

แนวทางการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูล

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ด้วยวิธี FIT test



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จัดทำโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ปรับปรุงล่าสุด วันที่ 9 ตุลาคม 2561

แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

ความเป็นมา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชาย และเป็นอันดับสี่ในเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 10,624 ราย โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 3,000 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ Adenomas ซึ่งเมื่อทำการรักษาโดยการตัดทิ้งแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงเสนอโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเนื่องจากขั้นตอนในการเตรียมตัวไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์

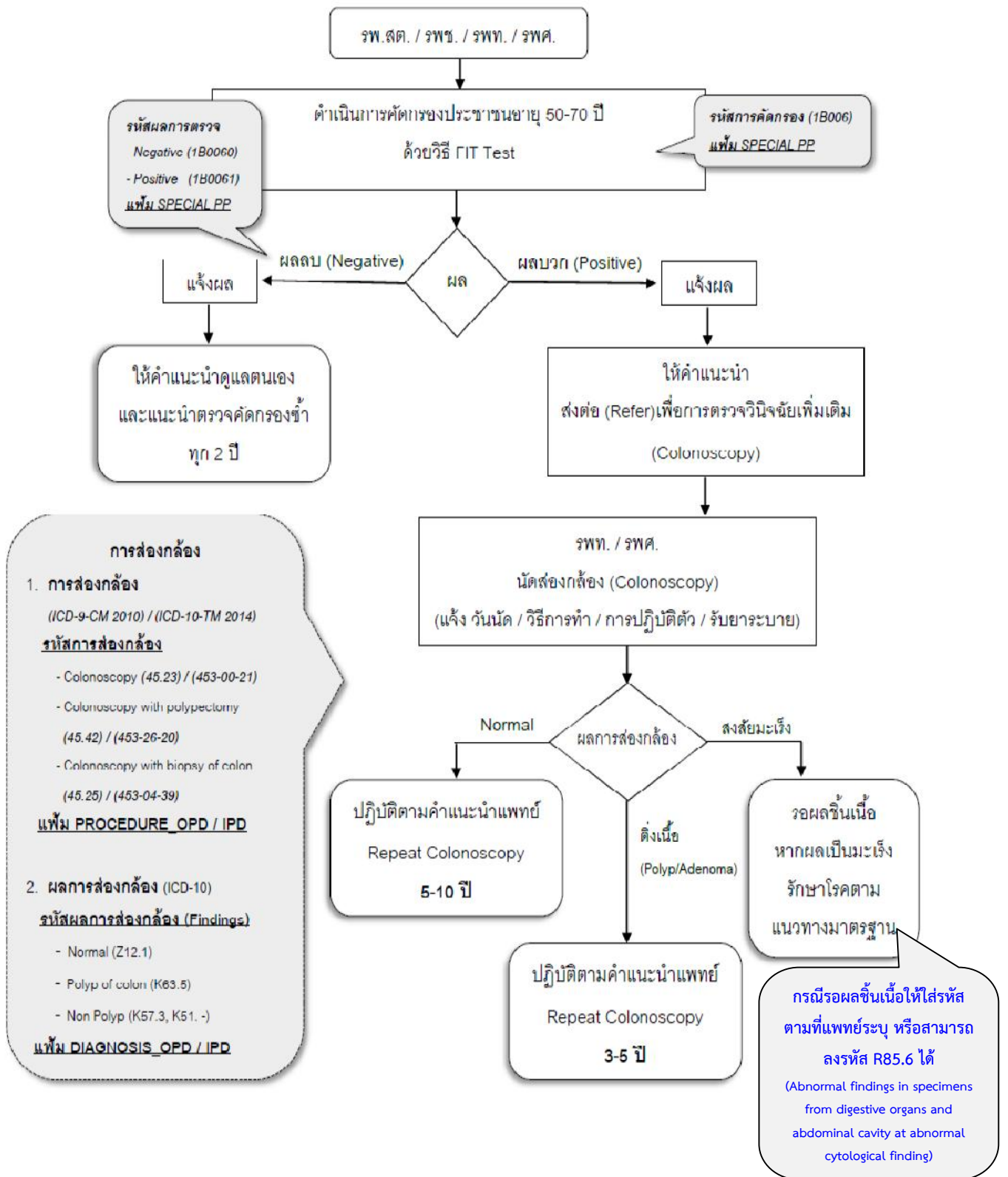
1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร
3. เพื่อให้มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนดไว้

การบันทึกข้อมูลในโครงการ

- ข้อมูลการคัดกรองประชากรอายุ 50-70 ปี
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP (ผลลบ = 1B0060 และ ผลบวก = 1B0061)
- ข้อมูลทำหัตถการการส่องกล้องในผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT ผิดปกติ
บันทึกข้อมูลการทำ Colonoscopy ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD
รหัสการส่องกล้อง
 - Colonoscopy = รหัส 45.23 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-00-21 (ICD-10-TM 2014)
 - Colonoscopy with polypectomy = รหัส 45.42 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-26-20 (ICD-10-TM 2014)
 - Colonoscopy with biopsy of colon = รหัส 45.25 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-04-39 (ICD-10-TM 2014)
- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ [บันทึกในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]
- **รหัสผลการส่องกล้อง (Findings)** [บันทึกในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]
 - Normal = รหัส Z12.1 (ICD-10)
 - Polyp of colon = รหัส K63.5 (ICD-10)
 - Non Polyp = รหัส K57.3, K51. - (ICD-10)

หากมีการตัดชิ้นเนื้อหรือชิ้นเนื้อ แล้วรอผลชิ้นเนื้อ ให้ใส่รหัสตามที่แพทย์ระบุ หรือสามารถใส่รหัส ICD-10-TM ได้ คือ R85.6 (Abnormal findings in specimens from digestive organs and abdominal cavity at abnormal cytological finding)

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



หมายเหตุ ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ

Template ตัวชี้วัด

<p>โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง (ยุทธศาสตร์ที่ 2 Cancer Screening and Early Detection)</p>	
ตัวชี้วัด	ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)
คำนิยาม	<p># ประชากรกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี</p> <p># วิธีนับอายุกลุ่มเป้าหมายของปี 2561-2562 ปี 2561 ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุครบ 50 ปี – 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 ปี 2562 ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุครบ 50 ปี – 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562</p> <p>หมายเหตุ วงรอบที่ 1 ของการคัดกรองฯ คือ ปี 2561-2562 ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้ว มีผลปกติ (ผลลบ) นับการตรวจ 1 ครั้ง / 2 ปี</p> <p># วิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test) เป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อ ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ ในโครงการนี้จะใช้ชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml</p> <p># วิธีการ ทำโดย</p> <ol style="list-style-type: none">เจ้าหน้าที่แจกขวดน้ำยาให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยวิธีการและปริมาณที่กำหนด (การอธิบายและเอกสาร)กลุ่มเป้าหมาย นำสิ่งที่เก็บในข้อ 1. มาส่งยังหน่วยบริการเจ้าหน้าที่ ตรวจหาเลือดในชุดน้ำยาตามแนวทางการรายงานผล: จะรายงานผลเป็น <p># ค่าผลลบ (Negative) หมายถึง ไม่พบเลือดในอุจจาระ # ค่าผลบวก (Positive) หมายถึง ตรวจพบเลือดในอุจจาระ</p>

	<p>การดำเนินการในโครงการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่ดำเนินการ สถานพยาบาลในโครงการทุกแห่ง (รพ.สต./ รพช. /รพท. / รพศ.) 2. ค่าการรายงานผลการคัดกรอง ผลลบ (Negative) และ ผลบวก (Positive) 3. การปฏิบัติหลังทราบผลการคัดกรอง <ul style="list-style-type: none"> # ผลลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้ได้รับการคัดกรองทุก 2 ปี # ผลบวก (Positive) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพ เพื่อทำการส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) และให้การวินิจฉัยโรค <p>กรณีที่คัดกรองในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy ให้ส่งต่อภายในโรงพยาบาล</p> <p>*** ทำการบันทึกข้อมูลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ และบันทึกเพื่อส่งผ่าน 43 แฟ้มมายัง HDC</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. สำหรับหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy บันทึกผลการตรวจพบ (Findings) และหัตถการที่ทำ รวมทั้งบันทึกการวินิจฉัยทั้ง ปกติ และ ที่พบความผิดปกติ ไม่ใช่มะเร็ง หรือ เป็นมะเร็ง <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>การประสานงานระหว่างหน่วยส่งต่อ (เมื่อพบผล FIT test เป็นบวก) กับหน่วยหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ระบบข้อมูลการคัดกรองในโครงการ รวมถึงการติดตามกลุ่ม Drop out มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>
<p>เกณฑ์เป้าหมาย:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) ไม่น้อยกว่าร้อยละของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด 2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) ไม่น้อยกว่าร้อยละ..... <p>หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรกของโครงการ จึงไม่ได้กำหนดร้อยละความสำเร็จ ให้แต่ละเขตดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับมอบหมาย</p>	
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะต้น</p>
<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี</p>
<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p>	<p># จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้และรายงานผลการดำเนินงานจากทุกสถานพยาบาลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ</p>

การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronics เพื่อการนำส่ง HDC ตามข้อกำหนด 43 แฟ้ม เป็นดังนี้

$A_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี FIT test
(ผลรวมของผู้ที่มีผลลบ และผลบวก)

บันทึก ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ในแฟ้ม Special PP ด้วย
รหัส1B0060 (ผลลบ) หรือ
รหัส1B0061 (ผลบวก)

$A_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการทำ
Colonoscopy

บันทึก การทำ Colonoscopy ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก
(Positive) ใน แฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ แฟ้ม PROCEDURE_IPD

รหัสที่เลือกใช้ในการบันทึก ได้แก่

1. การส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopy)
[บันทึกหัตถการ ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD]
 - 1.1 Colonoscopy = รหัส 45.23 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-00-21 (ICD-10-TM 2014)
 - 1.2 Colonoscopy with polypectomy = รหัส 45.42 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-26-20 (ICD-10-TM 2014)
 - 1.3 Colonoscopy with biopsy of colon = รหัส 45.25 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-04-39 (ICD-10-TM 2014)
2. ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopic Findings)
[บันทึกผลการตรวจพบ ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]
 - 1.1 Normal Findings รหัส Z12.1 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)
 - 1.2 Abnormal Findings :
 - (1) พบติ่งเนื้อ (Polyp of Colon) รหัส K63.5 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)
 - (2) ความผิดปกติที่ไม่ใช่ติ่งเนื้อ (Non Polyp) รหัส K57.3, K51.- (รหัสมาตรฐาน ICD-10)
3. การวินิจฉัยโรค [บันทึก ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]
 - (1) ผลการวินิจฉัย เป็นมะเร็ง :
รหัส C18-C20 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)
 - (2) ผลการวินิจฉัย ไม่ใช่มะเร็ง :
ให้บันทึกรหัส ICD-10 ตามการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษา

หมายเหตุ

หน้าจอในการบันทึกข้อมูล เป็นไปตามโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS) ของแต่ละโรงพยาบาล หรือแต่ละโปรแกรมที่ใช้ โดยแนะนำให้ท่านประสานกับผู้ดูแลโปรแกรมระบบ

	โรงพยาบาลของท่าน เพื่อทราบว่า จะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการตาม วิธีการจัดเก็บข้อมูล A ₍₁₎ A ₍₂₎ ในหน้าจอดีบ้างที่ข้อมูลเหล่านั้นจะได้รับการส่งออก (Export) ไปที่ HDC				
แหล่งข้อมูล	สถานพยาบาลทุกระดับ (รพ.สต. / รพช. / รพท. / รพศ.) ในเขตบริการสุขภาพ				
รายการข้อมูล 1	<p>1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) ไม่น้อยกว่าร้อยละของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>$A_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี FIT test (ผลรวมของผู้ที่มีผลลบ และผลบวก)</p> <p>2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการทำ Colonoscopy ไม่น้อยกว่าร้อยละ.....</p> <p>$A_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการทำ Colonoscopy</p> <p>หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรกของโครงการจึงไม่ได้กำหนดร้อยละความสำเร็จให้แต่ละเขตดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับมอบหมาย</p>				
รายการข้อมูล 2	<p>$B_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในเขตบริการสุขภาพ</p> <p>$B_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive)</p>				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2558	2559	2560
			-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<p>นพ. อาคม ชัยวีระวัฒน์</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2202-6800 ต่อ 1405 โทรศัพท์มือถือ : 08-1567-3823</p> <p>โทรสาร : 02-354-8898 E-mail : arkom70@hotmail.com</p>				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	<p>ดร. ศุภีพร แสงกระจ่าง</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2202-6800 ต่อ 1405 โทรศัพท์มือถือ : 08-9661-0451</p> <p>โทรสาร : 02-202-6800 ต่อ 1414 E-mail : suleesa@yahoo.com</p>				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	<p>1. คณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ของเขตบริการสุขภาพ</p> <p>2. น.ส.จตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน</p> <p>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0-2202-6800 ต่อ 2406 โทรศัพท์มือถือ : 09-2695-0056</p> <p>โทรสาร :-..... E-mail : jutikarn_15@hotmail.com</p>				

กระบวนการคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ลำดับ	กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	<ul style="list-style-type: none"> ■ การรณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ■ ให้คำแนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ) ■ การจัดพื้นที่ให้กับประชาชนที่มาเข้าร่วมโครงการฯ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ พยาบาล ■ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. / รพช. 	
2	การตรวจเลือดแฝงในอุจจาระด้วยชุดตรวจ FIT Test และการบันทึกผล	นักเทคนิคการแพทย์	
3	การส่งตัวผู้ป่วยที่มีผลบวกเพื่อการส่งกล้อง	แพทย์ / พยาบาล	ดำเนินการตามแนวทางของโครงการฯ
4	ติดต่อประสานกับผู้ป่วยที่มีผลบวกและส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งกล้องและติดตามการรักษา	พยาบาล	

กรณีดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ) ที่ รพ.สต.

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพช. เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจพร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
2. เจ้าหน้าที่ รพช. บันทึกผลการคัดกรองฯ เข้าสู่ระบบ เพื่อการส่งข้อมูลไปยัง HDC (ข้อมูล 43 แพ้ม) และแจ้งผลกลับไปทาง รพ.สต. (ทั้งผลลบ และ ผลบวก)
 - ผู้ที่มีผลการตรวจ FIT test เป็นบวก จะแนบใบส่งตัว เพื่อการประสานงานในการนัดตรวจส่งกล้องลำไส้ใหญ่ ตามแนวทางของโครงการฯ ต่อไป
3. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจ้งผลกับผู้รับการคัดกรอง
 - สำหรับผู้ที่มีผลตรวจเป็นบวก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะดำเนินการประสานกับผู้ที่มีผลตรวจเป็นบวก และโรงพยาบาลที่ทำการตรวจ Colonoscopy ในโครงการฯ เพื่อนัดวันส่งกล้อง

หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและกองบริหารการสาธารณสุข) สภาเทคนิคการแพทย์ และสภาการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

ตัวอย่าง แบบรายงานผลการตรวจ FIT test

ตัวอย่าง

แบบรายงานผลการตรวจ FIT Test

ชื่อ รพช. / รพท. / รพศ.

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับการคัดกรองฯ เพศ..... อายุ.....ปี

วันที่เก็บอุจจาระ วันที่ได้รับสิ่งส่งตรวจ.....

วันที่รายงานผล

การแปลผลทดสอบ FIT Test

“ผลบวก”

ตรวจพบเลือดแฝงในตัวอย่างอุจจาระ ที่ค่า ≥ 100 ng/mL มีความผิดปกติ

ข้อควรปฏิบัติ

พบแพทย์ นัดทำการส่องกล้อง เพื่อหาสาเหตุและรักษาต่อไป

ลงชื่อแพทย์ผู้รายงานผล

ส่วนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต

แจ้งผล และให้คำแนะนำ

ประสานกับ โรงพยาบาล.....หน่วย.....

ตามข้อตกลงของโครงการฯ เพื่อส่งต่อไปทำ Colonoscopy

ได้วันนัดทำ Colonoscopy ดังนี้

- วันที่.....เตรียมลำไส้
- วันที่.....ไปโรงพยาบาล ติดต่อกับหน่วยเพื่อรับการส่องกล้อง
- ชื่อเจ้าหน้าที่ รพ. ผู้ให้วันนัด ตรวจลำไส้.....

หมายเหตุ 1. ให้ปฏิบัติตัวในการเตรียมตรวจ ตามคำแนะนำ และเอกสารที่ให้

2. หากมีข้อสงสัย ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่.....โทร.....

3. หากท่านไม่สามารถไปตามนัดได้ หรือต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อที่โทร.....

และแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทราบด้วย...ด้วยความขอบคุณ

ภาคผนวก

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

ชื่อแฟ้ม (41)	SPECIALPP		version 2.3 (ตุลาคม 2560)					
นิยามข้อมูล	ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ							
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ							
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :							
ขอบเขตข้อมูล	1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ที่สถานพยาบาลอื่น							
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ 2. การสำรวจ จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งทำการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไม่ให้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ							
หมายเหตุ	- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ - การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record - หากให้บริการแต่ละครั้ง มีหลายให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record - กรณีบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ให้บันทึกเฉพาะแฟ้ม SPECIALPP เท่านั้น - ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล							
นิยามที่เกี่ยวข้อง								
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)		PID	Y	C	15	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของกาบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : โฉรมีที่มาบริการ (visit) หลายครั้งใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลขเดียวกัน		SEQ		C	16	
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มาบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		DATE_SERV	Y	D	8	Y
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ		SERVPLACE		C	1	Y
6	รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ		PPSPECIAL	Y	C	6	Y
7	สถานที่รับบริการ	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน กยพ.		PPSPLACE		C	5	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (17)		PROCEDURE_OPD	version 2.3 (ตุลาคม 2560)					
นิยามข้อมูล	ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ							
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ							
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :							
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ 2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัสหัตถการ ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น							
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีรับบริการ							
หมายเหตุ	- หัตถการ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 หัตถการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน - ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ							
นิยามที่เกี่ยวข้อง	- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ							
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดติดตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน ลำดับการรับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มีรับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ	Y	C	16	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มีรับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12 DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y
5	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ. หมายเหตุ : กรณี รพ.สต. ให้ลงรหัสแผนกบริการ ตามการให้บริการจริง	✓	CLINIC		C	5	Y
6	รหัสหัตถการ	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	✓	PROCEDCODE	Y	C	7	Y
7	ราคาค่าบริการ	ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	✓	SERVICEPRICE		N		
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี.เดือน.วัน.ชั่วโมง.นาที.วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกสาย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (26)

PROCEDURE_IPD

นิยามข้อมูล

ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน

ลักษณะแฟ้ม

 แฟ้มละสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

หน่วยงานที่บันทึก

 รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. อื่น ๆ :

ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ

หมายเหตุ

- รหัสหัตถการ 1 รหัส จะมี 1 record ถ้าหากมีมากกว่า 1 รหัส จะมีมากกว่า 1 record ในการรับรักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน

- ข้อมูลการรับรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

นิยามที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ความมาตรฐานของบุคลากรและแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y
4	วันที่และเวลาเริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATETIME_ADMIT	Y	DT	14	Y
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.	✓	WARDSTAY		C	5	Y
6	รหัสหัตถการ	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	✓	PROCEDCODE	Y	C	7	Y
7	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	TIMESTART	Y	DT	14	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
8	วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ	วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	TIMEFINISH		DT	14	
9	ราคาค่าหัตถการ	ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง	✓	SERVICEPRICE		N	11	
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
12	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (15)

DIAGNOSIS_OPD

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกิ่งสำรอง

รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. อื่น ๆ :

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัส ICD-10 ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- วินิจฉัยโรค 1 โรค หรือข้อมูล 1 รหัส จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค หรือ 1 รหัสบริการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน

- ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองอยู่รศสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับกรมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ	Y	C	16	Y
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
5	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยหลัก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)	✓	DIAGTYPE		C	1	Y
6	รหัสโรคที่วินิจฉัย	รหัสโรค ICD - 10 - TM	✓	DIAGCODE	Y	C	6	Y
7	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ. หมายเหตุ : กรณี รพ.สต. ให้ใส่รหัสแผนกบริการ ตามการให้บริการจริง	✓	CLINIC		C	5	Y
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

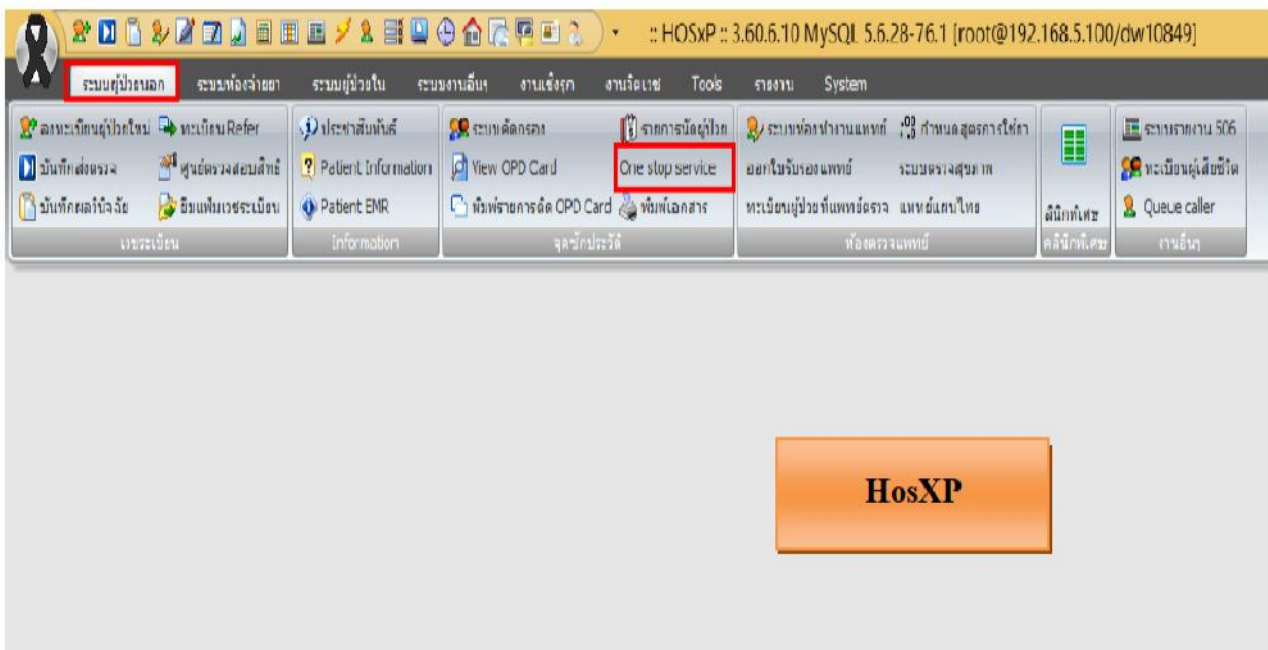
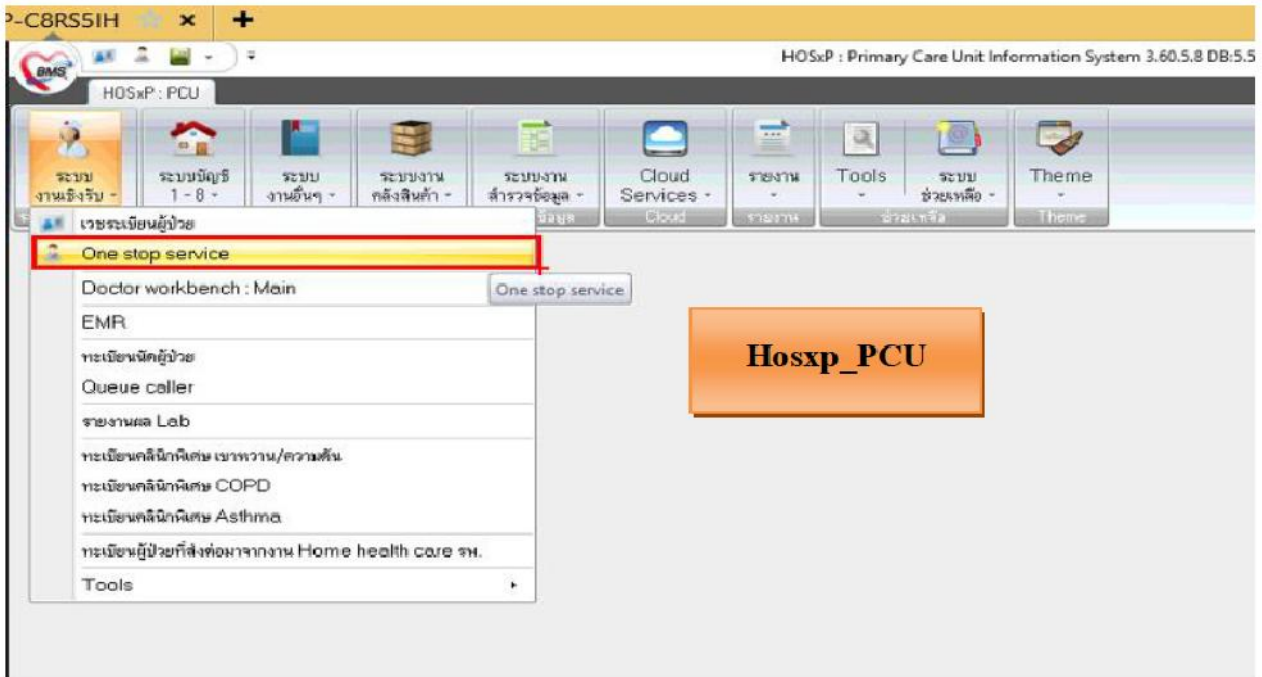
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y
4	วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATETIME_ADMIT	Y	DT	14	Y
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยพ.	✓	WARDDIAG		C	5	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
6	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้อเยื่อ)	✓	DIAGTYPE		C	1	Y
7	รหัสโรคที่วินิจฉัย	รหัสโรค ICD - 10 - TM	✓	DIAGCODE	Y	C	6	Y
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER		C	15	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ตัวอย่างหน้าจอ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโปรแกรม HosXP

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้ตรง

ในระบบโปรแกรม HosXP_PCU & HosXP



OneStopServiceMainForm - HOSxP : Primary Care Unit Information System 3.60.5.0 DB:5.531-Maria0

HOSxP : PCU

One stop service

Patient Information **Visit List**

ข้อมูลทั่วไป

HN ชื่อ อายุ ปี อาชีพ นักร้อง นักร้อง นักร้อง (ไม่ ชื่อบุคลากร OPD Scan

ที่อยู่ หมู่ CID EMR vEMR DWEMR

การตรวจ

มารับบริการวันที่ 31/10/2560 เวลา 09:48:09 ประเภทการมา มาเอง (ก่อนนัด) แผนก 15.ศัลยกรรม ห้องตรวจ 02_ศัลยกรรม

สิทธิการรักษา ผู้จัดการ (ไม่มีนาม) เลขที่สิทธิ R74230031188787 กองสิทธิ (DW) NHS0 ประเภทเวลา ในเวลา

สถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลรอง Dlx/ตม/หญิง การอนุมัติ

น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต / อุณหภูมิ HF Pulse RR ธนบัตร การศึกษา

การตรวจร่างกาย BMI:

Chief complaint PE Dx Help Physical Exam HF/FMH โรคอื่น ตรวจสุขภาพ การให้

การวินิจฉัย Medication วัคซีน ส่งตรวจ ข้อมูลการส่งต่อ การนัดหมาย วัคซีน วัคซีน Lead Vaccine การตรวจ การตรวจ ตรวจชนิด ตรวจจริง การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ตรวจรักษา สถานะปัจจุบัน ปรึกษาตรวจสุขภาพ ตรวจแรงงานต่างด้าว CF

Shortcode ภาษา ปรึกษาตัว ไม่รับรอแพทย์ ศึกษาระดับชั้น มีสุขภาพการประกอบอาชีพ

ลำดับ ICD10 ชื่อโรค Diag Type/ชนิดการวินิจฉัย

Click here to add a new row

1	Z480	Attention to surgical dressings and sutures	1	Principal Diagnosis (ใหม่)
---	------	---	---	----------------------------

Diag Text:

Cancel Visit เบิกตรวจราคาหนังสือ ส่งตรวจ ส่งยา ส่งพร Vaccine วัคซีนชนิด วัคซีนพร งานอื่นๆ

Document พิมพ์ Sticker Online refer LAB หน้า UE หน้า 1-6 แพทย์แผนไทย ส่งตรวจ (ไม่รวมแพทย์) ศึกษาระดับชั้น

Special Project

Community Service

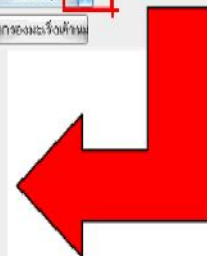
Queue Caller

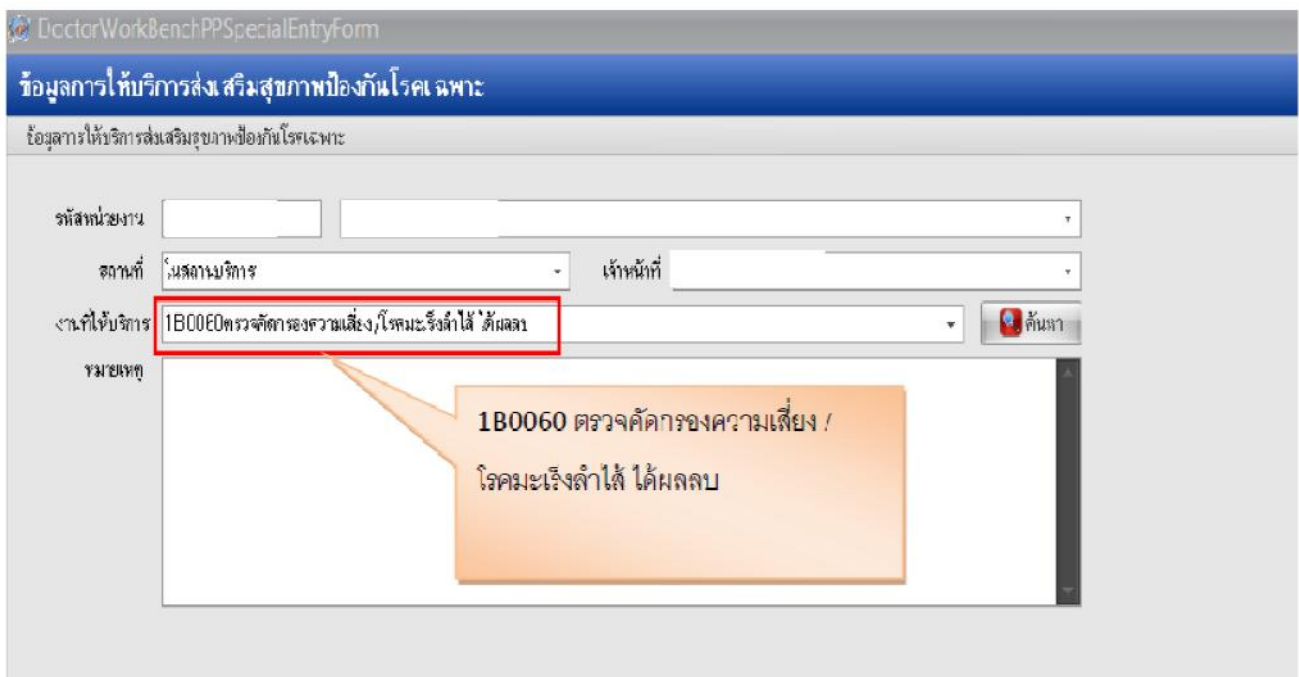
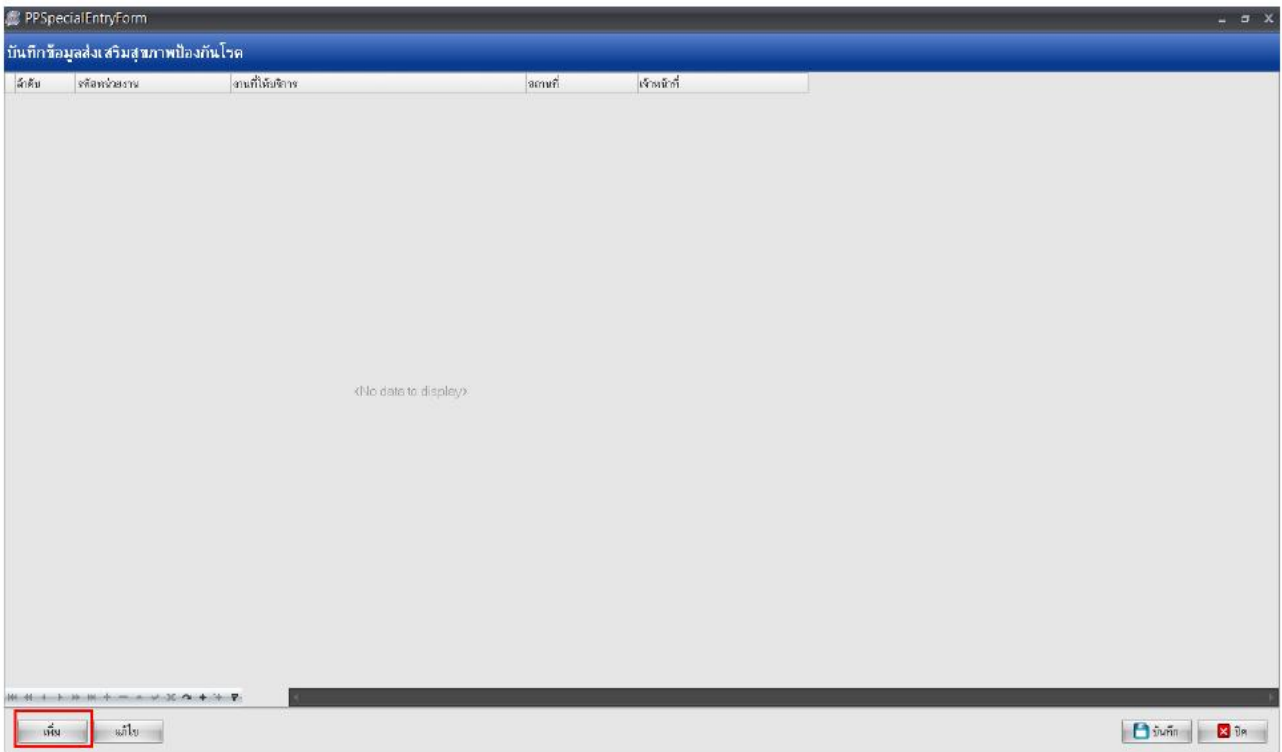
ส่งคำขออนุญาต พ.ร.บ. eClaim บริษัท

บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ

งานอื่นๆ

ศึกษาระดับชั้น





บันทึก ICD10

DoctorWorkBenchQueueForm - DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.6.0.6.1 DB : pcmc@10.44.7.98:hos [MySQL:3306] (ศูนย์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ...)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Test วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

030 หน่วยคลินิกประจักษ์ : ติญญรัตน์ ร.
 สังกัด HN []

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ รายชื่อผู้ป่วย Consult

รายชื่อผู้ป่วย

ลำดับ	คิวรับ	เพิ่ม	Lab	XR
> 1	80	?	✓	□
2	80	?	✓	□
3	245	?	✓	□
4	651	?	✓	□
5	652	?	✓	□
6	655	?	✓	□
7	658	?	✓	□
8	660	?	✓	□
9	664	?	✓	□
10	669	?	✓	□
11	676	?	✓	□
12	682	?	✓	□

รายชื่อผู้ส่งตรวจ รายชื่อ Queue ผู้ให้บริการ

ลำดับ	Queue	ผู้ให้บริการ
> 1	678	ติญญรัตน์ ร.

บันทึกข้อมูล

ผู้รับบริการ: Miss. ชื่อ: [] นามสกุล: [] เพศ: หญิง
 วันเกิด: [] อายุ: [] หมู่เลือด: ไม่ทราบ - ปีระบวช: []
 นามสกุล: PMH โรคประจำตัว: [] โรคเรื้อรัง: []

บันทึกข้อมูล ICD10 CD9CM

ประวัติการ

โรคเรื้อรัง

การให้คำปรึกษา

การแพ้ยา

การฉีดวัคซีน

การวินิจฉัย

Consult

ยา/เวชภัณฑ์

Note

ประวัติ

การตรวจร่างกาย

Diagnosis Text

ICD10

ลำดับ ICD10 อธิบาย Diag Type ความสำคัญ รหัสผู้วินิจฉัย

ลำดับ	ICD10	อธิบาย	Diag Type	ความสำคัญ	รหัสผู้วินิจฉัย
> 3	Z121	Special screening examination for neoplasms - Special screening examination for neoplasm of intestinal tract	2	(All)	101002

การวินิจฉัย

Diagnosis Text

Note

ประวัติ

การตรวจร่างกาย

Doctor Note

CAPS NLM SCRI DNS นายติญญรัตน์ ร. รหัสผู้ใช้: 098 หน่วยคลินิกประจักษ์ PRIVILEGE-POD 10.44.2.107

DoctorWorkBenchQueueForm - DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.6.0.6.1 DB : pcmc@10.44.7.98:hos [MySQL:3306] (ศูนย์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ...)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Test วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

030 หน่วยคลินิกประจักษ์ : ติญญรัตน์ ร.
 สังกัด HN []

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ รายชื่อผู้ป่วย Consult

รายชื่อผู้ป่วย

ลำดับ	คิวรับ	เพิ่ม	Lab	XR
> 1	80	?	✓	□
2	80	?	✓	□
3	245	?	✓	□
4	651	?	✓	□
5	652	?	✓	□
6	655	?	✓	□
7	658	?	✓	□
8	660	?	✓	□
9	664	?	✓	□
10	669	?	✓	□
11	676	?	✓	□
12	682	?	✓	□

รายชื่อผู้ส่งตรวจ รายชื่อ Queue ผู้ให้บริการ

ลำดับ	Queue	ผู้ให้บริการ
> 1	670	ติญญรัตน์ ร.

บันทึกข้อมูล

ผู้รับบริการ: Miss. ชื่อ: [] นามสกุล: [] เพศ: หญิง
 วันเกิด: [] อายุ: [] หมู่เลือด: ไม่ทราบ - ปีระบวช: []
 นามสกุล: PMH โรคประจำตัว: [] โรคเรื้อรัง: []

บันทึกข้อมูล ICD10 CD9CM

ประวัติการ

โรคเรื้อรัง

การให้คำปรึกษา

การแพ้ยา

การฉีดวัคซีน

การวินิจฉัย

Consult

ยา/เวชภัณฑ์

Note

ประวัติ

การตรวจร่างกาย

Diagnosis Text

ICD10

ลำดับ ICD10 อธิบาย Diag Type ความสำคัญ รหัสผู้วินิจฉัย

ลำดับ	ICD10	อธิบาย	Diag Type	ความสำคัญ	รหัสผู้วินิจฉัย
> 3	K673	Ulcerative disease of intestine - Ulcerative disease of large intestine with (1) perforation or abscess	2	(Custom...)	111002

การวินิจฉัย

Diagnosis Text

Note

ประวัติ

การตรวจร่างกาย

Doctor Note

CAPS NLM SCRI DNS นายติญญรัตน์ ร. รหัสผู้ใช้: 098 หน่วยคลินิกประจักษ์ PRIVILEGE-POD 10.44.2.107

ตัวอย่างหน้าจอ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโปรแกรม JHCIS

วันที่รับบริการ	อาการ/คำปรึกษา	ผลการตรวจ	BP1	BP2	พ.ต.ท.	ต.ต.	ผู้ให้บริการ
21 พ.ย. 2560	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	FIT test : Negative	120/70	58.0	155.0		สุมิตรา ยานี...
20 พ.ย. 2560	มาขอคำปรึกษา เฝ้าระวังมะเร็งลำไส้ใหญ่		118/74	58.0	155.0		สุมิตรา ยานี...
13 พ.ย. 2560	นำญาติมา		120/78	58.8	155.0		สุมิตรา ยานี...
7 ต.ค. 2560	นำญาติมา		118/72	61.0	155.0		สุมิตรา ยานี...
18 ส.ค. 2560	จัดกิจกรรมรณรงค์วันหัวใจโลกตามฤดูกาล 2560		121/86	60.0	155.0		สุมิตรา ยานี...
4 ก.ย. 2560	FU Dyslipid ตามนัด ฝากเล่าเรื่องไข้หวัดหายวัน		114/67	60.2	155.0		สุมิตรา ยานี...

ขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ
โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

- ขอขอบพระคุณศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ (Thai Health Coding Center) ในการออกรหัสการคัดกรองมะเร็งลำไส้
- ขอขอบพระคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) เรื่องการบันทึกผลและรายงานผลการดำเนินงานจาก 43 แห่ง
- ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูล ดังนี้
 1. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
 2. นายพีระพนธ์ บุญศรีสด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
รพ.สต.วัดสุนทรธรรมิการาม ต.ปลายบาง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี
 3. นางสาวสุมิตรา ยาน้ำทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.อ้อมเกร็ด ต.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
 4. นางทัศนีย์ ช่วยรักษา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จ.นนทบุรี
 5. นายสมบัติ เหลืองโสมนภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเกาะกูด อ. เกาะกูด จ.ตราด