผู้ร่วมผ่าตัด โดยไม่จำกัดจำนวนบุคคล รวมทั้งข้อมูลผู้ช่วยพยาบาล ที่ทำหน้าที่ Instrument Nurse , Circulate Nurse , Swab Count Nurse และ Scrub nurse

๔.๒ สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาการให้บริการการผ่าตัด ได้แก่

- วันที่และเวลาที่เริ่มผ่าตัด
- วันที่และเวลาที่สิ้นสุดการผ่าตัด
- วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Time Out)

๔.๓ สามารถบันทึกข้อมูลขั้นตอนที่ทำการผ่าตัด

๔.๔ สามารถบันทึกข้อมูลค่าผ่าตัด, ค่าวัสดุอุปกรณ์, ค่ายาและเวชภัณฑ์, ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด

๔.๕ แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด สามารถบันทึก Note เพิ่มเติม หรือเพิ่มเติมรูปภาพของผู้ป่วยได้

๔.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งและแสดงผล Lab/X-Ray ได้

๔.๗ สามารถแสดงและบันทึก / แก้ไขข้อมูลการผ่าตัดได้

๔.๘ สามารถบันทึกการยกเลิกการผ่าตัด

๕. การบันทึกข้อมูลในห้องพักฟื้น

๕.๑ สามารถบันทึกข้อมูลวันที่และเวลาเข้าห้องพักฟื้น, วันที่และเวลาออกจากห้องพักฟื้น, เจ้าหน้าที่ที่ดูแล, RR score, สถานะกลับ, Complication ในห้องพักฟื้นได้

๖. การสอบถามข้อมูล

๖.๑ สามารถสอบถามรายชื่อผู้ป่วยและข้อมูลการผ่าตัด แยกตามวันที่, ตามห้องผ่าตัดได้

๖.๒ สามารถแสดงประวัติการผ่าตัดได้

๗. การนัดหมายผ่าตัด (ผ่านหน้าจอนัดหมาย)

๗.๑ สามารถแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย

๗.๒ สามารถบันทึกข้อมูลแพทย์สั่งผ่าตัดได้

๗.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการนัดหมาย ดังนี้

- วันที่และเวลาที่นัดหมาย
- ชื่อการผ่าตัด

๑๙.ระบบห้องคลอด

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดการฝากครรภ์ เช่น

- การฝากครรภ์
- ผลเลือด

๑.๒ สามารถกำหนดข้อมูล Membrane เช่น

- น้ำคร่ำแตกโดย
- ลักษณะน้ำคร่ำ
- แผล Perineum
- การเย็บ

๑.๓ สามารถกำหนดข้อมูลรกและสายสะดือ เช่น

- คลอดรกโดยวิธี
- ลักษณะของรก

๑.๔ สามารถกำหนดข้อมูลการคลอดของทารก เช่น

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

๑.๕ สามารถกำหนดข้อมูลภาวะแทรกซ้อน เช่น

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

๒. การลงทะเบียน

๒.๑ ในการลงทะเบียนผู้ป่วยในของห้องคลอด ระบบสามารถตรวจสอบสถานะเพศว่าเป็นเพศหญิงเท่านั้น

๒.๒ สามารถระบุข้อมูลผู้ป่วยเป็นรอกคลอดก่อนได้ในกรณีที่ยังไม่ทราบข้อมูลการคลอด

๒.๓ สามารถค้นหาข้อมูลผู้ป่วยด้วย HN, AN, ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชนได้

๓. การบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

๓.๑ การฝากครรภ์

๓.๑.๑ สามารถบันทึกข้อมูล Gravidity, Parity และ Abortion ได้

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

๓.๑.๓ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับ ANC ได้

๓.๑.๔ สามารถบันทึกข้อมูลผล Lab ได้

๓.๑.๕ สามารถบันทึกข้อมูลอายุบุตรคนสุดท้าย และการแท้งครั้งสุดท้ายได้

๓.๑.๖ สามารถบันทึกข้อมูลสถานที่ฝากครรภ์, เกณฑ์การฝากครรภ์ได้

๓.๑.๗ สามารถบันทึกข้อมูลผู้ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้

๓.๒ อาการแรกเริ่ม

๓.๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลอาการสำคัญ, ประเภทบริการ และผู้บันทึกข้อมูลได้

๓.๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูล Vital Sing, PV, การตรวจหน้าท้อง, ผล Lab, ผล Ultrasound ได้

๓.๓ ระยะรอคอย

๓.๓.๑ สามารถบันทึกข้อมูลระยะรอคอยได้ ดังนี้

๓.๓.๑.๑ สามารถบันทึกข้อมูลวันและเวลาของระยะรอคอย ดังนี้ได้

- วันที่และเวลาเจ็บครรภ์
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิด
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิด ๓ ซม
- วันที่และเวลาปากมดลูกเปิดหมด
- วันที่และเวลาเด็กเกิด
- วันที่และเวลารกคลอด

๓.๓.๑.๒ สามารถบันทึกข้อมูล Strage เป็นชั่วโมงและนาที

๓.๓.๑.๓ สามารถบันทึกข้อมูลรวมระยะเวลาของการคลอด เป็นชั่วโมงและนาทีได้

๓.๓.๑.๔ สามารถบันทึกข้อมูลรวมระยะเวลาตั้งแต่น้ำเดินถึงเด็กคลอด เป็นชั่วโมงและนาทีได้

๓.๓.๑.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Drip Synto dose จำนวนที่ให้ได้

๓.๓.๑.๖ สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Pethidine dose จำนวนที่ให้ได้

๓.๓.๒ สามารถบันทึกข้อมูล Membrane ได้ ดังนี้

๓.๓.๒.๑ สามารถบันทึกข้อมูลถุงน้ำคร่ำแตกวันที่และเวลา

๓.๓.๒.๒ สามารถบันทึกข้อมูลวิธีที่น้ำคร่ำแตกได้

๓.๓.๒.๓ สามารถบันทึกข้อมูลลักษณะน้ำคร่ำ

๓.๓.๒.๔ สามารถบันทึกข้อมูลลักษณะแผล Preineum

๓.๓.๒.๕ สามารถบันทึกข้อมูลการเย็บและผู้นเย็บได้

๓.๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลรกและสายสะดือได้ ดังนี้

๓.๓.๓.๑ สามารถบันทึกข้อมูลคลอดรกโดยวิธี, ลักษณะของรก

๓.๓.๓.๒ สามารถบันทึกข้อมูลน้ำหนักรก (gms), ชีดริม (cms), ห่วงริม (cms), สายสะดือยาว (cms), สายสะดือพันคอ (รอบ), Height of fundus (นิ้ว), ซีพจร (ครั้ง/นาที), ความดันโลหิต, Blood loss (mL)

๓.๓.๓.๓ สามารถบันทึกข้อมูลการให้ Methergine วันที่และเวลาให้ พร้อมทั้งผู้บันทึก

๓.๔ ทารก

๓.๔.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการคลอดของทารกแต่ละคนได้ เช่น เพศ, น้ำหนัก, วันที่และเวลาเกิด, วิธีคลอด, Indication, APGAR Score, ตัวยาว, รอบศีรษะ, ลักษณะน้ำ เป็นต้น

๓.๔.๒ กรณีเด็กแฝด สามารถระบุได้ว่าทารกแต่ละคนคลอดโดยวิธีใด

๓.๕ ภาวะแทรกซ้อน

๓.๕.๑ สามารถบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนคลอด, ขณะคลอด, หลังคลอดพร้อมทั้งระบุสาเหตุได้

๓.๕.๒ สามารถบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมได้

๓.๕.๓ ระบบสามารถสรุปข้อมูลการเกิดภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ได้

๓.๖ สรุปผลการคลอด

๓.๖.๑ สามารถบันทึกข้อมูลสถานะการคลอดและการคลอดผิดปกติ

๓.๖.๒ สามารถบันทึกโรคหัดและเชื้อโรค โดยใช้รหัส ICD ขององค์การอนามัยโลก(WHO) และของประเทศไทย และมีระบบช่วยกำหนดรหัสโรคที่วินิจฉัยบ่อย หรือบันทึกแบบข้อความทั่วไปได้

๓.๖.๓ สามารถบันทึกการหัดและการติดเชื้อหัด โดยการใส่รหัส ICD ๙ cm

๓.๖.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการ Discharge และคำนวณค่า DRGs

๓.๗ สามารถบันทึกข้อมูลยาที่ใช้กับคนไข้ โดยสามารถบันทึกแบบสั่งเอง หรือสร้าง Drug Profile หรือการกำหนด Template

๓.๘ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่งและแสดงผล Lab ที่ได้จากการตรวจ

๓.๙ สามารถบันทึกข้อมูลคำปรึกษาพยาบาลทางห้องคลอดที่เกิดขึ้นได้

๓.๑๐ สามารถบันทึกการย้ายเตียงได้

๓.๑๑ สามารถแสดงข้อมูลการ Admit และข้อมูลเวชระเบียนได้

๓.๑๒ สามารถบันทึกข้อมูลส่งห้องผ่าตัดได้

๔. การนัดหมาย

๔.๑ สามารถบันทึกนัดหมายโดยระบุวันที่นัดหมาย หรือระบุเป็นสัปดาห์ หรือระบุเป็นเดือนได้

๔.๒ สามารถทำการนัดได้หลายๆ แผนก ในการมา visit ๑ ครั้ง

๔.๓ มีระบบเตือนเมื่อทำการนัดหมายตรงกับวันหยุดต่างๆ ตามที่กำหนดไว้

๔.๔ สามารถบันทึกข้อมูลการสั่ง Lab และ X-Ray ล่วงหน้าได้

๔.๕ สามารถระบุสาเหตุการนัดหมายได้ พร้อมทั้งแจ้งการปฏิบัติตัวในการมารับการรักษาครั้งต่อไปได้

๔.๖ สามารถนัดหมายล่วงหน้าได้หลายครั้ง (template) เช่น ใช้ในกรณีนัดรับยา หรือนัดฉีดยา

๕. การพิมพ์เอกสาร

๕.๑ สามารถพิมพ์หนังสือรับรองการเกิดได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ใบนัดหมายได้

๕.๓ สามารถพิมพ์รายงานการคลอดได้

๒๐. ระบบโภชนาการ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. การตั้งค่าข้อมูลพื้นฐาน

๑.๑ สามารถกำหนดรายการอาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่

๑.๑.๑ อาหารกากใยน้อย

๑.๑.๒ อาหารเหลวชั้น

๑.๑.๓ อาหารธรรมดา

- ๑.๒ สามารถกำหนดรายการอาหารเสริมได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่
 - ๑.๒.๑ ไข่ไก่
 - ๑.๒.๒ นมวัว
- ๑.๓ สามารถกำหนดประเภทมื้ออาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่
 - ๑.๓.๑ มื้อเช้า
 - ๑.๓.๒ มื้อกลางวัน
 - ๑.๓.๓ มื้อเย็น
- ๑.๔ สามารถกำหนดประเภทอาหารได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่
 - ๑.๔.๑ อาหารธรรมดา
 - ๑.๔.๒ อาหารอ่อน
 - ๑.๔.๓ อาหารปั่นผสม
- ๑.๕ สามารถกำหนดสีที่แสดงผลในหน้าจอการสั่งอาหารของอาหารแต่ละประเภทได้

๒. การสั่งอาหารผู้ป่วยใน

- ๒.๑ สามารถบันทึก/แก้ไขการสั่งอาหารที่ละมือเป็นรายบุคคลได้
- ๒.๒ สามารถกำหนดรายการอาหารล่วงหน้า (Profile) แบบระบุช่วงวันที่ และระบุมือเป็นรายบุคคลได้
- ๒.๓ สามารถเลือกแสดงข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้กำหนด Profile อาหารได้
- ๒.๔ สามารถบันทึกสั่งอาหารทั้งหอผู้ป่วยโดยการนำ Profile ที่กำหนดไว้มาใช้งาน
- ๒.๕ สามารถบันทึกสั่งอาหารล่วงหน้าได้
- ๒.๖ สามารถระบุการแพ้อาหารของผู้ป่วยในการสั่งอาหารได้
- ๒.๗ สามารถระบุอาหารเฉพาะกลุ่มได้ ตัวอย่างข้อมูลได้แก่
 - ๒.๗.๑ มังสวิรัติ
 - ๒.๗.๒ มุสลิม
- ๒.๘ สามารถระบุเพิ่มเติมในการสั่งอาหารกรณีที่มีการงดน้ำ งดอาหาร ในแต่ละมือ
- ๒.๙ สามารถแสดงข้อมูลแยกเฉพาะผู้ป่วยที่สั่งอาหารแล้ว หรือยังไม่ได้สั่งอาหาร หรือรายการเปลี่ยนแปลงอาหาร
- ๒.๑๐ มีสถานะการรับรายการอาหารของห้องโภชนาการแสดงที่ข้อมูลการสั่งในแต่ละมือเป็นรายบุคคล
- ๒.๑๑ สามารถขอเปลี่ยนรายการอาหารที่ห้องโภชนาการรับทราบแล้วได้ พร้อมทั้งมีระบบแจ้งเตือนห้องโภชนาการให้ทราบว่ามีการเปลี่ยนอาหารที่สั่ง
- ๒.๑๒ มีระบบแจ้งเตือน และป้องกันความผิดพลาดในกรณีต่างๆ ดังนี้
 - ๒.๑๒.๑ การสั่งอาหารซ้ำในแต่ละมือ
 - ๒.๑๒.๒ การแก้ไขรายงานสั่ง หลังจากโภชนาการรับทราบรายการสั่ง
 - ๒.๑๒.๓ การลบรายการสั่ง หลังจากโภชนาการรับทราบรายการสั่ง
- ๒.๑๓ สามารถตรวจสอบประวัติการสั่งอาหารตามช่วงวันที่เป็นรายบุคคลได้

๓. การตรวจสอบรายการอาหารห้องโภชนาการ

๓.๑ สามารถเลือกแสดงข้อมูลการสั่งอาหารตามประเภทต่างๆ ดังนี้

- ๓.๑.๑ วันที่สั่ง
- ๓.๑.๒ หอผู้ป่วย
- ๓.๑.๓ ประเภทมือ
- ๓.๑.๔ มือ
- ๓.๑.๕ รายการร่งน้ำ งดอาหาร

๓.๒ สามารถแสดงข้อมูลรายการสั่งอาหาร แยกเป็นกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- ๓.๒.๑ รายการอาหารผู้ป่วยใน
- ๓.๒.๒ รายการอาหารผู้ป่วยนอก
- ๓.๒.๓ รายการอาหารเจ้าหน้าที่
- ๓.๒.๔ รายการอาหารที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ๓.๒.๕ รายชื่อผู้ป่วยในที่ Discharge
- ๓.๒.๖ สรุปยอดรายการอาหารผู้ป่วย
- ๓.๒.๗ สรุปยอดรายการอาหารเสริมแยกรายมืออาหาร
- ๓.๒.๘ สรุปยอดรายการอาหารเจ้าหน้าที่

๓.๓ การแสดงข้อมูลรายการอาหารผู้ป่วยใน แบ่งเป็น รายการใหม่, รายการที่รับทราบแล้ว , รายการที่จ่ายอาหารแล้ว

๓.๔ สามารถบันทึกการรับทราบการสั่งอาหารผู้ป่วยในได้

๓.๕ สามารถบันทึกการจ่ายอาหารผู้ป่วยในได้

๓.๖ สามารถบันทึกการรับทราบการเปลี่ยนแปลงอาหารได้

๓.๗ สามารถบันทึกการรับทราบการ Discharge ได้ เพื่อลดจำนวนการสั่งอาหารในกลุ่มผู้ป่วยที่ Discharge แล้ว

๓.๘ สามารถกำหนดการแจ้งเตือนประเภทต่างๆ ดังนี้

- ๓.๘.๑ รายการสั่งอาหารใหม่ผู้ป่วยใน
- ๓.๘.๒ รายการสั่งอาหารใหม่ผู้ป่วยนอก
- ๓.๘.๓ รายการสั่งอาหารใหม่เจ้าหน้าที่
- ๓.๘.๔ รายการเปลี่ยนอาหารผู้ป่วยใน
- ๓.๘.๕ รายการเปลี่ยนอาหารผู้ป่วยนอก
- ๓.๘.๖ รายการย้ายเตียง
- ๓.๘.๗ รายการ Discharge
- ๓.๘.๘ รายการร่งน้ำ งดอาหาร

๔. คุณลักษณะในส่วนการเชื่อมโยงกับระบบงานอื่น

๔.๑ ระบบผู้ป่วยใน สามารถสั่งอาหารได้ และข้อมูลจะสามารถส่งไปแสดงยังงานโภชนาการ

๕. การพิมพ์เอกสาร

ระบบผู้ป่วยใน

๕.๑ สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารรายบุคคลได้

๕.๒ สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารทั้งตึกได้

ระบบโภชนาการ

๕.๓ สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารแยกหอผู้ป่วย

๕.๔ สามารถพิมพ์ใบสั่งอาหารทุกหอผู้ป่วย

๕.๕ สามารถพิมพ์ Sticker ติดฉลากอาหารรายมื้อ

๕.๖ สามารถพิมพ์ Sticker ติดฉลากอาหารรายหอผู้ป่วย

๕.๗ สามารถพิมพ์ Sticker ติดฉลากอาหารทุกหอผู้ป่วย

๕.๘ สามารถพิมพ์ใบสรุปยอดการสั่งอาหารได้

๒๑.ระบบผู้ดูแลระบบ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. สามารถกำหนดการตั้งค่าเริ่มต้นต่างๆ ได้
๒. สามารถกำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานได้ และสามารถกำหนดกลุ่มผู้ใช้งานได้
๓. สามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในฐานข้อมูลและส่งออกในรูปแบบต่างๆได้
๔. สามารถแก้ไขแบบฟอร์มรายงานต่างๆและสามารถสร้างรายงานต่างๆเองได้
๕. สามารถเขียนประกาศข่าว และสามารถส่งข้อความเตือนผู้ใช้งานตามจุดต่างๆได้
๖. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้ที่กำลังใช้งานระบบได้
๗. สามารถตั้งค่าการใช้งานโดยเลือกใช้งานกับฐานข้อมูลชนิด MySQL หรือ PostgreSQL ได้
๘. สามารถตั้งค่าข้อมูลพื้นฐานหรือตั้งค่าการทำงานต่างๆของระบบเองได้

๒๒.ระบบงานคลังโลหิต (Blood Bank System)

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. สามารถบันทึกประวัติผู้บริจาคได้ ได้แก่
 - สาขาสภาภาษาต, เลขที่ผู้บริจาค
 - ชื่อสกุล, ที่อยู่, เบอร์ติดต่อ
 - ครั้งที่บริจาค, เบอร์ถุงโลหิต, วันที่บริจาค, ผลตรวจ
๒. สามารถบันทึกการผลิตโลหิต ได้แก่
 - ชื่อโรงพยาบาลที่นำส่ง, ประเภทถุงโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิต
 - เบอร์ถุงโลหิต, หมูโลหิต, วันที่เตรียม, ปริมาณ, วันที่หมดอายุ
๓. สามารถบันทึกผลการตรวจโลหิต ได้แก่
 - เลขที่ผู้บริจาค, เบอร์ถุงโลหิต, หมูโลหิต
 - Antibody, Infectious, NAT, ALT
๔. สามารถบันทึกขอผลิตภัณฑ์โลหิต ได้แก่
 - 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

๕. สามารถบันทึกผลการ Cross-matching และผล LAB ได้แก่

- Blood Grouping
- Antibody Screening
- Identification
- Autologous and DAT
- Compatibility Testing
- ชื่อผู้ทำ, วันที่และเวลาบันทึกผล
- พิมพ์ใบคล้อง, พิมพ์ใบส่งตรวจ (ผล LAB)

๖. สามารถบันทึกการเบิกจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต ได้แก่

- จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วน
- จ่ายด้วยระบบเปิดหรือปิด
- ชื่อผู้จ่าย, วันที่และเวลาที่จ่าย
- จ่ายโลหิตให้โรงพยาบาลอื่น
- พิมพ์ใบรับเลือด, พิมพ์ใบจ่ายโลหิต

๗. สามารถบันทึกรายการรับคืนโลหิต ได้แก่

- วันที่รับคืน
- เบอร์ถุงโลหิต
- พิมพ์ใบคืนโลหิต

๘. สามารถบันทึกรายการจำหน่ายโลหิต ได้แก่

- วันที่จำหน่าย
- เบอร์ถุงโลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิต
- รายงานจำหน่ายโลหิต
- รายการ Stock ผลิตภัณฑ์โลหิต
- แสดงรายการผลิตภัณฑ์โลหิตตามเงื่อนไข เช่น ผลิตภัณฑ์, หมู่โลหิต, สถานะถุงโลหิต
- รายการประวัติผลิตภัณฑ์โลหิตย้อนหลัง
- รายการรับโลหิตแยกตามคนไข้
- รายการรับโลหิตแยกตามถุงโลหิต
- อาการหลังรับโลหิต

๙. สามารถบันทึกค่าใช้จ่ายการให้บริการโลหิต ได้แก่

- Cross-matching
- ผลิตภัณฑ์โลหิต

- ผลิตภัณฑ์โลหิต (ภาษา)
- ค่าบริการจัดหาโลหิต
- ๑๐. สามารถบันทึกจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต ได้แก่
 - เบอร์ถุงโลหิต
 - ผลิตภัณฑ์โลหิต
 - พิมพ์ใบรายการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต
- ๑๑. สามารถจัดการแฟ้มข้อมูลหลักได้ เช่น
 - กลุ่มผลิตภัณฑ์โลหิต
 - สถานะถุงโลหิต
 - สาขาภูมิภาค
 - ประเภทถุงโลหิต
- ๑๒. นับ Stock โลหิตได้ ได้แก่
 - ผลิตภัณฑ์โลหิต
 - เบอร์ถุงโลหิต
- ๑๓. สามารถออกรายงานได้ ได้แก่
 - จัดหาโลหิต
 - ผู้บริจาค
 - ผลิตภัณฑ์โลหิต
 - ผลตรวจโลหิต
 - Cross-matching
 - ค่าใช้จ่าย

๒๓.ระบบงานตรวจสอบสุขภาพ

คุณลักษณะเฉพาะ

๑. สามารถกำหนดรายการตรวจสอบสุขภาพไว้เป็นชุดการตรวจสอบสุขภาพได้
๒. สามารถกำหนดหรือเตรียมรายชื่อของผู้มารับการตรวจสอบสุขภาพล่วงหน้าได้
๓. สามารถกำหนดชุดตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพล่วงหน้าได้
๔. สามารถค้นหารายชื่อผู้มารับบริการได้ เช่น ค้นจากรหัสพนักงาน ค้นจากชื่อ ค้นจากชื่อและนามสกุลได้
๕. สามารถบันทึกผลการตรวจได้ทันทีหรือย้อนหลังได้
๖. สามารถแสดงประวัติผลการตรวจสอบสุขภาพย้อนหลังได้
๗. สามารถเชื่อมโยงการส่งและรายงานผลกับห้อง LAB , X-Ray ได้
๘. สามารถพิมพ์ใบรายงานผลการตรวจสอบสุขภาพ รายคน, รายกลุ่ม แยกตามสังกัดพนักงาน ได้

๒๔.การส่งออกข้อมูล

คุณลักษณะเฉพาะ

๑.สามารถส่งออกข้อมูลในรูปแบบ ดังนี้ ได้

- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง ๑๖ แฟ้ม (E-Claim)
- สามารถส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม
- สามารถส่งออกตามมาตรฐานโครงสร้างรูปแบบของข้อมูลเบิกจ่ายตรงสวัสดิการ
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก CSOP (๓ Text Files)
- สามารถส่งออกตามมาตรฐานโครงสร้างรูปแบบของข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม
SSOP (๓ Text Files)
- สามารถส่งออกข้อมูลระดับวิทยา (รายงาน รง.๕๐๖)

๒.สามารถนำข้อมูลที่ทำกรบันทึกมาประมวลผลเพื่อทำรายงานต่างๆ ได้

๖. เงื่อนไขเฉพาะ

จะต้องรับประกันความชำรุดบกพร่องของงานจ้างที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถัดจากวันที่ผู้ว่าจ้างได้รับมอบงาน โดยผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบซ่อมแซมแก้ไขให้ใช้งานได้ดังเดิมภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งความชำรุดบกพร่อง

๗. ราคาากลาง

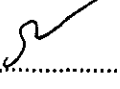
กำหนดราคาากลาง จ้างเหมาปรับปรุงบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSXP XE) จำนวน ๑ ระบบ เป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๔,๗๐๐,๐๐๐ - บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนบาทถ้วน) โดยอ้างอิงราคาากลางจากราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด (สืบราคาจากผู้ขาย บริษัท บางกอก เมติคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด)

คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคาากลาง

(ลงชื่อ)..... ประธานกรรมการ

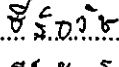
(นายวรวิทย์ อัมพัตน์)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นางวนิดา ชะเอม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..... กรรมการ

(นายธีรวัช โสภาพล)

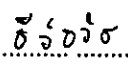
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อ จ้างเหมาปรับปรุงบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ (HOSxP XE) จำนวน ๑ ระบบ
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๗๐๐,๐๐๐.-บาท (สี่ล้านเจ็ดแสนบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) กรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นเงิน ๔,๗๐๐,๐๐๐.-บาท/หน่วย
๕. แหล่งที่มาของราคา (ราคาอ้างอิง) ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด (สืบราคาจากผู้ขาย บริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด)
๖. รายชื่อคณะกรรมการกำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 - ๖.๑ นายวรวิทย์ อัมพัฒน์ ตำแหน่ง จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน ประธานกรรมการ
 - ๖.๒ นางวนิดา ชะเอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กรรมการ
 - ๖.๓ นายธีรวัช โสภภาพล ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กรรมการ

(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการ
(นายวรวิทย์ อัมพัฒน์)
จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางวนิดา ชะเอม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นายธีรวัช โสภภาพล)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์