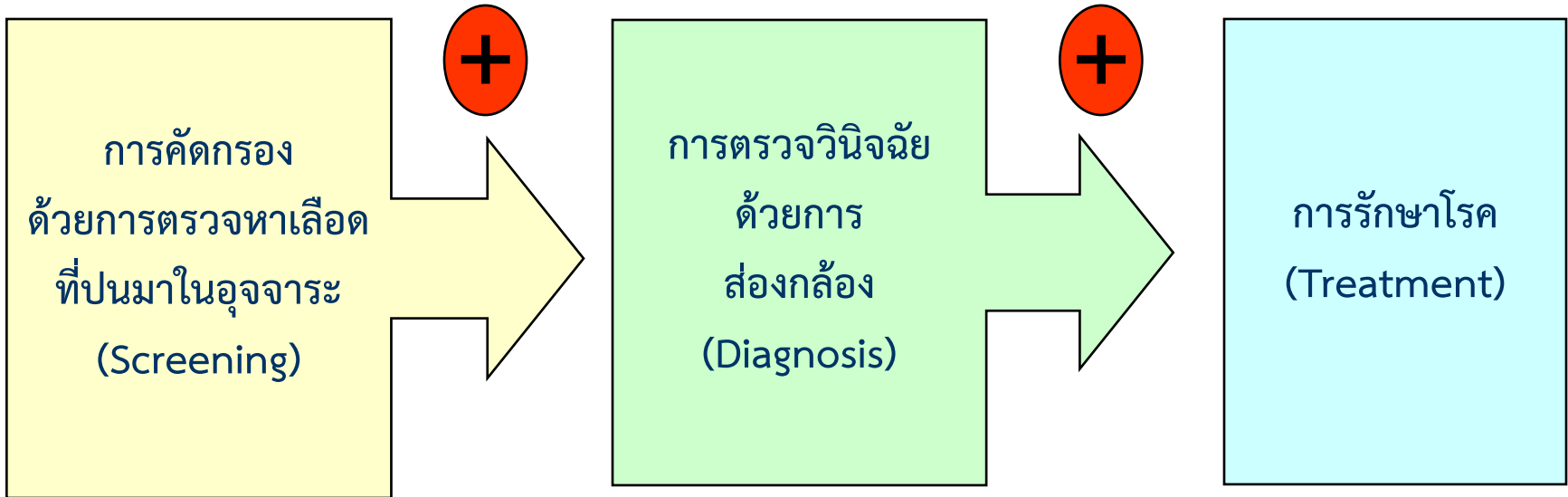


การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



ขั้นตอนการดำเนินการ



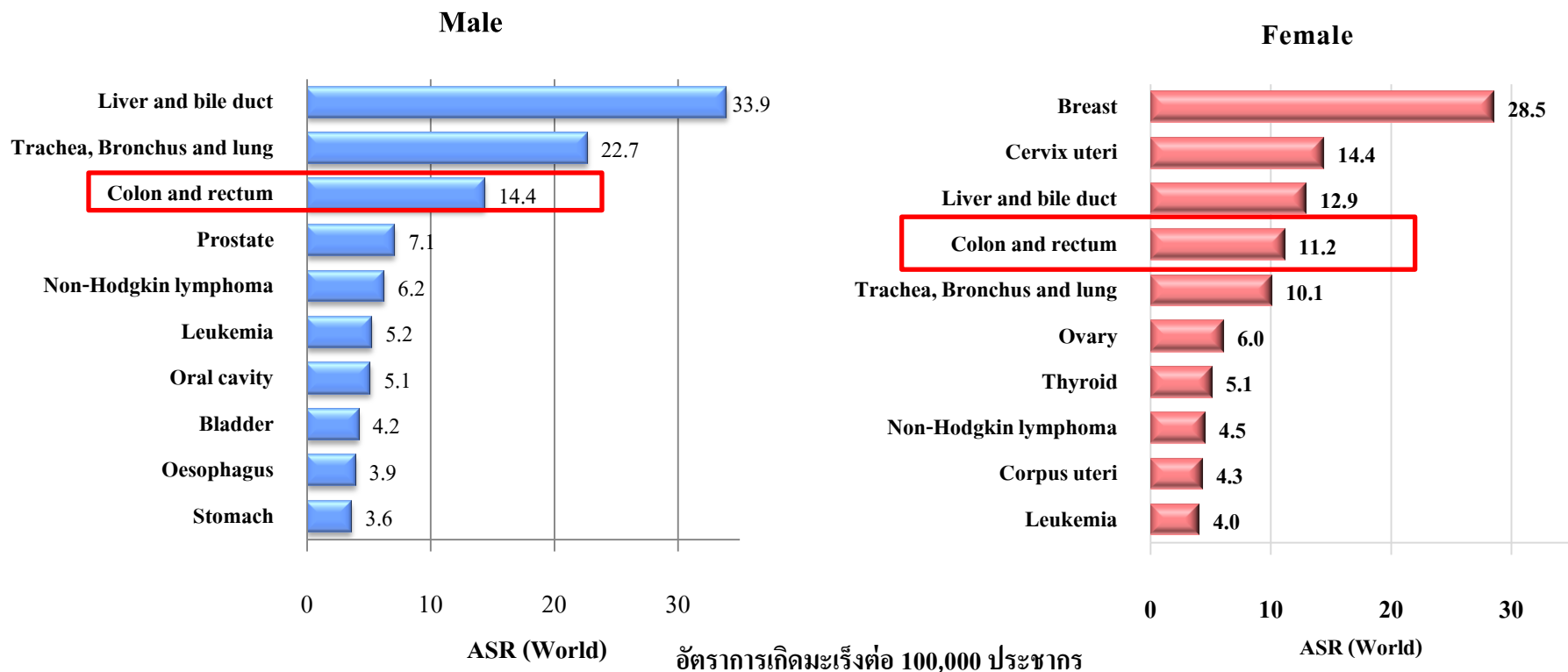
สถิติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เพศชาย อันดับ 3

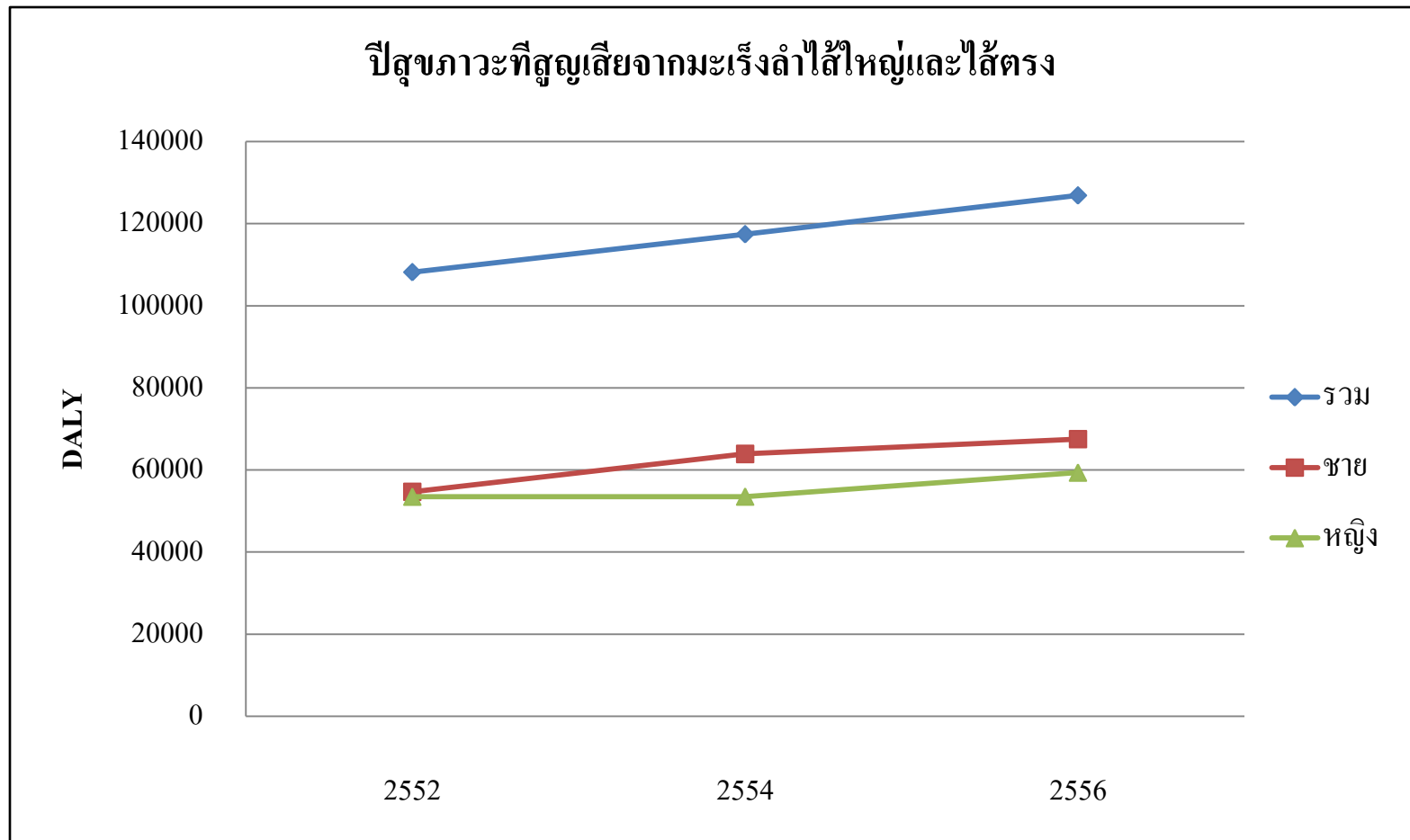
เพศหญิง อันดับ 4

ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 10,624 ราย

ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 3,000 ราย



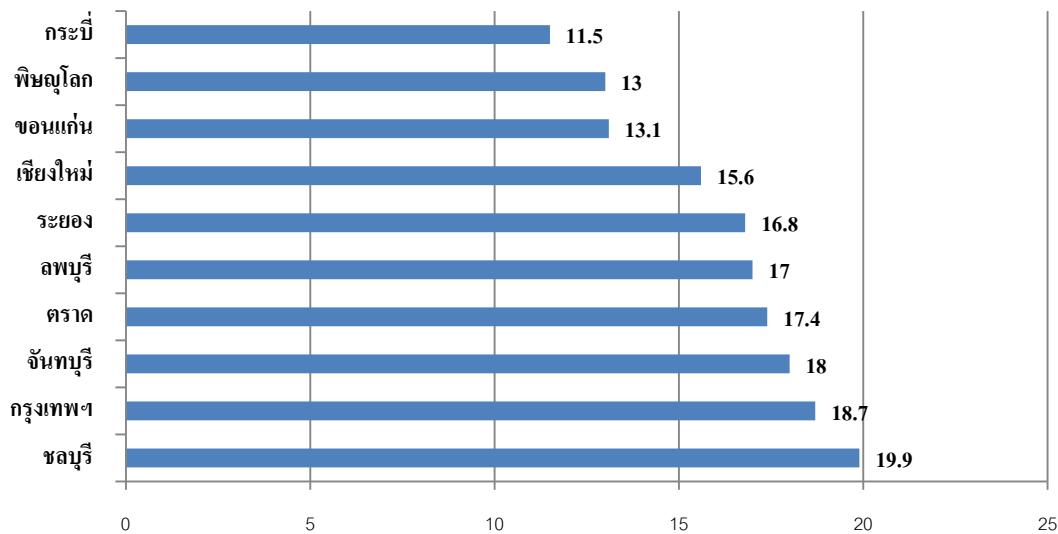
ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year: DALY)



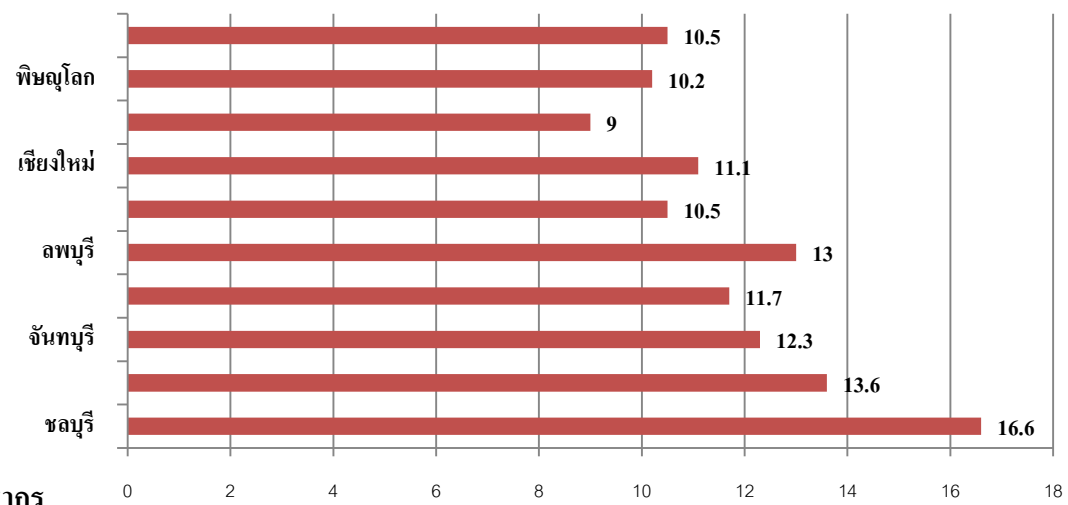
ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2552-2556, www.bodthai.net

อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงที่พบบ่อยในประเทศไทย

Male



Female

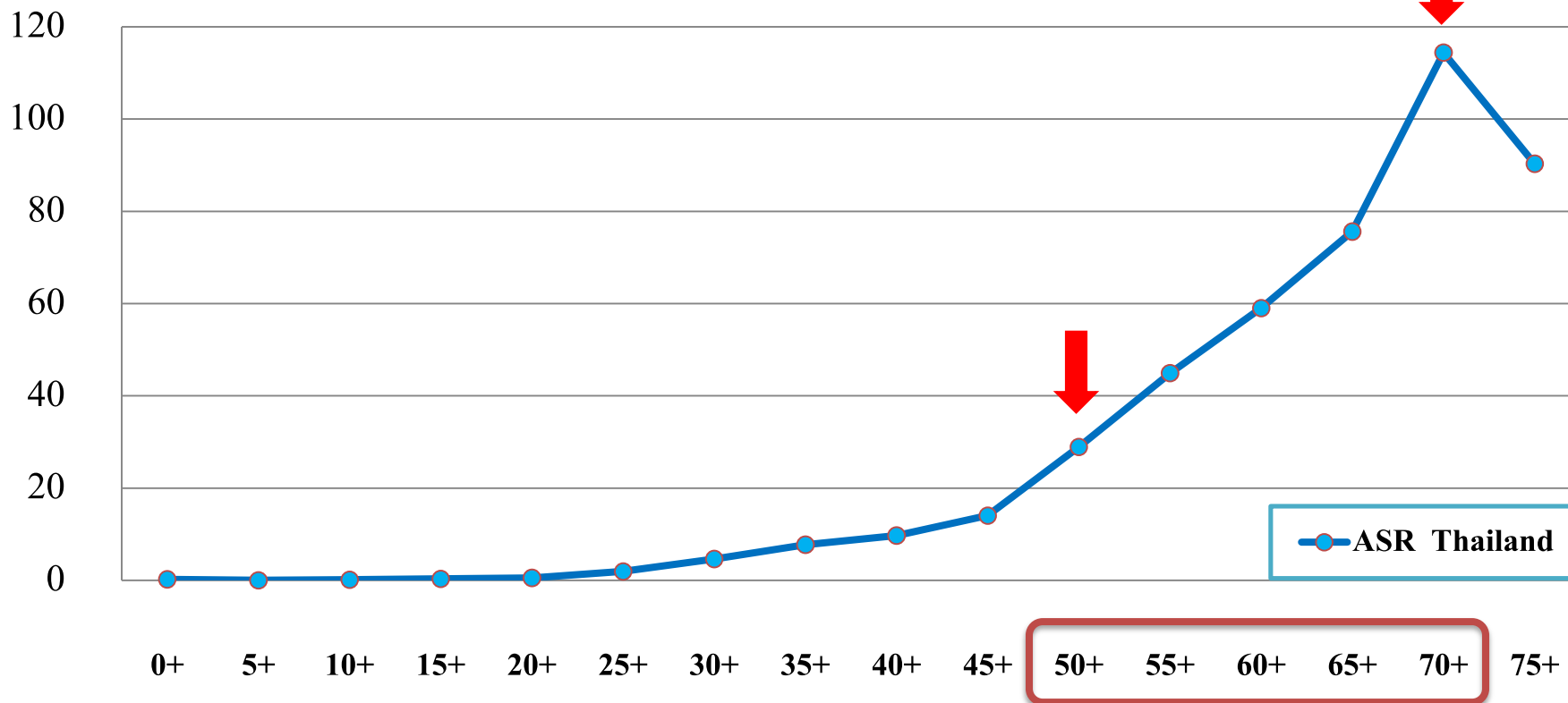


อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อ 100,000 ประชากร

ที่มา : Cancer in Thailand, 2010-2012

อุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเพศชาย

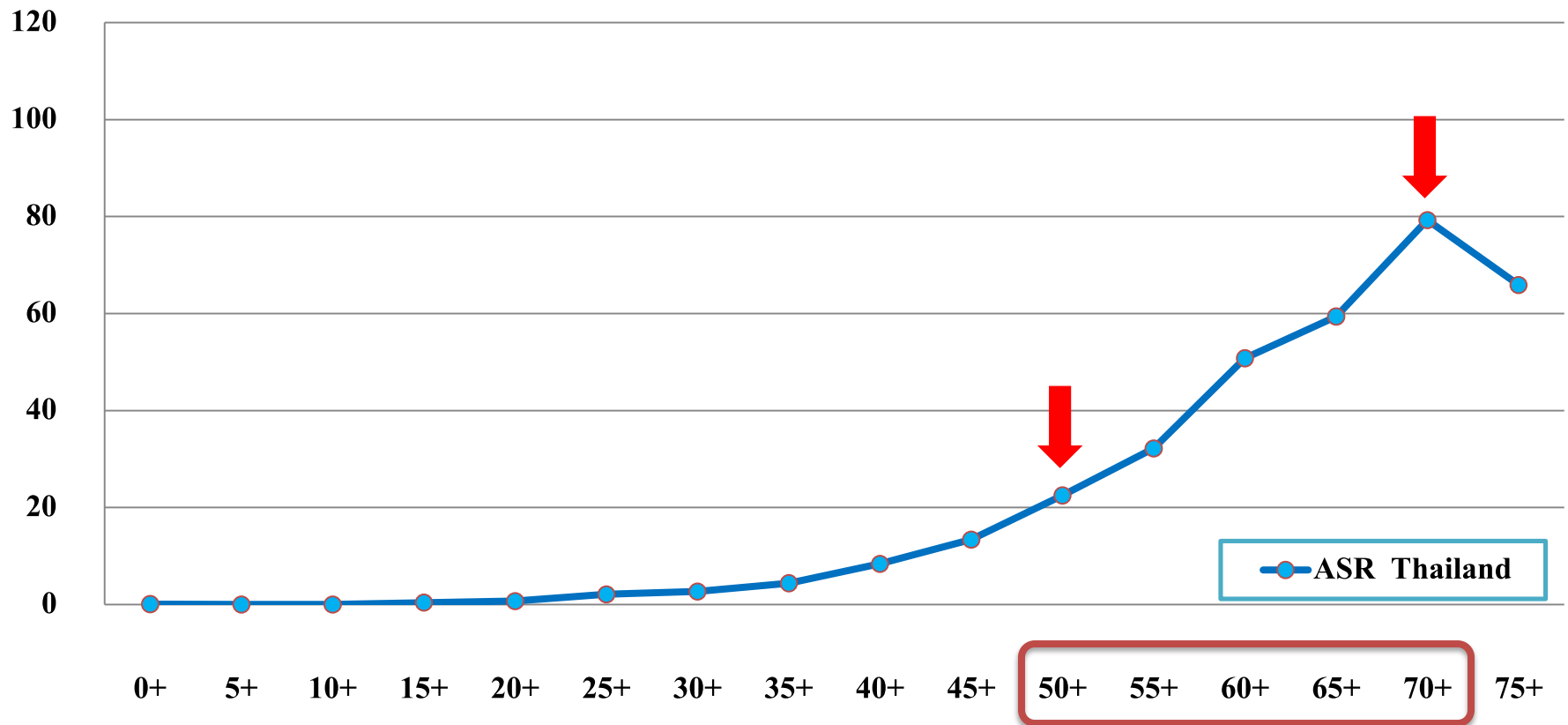
Male



Age-Standardized Rates (ASR) : อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อ 100,000 ประชากร

อุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเพศหญิง

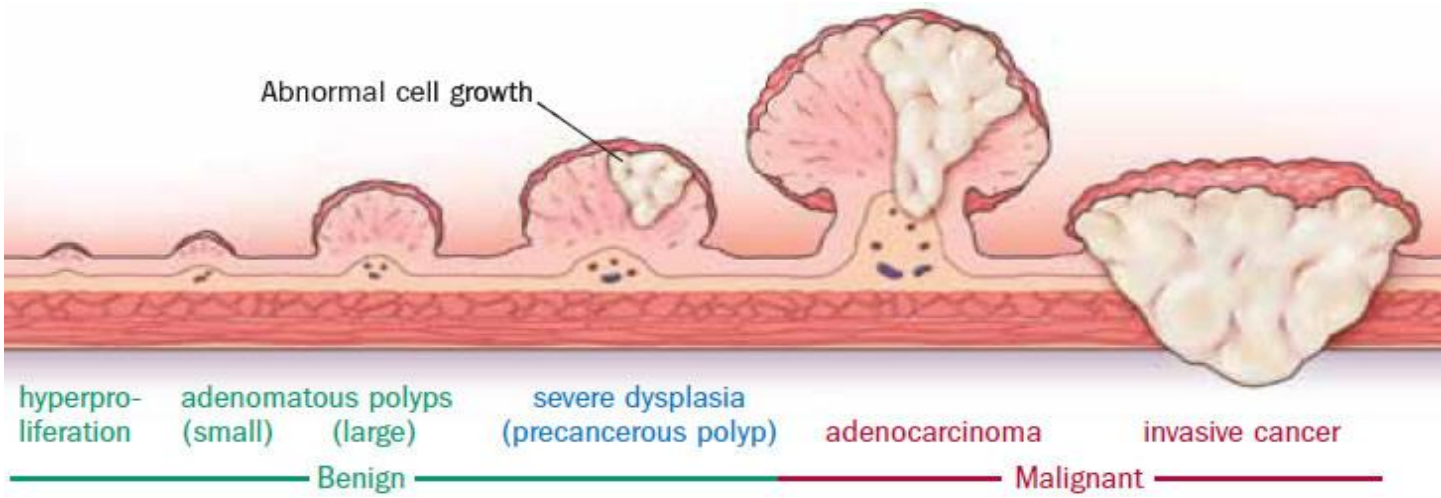
Female



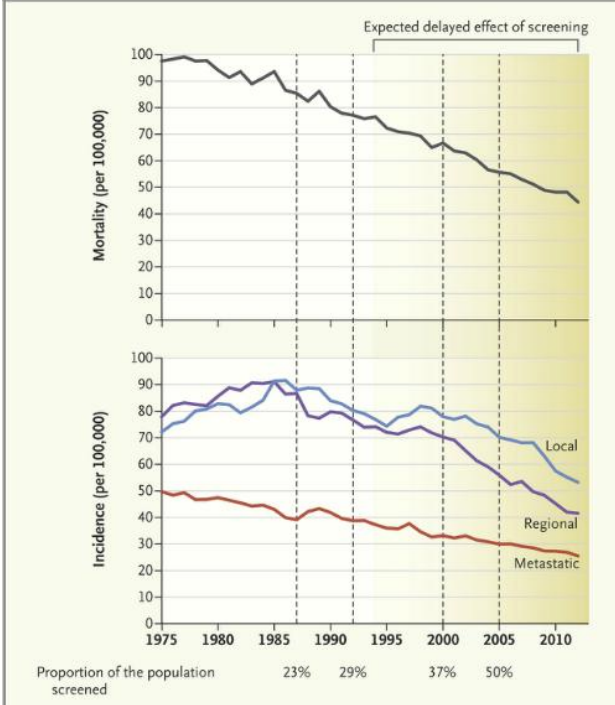
Age-Standardized Rates (ASR) : อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อ 100,000 ประชากร

ที่มา : Cancer in Thailand (2010-2012)

มะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถคัดกรองและตรวจหาโรคในระยะแรกได้



Colon Polyp to Cancer takes about 10-15 years



Colorectal-Cancer Mortality (Top) and Stage-Specific Incidence (Bottom) among People 50 Years of Age or Older in the United States, 1975-2012.
 Data are from the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program 9 and are age-adjusted to the 2000 U.S. standard population. Total incidence is the sum of local, regional, and metastatic incidence.

สามารถลดอัตราการตายได้ 25-33 %

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

	อัตราการอยู่รอด 5 ปี	ค่ารักษาพยาบาล*
Stage I	85-90 %	80,000
Stage II	70-75 %	130,000
Stage III	45-60 %	160,000
Stage IV	15-20 %	160,000

70 % ของผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะท้าย**

*1. Sermisri N. *Influence of payer source on treatment and outcomes in colorectal cancer patients in a university hospital in Thailand.* [Asian Pac J Cancer Prev.](#) 2014;15(20):9015-9.

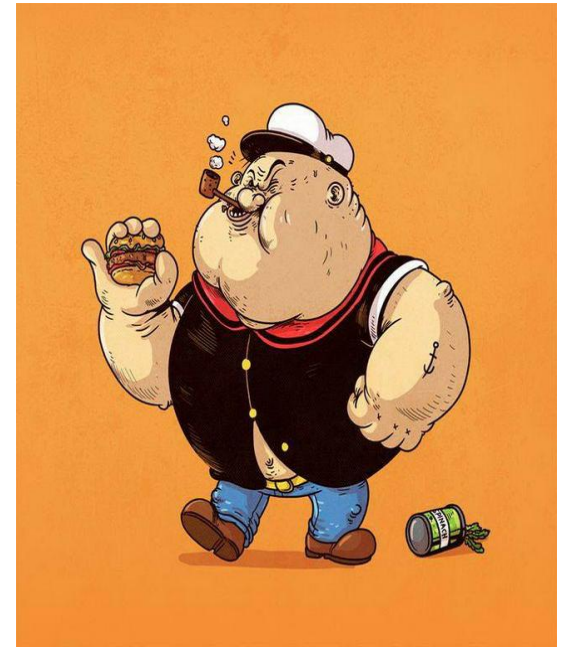
**2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2557.

**3. Laohavinij S, [Maneechavakajorn J](#), [Techatanol P](#). *Prognostic factors for survival in colorectal cancer patients.* [J Med Assoc Thai.](#) 2010, 93(10):1156-66.

**4. Srinagarind Hospital, Khonkaen University. *Hospital-Based Tumor Registry Statistical Report ๒๐๑๔.*

สาเหตุของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

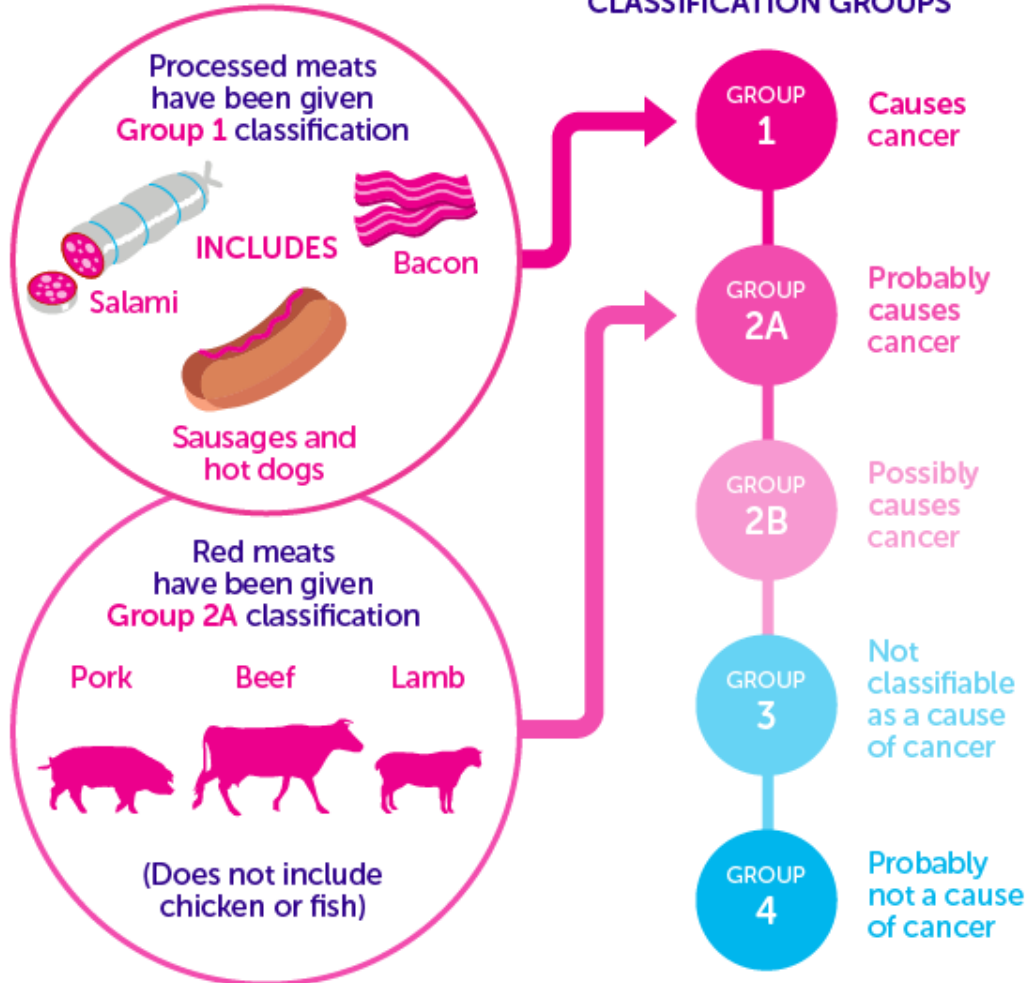
- ❖ การรับประทานอาหารประเภทเนื้อแดง หรือเนื้อสัตว์แปรรูปอื่นๆ
- ❖ น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน หรืออยู่ในภาวะอ้วน
- ❖ ขาดการออกกำลังกาย
- ❖ การสูบบุหรี่
- ❖ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
- ❖ มีประวัติเนื้องอก ที่ผนังลำไส้ใหญ่และไม่ใช่เนื้อร้าย
- ❖ ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก



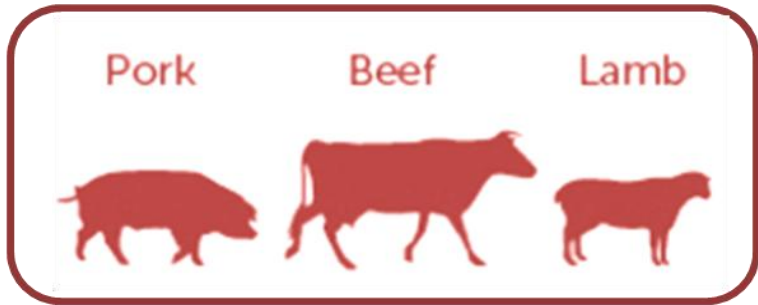
MEAT AND CANCER

HOW STRONG IS THE EVIDENCE?

IARC CARCINOGENIC CLASSIFICATION GROUPS



These categories represent how likely something is to cause cancer in humans, not how many cancers it causes.



Red meats

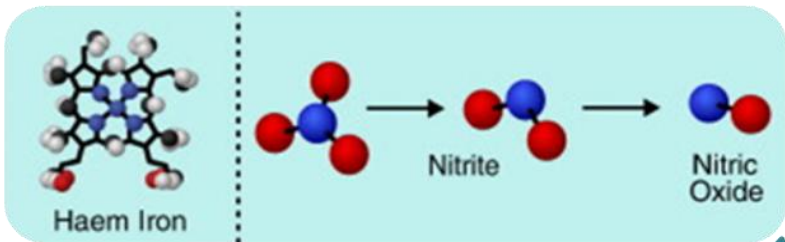
The time to grill



PAH

(Polycyclic aromatic hydrocarbon)

HEME



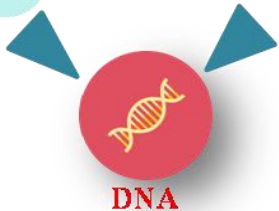
Pyrolysates

Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH)
N-nitroso compounds (NOC)



Cooking

High-temperature cooking produces the highest amounts of these chemicals



DNA

TOBACCO vs MEAT WHAT'S THE RISK?

The **EVIDENCE** that processed meat causes cancer is as strong as the evidence for tobacco, but the **RISK** from tobacco is much higher...

CANCERS CAUSED BY TOBACCO



OF ALL CANCERS

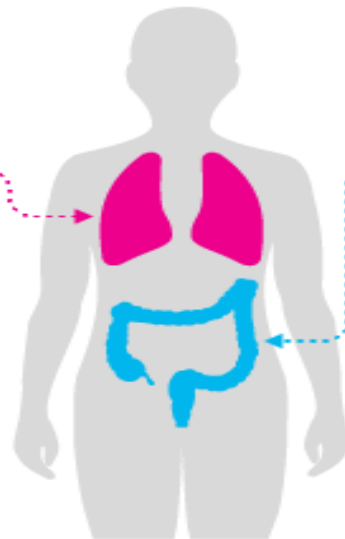
CANCERS CAUSED BY PROCESSED AND RED MEAT



OF BOWEL
CANCERS



OF ALL CANCERS



THE NUMBER OF CANCERS PER YEAR IN THE UK THAT COULD BE PREVENTED IF...

NO-ONE SMOKED



64,500 FEWER CASES

NO-ONE ATE ANY PROCESSED OR RED MEAT



8,800 FEWER CASES

 = 1,000 PEOPLE

Source: cruk.org/cancerstats

สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในต่างประเทศ

ประเทศ	เขต	อัตรา อุบัติการณ์ (ASR)	ช่วงอายุที่ คัดกรอง	เครื่องมือความถี่	ปีถี่เริ่ม	ปีถี่เริ่ม	ความ ครอบคลุม
Belgium		36.7	56-74	FIT	Biennial	2013	บางพื้นที่
			50-74	gFOBT	Biennial	2009	บางพื้นที่
Croatia		32.9	50-74	gFOBT	Biennial	2007	ทุกพื้นที่*
Denmark		40.5	50-74	FIT	Biennial	2014	ทุกพื้นที่
Finland		23.5	60-69	gFOBT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่
France		30.0	50-74	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
Ireland		34.9	55-74	FIT	-	2012	ทุกพื้นที่
Italy		33.9	44-75	FIT	Biennial	1982	ทุกพื้นที่
Malta		31.9	60-64	FIT	Annual	2012	ทุกพื้นที่
The Netherlands		40.2	55-75	FIT	Biennial	2014	ทุกพื้นที่
Poland		27.0	50-66	COL	10 yearly	2000	ทุกพื้นที่
Slovenia		37.0	50-69	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
Spain		33.1	60-69	FIT	Biennial	2000	บางพื้นที่
UK	England	30.2	60-74	gFOBT	Biennial	2006	ทุกพื้นที่*
	Scotland	30.2	50-74	gFOBT	Biennial	2007	ทุกพื้นที่*
	Wales	30.2	60-74	gFOBT	Biennial	2008	ทุกพื้นที่*
	Northern Ireland	30.2	60-74	gFOBT	Biennial	2010	ทุกพื้นที่*
Canada	Ontario	35.2	50-74	gFOBT	Biennial	2008	ทุกพื้นที่*
	British Columbia	35.2	50-74	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
	Alberta	35.2	50-74	FIT	Annual/ Biennial	2007	ทุกพื้นที่*
	Saskatchewan	35.2	50-74	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
	Manitoba	35.2	50-74	gFOBT	Biennial	2007	ทุกพื้นที่*
	Nova Scotia	35.2	50-74	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
	Prince Edward Island	35.2	50-74	FIT	Biennial	2009	ทุกพื้นที่*
	Newfoundland and Labrador	35.2	50-74	FIT	Biennial	2012	ทุกพื้นที่
Martinique		23.9	50-74	FIT	Biennial	2007	ทุกพื้นที่*
Australia		38.0	50-74	FIT	5 yearly	-	ทุกพื้นที่*
Israel		35.9	50-74	FIT	Annual	1990	ทุกพื้นที่*
Japan		32.2	40-69	FIT	Annual	1992	ทุกพื้นที่*
Korea, South		45.0	50+	FIT	Annual	2004	ทุกพื้นที่
Singapore		33.7	50+	FIT	Annual	-	ทุกพื้นที่
Taiwan			50-74	FIT	-	2004	ทุกพื้นที่

แนวทางการคัดกรอง

Aged 50-70



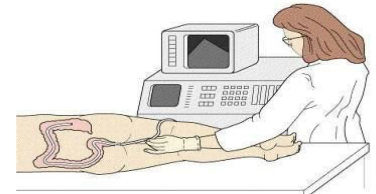
Screening FIT



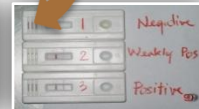
positive

Colonoscopy

Colonoscopy
A flexible fiberoptic scope is inserted through the anus, and the interior of the bowel can be directly viewed on a television monitor.



Diagnosis



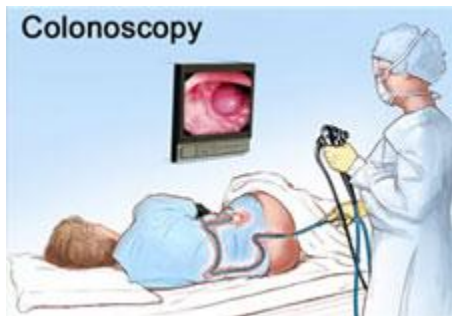
Average Risk



ประชาชน อายุ 50-70 ปี

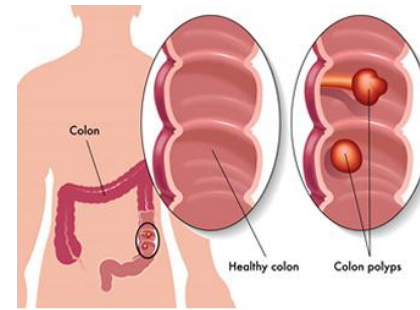


FIT



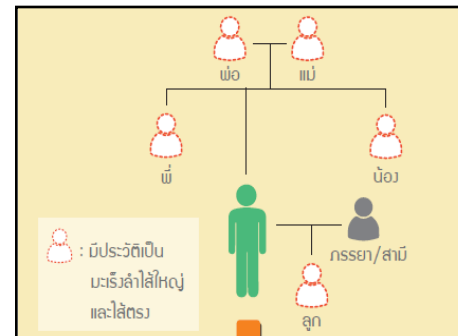
งบ Global budget จาก สปสช.
ในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

High risk



ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง

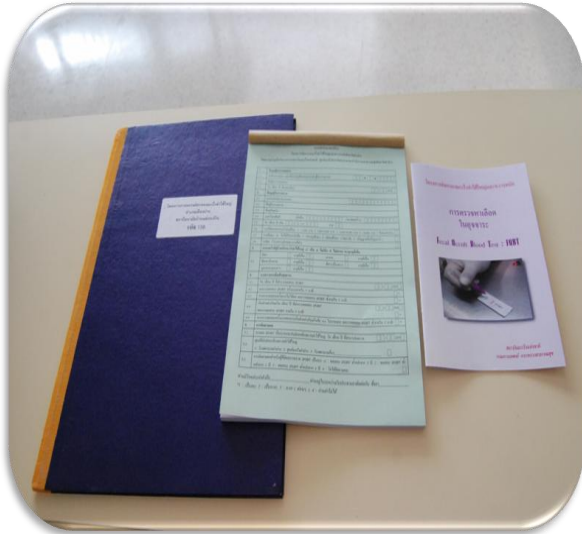


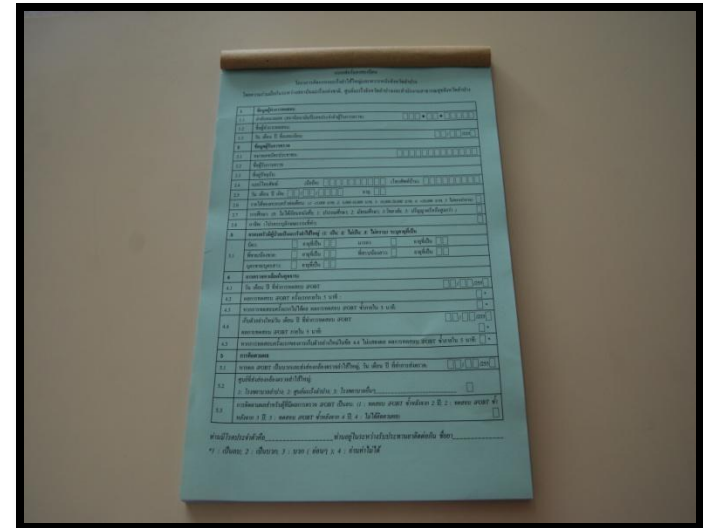
แนะนำพบแพทย์

เบิกจ่ายตามสิทธิของแต่ละบุคคล

Project Launching Ceremony December 14-15, 2011











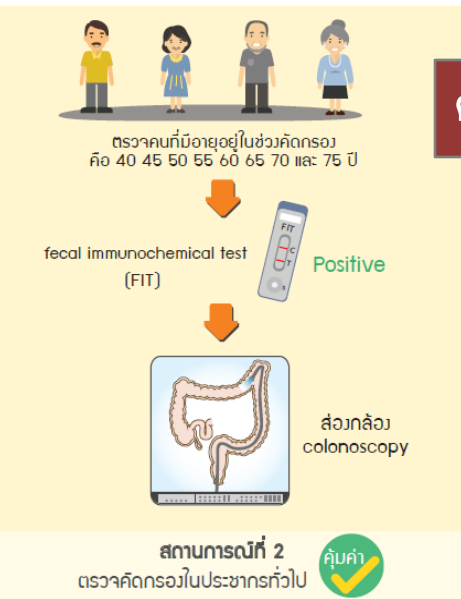
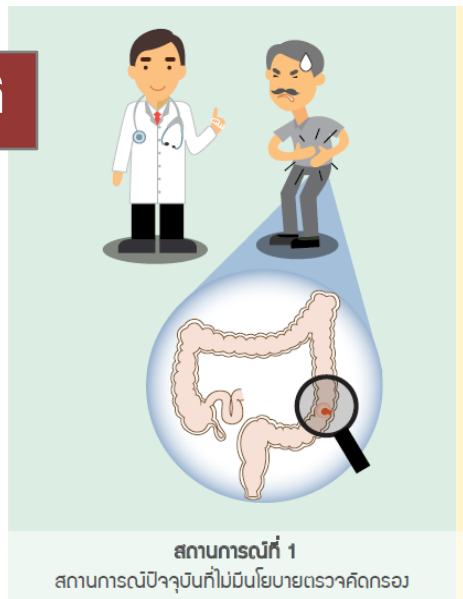






การประเมินความคุ้มค่าของ HITAP ปี 2558

ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ



ตรวจเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ

มาตรการที่ได้รับความนิยม 7 อันดับที่มีประสิทธิภาพ (efficient) ในการป้องกันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จากการศึกษา เรียงลำดับตามอัตราส่วน ต้นทุนต่อประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (บาทต่อปีสุขภาวะ) จากน้อยไปมาก แสดงดังตารางด้านล่าง

มาตรการคัดกรอง	จำนวนประชากรที่ต้องคัดกรอง (คน)	จำนวนการคัดกรองด้วย FIT/ ปี (ครั้ง)	จำนวนการคัดกรองด้วยการส่องกล้อง/ ปี (ครั้ง)	จำนวนประชากรที่ป้องกันได้ (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
1. ส่องกล้องครั้งเดียวเมื่ออายุ 60 ปี	9 หมื่น	-	57,300	280	200
2. ส่องกล้องครั้งเดียวเมื่ออายุ 55 ปี	1.1 แสน	-	71,700	390	250
3. ส่องกล้องทุก 10 ปี อายุ 50-60 ปี	2.2 แสน	-	137,400	660	480
4. ส่องกล้องทุก 10 ปี อายุ 45-65 ปี	3.2 แสน	-	199,700	820	700
5. ตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระทุก 2 ปี อายุ 45-70 ปี	11 ล้าน	7 ล้าน	70,800	670	550
6. ตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระทุก 2 ปี อายุ 40-70 ปี	13 ล้าน	8 ล้านคน	86,600	940	670
7. ตรวจหาเม็ดเลือดแดงในอุจจาระทุก 2 ปี อายุ 40-75 ปี	14 ล้าน	9 ล้านคน	91,400	710	710

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เสนอต่อ สปสช.

อายุกลุ่มเป้าหมาย 50-70 ปี

คัดกรองทุก 2 ปี

วิธีการ FIT มีค่า cut-off 100 ng/ml

รูปแบบแนวทางการคัดกรอง

ประชาชนอายุ 50-70 ปี คัดกรองทุกๆ 2 ปี



FIT



ค่า cut off ที่ 100 ng/ml

Negative

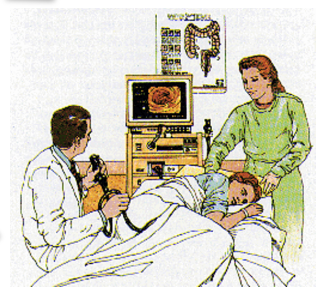


แนะนำตรวจซ้ำ 2 ปี

Positive



Colonoscopy



- รพช
- รพท
- รพศ

Negative



Repeat
Colonoscopy 5-
10 ปี

Positive

Low risk

Repeat
Colonoscopy 5
ปี

High risk

Repeat
Colonoscopy 3
ปี



**แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล
โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ด้วยวิธี FIT test**

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปยอดจัดสรรเป้าหมายแต่ละเขต

(update ข้อมูลจาก สปสช. วันที่ 1 พฤศจิกายน 2560)

Region name	ปกก.สิทธิ UC อายุ 50-70 ปี (ราย)	วงเงิน Global Budget เขต (บาท)	เป้าหมาย FIT (ราย)	เป้าหมาย Colonoscopy (ราย)	เป้าหมาย biopsy (ราย)
เขต 1 เชียงใหม่	1,210,423	11,466,056.00	135,047	2,685	931
เขต 2 พิษณุโลก	677,036	6,413,404.00	73,213	1,456	505
เขต 3 นครสวรรค์	612,924	5,806,086.00	65,585	1,305	452
เขต 4 สระบุรี	834,709	7,907,004.00	96,800	1,936	679
เขต 5 ราชบุรี	915,353	8,670,926.00	101,202	2,013	698
เขต 6 ระยอง	942,081	8,924,114.00	105,257	2,094	726
เขต 7 ขอนแก่น	938,838	8,893,394.00	100,430	1,998	693
เขต 8 อุตรดิตถ์	1,005,103	9,521,107.00	110,541	2,199	762
เขต 9 นครราชสีมา	1,221,315	11,569,233.00	127,846	2,543	882
เขต 10 อุบลราชธานี	806,431	7,639,133.00	83,690	1,665	577
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	711,967	6,744,298.00	76,891	1,530	520
เขต 12 สงขลา	721,118	6,830,983.00	80,000	1,590	551
เขต 13 กทม.	1,004,864	9,518,843.00	110,514	2,198	762
ส่วนกลาง		1,352,579.00			
รวม	11,602,162	109,904,584.00	1,276,000	25,380	8,854

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ CA colon

1. จัดสรรวงเงินเป็น Global budget ระดับเขตตามจำนวน ปชก.สิทธิ UC อายุ 50-70 ปี ณ วันที่ 1 เม.ย. 60
2. บริหารในลักษณะโครงการ โดย
 - 2.1 สปสช.เขตหารือร่วมกับคทง. 5x5/SPเขต/ผู้แทนหน่วยบริการ และให้ผ่านความเห็นชอบของ อปสช.
 - 1) การกำหนดหน่วยบริการที่จะทำข้อตกลง/สัญญาในการดำเนินการ ทั้งนี้รวมถึงการพิจารณาว่า จะเป็นสัญญาเดียวครอบคลุมทั้งเขต หรือครอบคลุมจังหวัด หรือรายหน่วยบริการ โดยให้ บริหาร โครงการในระดับเขตหรือตามที่ตกลงกันในระดับเขตโดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพ และการบรรลุผลตามเป้าหมาย
 - 2) การกำหนดพื้นที่ดำเนินการ
 - 3) การจัดสรรและปรับเปลี่ยนเป้าหมายโดยคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมของหน่วยบริการ
 - 4) การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
 - 2.2 การจ่ายค่าใช้จ่ายให้จ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันเริ่มต้นข้อตกลง/สัญญาจนถึงไม่เกิน 30 ก.ย. 61 ภายใต้เป้าหมายและวงเงินที่กำหนดไว้ในระดับเขต

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ CA colon

3. อัตราและงวดการจ่าย

3.1 อัตราจ่ายค่าบริการ

- ค่าตรวจคัดกรองด้วย FIT test ไม่เกิน 30 บาท ต่อ ราย
- ค่าตรวจยืนยันด้วยกล้อง Colonoscopy ไม่เกิน 2,500 บาท ต่อ ราย

(การทำ colonoscopy กรณีผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจะเบิกค่าใช้จ่ายจากงบบริการผู้ป่วยในตาม DRGs)

- ค่าตรวจชิ้นเนื้อ ไม่เกิน 240 บาท ต่อ ชิ้น

3.2 งวดการจ่าย

งวดที่ 1: จ่ายแบบเหมาจ่ายล่วงหน้า ไม่เกิน 50% ภายหลังจากลงนามสัญญา

งวดต่อไป : จ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงรายไตรมาส โดยหักลบทางบัญชีกับงบที่จ่ายในงวดที่ 1 เมื่อสิ้นสุดไตรมาส 2 จะมีการปรับเกลียในระดับเขต

4. รูปแบบบริการ

กลุ่มเสี่ยงประชากรทั่วไปอายุ 50-70 ปี

เป้าหมาย FIT test และการส่องกล้อง

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย FIT Test (ราย)	เป้าหมาย Colonoscopy (ราย)	แพทย์ส่องกล้อง	เครื่อง Colonoscope
1	135,047	2,685	71	85
2	73,213	1,456	28	45
3	65,585	1,305	21	21
4	96,800	1,936	51	101
5	101,202	2,013	36	68
6	105,257	2,094	47	85
7	100,430	1,998	45	80
8	110,541	2,199	39	44
9	127,846	2,543	29	51
10	83,690	1,665	26	40
11	76,891	1,530	39	57
12	80,000	1,590	78	71
รวม	1,156,502	23,014	510	748

แผนการลงพื้นที่

เดือน	วันที่	เขตสุขภาพ : จังหวัด	สถานที่จัดอบรม
ธันวาคม 2560	6 ธันวาคม 2560	เขต 9 : จ.นครราชสีมา	โรงแรมสบายโฮเทล นครราชสีมา
	15 ธันวาคม 2560	เขต 4 : จ.สระบุรี	ห้องประชุม รพ.สระบุรี
	21 ธันวาคม 2560	เขต 10 : จ.อุบลราชธานี	มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	25 ธันวาคม 2560	เขต 3 : จ.นครสวรรค์	โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ นครสวรรค์
มกราคม 2561	12 มกราคม 2561	เขต 8 : จ.อุดรธานี	โรงแรมประจักษ์ตรา อุดรธานี
	19 มกราคม 2561	เขต 11 : จ.สุราษฎร์ธานี	แก้วสมุย รีสอร์ท สุราษฎร์ธานี
	23 มกราคม 2561	เขต 5 : จ.ราชบุรี	โรงแรม ณ เวลา ราชบุรี
กุมภาพันธ์ 2561	12 กุมภาพันธ์ 2561	เขต 2 : จ.พิษณุโลก	
มีนาคม 2561	8-9 มีนาคม 2561	เขต 6: จ.ชลบุรี	

การลงพื้นที่ติดตามคุณภาพ ปัญหาและอุปสรรค

เม.ย. 2561

- เขต 2 : จังหวัดเพชรบูรณ์
- เขต 9 : จังหวัดสุรินทร์

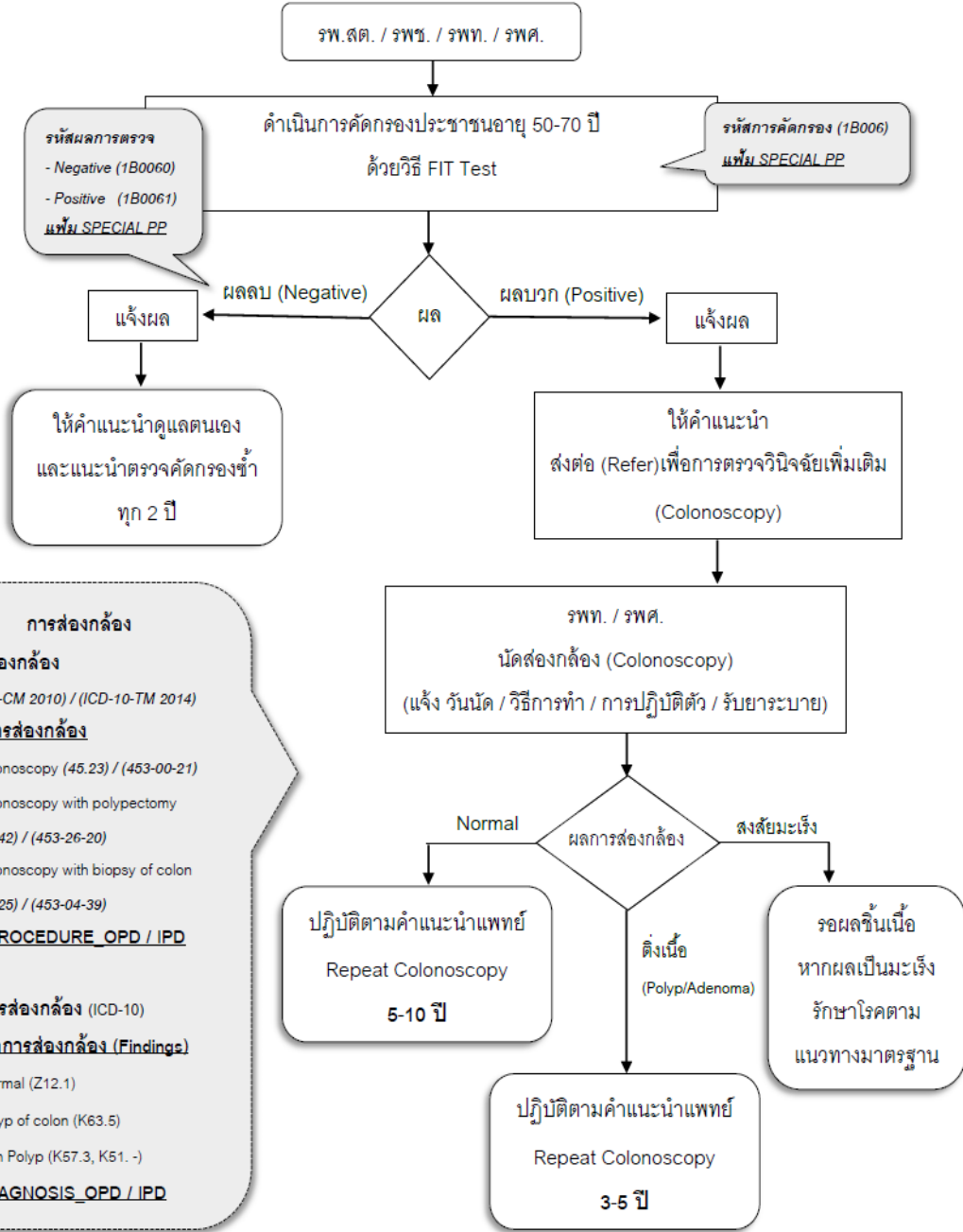
พ.ค. 2561

- เขต 5 : จังหวัดสุพรรณบุรี
- เขต 11 : จังหวัดนครศรีธรรมราช

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



- การส่องกล้อง**
- การส่องกล้อง**
(ICD-9-CM 2010) / (ICD-10-TM 2014)
รหัสการส่องกล้อง
 - Colonoscopy (45.23) / (453-00-21)
 - Colonoscopy with polypectomy (45.42) / (453-26-20)
 - Colonoscopy with biopsy of colon (45.25) / (453-04-39)**แฟ้ม PROCEDURE_OPD / IPD**
 - ผลการส่องกล้อง** (ICD-10)
รหัสผลการส่องกล้อง (Findings)
 - Normal (Z12.1)
 - Polyp of colon (K63.5)
 - Non Polyp (K57.3, K51. -)**แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD / IPD**



หมายเหตุ ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ

รพ.สต./รพ.

การคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้

(1B006) : SpecialPP

ตรวจเลือดแฝงด้วยชุด FIT test

ประชาชนอายุ 50-70 ปี
(2 ปี ตรวจ 1 ครั้ง)

ปกติ

(-)

1B0060

ผิดปกติ

(+)

1B0061

ร้อยละของผลการคัดกรอง เป็น บวก

ร้อยละของผลการคัดกรอง เป็น ลบ

รพศ./รพท.

การวินิจฉัย

การส่องกล้องลำไส้ (colonoscopy)

การส่องกล้อง

(ICD-9-CM 2010)

(ICD-10-TM 2014)

- Colonoscopy (45.23)/(453-00-21)
- Colonoscopy with polypectomy (45.42)/(453-26-20)
- Colonoscopy with biopsy of colon (45.25)/(453-04-39)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย
ที่ผลการคัดกรองเป็นบวก
ได้รับการทำ
Colonoscopy

ผลการส่องกล้อง

(ICD-10)

- Normal (Z12.1)
- Polyp of colon (K63.5)
- Non Polyp (K57.3, K51. -)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่
ทำ Colonoscopy พบ
ความผิดปกติที่เป็นติ่งเนื้อ
(Polyp)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่
ทำ Colonoscopy พบ
ความผิดปกติที่ไม่ใช่ติ่งเนื้อ
(Non Polyp)

ผลการตรวจชิ้นเนื้อ

(ICD-10)

- Colorectal (C18-C20)

โปรแกรมทะเบียน
มะเร็ง (TCB)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย
ที่ทำ Colonoscopy
มีผลเป็นมะเร็ง

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	การส่งตัวผู้ป่วยที่มีผลบวกเพื่อการส่องกล้อง	แพทย์ / พยาบาล	ดำเนินการตามแนวทางของโครงการฯ
4	ติดต่อประสานกับผู้ป่วยที่มีผลบวกและส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่องกล้องและติดตามการรักษา	พยาบาล	

Template ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด

ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วย
วิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)

คำนิยาม

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

หมายถึง ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี

วิธีนับอายุกลุ่มเป้าหมายของปี 2561-2562

ปี 2561 ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่เกิด พ.ศ.2491-2511 ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลในโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

ปี 2562 ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่เกิด พ.ศ.2492-2512 ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลในโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562

คำนิยาม (ต่อ)

หมายเหตุ

วงรอบที่ 1 ของการคัดกรองฯ คือ ปี 2561-2562 ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้ว มีผลปกติ (ผลลบ) นับการตรวจ 1 ครั้ง / 2 ปี

วิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test)

เป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อ

ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้อง

ควบคุมอาหารก่อนการตรวจ

คำนิยาม (ต่อ)

วิธีการ ทำโดย

1. เจ้าหน้าที่แจกขวดน้ำยาให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยวิธีการและปริมาณที่กำหนด (การอธิบายและเอกสาร)
2. กลุ่มเป้าหมาย นำสิ่งที่เก็บในข้อ 1. มาส่งยังหน่วยบริการ
3. เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบเลือดในชุดน้ำยาตามแนวทาง
4. การรายงานผล: จะรายงานผลเป็น

ค่าผลลบ (Negative) หมายถึง ไม่พบเลือดในอุจจาระ

ค่าผลบวก (Positive) หมายถึง ตรวจพบเลือดในอุจจาระ

คำนิยาม (ต่อ)

การดำเนินการในโครงการ

1. สถานที่ดำเนินการ สถานพยาบาลในโครงการทุกแห่ง (รพ.สต./ รพช. /รพท. / รพศ.)
2. ค่าการรายงานผลการคัดกรอง ผลลบ (Negative) และ ผลบวก (Positive)
3. การปฏิบัติหลังทราบผลการคัดกรอง

ผลลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้ได้รับการคัดกรอง
ทุก 2 ปี

ผลบวก (Positive) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพ เพื่อทำ
การส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) และให้การวินิจฉัยโรค

กรณีที่คัดกรองในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy ให้ส่งต่อ
ภายในโรงพยาบาล

*** ทำการบันทึกข้อมูลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ และบันทึกเพื่อส่งผ่าน

43 แฟ้มมายัง HDC

คำนิยาม (ต่อ)

4. สำหรับหน่วยส่งกล้อง Colonoscopy บันทึกผลการตรวจพบ (Findings) และ
หัตถการที่ทำ รวมทั้งบันทึกการวินิจฉัยทั้ง ปกติ และ ที่พบความผิดปกติ ไม่ใช่มะเร็ง
หรือ เป็นมะเร็ง

ข้อเสนอแนะ

การประสานงานระหว่างหน่วยส่งต่อ (เมื่อพบผล FIT test เป็นบวก) กับหน่วยหน่วยส่ง
กล้อง Colonoscopy เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ระบบข้อมูลการคัดกรองในโครงการ
รวมถึงการติดตามกลุ่ม Drop out มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำนิยาม (ต่อ)

เกณฑ์เป้าหมาย:

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) ไม่น้อยกว่าร้อยละของจำนวนเป้าหมายที่กำหนด
2. ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) ไม่น้อยกว่าร้อยละ.....

หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรกของโครงการ จึงไม่ได้กำหนดร้อยละความสำเร็จ ให้แต่ละเขตดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับมอบหมาย

คำนิยาม (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะต้น
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	# จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้และรายงานผลการดำเนินงานจากทุกสถานพยาบาลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ

คำนิยาม (ต่อ)

การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronics เพื่อ การนำส่ง 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

คำนิยาม (ต่อ)

รหัสที่เลือกใช้ในการบันทึก ได้แก่

1. การส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopy)

[บันทึกหัตถการ ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD]

รหัส 45.23 (รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM 2010) หรือ

รหัส 453-00-21 (รหัสมาตรฐาน ICD-10-TM 2014)

2. ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopic Findings)

[บันทึกผลการตรวจพบ ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]

2.1 Normal Findings รหัส Z12.1 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)

2.2 Abnormal Findings :

(1) พบติ่งเนื้อ (Polyp of Colon) รหัส K63.5 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)

(2) ความผิดปกติที่ไม่ใช่ติ่งเนื้อ (Non Polyp) รหัส K57.3, K51.-

(รหัสมาตรฐาน ICD-10)

คำนิยาม (ต่อ)

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 โดยแนะนำให้ท่านประสานกับผู้ดูแลโปรแกรมระบบโรงพยาบาลของท่าน เพื่อทราบว่า จะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการตาม วิธีการจัดเก็บข้อมูล A₍₁₎ A₍₂₎ ในหน้าจอใดบ้างที่ข้อมูลเหล่านั้นจะได้รับการส่งออก (Export) ไปที่ HDC

คำนิยาม (ต่อ)

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><u>หมายเหตุ:</u> ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีแรกของโครงการจึงไม่ได้กำหนดร้อยละความสำเร็จให้แต่ละเขตดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับมอบหมาย</p>
รายการข้อมูล 2	<p>$B_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในเขตบริการสุขภาพ</p> <p>$B_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive)</p>

คำนิยาม (ต่อ)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ประเมินทุก 3 เดือน			
เอกสารสนับสนุน :	-			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.	
			2558	2559
			-	-

กระบวนการคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

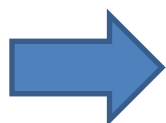
กรณีดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ) ที่ รพ.สต.

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

หมายเหตุ การดำเนินงานนี้ เป็นกระบวนการทำงานตามมติจากที่ประชุมของกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและกองบริหารการสาธารณสุข) สภานิติการแพทย์ และสภากาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

ตัวอย่าง

แบบรายงานผลการ ตรวจ 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

ลงชื่อ แพทย์ผู้รายงานผล

ส่วนของเจ้าหน้าที่ รพ.ศต

แจ้งผล และให้คำแนะนำ

ประสานกับ โรงพยาบาล.....หน่วย.....

ตามข้อตกลงของโครงการฯ เพื่อส่งต่อไปทำ Colonoscopy

ได้วันนัดทำ Colonoscopy ดังนี้

- วันที่.....เตรียมลำไส้

- วันที่.....ไปโรงพยาบาล ติดต่อหน่วย.....เพื่อรับการส่องกล้อง

- ชื่อเจ้าหน้าที่ รพ. ผู้ให้วันนัด ตรวจลำไส้.....

หมายเหตุ 1. ให้ปฏิบัติตัวในการเตรียมตรวจ ตามคำแนะนำ และเอกสารที่ให้

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

3. หากท่านไม่สามารถไปตามนัดได้ หรือต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อที่.....โทร.....

และแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.ศต. ทราบด้วย...ด้วยความขอบคุณ

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

ชื่อแฟ้ม (41)		SPECIALPP		version 2.3 (ตุลาคม 2560)																												
นิยามข้อมูล	ข้อมูลทางคลินิกของเคสสุขภาพที่มีผลเฉพาะตัวผู้ป่วยรับบริการ และประวัติการรักษาพยาบาลของสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัวผู้ป่วยรับบริการในกรณีพิเศษ																															
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มผสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำเนา <input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																															
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																															
ขอบเขตข้อมูล	1. ประชากรผู้มีรายชื่อรับบริการของสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัวในสถานพยาบาล และสถานพยาบาล 2. ประชากรผู้มีรายชื่อรับบริการในกรณีพิเศษ ที่มีประวัติการส่งต่อสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัวในสถานพยาบาล																															
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. การรับบริการ ต่อเนื่องกันที่ข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึก และข้อมูลประวัติทางการแพทย์ก่อนส่งต่อ 2. การส่งต่อ ต่อเนื่องกันที่ข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึกหรือข้อมูลชุดที่ส่งมาในกรณีพิเศษ ที่มีประวัติการรับบริการที่ส่งต่อ และข้อมูลประวัติทางการแพทย์ก่อนส่งต่อ																															
หมายเหตุ	- ข้อมูลทางคลินิกของสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัวของผู้ป่วยที่ส่งมาบันทึกหรือข้อมูลประวัติทางการแพทย์ก่อนมีผลเฉพาะตัวของผู้ป่วยที่ส่งมาบันทึก - การรับบริการของสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัว 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record - หากไม่มีการส่งต่อแล้ว มีค่าฟิลด์บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record - กรณีที่มีข้อมูลการส่งต่อสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัว ให้บันทึกเฉพาะ SPECIALPP เท่านั้น - ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อสุขภาพก่อนมีผลเฉพาะตัว หรือส่งต่อที่ส่งมาในกรณีพิเศษ และผลการรับบริการ ในสถานพยาบาล และสถานพยาบาล																															
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No (1)</th> <th>CAPTION (2)</th> <th>DESCRIPTION (3)</th> <th>ควรบันทึก (4)</th> <th>NAME (5)</th> <th>PK (6)</th> <th>TYPE (7)</th> <th>WIDTH (8)</th> <th>NOT NULL (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>รหัสสถานบริการ</td> <td>รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน</td> <td>✓</td> <td>HOSPCODE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ทะเบียนบุคคล</td> <td>ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)</td> <td>✓</td> <td>PID</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>15</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>					No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น 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)																								
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y																								
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y																								

ชื่อแฟ้ม (17)		PROCEDURE_OPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)																																					
นิยามข้อมูล	ข้อมูลทางคลินิกของการตรวจและทำการตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยบริการ																																								
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มผสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำเนา <input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																								
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																								
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยนอกที่มีประวัติการรับบริการที่สถานพยาบาลและสถานบริการตัวผู้ป่วย 2. ผู้มารับบริการรายอื่น ที่มาตรวจหรือทำการตรวจที่สถานพยาบาลที่ไม่มีประวัติการรับบริการ																																								
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึก - รหัสนำ 1 หลัก จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 รหัสกร จะมากกว่า 1 record ในกรณีที่มีการส่งต่อ - ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากเป็น SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ																																								
หมายเหตุ	- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายเลข ทั้งที่ส่งมาในกรณีพิเศษ และผลการรับบริการ																																								
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No (1)</th> <th>CAPTION (2)</th> <th>DESCRIPTION (3)</th> <th>ควรบันทึก (4)</th> <th>NAME (5)</th> <th>PK (6)</th> <th>TYPE (7)</th> <th>WIDTH (8)</th> <th>NOT NULL (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>รหัสสถานบริการ</td> <td>รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน</td> <td>✓</td> <td>HOSPCODE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ทะเบียนบุคคล</td> <td>ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)</td> <td>✓</td> <td>PID</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>15</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลำดับที่</td> <td>ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)</td> <td>✓</td> <td>SEQ</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>16</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>					No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y	3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)	✓	SEQ	Y	C	16	Y
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)																																	
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y																																	
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y																																	
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)	✓	SEQ	Y	C	16	Y																																	

ชื่อแฟ้ม (26)		PROCEDURE_IPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)																																																																									
นิยามข้อมูล	ข้อมูลทางคลินิกของการตรวจและทำการตรวจผู้ป่วยใน																																																																												
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มผสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำเนา <input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																																												
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																																												
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยในที่มีประวัติการรับบริการ 2. ผู้ป่วยในที่มีประวัติการรับบริการ																																																																												
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึก - รหัสกรนำ 1 หลัก จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 รหัส จะมากกว่า 1 record ในกรณีที่มีการรับบริการในสถานพยาบาลตัวเดียวกัน - ข้อมูลการรับบริการในสถานพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากเป็น ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN																																																																												
หมายเหตุ	- ผู้ป่วยใน หมายเลข ทั้งที่ส่งมาในกรณีพิเศษ และผลการรับบริการ																																																																												
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No (1)</th> <th>CAPTION (2)</th> <th>DESCRIPTION (3)</th> <th>ควรบันทึก (4)</th> <th>NAME (5)</th> <th>PK (6)</th> <th>TYPE (7)</th> <th>WIDTH (8)</th> <th>NOT NULL (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>รหัสสถานบริการ</td> <td>รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน</td> <td>✓</td> <td>HOSPCODE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ทะเบียนบุคคล</td> <td>ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)</td> <td>✓</td> <td>PID</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>15</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>รหัสผู้ป่วยใน (AN)</td> <td>รหัสผู้ป่วยใน (AN)</td> <td>✓</td> <td>AN</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>9</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล</td> <td>วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)</td> <td>✓</td> <td>DATE_TIME_ADMIT</td> <td>Y</td> <td>DT</td> <td>14</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>แผนกที่ผู้ป่วยอยู่</td> <td>รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.</td> <td>✓</td> <td>WARDSTAY</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>รหัสการตรวจ</td> <td>รหัสการตรวจ ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสการตรวจ)</td> <td>✓</td> <td>PROCEDURE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>7</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ</td> <td>วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ กำหนดโดยโปรแกรม เป็นชื่อวันกับเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน (YYYYMMDDHHMMSS) และเชื่อมโยงโดย AN</td> <td>✓</td> <td>TMESTART</td> <td>Y</td> <td>DT</td> <td>14</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>					No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y	3	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y	4	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATE_TIME_ADMIT	Y	DT	14	Y	5	แผนกที่ผู้ป่วยอยู่	รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.	✓	WARDSTAY	Y	C	5	Y	6	รหัสการตรวจ	รหัสการตรวจ ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสการตรวจ)	✓	PROCEDURE	Y	C	7	Y	7	วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ	วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ กำหนดโดยโปรแกรม เป็นชื่อวันกับเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน (YYYYMMDDHHMMSS) และเชื่อมโยงโดย AN	✓	TMESTART	Y	DT	14	Y
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)																																																																					
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y																																																																					
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y																																																																					
3	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y																																																																					
4	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATE_TIME_ADMIT	Y	DT	14	Y																																																																					
5	แผนกที่ผู้ป่วยอยู่	รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.	✓	WARDSTAY	Y	C	5	Y																																																																					
6	รหัสการตรวจ	รหัสการตรวจ ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสการตรวจ)	✓	PROCEDURE	Y	C	7	Y																																																																					
7	วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ	วันที่และเวลาที่ทำการตรวจ กำหนดโดยโปรแกรม เป็นชื่อวันกับเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน (YYYYMMDDHHMMSS) และเชื่อมโยงโดย AN	✓	TMESTART	Y	DT	14	Y																																																																					

ชื่อแฟ้ม (15)		DIAGNOSIS_OPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)																																														
นิยามข้อมูล	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก																																																	
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มผสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำเนา <input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																	
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																	
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยนอกที่มีประวัติการรับบริการที่สถานพยาบาลและสถานบริการตัวผู้ป่วย 2. ผู้มารับบริการรายอื่น ที่มาตรวจหรือทำการตรวจที่สถานพยาบาลที่ไม่มีประวัติการรับบริการ																																																	
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึก - รหัสวินิจฉัยโรค 1 โรค หรือข้อมูล 1 รหัส จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค หรือ 1 รหัสบริการ จะมากกว่า 1 record ในกรณีที่มีการส่งต่อ - ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากเป็น SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ																																																	
หมายเหตุ	- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายเลข ทั้งที่ส่งมาในกรณีพิเศษ และผลการรับบริการ																																																	
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No (1)</th> <th>CAPTION (2)</th> <th>DESCRIPTION (3)</th> <th>ควรบันทึก (4)</th> <th>NAME (5)</th> <th>PK (6)</th> <th>TYPE (7)</th> <th>WIDTH (8)</th> <th>NOT NULL (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>รหัสสถานบริการ</td> <td>รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน</td> <td>✓</td> <td>HOSPCODE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ทะเบียนบุคคล</td> <td>ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)</td> <td>✓</td> <td>PID</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>15</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ลำดับที่</td> <td>ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)</td> <td>✓</td> <td>SEQ</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>16</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>วันที่รับบริการ</td> <td>วันที่และเวลาที่รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) YYYY=ปี ค.ศ., MM=เดือน 2 หลัก 01-12, DD=วันที่ 2 หลัก 01-31</td> <td>✓</td> <td>DATE_SERV</td> <td>Y</td> <td>D</td> <td>8</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>					No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y	3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)	✓	SEQ	Y	C	16	Y	4	วันที่รับบริการ	วันที่และเวลาที่รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) YYYY=ปี ค.ศ., MM=เดือน 2 หลัก 01-12, DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	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)																																										
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y																																										
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y																																										
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้มอื่น ๆ สำหรับบริการรับบริการแต่ละครั้ง (VSIID)	✓	SEQ	Y	C	16	Y																																										
4	วันที่รับบริการ	วันที่และเวลาที่รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) YYYY=ปี ค.ศ., MM=เดือน 2 หลัก 01-12, DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y																																										

ชื่อแฟ้ม (24)		DIAGNOSIS_IPD		version 2.3 (ตุลาคม 2560)																																																							
นิยามข้อมูล	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน																																																										
ลักษณะแฟ้ม	<input type="checkbox"/> แฟ้มผสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำเนา <input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																										
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> พ.ต.ต. <input checked="" type="checkbox"/> พ.ร. <input checked="" type="checkbox"/> พ.พ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :																																																										
ขอบเขตข้อมูล	1. ผู้ป่วยในที่มีประวัติการรับบริการในสถานพยาบาล 2. ผู้ป่วยในที่มีประวัติการรับบริการ																																																										
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	1. บันทึกข้อมูลชุดที่ส่งมาบันทึก - รหัสวินิจฉัยโรค 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค จะมากกว่า 1 record ในกรณีที่มีการรับบริการในสถานพยาบาลตัวเดียวกัน - ข้อมูลการรับบริการในสถานพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากเป็น ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN																																																										
หมายเหตุ	- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายเลข ทั้งที่ส่งมาในกรณีพิเศษ และผลการรับบริการ																																																										
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No (1)</th> <th>CAPTION (2)</th> <th>DESCRIPTION (3)</th> <th>ควรบันทึก (4)</th> <th>NAME (5)</th> <th>PK (6)</th> <th>TYPE (7)</th> <th>WIDTH (8)</th> <th>NOT NULL (9)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>รหัสสถานบริการ</td> <td>รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน</td> <td>✓</td> <td>HOSPCODE</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ทะเบียนบุคคล</td> <td>ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)</td> <td>✓</td> <td>PID</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>15</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>รหัสผู้ป่วยใน (AN)</td> <td>รหัสผู้ป่วยใน (AN)</td> <td>✓</td> <td>AN</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>9</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล</td> <td>วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)</td> <td>✓</td> <td>DATE_TIME_ADMIT</td> <td>Y</td> <td>DT</td> <td>14</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>แผนกที่ผู้ป่วยอยู่</td> <td>รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.</td> <td>✓</td> <td>WARDIAG</td> <td>Y</td> <td>C</td> <td>5</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>					No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)	1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y	2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y	3	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y	4	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATE_TIME_ADMIT	Y	DT	14	Y	5	แผนกที่ผู้ป่วยอยู่	รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.	✓	WARDIAG	Y	C	5	Y
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)																																																			
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของสุขภาพองค์กรและหน่วยงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y																																																			
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีชื่อระบุไว้ในสถานบริการนี้ๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงจากตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y																																																			
3	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	รหัสผู้ป่วยใน (AN)	✓	AN	Y	C	9	Y																																																			
4	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล	วันที่และเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATE_TIME_ADMIT	Y	DT	14	Y																																																			
5	แผนกที่ผู้ป่วยอยู่	รหัสแผนกที่ผู้ป่วยอยู่ อ้างอิงตามมาตรฐาน พ.ท.	✓	WARDIAG	Y	C	5	Y																																																			

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP

The screenshot displays the HosXP_PCU software interface. At the top, the browser address bar shows 'P-C8RS5IH'. The page title is 'HOSxP : Primary Care Unit Information System 3.60.5.8 DB:5.5'. Below the title bar, there is a navigation menu with several icons and labels in Thai: 'ระบบงานเชิงรับ', 'ระบบนัดหมาย 1-8', 'ระบบงานอื่นๆ', 'ระบบงานคลังสินค้า', 'ระบบงานสำรวจข้อมูล', 'Cloud Services', 'รายงาน', 'Tools', 'ระบบช่วยเหลือ', and 'Theme'. A dropdown menu is open under the 'ระบบงานเชิงรับ' icon, listing various services: 'เวชระเบียนผู้ป่วย', 'One stop service' (highlighted with a red box), 'Doctor workbench : Main', 'EMR', 'ทะเบียนนัดผู้ป่วย', 'Queue caller', 'รายงานผล Lab', 'ทะเบียนคลินิกพิเศษ เขาทวน/ความดัน', 'ทะเบียนคลินิกพิเศษ COPD', 'ทะเบียนคลินิกพิเศษ Asthma', 'ทะเบียนผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากงาน Home health care รพ.', and 'Tools'. To the right of the dropdown menu, there is an orange button labeled 'Hosxp_PCU'.

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

The screenshot displays the HosXP software interface. At the top, a yellow status bar shows the system information: "HOSxP :: 3.60.6.10 MySQL 5.6.28-76.1 [root@192.168.5.100/dw10849]". Below this is a navigation menu with several tabs: "ระบบผู้ป่วยนอก" (highlighted with a red box), "ระบบห้องจ่ายยา", "ระบบผู้ป่วยใน", "ระบบงานอื่นๆ", "งานเชิงรุก", "งานจัดเวช", "Tools", "รายงาน", and "System".

The main interface features a grid of functional buttons. The "One stop service" button is highlighted with a red box. Other visible buttons include "ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่", "ทะเบียน Refer", "ประชาสัมพันธ์", "ระบบคัดกรอง", "รายการนัดผู้ป่วย", "ระบบห้องทำงานแพทย์", "กำหนดสูตรการใช้ยา", "บันทึกส่งตรวจ", "ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ์", "Patient Information", "View OPD Card", "ออกใบรับรองแพทย์", "ระบบตรวจสุขภาพ", "บันทึกผลวินิจฉัย", "ยื่นเพิ่มเวชระเบียน", "Patient EMR", "พิมพ์รายการนัด OPD Card", "พิมพ์เอกสาร", "ทะเบียนผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจ", "แพทย์แผนไทย", "คลินิกพิเศษ", "ระบบรายงาน 506", "ทะเบียนผู้เสียชีวิต", and "Queue caller".

At the bottom center of the interface, there is a large orange button labeled "HosXP".

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

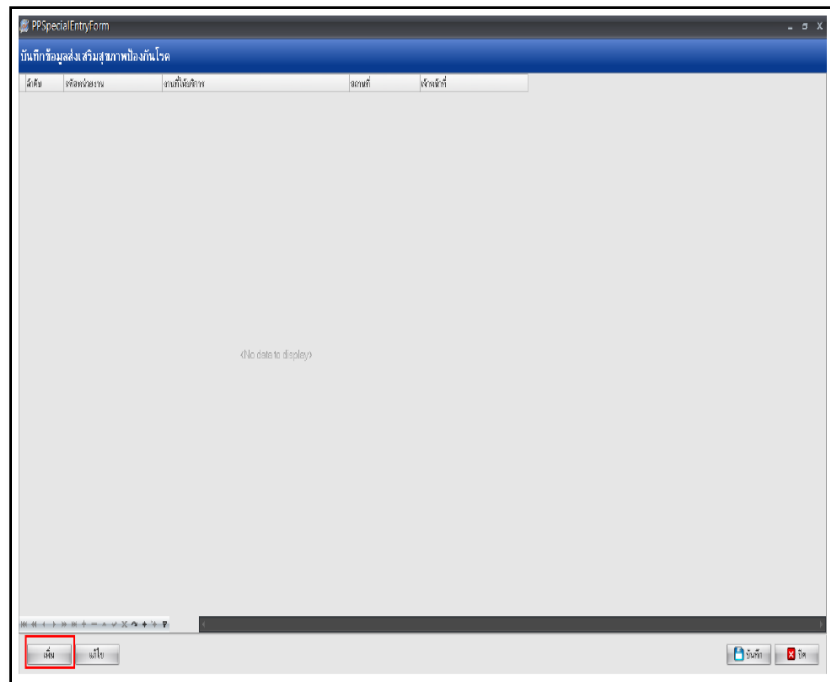
HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

The screenshot shows the 'One stop service' interface in the HosXP_PCU system. The top bar displays 'H05xP: PCU' and 'OneStopServiceMainForm - H05xP : Primary Care Unit Information System 3.60.5.8 DB:5.5.31-MariaD'. The main area is divided into several sections: 'Patient Information' with fields for HIN, sex, age, and address; 'การคัดกรอง' (Screening) with fields for date, time, and location; 'การตรวจร่างกาย' (Physical Exam) with fields for vital signs and symptoms; and 'การวินิจฉัย' (Diagnosis) with a list of ICD10 codes. A dropdown menu is open over the 'งานอื่นๆ' (Other Work) button, showing options: 'Special Project', 'Community Service', 'Queue Caller', 'ส่งคำร้องไปยังทีม eClaim บริษัทกลาง', and 'บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ'. A red arrow points from this menu to a larger, zoomed-in view of the same menu below.

This is a zoomed-in view of the dropdown menu from the previous screenshot. The menu items are: 'Special Project', 'Community Service', 'Queue Caller', 'ส่งคำร้องไปยังทีม eClaim บริษัทกลาง', and 'บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ'. A red box highlights the 'Special Project' option. Below the menu, the 'งานอื่นๆ' (Other Work) button is also highlighted with a red box. A red arrow points from the zoomed-in menu back to the main screenshot above.

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)



DoctorWorkBenchPPSpecialEntryForm
ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

รหัสหน่วยงาน

สถานที่ ในสถานบริการ เจ้าหน้าที่

งานที่ให้บริการ 1B0060ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลลบ

หมายเหตุ

1B0060 ตรวจคัดกรองความเสี่ยง / โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลลบ

DoctorWorkBenchPPSpecialEntryForm
ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

รหัสหน่วยงาน

สถานที่ ในสถานบริการ เจ้าหน้าที่

งานที่ให้บริการ 1B0061ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลบวก

หมายเหตุ

1B0061 ตรวจคัดกรองความเสี่ยง / โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลบวก

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

The screenshot displays the 'One stop service' interface. At the top, the title bar reads 'OneStopServiceMainForm - :: HOSxP :: 3.60.6.10 MySQL 5.6.28-76.1 [root@192.168.5.100/dw10849]'. The main window is divided into several sections:

- Patient Information:** Includes fields for HN, ชื่อ (Name), อายุ (Age), ปี (Year), นามสกุล (Surname), and buttons for 'ข้อมูลประวัติเบื้องต้น' and 'OPD Scan'. There are also fields for 'รหัส' (Code), 'หมู่' (Group), and 'CID' (3-2512-00415-81-0) with buttons for 'EMR', 'vEMR', and 'DWEMR'.
- การคัดกรอง (Screening):** Contains dropdown menus for 'มาจับบริการวันที่' (5/11/2560), 'เวลา' (07:26:49), 'ประเภททางาน' (นางสาว (ชื่อจริง)), 'แผนก' (15_อื่นๆ), and 'ห้องตรวจ' (16_ห้องจ่ายยา). It also includes 'สาขาวิชา' (หอน อ้าวจีเวช), 'สาขาที่ศึกษา' (ควบคุมสิทธิ [DW]), 'NHSQ', 'ประเภทเวลา' (นอกเวลา), 'สถานพยาบาลหลัก', 'สถานพยาบาลรอง', 'Dtcก่อน/หลัง' (0/0), 'การสูบบุหรี่' (ไม่สูบบุหรี่), 'น้ำหนัก' (55.00), 'ส่วนสูง' (158.00), 'ความดันโลหิต' (120 / 80), 'อุณหภูมิ' (36.60), 'HR', 'Pulse' (80), 'RR' (18), 'รอยแผล' (0), and 'การสัมผัส' (ไม่สัมผัส).
- การตรวจร่างกาย (Physical Exam):** Shows 'BMI: 22.032', 'Chest complaint' (PE, DxHelp), 'Physical Exam' (HPI/PMH, โรคเรื้อรัง, ตรวจร่างกาย, การให้คำปรึกษา, โผล่เสียง), and 'สิ่งแนบสำหรับวันที่ 2' (<No data to display>).
- การวินิจฉัย (Diagnosis):** Features a table with columns for 'ลำดับ' (Sequence), 'ICD10', 'ชื่อโรค' (Disease Name), and 'Diag Type' (Diagnosis Type). The table contains two entries:

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Type
1	8357	Application of other wound dressing	2
2		Comorbidity (โรคร่วมที่มีน้ำหนัก)	1
- Buttons:** A row of buttons at the bottom includes 'Cancel', 'Document', 'Print Stickers', 'Online refer', 'LAB', 'แพทย์', 'UE', 'เด็ก 1-6 ปี', 'แพทย์แผนไทย', 'ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกเขต', 'คัดกรองมะเร็งลำไส้', 'บันทึก' (highlighted with a red box), and 'ปิด'.

กดบันทึก เสร็จสิ้นขั้นตอน
การคัดกรองมะเร็งลำไส้

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

บันทึกผลการ

DoctorWorkBenchQueueForm - DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.60.6.1 DB : pcmc@10.44.7.98:hos [MySQL:3306] (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน : ... - X

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

รายชื่อผู้ป่วยรอดตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : ัญญรัตน์ ษ
ค้นหา HN [] Q แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวย่อยแล้ว

รายชื่อคิวตรวจ

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	?	✓	□

รายชื่อผู้ป่วยกำลังรับบริการ

ลำดับ	Queue	ผู้ให้บริการ
> 1	678	ัญญรัตน์ หอยสิงห์

บันทึกข้อมูลซักประวัติ ไปรับรองแพทย์ EMR สั่ง Lab สั่ง X-Ray Check Up Task บันทึก [F9] ปิด

ผู้รับบริการ คำน้หน้า Miss. ชื่อ นามสกุล เพศ หญิง วันเกิด อายุ วัน หมูเลือด ไม่ทราบ บัตรประชาชน PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูล

ทั่วไป	ICD10	ICD9CM	ชื่อหัตถการ	Oper Type	Ext Code	รหัสผู้วินิจฉัย	ผู้วินิจฉัย
หัตถการ		1 4542	Local excision or destruction of lesion or tissue of large intestine - Endo polpectomy lrgc int			101002	ัญญรัตน์ หอยสิงห์ (นาง)
การให้คำแนะนำ		2 8926	Anatomic and physiologic measurements and manual examinations - genitourinary system - Gynecological examination			0089	ปวงวิศา นิลล้อม (พ.ญ.)

Consult Diagnosis Text

Note + เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10 [] ตำแหน่ง []

ผ่าตัด ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย ตำแหน่ง วันที่/เวลา

การตรวจร่างกาย <No data to display>

Doctor Note

CAPS NUM SCRL INS นางัญญรัตน์ หอยสิงห์ : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ PRIVILEGE-POOL 10.44.2.107 ---

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

บันทึกหัตถการ

DoctorWorkBenchQueueForm - DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.60.6.1 DB : pcmc@10.44.7.98:hos [MySQL:3306] (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน : ... - - - ?)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

DoctorWorkBenchQueueForm x DoctorWorkBenchOperationEntryDetailForm - - - - ?

รายชื่อผู้ป่วยรอดตรวจ Tasl วันที่ บันทึกการทำการหัตถการ

098 หน่วยลึทธิประไพชน : ัญญรัตน์ ๙

ค้นหา HN Q

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวย้อยแล้ว

ผู้รอดตรวจ

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	?	✓	□

ผู้ป่วยกำลังรับบริการ

ลำดับ	Queue	ผู้ให้บริการ
> 1	678	ัญญรัตน์ หอยสิงห์

การทำการหัตถการ

ชื่อหัตถการ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Sigmoidoscopy) ค้นหา

วันที่/เวลาเริ่ม 29/11/2560 17:37:05 วันที่/เวลาเสร็จ 29/11/2560 17:47:05 +5

ผู้ส่ง ัญญรัตน์ หอยสิงห์ (นาง) ค้นหา จำ

ผู้ทำการหัตถการ Me. ค้นหา จำ

ห้องที่ทำ 098 หน่วยลึทธิประไพชน

ICD9 ค้นหา

ราคา 1,000.00 บริเวณทำการหัตถการ

รายละเอียด

ผู้ช่วย

ลำดับ	ผู้ช่วย
<No data to display>	

ลบรายการ จำนวน 1 บันทึก ปิด

Single New window mode

Auto refresh ปิดหน้าจอ

บันทึก [F9] ปิด

ส่งกิต

นัดครั้งหน้า [22 วัน] 21 ธันวาคม

พม่า

ความแรงส่วน ปกติ

BMI Temp. BP 133

ผู้ทำการหัตถการ	ห้อง
14:5	038 ห้องตรวจ
14:5	038 ห้องตรวจ

CAPS NUM SCRL INS นางัญญรัตน์ หอยสิงห์ : 098 หน่วยลึทธิประไพชน PRIVILEGE-POO 10.44.2.107 ---

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

บันทึกผลการ

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

DoctorWorkBenchQueueForm ICD9CodeSearchForm

รายชื่อผู้ป่วยรอดตรวจ Tasl

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : ัญญรัตน์ ๙

ค้นหา

HN Q

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวแล้ว

ผู้รอดตรวจ

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	?	✓	□

ค้นหา

ผลการค้นหา

No.	Code	Description
> 1	450	Enterotomy
2	4500	Incision of intestine, not otherwise specified
3	4501	Incision of duodenum
4	4502	Other incision of small intestine
5	4503	Incision of large intestine
6	451	Diagnostic procedures on small intestine
7	4511	Transabdominal endoscopy of small intestine
8	4512	Endoscopy of small intestine through artificial stoma
9	4513	Other endoscopy of small intestine
10	4514	Brush biopsy of small intestine
11	4515	Other biopsy of small intestine
12	4516	Egd with closed biopsy
13	4519	Other diagnostic procedures on small intestine
14	452	Diagonstic procedures on other intestine
15	4521	Transabdominal endoscopy of large intestine
16	4522	Endoscopy of large intestine through artificial stoma

Auto refresh ปิดหน้าจอ

บันทึก [F9] ปิด

ล็อก

นัดครั้งหน้า [22 วัน] 21 ธันวาคม

Log

รหัสผู้วินิจฉัย	ผู้วินิจฉัย
101002	ัญญรัตน์ หอยสิงห์ (นาง)
101002	ัญญรัตน์ หอยสิงห์ (นาง)
0089	ปราศิน นิลเสียม (พ.ญ.)

ICD10 ตำแหน่ง

ตำแหน่ง วันที่/เวลา

ตกลง ปิด

Single Tab Doctor Note

New window mode

CAPS NUM SCRL INS นางัญญรัตน์ หอยสิงห์ : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107 ---

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม

HosXP_PCU & HosXP (ต่อ)

บันทึก ICD10

The screenshot displays the HosXP_PCU & HosXP software interface. At the top, the browser title is "DoctorWorkBenchQueueForm - DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.6.0.6.1 DB : pcmc@10.44.7.98:hos [MySQL:3306]". The interface includes a navigation bar with tabs for "Application", "CPD Register", "PCU", "IPD Registry", "Nurse", "Back Office", and "Tools".

The main content area shows patient information for "รายชื่อผู้ป่วยรอดตรวจ" (Patient Name) on "วันที่" (Date) "16/10/2560". The patient's name is "098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : ธัญญรัตน์ ๗". The interface includes buttons for "บันทึกข้อมูลชั่งประวัติ" (Record History), "ใบรับรองแพทย์" (Medical Certificate), "EMR", "ส่ง Lab" (Send Lab), "ส่ง X-Ray", "Check Up", "Task", "บันทึก [F9]" (Record [F9]), and "ปิด" (Close).

The patient's details include "Miss." as the name, "อายุ" (Age) and "วัน" (Day) fields, "หมู่เลือด" (Blood Group) "ไม่ทราบ" (Unknown), "บัตรประชาชน" (ID Card), "โรคประจำตัว" (Chronic Disease), and "โรคเรื้อรัง" (Chronic Disease). The patient's date of birth is "22 วัน" (22 days) and "21 ธันวาคม" (21 December).

The "บันทึกข้อมูล" (Record Information) section shows a table with columns for "ลำดับ" (Sequence), "ICD10", and "CD9CM". A red arrow points to the "ICD10" column. The table contains the following data:

ลำดับ	ICD10	CD9CM
1	80	?
2	80	?
3	245	?
4	651	?
5	652	?
6	655	?
7	658	?
8	660	?
9	664	?
10	669	?
11	676	?
12	682	?

The "การวินิจฉัย" (Diagnosis) section shows a table with columns for "ลำดับ" (Sequence), "ICD10", "ชื่อโรค" (Disease Name), "Diag Ty", "ชนิดการวินิจฉัย" (Diagnosis Type), "ความสำคัญ" (Importance), and "รหัสผู้ป่วยวินิจฉัย" (Diagnosis Code). The table contains the following data:

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Ty	ชนิดการวินิจฉัย	ความสำคัญ	รหัสผู้ป่วยวินิจฉัย
> 3	Z121	Special screening examination for neoplasms - Special screening examination for neoplasm of intestinal tract	2	(All) (Custom...) <input type="checkbox"/> Comorbidity (โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย) <input type="checkbox"/> Principal Diagnosis		101002

The "Diagnosis Text" section includes a "Quick Add" button and a field for "ICD10" and "ตำแหน่ง" (Position). The "การวินิจฉัย" (Diagnosis) section also includes a "Quick Add" button and a field for "ICD10" and "ตำแหน่ง" (Position).

The interface also includes a "Single Tab" and "New window mode" checkbox, and a "Doctor Note" section.

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม JHCIS

JHCIS Vers. 30 สิงหาคม 2560:พ.ศ.๒๕๖๐ เดือนสิงหาคม ๒.ปากเกร็ด(01066) อ.เมืองเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี -> User Login: Sumittra (น.ส.สุมิตรา นานีทอง) : JHCIS Vers. 30 สิงหาคม 2560 พ.ศ.



ระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน
(Java Health Center Information System : JHCIS)
JHCIS Version: 30 สิงหาคม 2560

สถานบริการ: รพ.สต.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด(01066)
ต.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
เครื่องแม่ข่าย(Server): localhost / ฐานข้อมูล: jhcisdb

บันทึกข้อมูลแบบ On Line [เชื่อมต่อกับเครื่องแม่ข่ายจริง(Now that connect to database server)]

 <p>การปรับแต่งระบบและรหัสข้อมูล (System Configuration & Standard Code for JHCIS)</p>	 <p>ข้อมูลพื้นฐาน (Health Profiles) [และการตรวจสอบคุณภาพ]</p>
 <p>การให้บริการ (OP / PP Service)</p>	 <p>#บริการรายกลุ่มฯ #ความครอบคลุมงานส่งเสริมป้องกัน (Prevention & Promotion Coverage)</p>
 <p>รายงาน และสอบถามข้อมูล</p>	<p>จบการทำงาน</p> <p>JHCIS Teams Developer ผู้ดูแล / ผู้บริหาร สาธารณสุข / หน่วยงาน จังหวัด / จังหวัด</p>

JHCIS (Free Software) ..พัฒนาโดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ..System Analyst and Design by sumit.hshf

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม JHCIS (ต่อ)

JHCIS Ver.: 30 วันที่รับบริการ: 21 พ.ค. 2560 เวลา: 15:20:12 Now: 15:24:20 HN: 916 ลำดับที่: 95902

ประวัติ OPD, Blood Test, โรคเรื้อรัง, HcdScreen, ประวัติรับบริการอื่น, บริการก่อนหลัง วันรับ, OPD CARD, รายงานสร้างโดยผู้ใช้

ประวัติรับบริการจาก Data Center (HDC)
เวลาการให้บริการ(ใน/ นอกเวลาการ) ในเวลา นอกเวลา เวลาใน...

ข้อมูลเบื้องต้น: สำเนา-ชื่อ-สกุล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่บัตรประชาชน

ประวัติรับบริการ: วันที่รับบริการ, อาการสำคัญ, ผลการตรวจ, ความดัน, อัตราการเต้นหัวใจ, BMI, บริการใน หรือนอกสถานบริการ

วันที่รับบริการ	อาการสำคัญ	ผลการตรวจ	BP1	BP2	นน.-กม.	ศส.-ชม.	ผู้ให้บริการ
21 พ.ค. 2560	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	FIT test : Negative	120/70		59.0	155.0	สุมิธดา ภา...
20 พ.ค. 2560	ควบคุมเวลาฉีดสารเสริม เมินมา 2 วัน		118/74		59.0	155.0	ชานนท์ ...
13 พ.ค. 2560	ไขว่คว้าใจ		120/78		58.8	155.0	ฉนิษฐ์ เมฆ...
7 ต.ค. 2560	ไขว่คว้าใจ		118/72		61.0	155.0	ฉนิษฐ์ เมฆ...
18 ก.ย. 2560	ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 2560		121/86		60.0	155.0	สุมิธดา ภา...
4 ก.ย. 2560	F/U Dyslipid ตามนัด มาลดค่าสองข้างหลายวัน		114/87		60.2	155.0	ฉนิษฐ์ เมฆ...

ตัวอย่างหน้าจอการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง ในโปรแกรม JHCIS (ต่อ)

JHCIS Vers. 30 ธันวาคม 2560 พ.ศ. ชื่อแพทย์ อ.ปากเกร็ด(01066) อ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด อ.นนทบุรี -> User Login: Sumritra (น.ส.สมิตรา ยาน้ำทอง)

บันทึกการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ (1: ให้บริการโดยสถานบริการ (นับเป็น Service): ผู้ให้บริการ: นามสกุล: อ.ปากเกร็ด (ปี-ด-ว) 61-8-20

กลุ่มสตรี-หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยก่อน ทั้งหมด 1: ให้บริการโดยสถานบริการ (นับเป็น Service) ... (เพื่อการส่งออกในแฟ้ม SpecialPP ในระบบ 43++ แทน)
 กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มสูงอายุ 2Q / 9Q / 8Q .. ในกรณีที่อายุเต็ม 6 ปี บริบูรณ์แล้ว (นับจากวันเกิด ถึงวันให้บริการ) .. จะไม่สามารถเลือกบันทึกการตรวจพัฒนาการสมวัย ได้ ..
 บุหรี่ ADL ตามโปรแกรม J. **300%** รหัสรายการ specidapp ไม่ให้บันทึกการให้ผลส่ง ให้ไม่กำหนดให้เมนูรหัส specidapp เป็น 0:..ทำไม่ได้ (Login ด้วย adm)

บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ
วันที่ให้บริการคือวันที่ 21 พฤศจิกายน 2560

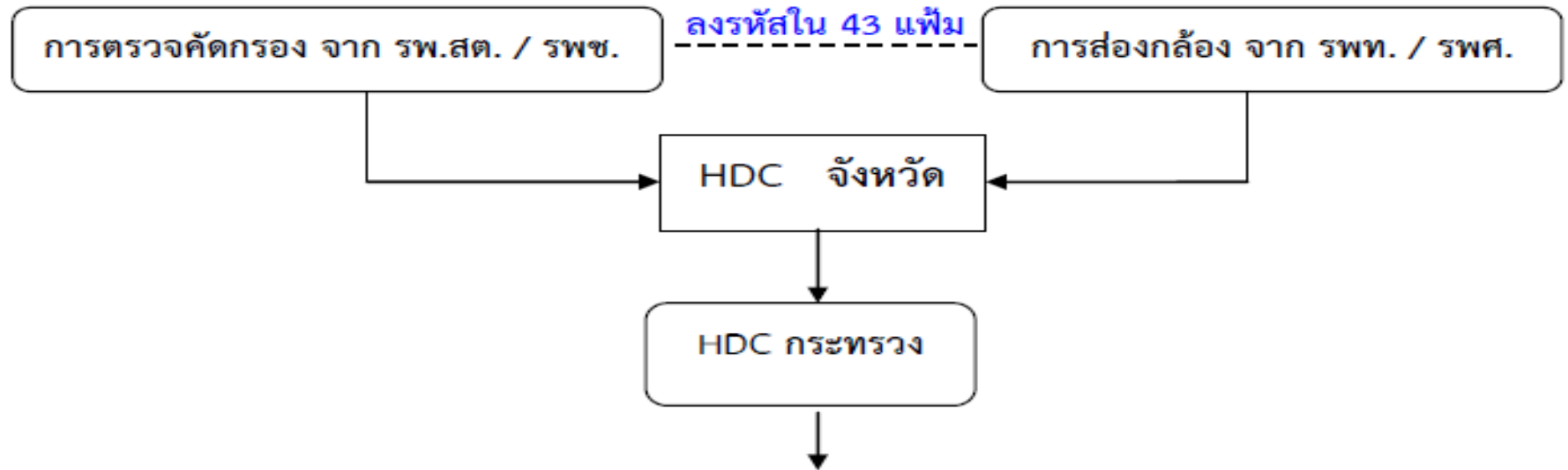
รหัสบริการ	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ	วัน/เวลาที่ให้บริการ	สถานบริการ	แพทย์/ผู้ให้บริการ	ผล
180060	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคเมธิงสำไส้ ไค้ผลลบ	1:ในยา	น.ส.สมิตรา	ยาน้ำทอง	X
180048	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วีซีเอ็น (ระบุวีซี)				X
180049	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วีซีเอ็น ไม่ระบุวีซี				
1830	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลปกติ				
1840	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลผิดปกติ				
1831	ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ผลปกติ				
1841	ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย ผลผิดปกติ				
180060	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคเมธิงสำไส้ ไค้ผลลบ				
180061	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคเมธิงสำไส้ ไค้ผลลบ				
180260	การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าผลปกติ				
180261	การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าซึมเศร้าเล็กน้อย (คะแนน 7-12)				
180262	การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าซึมเศร้าปานกลาง (คะแนน 13-18)				
180263	การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q พบว่าซึมเศร้ารุนแรง (คะแนน >19)				
180269	การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ไม่ระบุรายละเอียด				
180270	การประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q พบว่าไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย				

บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ
วันที่ให้บริการคือวันที่ 21 พฤศจิกายน 2560

วัน/เวลาที่ให้บริการ	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะ	บริการในยา หรือ แยกสถานบริการ	สถานบริการ (รหัส 5 หลัก)	ผล
4 ต.ค. 2560	180280-การตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรอง 2Q พบว่าผลปกติ	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181200-การตรวจคัดกรองผู้สูงอายุที่มีอาการหกซึม พบว่าไม่มีความเสี่ยง	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181220-การตรวจคัดกรองสมรรถภาพสมอง (การประมวลผล) โดยแบบAMT ในผู้สูงอายุพบว่าปกติ	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181224-การตรวจคัดกรองสมรรถภาพสมอง (การประมวลผล) โดยแบบ MMSE-T 2002 ในผู้...	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181230-การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ พบว่าไม่มีความเสี่ยง	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181241-การตรวจคัดกรองสายตาระยะใกล้ในผู้สูงอายุพบว่าไม่มีปัญหาให้คำแนะนำและรักษา	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X
4 ต.ค. 2560	181243-การตรวจคัดกรองสายตาระยะใกล้ในผู้สูงอายุพบว่าไม่มีปัญหา	1:ในยา	พ.ศ.อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด	X

การติดตามผลการดำเนินงาน

จาก Website : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC)
รายงานทุกเดือน




HDC v4.0

Copyright © 2014 HDC. All rights reserved.
 สืบค้นมาจากระบบ
 คู่มือการ ใช้งานโปรแกรม



ร้อยละประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย FIT test

ร้อยละประชากรที่มีผลตรวจ Positive ได้รับการทำ Colonoscopy

ผลการดำเนินงาน : ไตรมาสที่ 1/2561

เขตสุขภาพ	เป้าหมายตามเขตกำหนด (B)	การคัดกรองด้วยการตรวจเลือด Fit Test						การส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy					
		ผลการคัดกรอง(คน) (A)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ 180060	ร้อยละ	ผลบวก 180061 (B1)	ร้อยละ	ส่องกล้อง(คน) (A1)	ร้อยละ	พบผิดปกติ(คน)	ร้อยละ	พบมะเร็ง(คน)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 2	74,460	120	0.16	76	0.10	44	36.67	23	52.27	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 3	67,409	5,402	8.01	5,382	7.98	20	0.37	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 4	91,800	166	0.18	166	0.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 5	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 6	105,257	82	0.08	82	0.08	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 7	72,795	10,216	14.03	9,902	13.60	314	3.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 8	110,541	1,688	1.53	1,688	1.53	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 9	127,846	459	0.36	443	0.35	16	3.49	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 10	90,000	480	0.53	480	0.53	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 11	74,891	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 12	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	814,999	18,613	2.28	18,219	2.24	394	0.05	23	5.84	0	0.00	0	0.00

* อ้างอิงจาก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

** ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2561 เวลา 09.00 น.

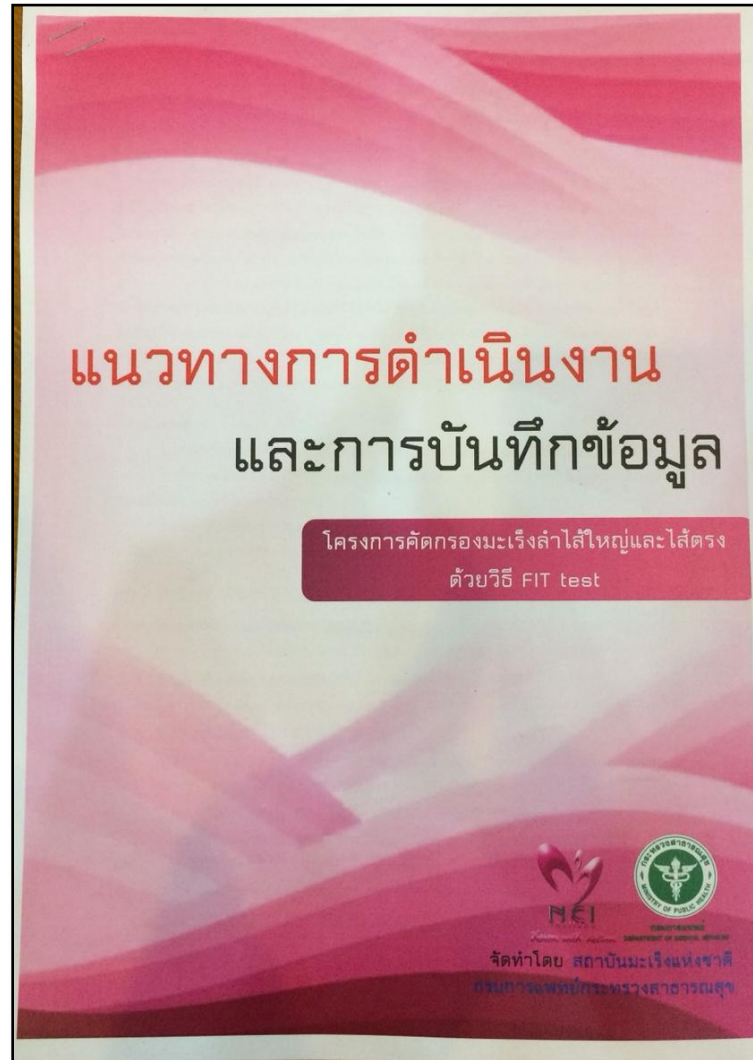
ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 11 : ไตรมาสที่ 1/2561

จังหวัด	เป้าหมายตามเขตกำหนด (B)	การคัดกรองด้วยการตรวจเลือด Fit Test						การส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy					
		ผลการคัดกรอง(คน) (A)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ 1B0060	ร้อยละ	ผลบวก 1B0061 (B1)	ร้อยละ	ส่องกล้อง(คน) (A1)	ร้อยละ	พบผิดปกติ(คน)	ร้อยละ	พบมะเร็ง(คน)	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	26,880	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กระบี่	7,109	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พังงา	4,837	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ภูเก็ต	5,326	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สุราษฎร์ธานี	18,097	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระนอง	3,066	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ชุมพร	9,576	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	74,891	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

* อ้างอิงจาก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

** ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2561 เวลา 09.15 น.

เอกสารที่สามารถดาวน์โหลดได้



www.nci.go.th