



แผนดำเนินการ กรณีระบบล่ม
(Business Continuity Plan - BCP)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

สารบัญ

ลำดับ	เรื่อง	หน้า
1	จุดแจ้งเหตุ	
2	ห้องเวชระเบียน	
3	หอผู้ป่วยใน	
4	รังสีวินิจฉัย	
5	งานพยาธิวิทยา (LAB)	
6	การเงินและตรวจสอบสิทธิ	
7	เภสัชกรรม	
8	Flow Chart กลุ่มงานศัลยกรรม เมื่อระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง	
9	Flow chart เมื่อระบบ คอมพิวเตอร์ขัดข้อง กลุ่มงานศัลยกรรม ผู้ป่วยใน (IPD)	
10	ศัลยกรรม	
11	ภาคผนวก	
12	เอกสาร 1	
13	เอกสาร 2	
14	เอกสาร 3	
15	เอกสาร 4	
16	เอกสาร 5	
17	เอกสาร 6	
18	เอกสาร 7	
19	เอกสาร 8	
20	เอกสาร 9	
21	เอกสาร 10	
22	เอกสาร 11	
23	เอกสาร 12	
24	เอกสาร 13	
25	เอกสาร 14	
26	เอกสาร 15	

แนวทางปฏิบัติการณิระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ลุ่ม

จุดแจ้งเหตุ

1. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน แจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ในเวลาติดต่อ 1125–6นอกเวลาติดต่อ 1126
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์รายงานหัวหน้ากลุ่มงานเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์รายงานรองการแพทย์ คนที่ 2 หรือผู้อำนวยการด้านสารสนเทศ(chief information officer ; CIO) รับทราบและรายงานสถานการณ์เบื้องต้น
3. ผู้อำนวยการ EOCประกาศใช้แผนปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ลุ่ม ดำเนินการตามแผนฯ (เอกสาร 1)
4. ศูนย์วิทยุสื่อสารประกาศแจ้งผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ที่ทราบว่าระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอุดรธานีลุ่มอาจได้รับความล่าช้าหรือได้รับความเสถียรน้อยลงขอภัยมา ณ ที่นี้รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ลุ่ม
5. ภายหลังการสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ลุ่ม แต่ละจุดบริการดำเนินการลงบันทึกข้อมูลย้อนลงเข้าสู่ระบบตามแผน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมประเมินความเสียหาย และสรุปเพื่อรายงานต่อผู้บริหาร

ห้องเวชระเบียน

1. กรณีคนไข้ใหม่ ลงทะเบียนผู้ป่วยโดยการใช้บัตรประชาชน ลงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนในรูปแบบแฟ้มกระดาษ ข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ เลขประจำตัวประชาชน ชื่อบิดา-มารดา ชื่อผู้ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและผู้ติดต่อได้ สำเนาใบส่งตัวแนบลงในแฟ้มเวชระเบียนเพื่อประกอบสิทธิการเรียกเก็บภายหลัง แนบใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี
- 3) ลงในแฟ้มพร้อมข้อมูลคัดกรองเบื้องต้น สิทธิการรักษา โรงพยาบาลที่ส่งตัวมารักษา รวมทั้งสัญญาณชีพเบื้องต้นและใบส่งยาระบุสิทธิการรักษา ก่อนส่งตรวจตามแผนกที่ระบุในใบส่งตัว งานเวชระเบียนดำเนินการออกเลขประจำตัวผู้ป่วยตามลำดับ
2. กรณีคนไข้เก่า ประสานสิทธิการรักษาโดยใช้ข้อมูลบัตรประชาชนโดยฐานข้อมูล e-claim สปสช (เครือข่ายนอกโรงพยาบาล) ทำแฟ้มเวชระเบียนรูปแบบแฟ้มกระดาษ (ชั่วคราว) ระบุชื่อ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)สิทธิการรักษา ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบกำกับ แนบใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและส่งตรวจตามแผนกที่นัดได้เลย
3. ส่งผู้ป่วยไปยังแผนกที่ส่งตรวจต่างๆต่อไปโดยระบุแผนกที่ต้องการส่งตรวจลงในใบชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการรับบริการโรงพยาบาลอุดรธานี

หอผู้ป่วยใน

1. ตรวจสอบแบบบันทึกคำสั่งแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี (ผู้ป่วยใน) และใบบันทึกประวัติและการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย (admission form) หากยังลงรายละเอียดไม่ครบถ้วน ให้ประสานแพทย์เจ้าของไข้เป็นกรณีไป
2. ดำเนินการทำแฟ้มผู้ป่วยใน เพื่อให้แพทย์ได้เขียนคำสั่ง พยาบาลรับคำสั่ง ลงนามการทำหัตถการประเมินและบันทึกความคืบหน้าของแพทย์ (progress note) และพยาบาล (nurse note) เป็นการชั่วคราว เมื่อระบบกลับมาดำเนินการได้ตามปกติ สามารถพิมพ์ข้อมูลระยะเวลาย้อนหลัง หรือสแกนสำเนาแนบลงในฟอร์มได้
3. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับเข้า (admit) ในช่วงเวลาที่ระบบล่ม หากกู้คืนระบบได้แล้ว นำข้อมูลผู้ป่วยเพื่อดำเนินการ admit เข้าสู่ระบบ ภายใน 24 ชั่วโมงและรายงานพยาบาลตรวจการเพื่อทราบจำนวนในแต่ละวัน
4. หากจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงที่ระบบล่ม ให้ประสานงานการเงินเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายส่วนเกิน (ถ้ามี) เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและดำเนินการจัดเก็บค่าบริการก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ออกใบนัดโดยใช้แบบฟอร์มใบนัดผู้ป่วย ลงรายละเอียด วันที่ เวลามาให้ครบถ้วนสมบูรณ์
5. ในกรณีผู้ป่วยชำระเงินเอง ให้ชี้แจงรายละเอียดค่าบริการต่างๆ เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าหัตถการ ค่ายา ค่าห้อง ค่าผ่าตัด เป็นต้น ลงในใบสรุปค่าใช้จ่ายหรือใบเสร็จค่าบริการ พร้อมทั้งดำเนินการแจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ ก่อนแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติดำเนินการชำระที่งานการเงิน หลังระบบใช้ได้แล้ว ให้ลงรายการที่ผู้ป่วยชำระไว้แล้วโดยสำเนาเอกสารแนบลงในระบบ รวมทั้งอาจขอชี้แจงปัญหาของระบบ หากมีรายการค้างชำระอาจติดต่อผู้ป่วยหรือชี้แจงให้ทราบภายหลัง
6. กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด เขียนใบส่ง setเตรียมผ่าตัดส่งห้องผ่าตัดทุกครั้งและห้องผ่าตัดเซ็นรับใบ set ผ่าตัดทุกครั้ง
7. กรณีส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย ให้บันทึกลงในแบบฟอร์มส่งตรวจของแต่ละแผนกเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก
8. กรณีส่งปรึกษาระหว่างแผนก ให้แพทย์เจ้าของไข้เขียนรายละเอียดการส่งปรึกษาลงในใบส่งปรึกษาระหว่างแผนก และให้แพทย์ที่มารับปรึกษาดตอบลงในใบเดียวกัน รวมทั้งลงชื่อ วันที่และเวลากำกับทุกครั้ง
9. ภายหลังการกู้คืนระบบกลับมาใช้ได้ ข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วยในทั้งหมดต้องได้รับการจัดเก็บและแนบเอกสารในระบบภายใน 3 - 7 วัน และต้องได้รับการตรวจสอบโดยหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น หรือลงข้อมูลไม่ถูกต้องให้รีบแจ้งงานเทคโนโลยีสารสนเทศหรือแผนกที่เกี่ยวข้องทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง หลังตรวจพบ

การเงินและตรวจสอบสิทธิ

1. ตรวจสอบสิทธิ

กรณีผู้ป่วยใน : ตรวจสอบสิทธิโดย กรณีผู้ป่วยชำระเงินหรือมีส่วนเกินค่ารักษาพยาบาล ให้ออกใบสำคัญรับเงินเพื่อแจ้งคนไข้และติดต่อประสานผู้ป่วยหรือญาติชำระเงินที่งานการเงินผู้ป่วยใน เก็บหลักฐานการชำระเงินเพื่อแนบลงในระบบคอมพิวเตอร์ภายหลังระบบใช้งานได้ภายใน 24 ชั่วโมง

2. การเงินผู้ป่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน

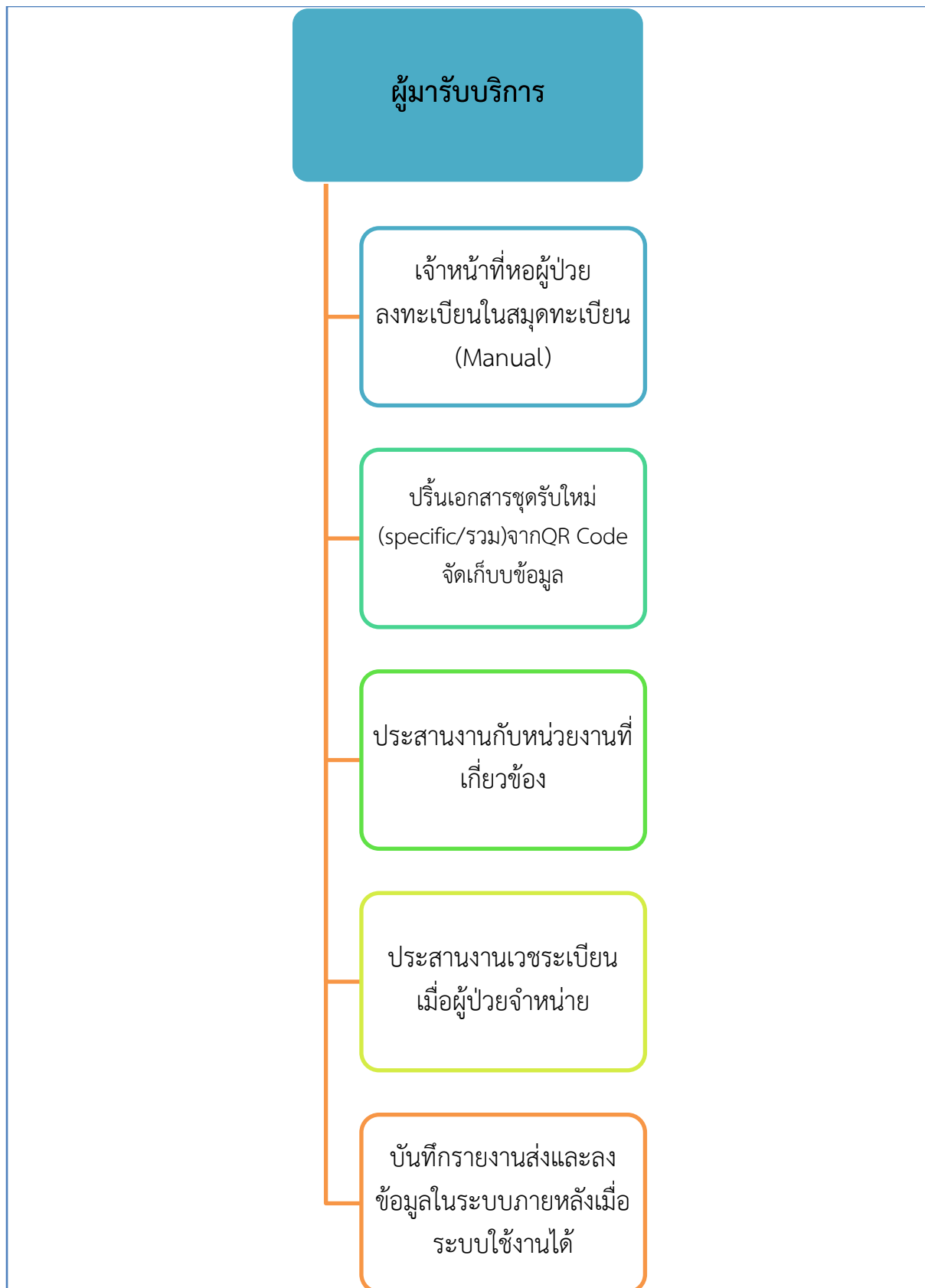
2.1 ตรวจสอบเอกสารการสั่งยา เอกสารการบริการทางพยาธิวิทยาเอกสารการให้บริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินร่วมด้วยเพื่อประกอบการดำเนินการเรียกเก็บหรือชำระเงิน

2.2 ออกใบสำคัญรับเงินด้วยผ่านทางโปรแกรมทางเลือกที่ไม่พึ่งพาระบบเครือข่าย เช่น Microsoft Wordอาจใช้ร่วมกับคอมพิวเตอร์ระบบ internet เครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล พร้อมทั้งลงนาม ประทับตรา และกำกับวันที่และเวลา เพื่อสำเนาให้ผู้ป่วยเก็บไว้เป็นหลักฐานทางการเงิน

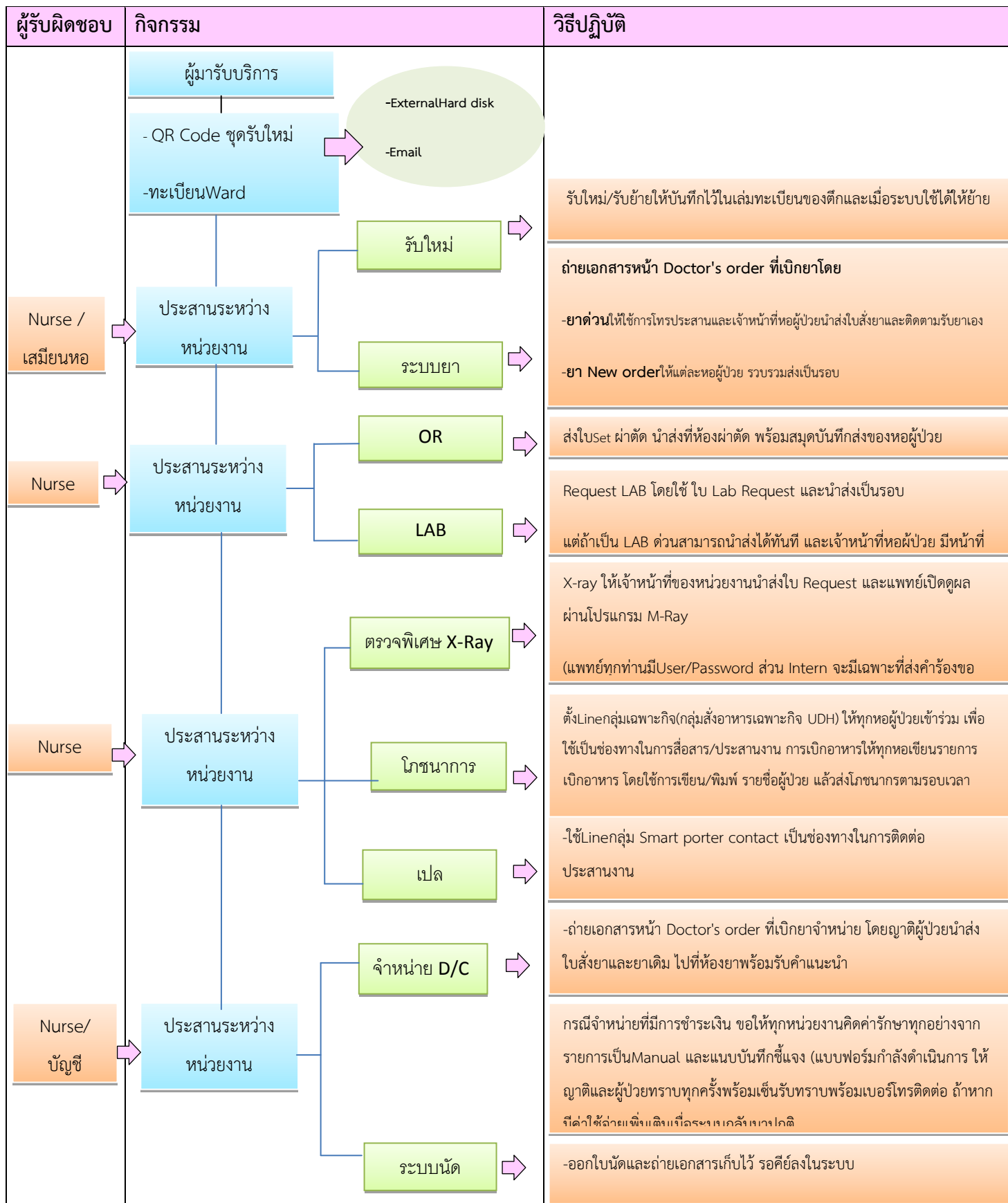
2.3 ทำสถิติผู้ป่วยที่มีการให้บริการในช่วงเครือข่ายล่ม เพื่อรวบรวมแจ้งต่อหัวหน้างานการเงินและบัญชีร่วมตรวจสอบและติดตามการบันทึกลงในระบบ

2.4 รวบรวมเอกสารทางการเงินทั้งหมดลงระบบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากระบบใช้งานได้ปกติ หลังจากนั้นออกใบเสร็จฉบับจริงให้คนไข้ภายใน 3 วันทำการ

Flow Chart กลุ่มงานคัดสรรกรรม เมื่อระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง



Flow chart เมื่อระบบ คอมพิวเตอร์ขัดข้อง กลุ่มงานศัลยกรรม ผู้ป่วยใน (IPD)



คัลยกรรม

1. พยาบาล Inchargeแจ้งเจ้าหน้าที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อประกาศใช้แผนปฏิบัติปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่ม ตาม WI
2. พยาบาล Inchargeแจ้งผู้ป่วยทราบว่าเกิดเหตุระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่ม อาจให้บริการล่าช้าบางจุด
3. พยาบาลคัดกรองซักประวัติตามคิวยี่สิบในนัดพร้อมลงรายละเอียดดังนี้ เวลาที่ซักประวัติ V/S อาการสำคัญอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติแพ้ยา , ประวัติโรคประจำตัว ประเมินความเสี่ยง โควิด- 19 และประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญลงในใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในแฟ้มเวชระเบียน ลงชื่อกำกับกับการบันทึกเอกสารทุกครั้ง
4. พยาบาลมอบหมายการตรวจสิทธิการรักษา โดยให้บัญชีประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ติดตามดำเนินการตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย
5. แนบใบสั่งยาพร้อมระบุสิทธิผู้ป่วยซึ่งได้รับการตรวจสอบจากเวชระเบียน (เอกสาร 5)
6. โทรติดตามผล Lab ถ้าผลออก ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปปรับที่ห้อง Lab
7. ตรวจสอบคำสั่งแพทย์เมื่อมีเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ใบ CT, ใบ X-ray, U/S, ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา(เอกสาร 8, 9, 10, 11)
8. แพทย์บันทึกการรักษาในแฟ้มเวชระเบียน ดังนี้
 - 8.1 ใบบันทึกประวัติตรวจร่างกาย (เอกสาร 3) บันทึกการให้การรักษาก่อนแพทย์ (เอกสาร 3)
 - 8.2 ลงนามการขอคำยินยอมการรักษา (เอกสาร 3) การทำหัตถการ (เอกสาร 3) การผ่าตัด (เอกสาร 3) การนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาแบบผู้ป่วยใน ลงในแบบแสดงให้ความยินยอมให้แพทย์หรือคณะผู้รักษาทำการตรวจรักษาพยาบาล (เอกสาร 6)
 - 8.3 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (lab) โดยเลือกหัวข้อการตรวจที่ต้องการลงในใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(request for examination) (เอกสาร 7)
 - 8.4 ส่งตรวจทางรังสีวิทยา โดยเลือกวิธีการตรวจลงในใบส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย (เอกสาร 8-9)
 - 8.5สั่งยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาลงในใบสั่งยา(เอกสาร 11)
 - 8.6คำสั่งส่งปรึกษาระหว่างแผนก(ใบconsult) ให้ลงบันทึกในใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุดรธานี(เอกสาร 11)
 - 8.7 แบบบันทึกคำสั่งแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี(เอกสาร 13) ใบบันทึกประวัติและการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย (admission form) (เอกสาร 14)
 - 8.8กรณีผู้ป่วยผ่าตัด แพทย์เขียนคำสั่งผ่าตัดลงในแบบบันทึกคำสั่งแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี
9. ด้านการพยาบาลดำเนินการ ดังนี้
 - 9.1รับใหม่/รับย้ายให้บันทึกไว้ในเล่มทะเบียนของตึกและเมื่อระบบใช้ได้ให้ย้ายในระบบอีกครั้ง
 - 9.2 ซักประวัติผู้ป่วยแรกรับดังนี้

- ใบแสดงความยินยอมในการตรวจรักษาประเภผู้ป่วยใน (เอกสาร 14)
- ใบบันทึกการตัดสินใจยินยอมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย(เอกสาร 14)
- ใบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยแรกรับ(เอกสาร 14)
- ใบบันทึกสัญญาณชีพ (เอกสาร 14)
- ใบบันทึกอาการทางระบบประสาท (เอกสาร 14)
- ใบบันทึกVentilator setting (เอกสาร 14)
- ใบจำแนกประเภผู้ป่วย (เอกสาร 14)
- ใบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ(เอกสาร 14)
- ใบบันทึกการให้ยาและยาเดิม(Med reconciliation) (เอกสาร 14)
- ใบฟอร์มปรอท(เอกสาร 14)
- ใบประเมินภาวะสุขภาพจิต (เอกสาร 14)
- ใบแสดงความยินยอมรับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (เอกสาร 14)
- ใบบันทึกทางการพยาบาล (เอกสาร 14)

-ใบบันทึก CPR record(เอกสาร 14)

- ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เอกสาร 14)

9.3 ประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1. ประสานระหว่างหน่วยงานเภสัช ถ่ายเอกสารหน้า Doctor's order ที่เบิกยา โดย

- ยาด่วน ให้ใช้การโทรประสานและเจ้าหน้าที่หออผู้ป่วยนำส่งใบสั่งยาและติดตามรับยาเอง

- ยา New order ให้แต่ละหออผู้ป่วย รวบรวมส่งเป็นรอบ

- ยาตามรอบ (Continue) เภสัช จะจ่ายยาทุก 3 วัน โดยมีเจ้าหน้าที่ห้องยาเดินส่งตะกร้ายาตามรอบ (ตามระบบเดิมที่เคย Set ไว้)

- ยาเดิม (Med Reconciliation)ถ่ายเอกสารแนบส่งพร้อม Doctor's order

2. ประสานระหว่างหน่วยงานผ่าตัด

- ส่งใบSet ผ่าตัด นำส่งที่ห้องผ่าตัด พร้อมสมุดบันทึกส่งของหออผู้ป่วย

3. ประสานระหว่างหน่วยงานLAB

- Request LAB โดยใช้ ใบ Lab Request และนำส่งเป็นรอบ แต่ถ้าเป็น LAB ด่วนสามารถนำส่งได้ทันที และเจ้าหน้าที่หออผู้ป่วย มีหน้าที่ติดตามผลเป็นรอบ

4. ประสานระหว่างหน่วยงานตรวจพิเศษ X-Ray

- X-ray ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานนำส่งใบ Request และแพทย์เปิดดูผลผ่านโปรแกรม M-Ray

(แพทย์ทุกท่านมี User/Password ส่วน Intern จะมีเฉพาะที่ส่งคำร้องขอ ดังนั้น Intern ที่ไม่มีรหัสเข้าให้ประสาน Staff ในการขอรหัสดูผล)

5. ประสานระหว่างหน่วยงานโภชนาการ

- ตั้ง Line กลุ่มเฉพาะกิจ(กลุ่มสั่งอาหารเฉพาะกิจ UDH) ให้ทุกหอผู้ป่วยเข้าร่วม เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร/ประสานงาน การเบิกอาหารให้ทุกหอเขียนรายการเบิกอาหาร โดยใช้การเขียน/พิมพ์ รายชื่อผู้ป่วย แล้วส่งโภชนาการตามรอบเวลา

6. ประสานระหว่างหน่วยงานแปล

- ใช้ Line กลุ่ม Smart porter contact เป็นช่องทางในการติดต่อประสานงาน
- การจองแปลขอให้ใช้รูปแบบที่กำหนดให้ (ใน Note กลุ่ม)

7. ประสานระหว่างหน่วยงานจำหน่าย D/C

- ถ่ายเอกสารหน้า Doctor's order ที่เบิกยาจำหน่าย โดยญาติผู้ป่วยนำส่งใบสั่งยาและยาเดิม ไปที่ห้องยา พร้อมรับคำแนะนำ
- นำยากลับมาพบพยาบาลที่ตึกเดิม ตรวจสอบซ้ำ
- กรณีจำหน่ายที่มีการชำระเงิน ขอให้ทุกหน่วยงานคิดค่ารักษาทุกอย่างจากรายการเป็น Manual และแนบบันทึกรักษา (แบบฟอร์มกำลังดำเนินการ ให้ญาติและผู้ป่วยทราบทุกครั้งพร้อมเซ็นรับทราบพร้อมเบอร์โทรติดต่อ ถ้าหากมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเมื่อระบบกลับมาปกติ

8. ประสานระหว่างหน่วยงานระบบนัด

- ออกใบนัด และถ่ายเอกสารเก็บไว้ รอคิวลงในระบบ
- ถ่ายเอกสารรายการยากลับบ้าน ยาเดิม พร้อมใบนัดให้ผู้ป่วยนำกลับ

ภาคผนวก