



สรุปผลการตรวจราชการ ปี 2566 รอบที่ 1 จังหวัดชัยนาท

ประเด็นที่ 4 Digital Health

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

7 – 9 กุมภาพันธ์ 2566

นิเทศ – ติดตาม

MOPH Policy

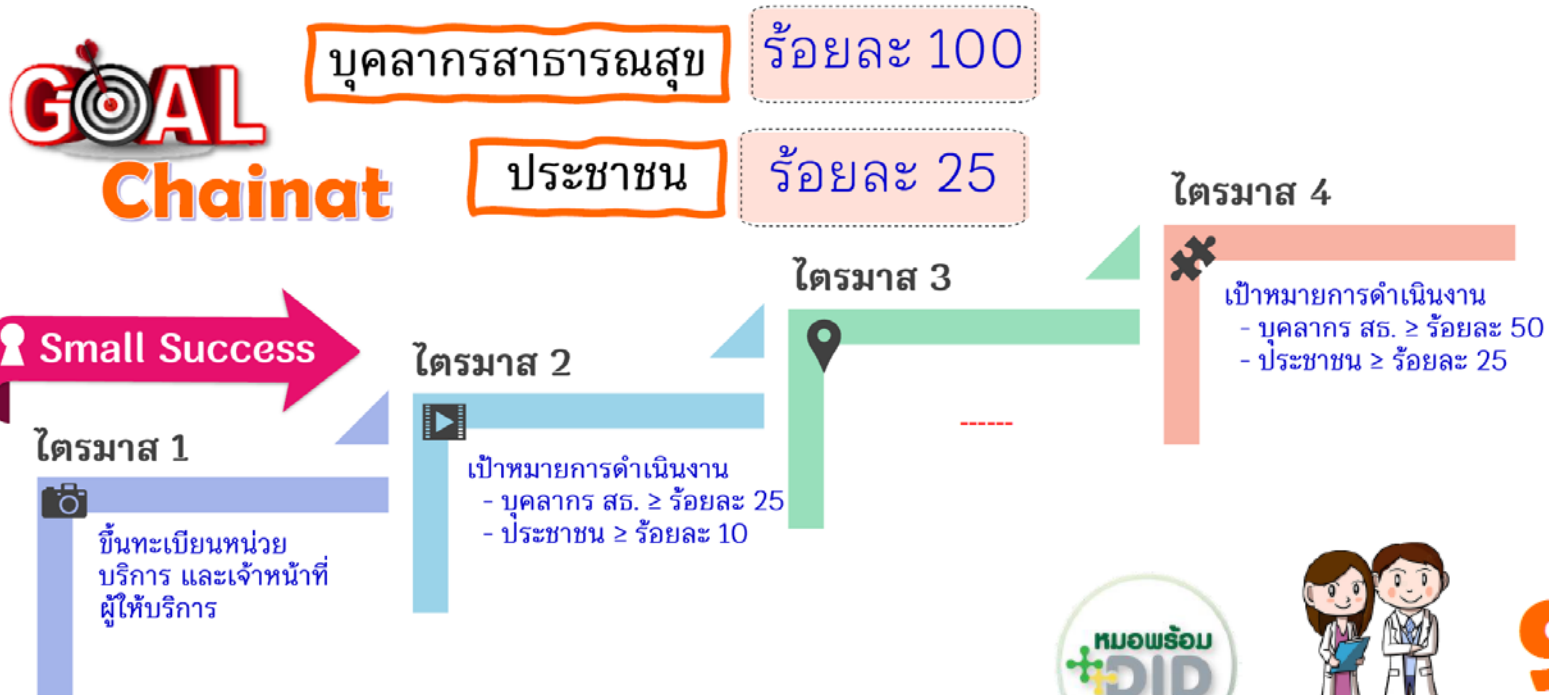
- Digital ID - หมอพร้อม (ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข และ ประชาชน มี “ดิจิทัลไอดี”)
- Telemedicine - จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล
- ระบบ AI DR SCREENING

Regional Policy

- OPD Paperless - IPD Paperless
- Cyber Security
- Bright Spot / Innovation

▶ ตัวชี้วัดที่ 54

ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี
เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ



สิ่งค้นพบ ข้อชื่นชม

ประชาชนได้รับ ดิจิทัลไอดี สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ



95.16%

45.93% ★

ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

แนวทางการดำเนินงานการพิสูจน์และยืนยัน ตัวตนทางดิจิทัลผ่านระบบหมอพร้อม

- นโยบาย นพ.สสจ.
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
 - ติดตั้งและสอนการใช้งาน
- เชื่อม HIS กับ PHR กระทรวง
 - สำรวจความพร้อมด้านอุปกรณ์

1



3

- ให้บริการที่หน่วยบริการ
และบริการเชิงรุกนอกสถาน
บริการ

- จัดทำคำสั่ง/ทีม Mobile Station
 - จัดทำแผนการดำเนินงาน
 - ประสานหน่วยงานในจังหวัด
 - ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้ารับบริการ

2

4

- กำกับ ติดตาม ประเมินผล/
สรุปเข้าที่ประชุม

ติดตั้งและ
สอนวิธีการใช้งาน



การดำเนินงาน



ปัจจัยความสำเร็จ

01

ผู้บริหารให้ความสำคัญ
กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วน
และมีการติดตามในที่ประชุม

02

ความร่วมมือของทุกภาคส่วน
(ส่วนราชการ / โรงงาน / วัด / ชุมชน
/ เจ้าหน้าที่ สธ. ฯลฯ)

03

ประชาชนให้ความร่วมมือ
เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์



สิ่งค้นพบ ข้อชื่นชม

มีนโยบายชัดเจน ทีมนำวางกลยุทธ์ มีมาตรการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย มีการกำกับติดตาม ทีมทั้งจังหวัดมีความร่วมมือร่วมใจ ในการขับเคลื่อนระบบงาน การดำเนินงานสามารถเป็นต้นแบบให้จังหวัดอื่นๆได้



ตัวชี้วัดที่ 55

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด



โรงพยาบาลในจังหวัดมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ร้อยละ 100 (จำนวนบริการ 3,500 ครั้ง)



Small Success

1

ไตรมาส 1 (ตุลาคม – ธันวาคม 2565)

- มีรายชื่อ รพ. ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกลใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- รพ. ตอบแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
- รพ. ตอบแบบสอบถามรูปแบบการให้บริการ การแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้

2

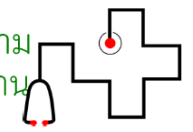
ไตรมาส 2 (มกราคม – มีนาคม 2566)

- โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์
- จัดหาและติดตั้งโปรแกรม/ทดสอบระบบ/สอนการใช้งาน
- เปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด คือจำนวนครั้ง ของการมารับบริการสะสมทั้งปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทั้งจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

3

ไตรมาส 3-4 (เมษายน – กันยายน 2566)

เปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด / สรุปผลการดำเนินงาน



ผลลัพธ์ที่ ต้องการ

มีการจัดคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ เพื่อกำกับดูแลการให้บริการการแพทย์ทางไกล มีผลการให้บริการการแพทย์ทางไกล มีความพร้อมด้านความปลอดภัยไซเบอร์ และรูปแบบการให้บริการ Telemedicine





ตัวชี้วัดที่ 55

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล	โปรแกรมที่ใช้ให้บริการ	หมายเหตุ
ชัยนาทเรนทร	Google Meet	เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2565
มโนรมย์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างการวางแผน
วัดสิงห์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างการวางแผน
สรรพยา	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างการวางแผน
สรรคบุรี	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ระหว่างการวางแผน
หันคา	Google Meet	เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2565
หนองมะโมง	Google Meet	เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2565
เนินขาม	Google Meet	เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2565

หมายเหตุ

- รพ. ที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน คาดว่าจะใช้ หมอพร้อมสเตรชั่น
- ระดับจังหวัด และรพ. ที่เปิดบริการฯ มีคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัล การแพทย์เรียบร้อยแล้ว

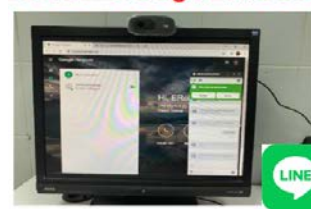
การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระหว่างรพ.ชัยนาทเรนทร กับรพช.

ผลการดำเนินงาน

1 ตุลาคม 2565 – 31 มกราคม 2566

หน่วยบริการ	จำนวนการให้บริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)				
	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	รวม
รพ.หันคา	18	15	17	23	73
รพ.หนองมะโมง	8	11	8	6	33
รพ.เนินขาม	23	18	17	25	83
รวม	49	44	42	54	189

ระบบ Google Meet



ปี 2564 เรือนจำ



ปี 2565 รพช.



การแพทย์ทางไกลการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่มีความซับซ้อน



ผู้ป่วยในโครงการจำนวน 100 ราย ลด OPD visit ในโรงพยาบาลชัยนาทฯ ได้ 189 visits

ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย 157,900 บาท

ลดค่าเสียโอกาสการประกอบอาชีพของผู้ดูแล 56,700 บาท

ตัวชี้วัดที่ 55

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<ul style="list-style-type: none">- ในโรงพยาบาลที่ยังไม่เปิดบริการ ยังไม่มีการจัดทีมบุคลากรสหวิชาชีพ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ทางไกล- การเลือกโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยบริการ- ความมั่นคงปลอดภัยฯ ขั้นต่ำ	<ul style="list-style-type: none">- จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ระดับจังหวัด/ระดับรพ.- สำรวจและจัดหาโปรแกรม นำเสนอข้อดี-ข้อเสีย ความเหมาะสม- ทบทวนแผน/การประเมิน

ข้อเสนอแนะ

ใช้กลไก 3 หมอ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลได้รับบริการได้

ถึงค้นพบ ข้อชื่นชม

มีแผนให้บริการการแพทย์ทางไกลครบทุกแห่ง

Regional Policy



ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบ
OPD/IPD Paperless



ระดับความสำเร็จการดำเนินงานด้านความมั่นคง
ปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)



Bright Spot / Innovation



OPD / IPD Paperless

การดำเนินงาน IPD Paperless

โรงพยาบาล	โปรแกรมที่ใช้	การดำเนินการ
ชัยนาทเรนทร	KPHIS	เริ่มใช้งาน 15 มิถุนายน 2565
มโนรมย์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ในช่วงวางแผนการดำเนินงาน (ติดตั้งโปรแกรม KPHIS แล้ว)
วัดสิงห์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อยู่ในช่วงวางแผนการดำเนินงาน (ติดตั้งโปรแกรม KPHIS แล้ว)
สรรพยา	NEO	ทดสอบระบบเรียบร้อยแล้ว
สรรคบุรี	KPHIS	เริ่มใช้งาน 1 ธันวาคม 2565
หันคา	NEO	เริ่มใช้งานเดือนเมษายน 2566
หนองมะโมง	BMS IPD Paperless	เริ่มใช้งาน 7 พฤศจิกายน 2565
เนินขาม	-โรงพยาบาลเปิดบริการเฉพาะ OPD-	

การดำเนินงาน OPD Paperless

- ดำเนินการครบทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

- Private Software : Cost Maintenance
- ดำเนินการต่อยอดทุกโรงพยาบาล

Cyber Security

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์พื้นฐานที่สำคัญ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาล	ขนาด	นโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	ระบบรักษาความปลอดภัยเข้า-ออกห้อง Data Center /Server	ระบบควบคุมห้อง Data Center/Server	ระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองในห้อง Data Center /Server ได้ในกรณีไฟฟ้าเส้นหลักขัดข้อง	สำรองข้อมูลแบบ Online หรือ Offline	Fire wall	ระบบ Authentication และ Traffic Log	Anti VIRUS
ชัยนาทนเรนทร	S	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y
มโนรมย์	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y
วัดสิงห์	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
สรรพยา	F2	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y
สรรคบุรี	F1	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y
หันคา	F2	Y	Y	Y	N	Y	Y	N	Y
หนองมะโมง	F3	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
เนินขาม	F3	Y	Y	N	Y	Y	Y	N	Y

Cyber Security

สิ่งค้นพบ ข้อชี้แจง

- โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ผ่านการประเมิน HAIT TMI Level 1

ข้อเสนอแนะ

- จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุก Firewall ในโรงพยาบาลที่ขาด
- ชักซ้อมการดำเนินการจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินด้านเครือข่าย และข้อมูล
- ทบทวนแผน และกระบวนการ



Bright Spot / Innovation

นวัตกรรม	การดำเนินงาน
<p><u>รพ.สรรพยา</u> - ระบบ DMS program : ระบบ Refill ยา</p>	<p>เพื่อการบริหารจัดการคลังยาของรพ.สต.ลูกข่าย แต่ละ CUP</p>
<p><u>รพ.ชัยนาทนเรนทร</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบจองคิวผู้ป่วยนัดออนไลน์ (SEE-Q) 2. ระบบคิวและพิสูจน์ตัวตน ก่อนได้รับบริการสาธารณสุข (Authentication) 3. ระบบบริหารจัดการคลังวัสดุ กลุ่มงานทันตกรรมและเครือข่ายสุขภาพ 4. ระบบตรวจสอบสุขภาพออนไลน์ 5. ระบบ Generate OPD card Backup 6. ระบบ Auto Claim IPD UC เข้าสู่ E-claim 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการมาเข้าคิวเพื่อใช้บริการที่โรงพยาบาล ลดระยะเวลารอคอย และลดความแออัดของผู้ป่วย 2. เพื่อเป็นการบูรณาการระบบเวชระเบียน ระบบคิว ระบบตรวจสอบสิทธิ และระบบการพิสูจน์ตัวตนผ่านตู้ Kiosk ทำให้ลดขั้นตอนการมารับบริการของประชาชน และลดภาระของเจ้าหน้าที่ 3. เพื่อการบริหารจัดการคลังวัสดุทันตกรรม และลดขั้นตอนการจัดทำทะเบียนการเบิกจ่ายวัสดุทันตกรรม 4. เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อลดขั้นตอนการมารับบริการและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ 5. เพื่อเพิ่มระบบสำรองในการจัดเก็บเวชระเบียนเพื่อการดูแลและให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง หากเกิดกรณีคอมพิวเตอร์แม่ข่ายไม่สามารถใช้งานได้ 6. เพื่อตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ลดระยะเวลาในการส่งเคลม และเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของศูนย์จัดเก็บรายได้

Bright Spot / Innovation

โรงพยาบาลสรรพยา

การ Refill ยา ด้วย DMS program : Sapphaya Hospital

ที่มาและความสำคัญ

ตามนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีประเด็นที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานพยาบาล คือ ระบบบริการผู้ป่วย ซึ่งเป้าหมายใหม่คือคุณภาพเป็นวิสัยทัศน์ในการบริหารสุขภาพ (Innovative healthcare management) เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว เช่นโครงการที่ 3 จึงได้ดำเนินโครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลเสริมสุขภาพบ้าน (รพ.สส.) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้ง 5 แห่ง จึงได้รวมกันพัฒนาคุณภาพระบบเติมยา (Medication refill system) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาระงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ และเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ รพ.สส. ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยสำนักงานสรรพยาได้พัฒนา Sapphaya DMS program ในการเบิก - คืนเวชภัณฑ์คลังของยา โดยการนำระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล

แนวคิดการพัฒนา

1. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับระบบเติมยาแบบใหม่
2. เพื่อมุ่งเน้นนโยบายของกระทรวงฯ และเขตสุขภาพที่ 3
3. ในโครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office)

ผลการดำเนินงาน

1. ลดภาระงาน 2 ชั้นตอน
2. ลดระยะเวลาการทำงานลงได้ 7 วันทำการ
3. ลดบุคลากรเบิกยาได้ ร้อยละ 36.87
4. ลดการสำรองยา จาก 2.5 เดือน เป็น 1.5 เดือน
5. ลดความเสี่ยงในการสูญหายของยาที่อาจเสื่อมสภาพ หรือหมดอายุ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ระบบจองคิวผู้ป่วยนัดออนไลน์ SEE-Q

ที่มาและความสำคัญ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร รับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนจังหวัดชัยนาท 8 อำเภอ 51 ตำบล 585 หมู่บ้าน ครอบคลุมกว่า 330,754 คน และพื้นที่ใกล้เคียง สถิติผู้ป่วยนอก 216,929 รายต่อปี เฉลี่ย 1,100 รายต่อวัน ซึ่งในแต่ละวันพบว่ามีความแออัดของผู้ป่วยเข้าจำนวนมาก ต้องรอเวลาเข้าตรวจรักษา และที่สำคัญผู้ป่วยต้องมาจับบัตรคิวรอรับบริการแต่ยังไม่สะดวกสบายแก่ผู้รับบริการ

แนวคิดการพัฒนา

1. ประชาชนไม่ต้องมาจับบัตรคิวรอรับ (คิ.ร.ค.)
2. ไม่ต้องมารอตรวจรักษา ลดความแออัดของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจับคิวด้วยมือถือจากส่วนาชนแพทย์
3. ไม่เพิ่มงานให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยออกแบบระบบ เชื่อมต่อระบบเรียกคิวประวัติ และเข้างานแพทย์ตามเวลาที่นัด

ผลการดำเนินงาน

- ปี 2562: 5 แผนก 3,432 คน
- ปี 2563: 11 แผนก 3,928 คน
- ปี 2564: 12 แผนก 7,194 คน
- ปี 2565: 13 แผนก 12,235 คน

นิยามระหว่างการทำงาน
ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบค่อนข้างยาก

แนวทางการแก้ไข
ประชาสัมพันธ์แจ้งแวงผ่านเครือข่าย อสม. สาธารณสุขอำเภอ, ผู้นำชุมชน

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ระบบคิวและพิสูจน์ตัวตน Authen

ก่อนได้รับบริการสาธารณสุข

ที่มาและความสำคัญ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยนำระบบการพิสูจน์ตัวตนก่อนรับบริการสาธารณสุข หรือที่เรียกกันว่า

Authen หรือ Authentication มาใช้ประกอบการจ่ายเวชภัณฑ์และบริการ และการตรวจสอบหลังการจ่ายกับหน่วยบริการ ซึ่งระบบของบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในปัจจุบัน ได้แก่ ระบบERM ระบบMOBILE /LINE (QR) และระบบNew Authen (Online) ซึ่งสำหรับหน่วยบริการขนาดใหญ่ที่มีขั้นตอนการรับบริการหลายขั้นตอน จึงเป็นการระงับที่เพิ่มอันจะตกไปอยู่กับหน่วยงานที่ให้บริการ ตามที่ (สปสช.) กำหนดให้งานบริการนั้นต้องมีการพิสูจน์ตัวตนก่อนรับบริการ

แนวคิดการพัฒนา

1. เพื่อบูรณาการระบบเวชระเบียน ระบบคิว ระบบตรวจสอบสิทธิ์ และระบบการพิสูจน์ตัวตน ผ่านตู้ Kiosk
2. เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการ
3. เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนการพิสูจน์ตัวตน:

- 01 เปิด VISIT
- 02 คิวรับบริการ
- 03 ตรวจสอบสิทธิ์
- 04 พิสูจน์ตัวตน

ขั้นตอนการชำระเงิน:

- เก็บเงินประชาชน
- ยื่นใบพินิจชำระค่ารักษา
- พิมพ์ใบรับตัว
- จัดส่งค่า / ใบพินิจ

Bright Spot / Innovation

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ระบบบริหารจัดการคลังวัสดุ กลุ่มงานทันตกรรมและเครือข่ายสุขภาพ

ที่มาและความสำคัญ
 รพ.ชยันนาทนเรนทรมี หน้าที่ในการจัดหาวัสดุทันตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของ รพ.สท. โดยเครือข่าย 12 แห่ง ซึ่งการบริหารจัดการวัสดุ มีข้อเด่นหลายข้อเช่นเรื่องการบริหารวัสดุ ครบบริบูรณ์ เบิกวัสดุ ง่ายไร้ข้อสงสัยในการดำเนินงาน รพ.สท. และกลุ่มงานทันตกรรม

แนวคิดการพัฒนา
 1.เมื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการคลังวัสดุทันตกรรม
 2.เพื่อเพิ่มขั้นตอนการวิเคราะห์ใบเบิกวัสดุทันตกรรม
 3.เมื่อการบริหารจัดการคลังวัสดุทันตกรรม

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ระบบตรวจสอบคุณภาพออนไลน์

ที่มาและความสำคัญ
 การตรวจสอบคุณภาพประจำวันที่ของข้าราชการ ผู้บังคับบัญชาพนักงานสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ มีขั้นตอนการบริหารหลายขั้นตอนทำให้ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการส่งมอบ การติดต่อจากโทรศัพท์มือถือ จึงต้องมีบริการอำนวยความสะดวก มีช่องทางประสานและตรวจสอบเรื่องเบาะแสให้สะดวกในการส่งการตรวจสอบจากประจำวันที่ถึงผู้บริหาร

แนวคิดการพัฒนา
 1.เมื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการคุณภาพ
 2.เพื่อเพิ่มขั้นตอนการรับบริการและการรายงานของเจ้าหน้าที่
 3.เมื่อลดค่าใช้จ่ายในการส่งผลการตรวจสอบ

เพื่อยืนยัน QR Code
 ที่มา ID Line: @chainathos

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ระบบ Generate OPD card Backup

ที่มาและความสำคัญ
 จน.ชยันนาทนเรนทรมีระบบ SERVER จัดเก็บข้อมูล DDOT Center และห้อง DR-Store ในปี 2562 ได้ใช้ระบบ SCRM ในการจัดทำข้อมูล OPD card ขณะปี 2563 ได้ยกเลิกการพิมพ์ OPD card ปัจจุบันทุกจุดทางอิเล็กทรอนิกส์มีการจัดทำพร้อมกัน การสำรองข้อมูลประจำวันที่จึงมีความสำคัญในการให้บริการรักษา โดยขณะผู้รับบริการได้มีการรักษาตามนัดเบื้องต้น

แนวคิดการพัฒนา
 1.เมื่อการให้บริการของระบบบริการระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ไม่สามารถใช้งานได้
 2.เพื่อเพิ่มระบบสำรองการพิมพ์ระบบเดิม
 3.เมื่อการสำรองข้อมูลประจำวันที่เบื้องต้น

การจัดเก็บ OPD CARD ในปี 2562

เกิดการพัฒนาระบบ Generate OPD card Backup

- 1 แพทย์ตรวจ
- 2 Generate PDF for HISxP
- 3 SERVER

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

ระบบ Auto เตลอม IPD UC เข้าสู่ E-claim

ที่มาและความสำคัญ
 รพ.ชยันนาทนเรนทร ได้ใช้ระบบงานทางสังคมของข้อมูลระบบ ECLAIM โดยผ่านการ ส่ง ผล 16 วัน และ นำเข้า ระบบ ECLAIM ซึ่งทำให้ข้อมูลการนำเข้า เช่น ผู้ป่วยนอก สิทธิ UCS จึงใช้เข้ามาบน จึงได้ทำการปรับระบบมาใช้ ระบบ ECLAIM ONLINE และ พัฒนาตัวนำเข้าสู่ระบบ ONLINE แบบ อัตโนมัติ ซึ่งช่วยลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ และ มีความถูกต้องของทางตรวจสอบได้มากขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบ รายงานสำหรับเรียกใช้ข้อมูลส่วนอื่น การดึงเงินเข้าตัว และ ส่วนฐานข้อมูลของสิทธิประโยชน์ และ การรวมตัว

แนวคิดการพัฒนา
 1.เมื่อตรวจสอบข้อมูลจากข้อมูลส่งผล
 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการจัดการของศูนย์จัดเก็บรายได้

พัฒนา

Bright Spot / Innovation

▶ สิ่งค้นพบ ข้อชื่นชม

- จังหวัดชัยนาท ปี 2565 มีนวัตกรรม 7 เรื่อง

▶ ข้อเสนอแนะ

- มีผลงาน Digital Health Innovation ขยายผลให้โรงพยาบาลภายในเขต



ขอบคุณครับ

