

แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล

# โครงการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์  
อิมแพคพลาซ่า ปี 2566



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

## ความเป็นมา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับสามในเพศชาย และเป็นอันดับสองในเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 15,939 ราย โดยในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 5,000 ราย โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นโรคมะเร็งที่สามารถทำการตรวจหาได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำการรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษามะเร็งในระยะลุกลาม นอกจากนี้ยังสามารถตรวจพบในระยะที่ยังไม่เป็นมะเร็งคือ Adenomas ซึ่งเมื่อทำการรักษาโดยการตัดทิ้งแล้วจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงเสนอโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้กับประชาชนที่มีอายุ 50-70 ปีขึ้นไป โดยการตรวจเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันในปัจจุบันเนื่องจากขั้นตอนในการเตรียมตัวไม่ยุ่งยากซับซ้อน และสามารถทำการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

## วัตถุประสงค์

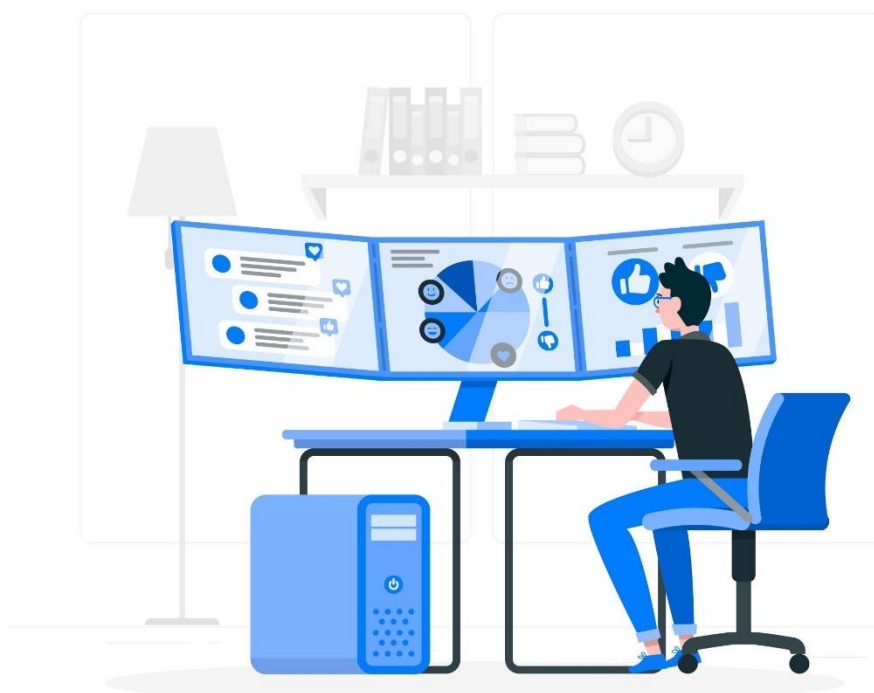
1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. เพื่อค้นหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างครบวงจร
3. เพื่อให้มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข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



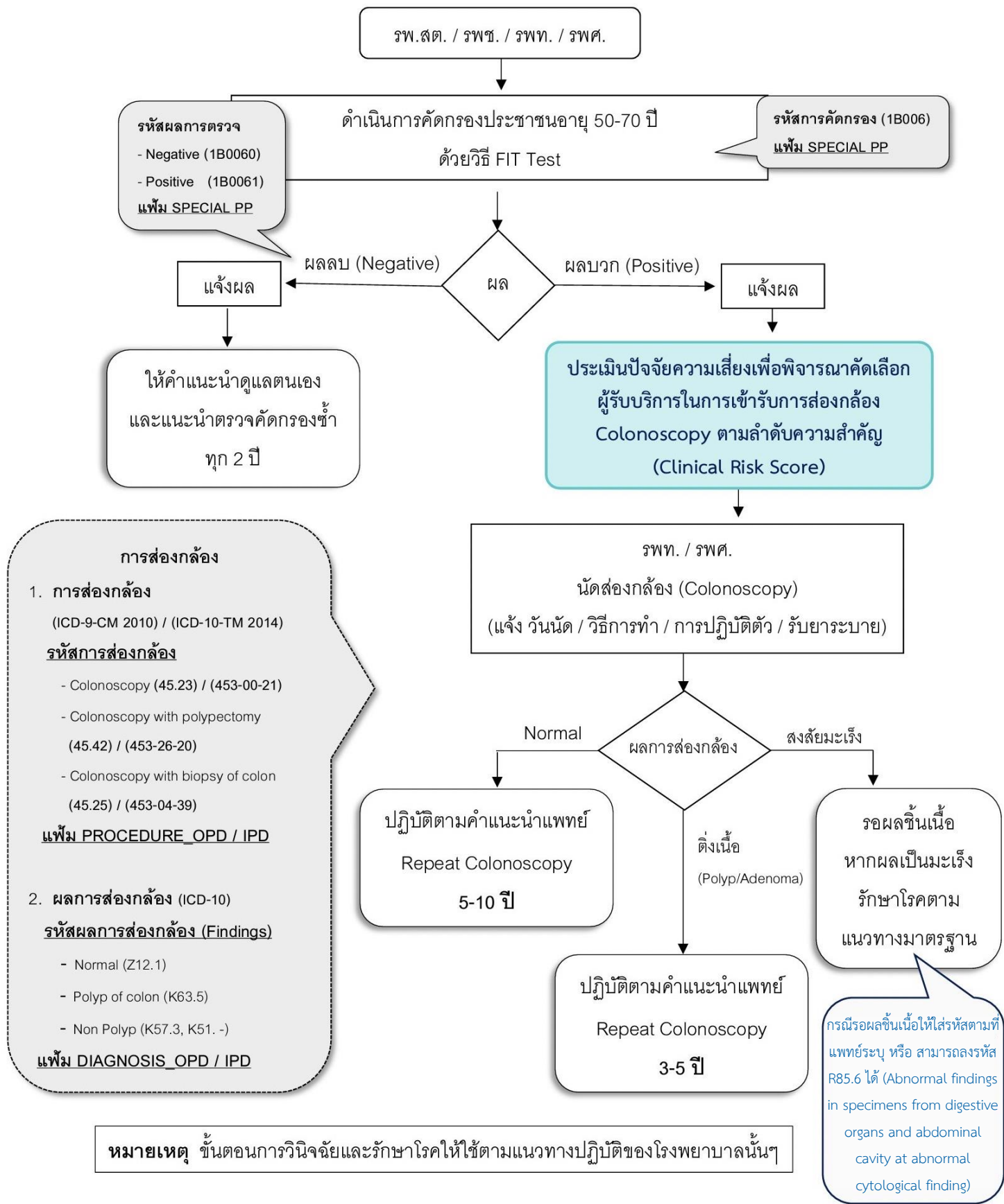
## การบันทึกข้อมูลในโครงการ

- 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 [บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD หรือ DIAGNOSIS\_IPD]  
**รหัสผลการส่องกล้อง (Findings)** [บันทึกลงแฟ้ม 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)

หากมีการตัดติ่งเนื้อหรือชิ้นเนื้อ 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



- การประเมินปัจจัยความเสี่ยง (Clinical Risk Score) เป็นการพิจารณาค่าคะแนนความเสี่ยง ก่อนการเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy ของผู้รับบริการที่มีผล FIT Test ผิดปกติ (Positive) จากการใช้ชุดตรวจที่มีค่า cut off เท่ากับ 100 ng/ml โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญจากค่าคะแนนที่ได้ ถ้าการประเมินพบค่าคะแนนความเสี่ยงสูง จะได้รับการพิจารณาในการส่องกล้อง Colonoscopy เป็นลำดับแรก ส่วนผู้ได้รับการประเมินที่มีค่าคะแนนความเสี่ยงปานกลาง และความเสี่ยงต่ำ จะได้รับการพิจารณาในลำดับถัดไป การประเมินนี้จะใช้ในกรณีที่หน่วยบริการมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือและทีมบุคลากรทางการแพทย์

**ตารางแสดง เกณฑ์การพิจารณาค่าคะแนนปัจจัยความเสี่ยง (Clinical Risk Score)**  
**เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกผู้รับบริการในการเข้ารับการส่องกล้อง Colonoscopy**  
**ในกรณีที่หน่วยบริการมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องมือและทีมบุคลากรทางการแพทย์**

| ปัจจัยความเสี่ยง  | คะแนน |
|---|-------|
| <b>1. อายุ</b>  |       |
| ต่ำกว่า 50 ปี   | 0     |
| 50-69 ปี  | 2     |
| ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป   | 3     |
| <b>2. เพศ</b>   |       |
| หญิง  | 0     |
| ชาย   | 1     |
| <b>3. มีประวัติญาติสายตรงในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</b> |       |
| ไม่มี   | 0     |
| มี  | 2     |
| <b>4. การสูบบุหรี่</b>  |       |
| ไม่เคยสูบบุหรี่   | 0     |
| เคยสูบบุหรี่ในอดีตและปัจจุบัน   | 1     |

**การแปลผล**

- กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ = 0-1 คะแนน
- กลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง = 2-3 คะแนน
- กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง = 4-7 คะแนน

อ้างอิงจาก : Satimai A, Rungsun R, Pradermchai K, Naruemon W, et al. A combination of clinical risk stratification and fecal immunochemical test results to prioritize colonoscopy screening in asymptomatic participants. *Gastrointestinal Endoscopy* 2015;81:719-727.

## Template ตัวชี้วัด

| <b>โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal)<br/>                     แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง<br/>                     (ยุทธศาสตร์ที่ 2 Cancer Screening and Early Detection)</b> |   |
|---|---|
| <b>ตัวชี้วัด</b>  | <b>ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</b>   |
| <b>คำนิยาม</b>  | <p>1) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี ได้รับการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ซึ่งเป็นวิธีที่อาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น โดยตรวจผ่านชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยในระยะก่อนเป็นมะเร็งหรือเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น ซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ/ผลลบ (Negative) จะทำการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ในรอบ 2 ปีงบประมาณ</p> <p>2) ผู้ที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ หมายถึง ประชากรเพศชายและเพศหญิงอายุ 50-70 ปีที่มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) เป็นบวก (Positive) คือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในตัวอย่างอุจจาระ</p> <p>3) การส่องกล้อง Colonoscopy หมายถึง การวินิจฉัยความผิดปกติภายในลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้องขยายเพื่อการค้นหารอยโรคก่อนการเกิดมะเร็งและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในระยะต้น</p> <p><b># ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b> หมายถึง ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี</p> <p><b># วิธีนับอายุกลุ่มเป้าหมายของปี 2566-2567</b></p> <p><b>ปี 2566</b> ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุครบ 50 ปี – 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566</p> <p><b>ปี 2567</b> ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุครบ 50 ปี – 70 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567</p> <p><b>**หมายเหตุ</b></p> <p><b>วงรอบที่ 1</b> ของการคัดกรองฯ คือ ปี 2566-2567 ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้วมีผลปกติ (ผลลบ) นับการตรวจ 1 ครั้ง / 2 ปี</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b># วิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test)</b></p> <p>เป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ ในโครงการนี้จะใช้ชุดตรวจที่มีค่า cut-off 100 ng/ml</p> <p><b># วิธีการ ทำโดย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เจ้าหน้าที่แจกขวดน้ำยาให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยวิธีการและปริมาณที่กำหนด (การอธิบายและเอกสาร)</li> <li>2. กลุ่มเป้าหมาย นำสิ่งที่เก็บในข้อ 1. มาส่งยังหน่วยบริการ</li> <li>3. เจ้าหน้าที่ ตรวจหาเลือดในชุดน้ำยาตามแนวทาง</li> <li>4. การรายงานผล: จะรายงานผลเป็น <ul style="list-style-type: none"> <li># ค่าผลลบ (Negative) หมายถึง ไม่พบเลือดในอุจจาระ</li> <li># ค่าผลบวก (Positive) หมายถึง ตรวจพบเลือดในอุจจาระ</li> </ul> </li> </ol> <p><b>การดำเนินการในโครงการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานที่ดำเนินการ สถานพยาบาลในโครงการทุกแห่ง (รพ.สต./ รพช. /รพท. / รพศ.)</li> <li>2. ค่าการรายงานผลการคัดกรอง ผลลบ (Negative) และ ผลบวก (Positive)</li> <li>3. การปฏิบัติหลังทราบผลการคัดกรอง <ul style="list-style-type: none"> <li># ผลลบ (Negative) ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและแนะนำให้ได้รับการคัดกรองทุก 2 ปี</li> <li># ผลบวก (Positive) ส่งต่อไปโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในเขตสุขภาพ เพื่อทำการส่องกล้องดูลำไส้ (Colonoscopy) และให้การวินิจฉัยโรครกที่คัดกรองในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy ให้ส่งต่อภายในโรงพยาบาล</li> </ul> <p><b>*** ทำการบันทึกข้อมูลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ และบันทึกเพื่อส่งผ่าน 43 แฟ้มมายัง HDC</b></p> </li> <li>4. สำหรับหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy <b>บันทึก</b>ผลการตรวจพบ (Findings) และหัตถการที่ทำ รวมทั้งบันทึกการวินิจฉัยทั้ง <b>ปกติ</b> และ ที่พบความผิดปกติ <b>ไม่ใช่มะเร็ง</b> หรือ <b>เป็นมะเร็ง</b></li> </ol> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b></p> <p>การประสานงานระหว่างหน่วยส่งต่อ (เมื่อพบผล FIT test เป็นบวก) กับหน่วยหน่วยส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ระบบข้อมูลการคัดกรองในโครงการ รวมถึงการติดตามกลุ่ม Drop out มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> |
|--|---|

**เกณฑ์เป้าหมาย:**

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

| รายการตัวชี้วัด   | ปีงบประมาณ 2566 | ปีงบประมาณ 2567 | ปีงบประมาณ 2568 | ปีงบประมาณ 2569 | ปีงบประมาณ 2570 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง | ≥ ร้อยละ 50     | ≥ ร้อยละ 55     | ≥ ร้อยละ 60     | ≥ ร้อยละ 65     | ≥ ร้อยละ 70     |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy  | ≥ ร้อยละ 50     | ≥ ร้อยละ 50     | ≥ ร้อยละ 50     | ≥ ร้อยละ 55     | ≥ ร้อยละ 55     |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>วัตถุประสงค์</b>         | เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง  |
| <b>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</b> | ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี  |
| <b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b> | <p># จัดเก็บข้อมูลในรูปแบบที่สามารถส่งรายงาน 43 แฟ้ม มาที่ HDC ได้และรายงานผลการดำเนินงานจากทุกสถานพยาบาลตามแนวทางของเขตบริการสุขภาพ</p> <p># การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronics เพื่อการนำส่ง HDC ตามข้อกำหนด 43 แฟ้ม เป็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี) (F<sub>1</sub>)</li> <li>2. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (F<sub>2</sub>)</li> </ol> <p>* บันทึกผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ในแฟ้ม Special PP ด้วย รหัส1B0060 (ผลลบ) หรือรหัส1B0061 (ผลบวก)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ (CL<sub>1</sub>)</li> <li>4. จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (CL<sub>2</sub>)</li> </ol> <p>* บันทึกการทำ Colonoscopy ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ แฟ้ม PROCEDURE_IPD</p> <p>รหัสที่เลือกใช้ในการบันทึก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopy)</li> </ol> <p>[บันทึกหัตถการ ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Colonoscopy = รหัส 45.23 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-00-21 (ICD-10-TM 2014)</li> <li>1.2 Colonoscopy with polypectomy = รหัส 45.42 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-26-20 (ICD-10-TM 2014)</li> </ol> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p><b>1.3 Colonoscopy with biopsy of colon</b> = รหัส 45.25 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-04-39 (ICD-10-TM 2014)</p> <p><b>2. ผลการส่องกล้องตรวจลำไส้ (Colonoscopic Findings)</b><br/> <b>[บันทึกผลการตรวจพบ ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Normal Findings รหัส Z12.1 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)</li> <li>● Abnormal Findings : <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) พบติ่งเนื้อ (Polyp of Colon) รหัส K63.5 (รหัสมาตรฐาน ICD-10)</li> <li>(2) ความผิดปกติที่ไม่ใช่ติ่งเนื้อ (Non Polyp) รหัส K57.3, K51.- (รหัสมาตรฐาน ICD-10)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. การวินิจฉัยโรค [บันทึก ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]</b></p> <p>(1) ผลการวินิจฉัย เป็นมะเร็ง :<br/> <b>รหัส C18-C20</b> (รหัสมาตรฐาน ICD-10)</p> <p>(2) ผลการวินิจฉัย ไม่ใช่มะเร็ง :<br/> ให้บันทึกรหัส ICD-10 ตามการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ตรวจรักษา</p> <p><b>หมายเหตุ</b><br/> หน้าจอในการบันทึกข้อมูล เป็นไปตามโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS) ของแต่ละแห่ง หรือแต่ละโปรแกรมที่ใช้ โดยแนะนำให้ประสานกับผู้ดูแลระบบโรงพยาบาลของท่าน เพื่อขอคำแนะนำในการบันทึกข้อมูลการให้บริการตาม วิธีการจัดเก็บข้อมูล F<sub>(1)</sub> F<sub>(2)</sub> ในหน้าจอใดบ้างที่ข้อมูลเหล่านั้นจะได้รับการส่งออก (Export) ไปที่ HDC</p> |
| <b>แหล่งข้อมูล</b>        | จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)  |
| <b>รายการข้อมูล 1</b>     | A(F <sub>2</sub> ) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง<br>A(CL <sub>2</sub> ) = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy   |
| <b>รายการข้อมูล 2</b>     | B(F <sub>1</sub> ) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี (ตามเป้าหมายรายปี)<br><b>เป้าหมายรายปี : ประมาณการจาก 10% ของประชากรอายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา</b> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #ADD8E6; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <b>ตัวอย่างการคิดค่าเป้าหมายรายปี :</b><br/> ประชากร อายุ 50-70 ปี ทุกสิทธิการรักษา มี 100,000 คน<br/> 10% ของ 100,000 คน ค่าเป้าหมายรายปี 10,000 คน </div> B(CL <sub>1</sub> ) = จำนวนประชากร อายุ 50-70 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ   |
| <b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b> | 1. $(A(F_2) / B(F_1)) \times 100$<br>2. $(A(CL_2) / B(CL_1)) \times 100$<br><b>*ตัวอย่างการคำนวณ</b><br>A(F <sub>2</sub> ) = ในปีบ... ทำการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ 5,000 คน<br>B(F <sub>1</sub> ) = ประชากรเป้าหมาย (เป้าหมายรายปี) จำนวน 10,000 คน<br>คิดเป็น $(5,000 / 10,000) \times 100 =$ ร้อยละ 50   |

|   |   |                               |       |       |
|---|---|-------------------------------|-------|-------|
| ระยะเวลาประเมินผล   | รายไตรมาส (วัดระดับเขตสุขภาพแยกรายจังหวัด)  |                               |       |       |
| เอกสารสนับสนุน :  | -   |                               |       |       |
| รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน                                   |   |                               |       |       |
| Baseline data   | หน่วยวัด  | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ |       |       |
|   |   | 2563                          | 2564  | 2565  |
| ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง   | ร้อยละ  | 48.00                         | 42.95 | 40.29 |
| ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy |   | 16.96                         | 11.40 | 15.69 |
| หมายเหตุ : จากฐานข้อมูล HDC 28 ต.ค 2565                   |   |                               |       |       |
| ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด            | นายแพทย์สกันต์ บุนนาค (sakarnbunnag@yahoo.com)<br>ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง (suleesa@yahoo.com)<br>นายแพทย์ศุภกร พิทักษ์การกุล (supakorn_dr@hotmail.com)<br>นายปภาวิน แจ่มศรี (paphawinbank@gmail.com)<br>นางสาวสุดาพร ศรีราตรี (sudaporn.nci@gmail.com)<br>นางสาวทิตยาภัสร์ บุญรัตน์ประพันธ์ (thitayaphat.m@gmail.com)  |                               |       |       |
| หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)            | กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์<br>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59<br>โทรสาร : 02 965 9851<br>E-mail : supervision.dms@gmail.com   |                               |       |       |
| ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน                       | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์<br>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59<br>โทรสาร : 02 965 9851 E-mail : supervision.dms@gmail.com<br>2. นายปวิช อภิบาลกุลวณิช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ<br>โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564<br>โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: Evaluation.dms@gmail.com<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |                               |       |       |

## กระบวนการคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

| ลำดับ | กระบวนการ   | ผู้รับผิดชอบ  | หมายเหตุ                      |
|-------|---|---|-------------------------------|
| 1     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การรณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง</li> <li>▪ ให้คำแนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ)</li> <li>▪ การจัดพื้นที่ให้กับประชาชนที่มาเข้าร่วมโครงการฯ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พยาบาล</li> <li>▪ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. / รพช.</li> </ul> |                               |
| 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 แฟ้ม) 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

## เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

| หัวข้อ            | รายละเอียด   |
|-------------------|--|
| หลักเกณฑ์เงื่อนไข | <ol style="list-style-type: none"> <li>บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี รวมถึงบริการให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ</li> <li>รายที่ผลตรวจผิดปกติที่ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy</li> <li>มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)</li> </ol>  |
| ผู้มีสิทธิ        | ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล  |
| หน่วยบริการ       | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง   |
| อัตราจ่าย         | <ol style="list-style-type: none"> <li>ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง</li> <li>กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS</li> </ol> |

หน่วยบริการ Non cap ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์  
ข้อมูลจาก สปสช. ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2565

## 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  $\geq 100$  ng/mL มีความผิดปกติ

#### ข้อควรปฏิบัติ

พบแพทย์ นัดทำการส่องกล้อง เพื่อหาสาเหตุและรักษาต่อไป

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้รายงานผล

#### ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต

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.สต. ทราบด้วย....ด้วยความขอบคุณ



# ภาคผนวก

## โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

|                               |  |                           |
|-------------------------------|--|---------------------------|
| <b>ชื่อแฟ้ม (41)</b>          | SPECIALPP  | version 2.3 (ตุลาคม 2560) |
| <b>นิยามข้อมูล</b>            | ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้ที่มารับบริการ และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ  |                           |
| <b>ลักษณะแฟ้ม</b>             | <input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการทั้งสำรวจ  |                           |
| <b>หน่วยงานที่บันทึก</b>      | <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 :   |                           |
| <b>ขอบเขตข้อมูล</b>           | 1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล<br>2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ที่สถานพยาบาลอื่น  |                           |
| <b>เวลา/รอบที่ทำการบันทึก</b> | 1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ<br>2. การสำรวจ จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ   |                           |
| <b>หมายเหตุ</b>               | - ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ<br>- การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record<br>- หากให้บริการแต่ละครั้ง มีการให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record<br>- กรณีบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ให้บันทึกเฉพาะแฟ้ม SPECIALPP เท่านั้น<br>- ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล |                           |
| <b>นิยามที่เกี่ยวข้อง</b>     |  |                           |

| No (1) | CAPTION (2)                    | DESCRIPTION (3)   | ควรบันทึก (4) | NAME (5)  | PK (6) | TYPE (7) | WIDTH (8) | NOT NULL (9) |
|--------|--------------------------------|---|---------------|-----------|--------|----------|-----------|--------------|
| 1      | รหัสสถานบริการ                 | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานของยุทธศาสตร์และแผนงาน   |               | HOSPCODE  | Y      | C        | 5         | Y            |
| 2      | ทะเบียนบุคคล                   | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)   |               | PID       | Y      | C        | 15        | Y            |
| 3      | ลำดับที่                       | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)<br>หมายเหตุ : ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน |               | SEQ       |        | C        | 16        |              |
| 4      | วันที่ให้บริการ                | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)<br>YYYY =ปี.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      | สถานที่ให้บริการ               | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน กยผ.  |               | 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<br>หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)   | ✓             | CID       |        | C        | 13        |              |

## ชื่อแฟ้ม (17)

## PROCEDURE\_OPD

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

## นิยามข้อมูล

ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ

## ลักษณะแฟ้ม

 แฟ้มสะสม  แฟ้มบริการ  แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

## หน่วยงานที่บันทึก

 รพ.สต.  รพช.  รพท.  รพศ.  อื่น ๆ :

## ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัสหัตถการ ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

## เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

## 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<br>(1) | CAPTION<br>(2)              | DESCRIPTION<br>(3)   | ควรบันทึก<br>(4) | NAME<br>(5)  | PK<br>(6) | TYPE<br>(7) | WIDTH<br>(8) | NOT<br>NULL<br>(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         | ลำดับที่                    | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับกรมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)<br>หมายเหตุ : ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน | ✓                | SEQ          | Y         | C           | 16           | Y                  |
| 4         | วันที่ให้บริการ             | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)<br>YYYY =ปี ค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31<br>หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง          | ✓                | DATE_SERV    | Y         | D           | 8            | Y                  |
| 5         | แผนกที่รับบริการ            | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.<br>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         | ราคาค่าหัตถการ              | ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง  | ✓                | SERVICEPRICE |           | N           |              |                    |
| 8         | เลขที่ผู้ให้บริการ          | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน   | ✓                | PROVIDER     |           | C           | 15           |                    |
| 9         | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช  | ✓                | D_UPDATE     |           | DT          | 14           | Y                  |
| 10        | เลขที่บัตรประชาชน           | เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล<br>หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)  | ✓                | CID          |           | C           | 13           |                    |

## ชื่อแฟ้ม (26)

## PROCEDURE\_IPD

## นิยามข้อมูล

ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน

## ลักษณะแฟ้ม

 แฟ้มสะสม  แฟ้มบริการ  แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ

## หน่วยงานที่บันทึก

 รพ.สต.  รพช.  รพท.  รพศ.  อื่น ๆ :

## ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

## เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

## หมายเหตุ

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

- ข้อมูลการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

## นิยามที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

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

## ชื่อแฟ้ม (15)

DIAGNOSIS\_OPD

## นิยามข้อมูล

## ลักษณะแฟ้ม

 แฟ้มสะสม  แฟ้มบริการ  แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

## หน่วยงานที่บันทึก

 รพ.สต.  รพช.  รพท.  รพศ.  อื่น ๆ :

## ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัส ICD-10 ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

## เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

## หมายเหตุ

- 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

## นิยามที่เกี่ยวข้อง

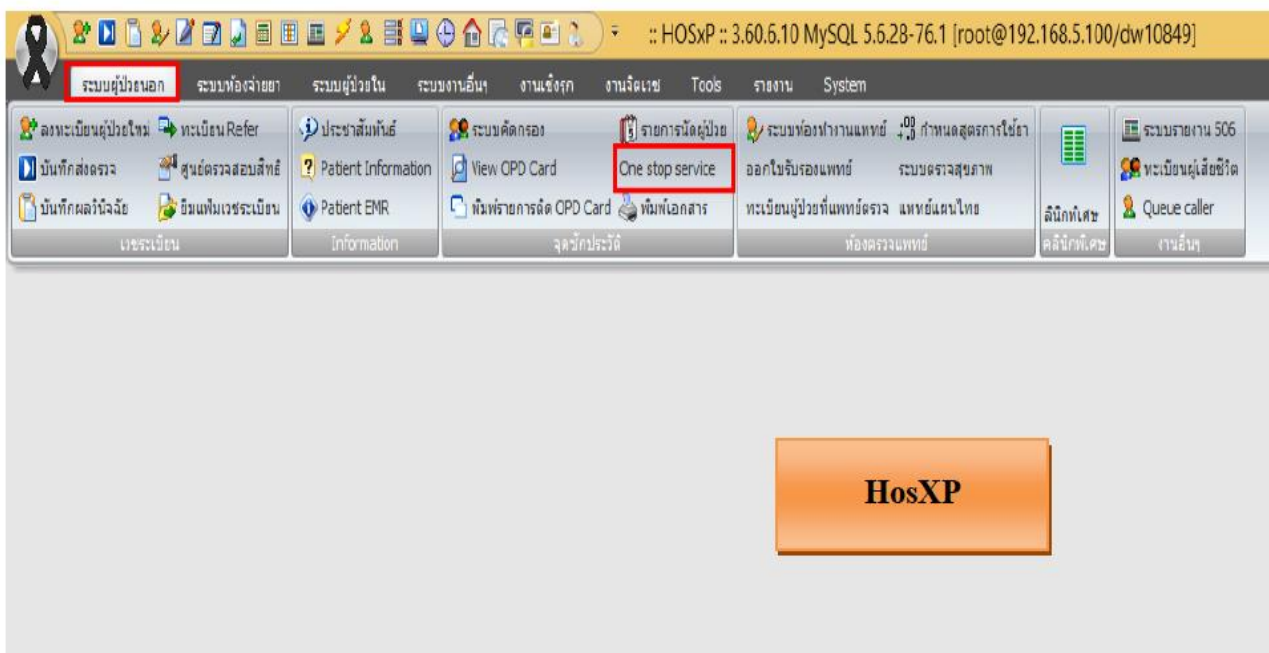
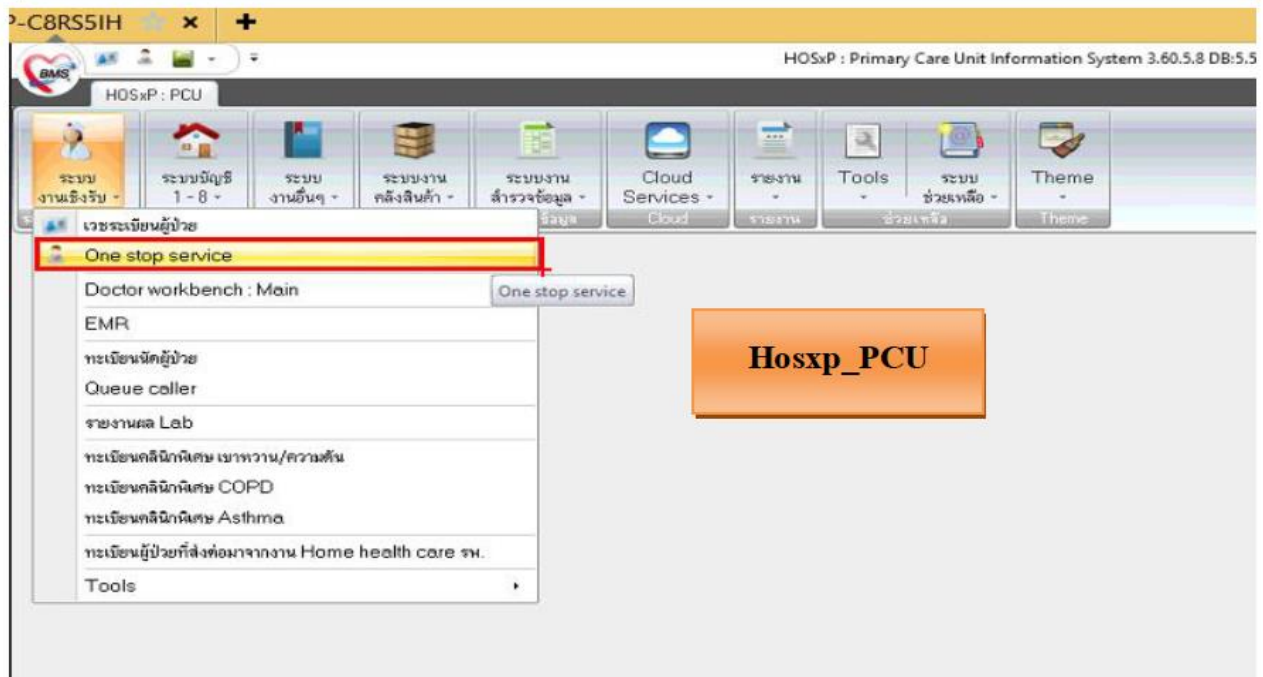
| No<br>(1) | CAPTION<br>(2)              | DESCRIPTION<br>(3)  | ควรบันทึก<br>(4) | NAME<br>(5) | PK<br>(6) | TYPE<br>(7) | WIDTH<br>(8) | NOT<br>NULL<br>(9) |
|-----------|-----------------------------|---|------------------|-------------|-----------|-------------|--------------|--------------------|
| 1         | รหัสสถานบริการ              | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน   | ✓                | HOSPCODE    | Y         | C           | 5            | Y                  |
| 2         | ทะเบียนบุคคล                | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)   | ✓                | PID         | Y         | C           | 15           | Y                  |
| 3         | ลำดับที่                    | ลำดับที่ของกาบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)<br>หมายเหตุ: ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน | ✓                | SEQ         | Y         | C           | 16           | Y                  |
| 4         | วันที่ให้บริการ             | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)<br>YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31<br>หมายเหตุ: กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง            | ✓                | DATE_SERV   | Y         | D           | 8            | Y                  |
| 5         | ประเภทการวินิจฉัย           | 1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก)<br>4 = OTHER (อื่น ๆ)<br>5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก)<br>6 = Additional Code (รหัสเสริม)<br>7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้อเยื่อ)                        | ✓                | DIAGTYPE    |           | C           | 1            | Y                  |
| 6         | รหัสโรคที่วินิจฉัย          | รหัสโรค ICD - 10 - TM   | ✓                | DIAGCODE    | Y         | C           | 6            | Y                  |
| 7         | แผนกที่รับบริการ            | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.<br>หมายเหตุ: กรณี รพ.สต. ให้ลงรหัสแผนกบริการ 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<br>หมายเหตุ: เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)  | ✓                | CID         |           | C           | 13           |                    |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>ชื่อแฟ้ม (24)</b>          | DIAGNOSIS_IPD   |
| <b>นิยามข้อมูล</b>            | ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน   |
| <b>ลักษณะแฟ้ม</b>             | <input type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ   |
| <b>หน่วยงานที่บันทึก</b>      | <input 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 : |
| <b>ขอบเขตข้อมูล</b>           | 1. ผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล  |
| <b>เวลา/รอบที่ทำการบันทึก</b> | 1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ   |
| <b>หมายเหตุ</b>               | - วินิจฉัยโรค 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค จะมีมากกว่า 1 record ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน<br>- ข้อมูลการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN   |
| <b>นิยามที่เกี่ยวข้อง</b>     | - ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ   |

| No<br>(1) | CAPTION<br>(2)                        | DESCRIPTION<br>(3)   | ควรบันทึก<br>(4) | NAME<br>(5)    | PK<br>(6) | TYPE<br>(7) | WIDTH<br>(8) | NOT<br>NULL<br>(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         | วันที่และเวลาของผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)   | ✓                | DATETIME_ADMIT | Y         | DT          | 14           | Y                  |
| 5         | แผนกที่รับผู้ป่วย                     | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.   | ✓                | WARDDIAG       |           | C           | 5            | Y                  |
| 6         | ประเภทการวินิจฉัย                     | 1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก)<br>2 = CO-MORBIDITY (การวินิจฉัยโรคร่วม)<br>3 = COMPLICATION (การวินิจฉัยโรคแทรก)<br>4 = OTHER (อื่น ๆ)<br>5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก)<br>6 = Additional Code (รหัสเสริม)<br>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<br>หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)  | ✓                | CID            |           | C           | 13           |                    |

# ตัวอย่างหน้าจอ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในโปรแกรม HosXP

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  
ในระบบโปรแกรม HosXP\_PCU & HosXP



OneStopServiceMainForm - H05xP : Primary Care Unit Information System 3.60.5.8 DB:5.5.31-MariaD

H05xP : PCU

### One stop service

Patient Information [Visit List](#)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN  ชื่อ  อายุ  ปี อาชีพ  นิสัย  นิสัยการสูบบุหรี่ (ไม่)  ข้อมูลตรวจเช็ท  OPD Scan

ที่อยู่  หมู่  CID  EMR  vEMR  DWEMR

การตรวจของ

มารับบริการวันที่ 31/10/2560 เวลา 09:48:09 ประเภทการมา มาเอง (พ่อนิตย) แผนก 15\_อื่นๆ ห้องตรวจ 02\_อิตประวัตติ

สิทธิ์การรักษา ผู้จัดการ (ในนามขอ) เลขที่สิทธิ R74230031188787 ตรวจสิทธิ (DW) NHSO ประเภทเวลา ไหวยา

สถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลรอง Dx ก่อน/หลัง การดูแลแพทย์

น้ำหนัก  ส่วนสูง  ความดันโลหิต  /  อุณหภูมิ  HR  Pulse  RR  อุณหภูมิ  การฟังปอด

การตรวจร่างกาย

BMI:

Chief complaint  PE  Dx Help  Physical Exam  HPI/PMH  โรคประจำตัว  ตรวจสุขภาพ  การใส่ฟัน

การวินิจฉัย Medication  วัคซีน  สูตรยาให้จ่าย  ข้อมูลการส่งต่อ  การนัดหมาย  ทรัพยากร  ตัวชี้แจงการวินิจฉัย  ส่ง Lab  Vaccine  การคัดกรอง  ภาวะทาง  ตรวจยืนยันโรคเรื้อรัง  การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ตรวจรักษา  สถานะปัจจุบัน   ปรึกษาตรวจสุขภาพ  ตรวจแรงงานต่างด้าว  CF

Shortcode  ภาวะพิการ  โรคประจำตัว  ไม่รับรอแพทย์  สิทธิของโรคเรื้อรัง  มีสาเหตุจากการประทุของยา

ลำดับ ICD10  ชื่อโรค  Diag Type: ชนิดการวินิจฉัย

Click here to add a new row

|   |      |   |   |                              |
|---|------|---|---|------------------------------|
| 1 | 2480 | Attention to surgical dressings and sutures | 1 | Principal Diagnosis (โรคมัก) |
|---|------|---|---|------------------------------|

Diag Text

Cancel  Save Visit  เก็บรายการจากห้อง  ส่งประวัติ  ส่งยา  ส่งพรบ  Vaccine เช็กแรนดิ  ภาวะพรบเรื้อรัง  งานอื่นๆ

Document  พิมพ์ Sticker  Online refer  LAB  แพทย์  UE  เด็ก 1-6 ปี  แพทย์คนไทย  ส่งประวัติผู้ป่วยนอก  ศึกษาระเบียงด้าน

Special Project

Community Service

Queue Caller

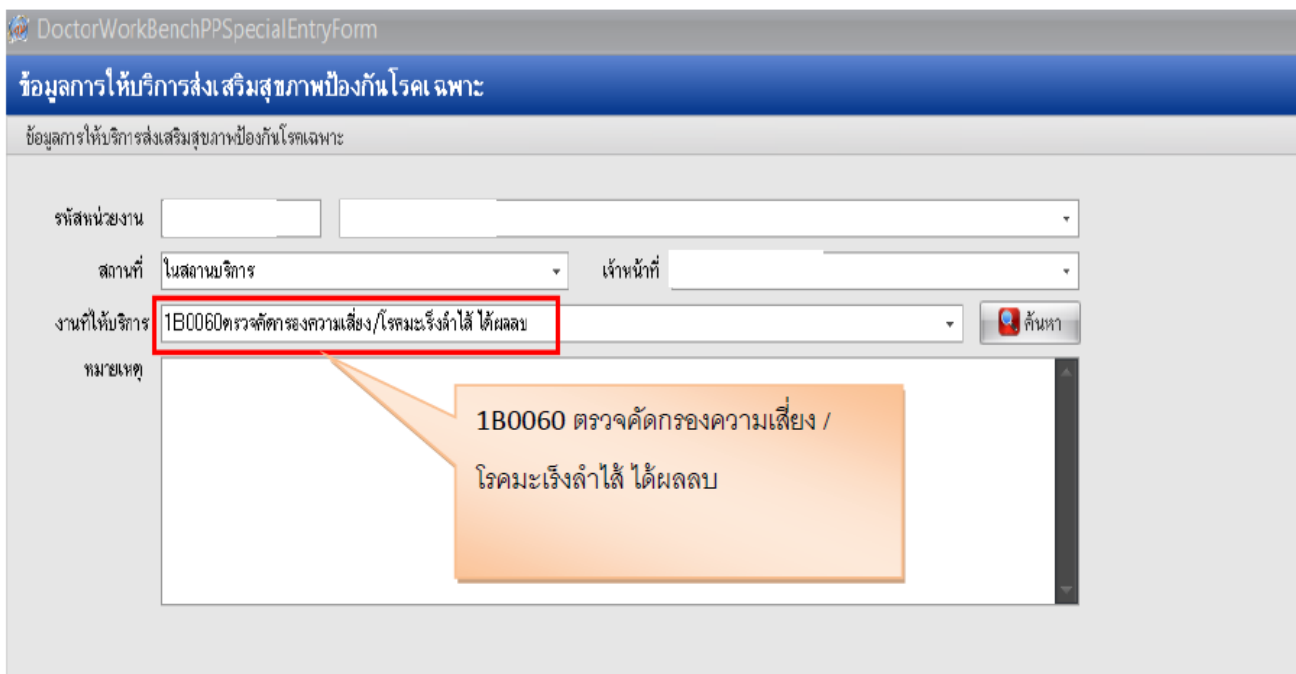
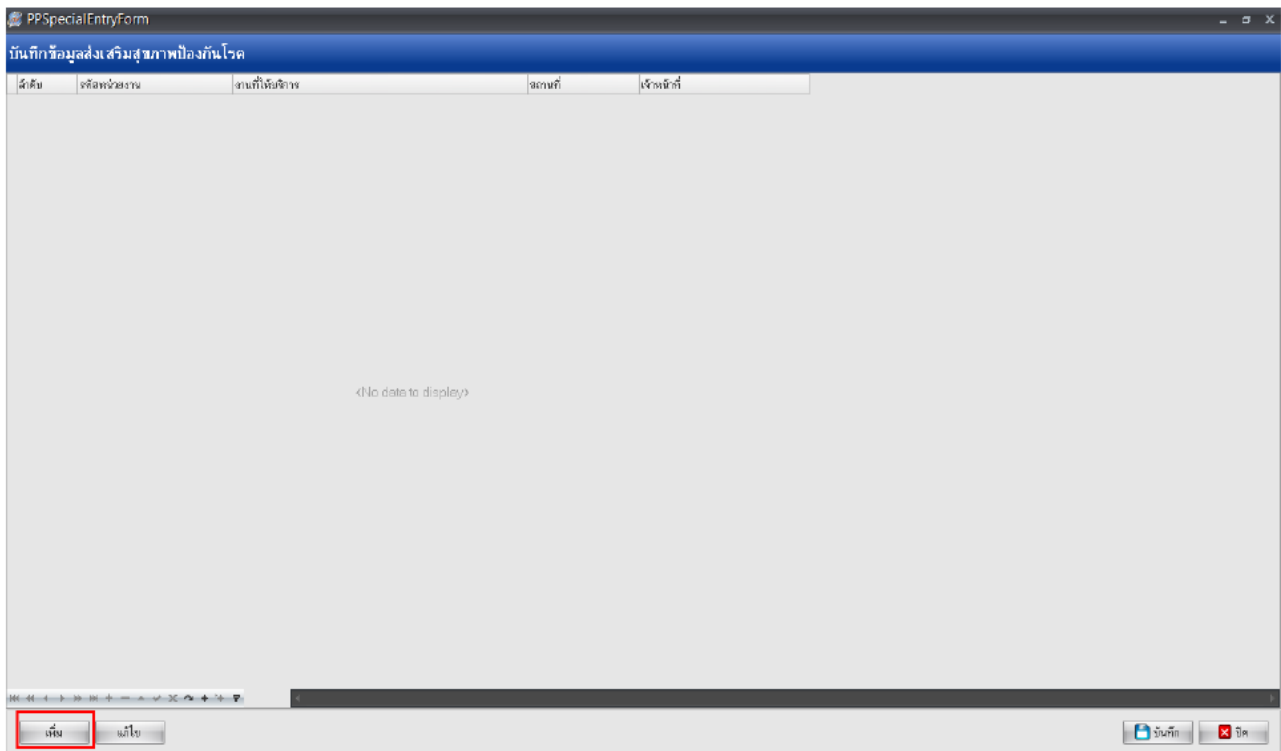
ส่งคำข้อยืนยัน พบ. eClaim บริษัทกลาง

บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ

งานอื่นๆ

ศึกษาระเบียงด้าน







# การบันทึกหัตถการ

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

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : ัญญุรัตน์

ค้นหา HN

รายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือ

รายชื่อตรวจ

| 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    | ?     | ✓   | □  |

รายชื่อผู้ส่งรับบริการ

| ลำดับ | Queue | ผู้ให้บริการ       |
|-------|-------|--------------------|
| 1     | 678   | ัญญุรัตน์ หอยสังข์ |

Single Tab New window mode

CAPS NUM SCL INS นายัญญุรัตน์ หอยสังข์ : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107

บันทึกข้อมูลหัตถการ

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

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss. ชื่อ MALALAYEE นามสกุล - เพศ หญิง

วันเกิด 05/02/2538 อายุ 22 ปี 9 เดือน 24 วัน หมู่เลือด ไม่ทราบ - อัตรา pulse: 0010501458778

แพทย์ PMH โรคประจำตัว

โรคประจำตัว

บันทึกข้อมูล

| ทั่วไป        | ICD10  | ICD9CM | ชื่อหัตถการ  | Oper Type | Ext Code | รหัสผู้วินิจฉัย | ผู้วินิจฉัย              |
|---------------|--------|--------|--|-----------|----------|-----------------|--------------------------|
| หัตถการ       |        |        |  |           |          |                 |                          |
| โรคประจำตัว   |        |        |  |           |          |                 |                          |
| การให้คำแนะนำ | 1 4542 |        | Local excision or destruction of lesion or tissue of large intestine - Endo polpectomy                           |           |          | 101002          | ัญญุรัตน์ หอยสังข์ (นาง) |
| การหยา        |        | 2 8926 | Anatomic and physiologic measurements and manual examinations - genitourinary system - Gynecological examination |           |          | 0089            | ปราศรา ฉิมเดือน (น.ญ.)   |

Consult

ยา/ค่าบริการ

Diagnosis Text

Note

คำศัพท์

การตรวจร่างกาย

Doctor Note

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

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : ัญญุรัตน์

ค้นหา HN

รายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือ

รายชื่อตรวจ

| 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    | ?     | ✓   | □  |

รายชื่อผู้ส่งรับบริการ

| ลำดับ | Queue | ผู้ให้บริการ       |
|-------|-------|--------------------|
| 1     | 678   | ัญญุรัตน์ หอยสังข์ |

Single Tab New window mode

CAPS NUM SCL INS นายัญญุรัตน์ หอยสังข์ : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107

บันทึกข้อมูลหัตถการ

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

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss. ชื่อ MALALAYEE นามสกุล - เพศ หญิง

วันเกิด 05/02/2538 อายุ 22 ปี 9 เดือน 24 วัน หมู่เลือด ไม่ทราบ - อัตรา pulse: 0010501458778

แพทย์ PMH โรคประจำตัว

โรคประจำตัว

บันทึกข้อมูล

| ทั่วไป        | ICD10 | ICD9CM | ชื่อหัตถการ  | Oper Type | Ext Code | รหัสผู้วินิจฉัย | ผู้วินิจฉัย              |
|---------------|-------|--------|--|-----------|----------|-----------------|--------------------------|
| หัตถการ       |       |        |  |           |          |                 |                          |
| โรคประจำตัว   |       | 8926   | Anatomic and physiologic measurements and manual examinations - genitourinary system - Gynecological examination |           |          | 0089            | ปราศรา ฉิมเดือน (น.ญ.)   |
| การให้คำแนะนำ |       |        |  |           |          | 101002          | ัญญุรัตน์ หอยสังข์ (นาง) |

Consult

ยา/ค่าบริการ

Diagnosis Text

Note

คำศัพท์

การตรวจร่างกาย

Doctor Note



# การบันทึก ICD-10

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

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสลิปประโชชน์ : ธิญญรัตน์ ร

ค้นหา HN Q

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวอยู่แล้ว

ผู้รอตรวจ

| ลำดับ | คิวรับ | เพิ่ม | Lab | XR |
|-------|--------|-------|-----|----|
| > 1   | 80     | ?     | ✓   | □  |
| 2     | 80     | ?     | ✓   | □  |
| 3     | 245    | ?     | ✓   | □  |
| 4     | 851    | ?     | ✓   | □  |
| 5     | 652    | ?     | ✓   | □  |
| 6     | 655    | ?     | ✓   | □  |
| 7     | 658    | ?     | ✓   | □  |
| 8     | 660    | ?     | ✓   | □  |
| 9     | 664    | ?     | ✓   | □  |
| 10    | 669    | ?     | ✓   | □  |
| 11    | 676    | ?     | ✓   | □  |
| 12    | 682    | ?     | ✓   | □  |

ผู้ป่วยกำลังรับบริการ

| ลำดับ | Queue | ผู้ให้บริการ        |
|-------|-------|---------------------|
| > 1   | 678   | ธิญญรัตน์ พงษ์สิงห์ |

Single Tab New window mode

รายชื่อผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว รายชื่อผู้ป่วย Consult Miss.MALALAYEE - [678]

บันทึกข้อมูลเชิงประวัติ

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

ผู้รับบริการ

ค้นหาหน้า Miss ชื่อ MALALAYEE นามสกุล เพศ หญิง

วันเกิด 05/02/2538 อายุ 22 ปี 9 เดือน 24 วัน หมู่เลือด ไม่ทราบ อัตราประจำ 0010501458778

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูล

ทั่วไป ICD10 ICD9CM Log

จัดการ การวินิจฉัย

โรคเรื้อรัง ค้นหาค้นหา ค้นหา ICD10 รหัสใช้บ่อย Re Diag

การให้คำแนะนำ

| ลำดับ | ICD10 | ชื่อโรค  | Diag Type | ความสำคัญ        | รหัสวินิจฉัย |
|-------|-------|--|-----------|------------------|--------------|
| > 8   | Z121  | Special screening examination for neoplasms - Special screening examination for neoplasm of intestinal tract | 2         | (All) (Custom..) | 101002       |

Comorbidity (โรคร่วมที่บันทึกด้วย) Principal Diagnosis

แสดงเฉพาะการวินิจฉัยของแพทย์ที่กำลังตรวจ

Consult

Diagnosis Text

ยา/ค่าบริการ

Note + เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10 ค้น

ประวัติ ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย ค้น วันที่/เวลา

การตรวจร่างกาย <No data to display>

Doctor Note

CAPS NUM SCRL INS นายธิญญรัตน์ พงษ์สิงห์ : 098 หน่วยสลิปประโชชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107

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

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสลิปประโชชน์ : ธิญญรัตน์ ร

ค้นหา HN Q

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวอยู่แล้ว

ผู้รอตรวจ

| ลำดับ | คิวรับ | เพิ่ม | Lab | XR |
|-------|--------|-------|-----|----|
| > 1   | 80     | ?     | ✓   | □  |
| 2     | 80     | ?     | ✓   | □  |
| 3     | 245    | ?     | ✓   | □  |
| 4     | 851    | ?     | ✓   | □  |
| 5     | 652    | ?     | ✓   | □  |
| 6     | 655    | ?     | ✓   | □  |
| 7     | 658    | ?     | ✓   | □  |
| 8     | 660    | ?     | ✓   | □  |
| 9     | 664    | ?     | ✓   | □  |
| 10    | 669    | ?     | ✓   | □  |
| 11    | 676    | ?     | ✓   | □  |
| 12    | 682    | ?     | ✓   | □  |

ผู้ป่วยกำลังรับบริการ

| ลำดับ | Queue | ผู้ให้บริการ        |
|-------|-------|---------------------|
| > 1   | 678   | ธิญญรัตน์ พงษ์สิงห์ |

Single Tab New window mode

รายชื่อผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว รายชื่อผู้ป่วย Consult Miss.MALALAYEE - [678]

บันทึกข้อมูลเชิงประวัติ

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

ผู้รับบริการ

ค้นหาหน้า Miss ชื่อ MALALAYEE นามสกุล เพศ หญิง

วันเกิด 05/02/2538 อายุ 22 ปี 9 เดือน 24 วัน หมู่เลือด ไม่ทราบ อัตราประจำ 0010501458778

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูล

ทั่วไป ICD10 ICD9CM Log

จัดการ การวินิจฉัย

โรคเรื้อรัง ค้นหาค้นหา ค้นหา ICD10 รหัสใช้บ่อย Re Diag

การให้คำแนะนำ

| ลำดับ | ICD10 | ชื่อโรค  | Diag Type | ความสำคัญ        | รหัสวินิจฉัย |
|-------|-------|--|-----------|------------------|--------------|
| > 4   | K573  | Diverticular disease of intestine - Diverticular disease of large intestine without perforation or abscess | 2         | (All) (Custom..) | 101002       |

Comorbidity (โรคร่วมที่บันทึกด้วย) Principal Diagnosis

แสดงเฉพาะการวินิจฉัยของแพทย์ที่กำลังตรวจ

Consult

Diagnosis Text

ยา/ค่าบริการ

Note + เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10 ค้น

ประวัติ ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย ค้น วันที่/เวลา

การตรวจร่างกาย <No data to display>

Doctor Note

CAPS NUM SCRL INS นายธิญญรัตน์ พงษ์สิงห์ : 098 หน่วยสลิปประโชชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107





# ขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

- ขอขอบพระคุณศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มพัฒนามาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ (Thai Health Coding Center) ในการออกรหัสการคัดกรองมะเร็งลำไส้
- ขอขอบพระคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) เรื่องการบันทึกผลและรายงานผลการดำเนินงานจาก 43 แห่ง
- ขอขอบพระคุณในการอนุเคราะห์ตัวอย่างหน้าจอบันทึกข้อมูล 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



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES