แนวทางการตรวจคัดกรอง

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test และการบันทึกข้อมูล Colonoscopy ในระบบ ODS

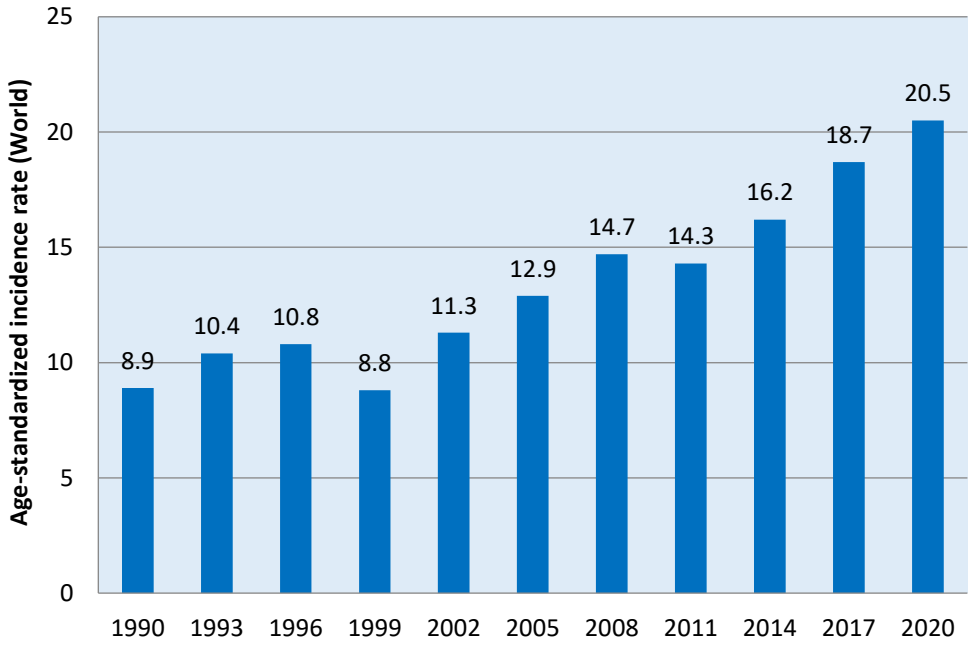
กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

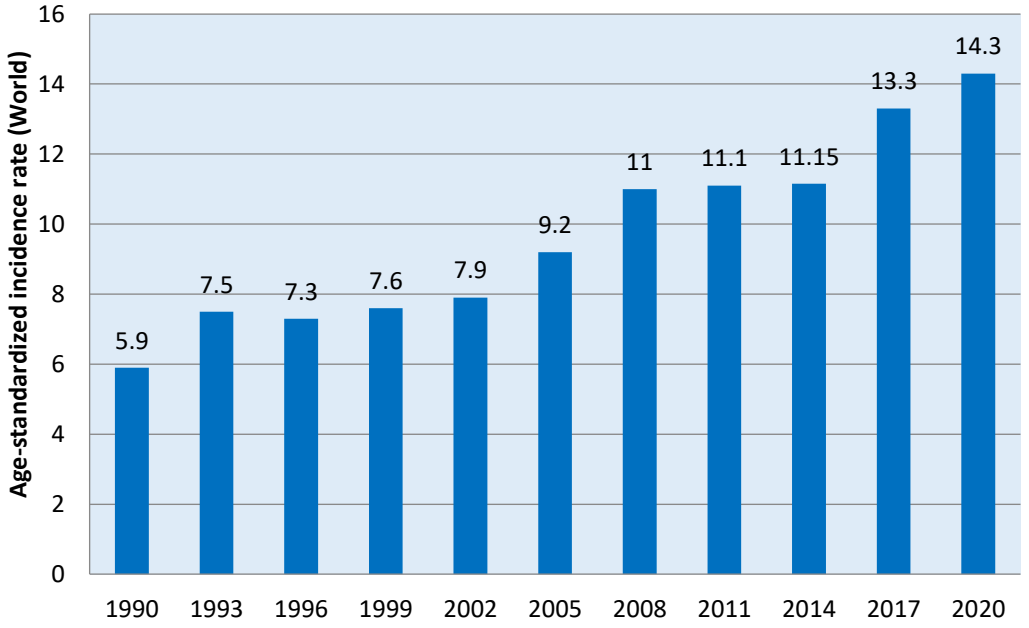
NCI Thailand
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

31 มีนาคม 2566

Colorectal incidence in Thailand (1990-2020)





Male	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
ASR	8.9	10.4	10.8	8.8	11.3	12.9	14.7	14.3	16.2	18.7	20.5
Number	1,705	2,191	2,533	2,201	3,188	3,950	4,790	5,577	6874	8,658	9,197

Female	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014	2017	2020
ASR	5.9	7.5	7.3	7.6	7.9	9.2	11	11.1	11.15	13.3	14.3
Number	1,349	1,796	2,215	1,961	2,604	3,296	4,144	5,047	5593	7,281	7,779

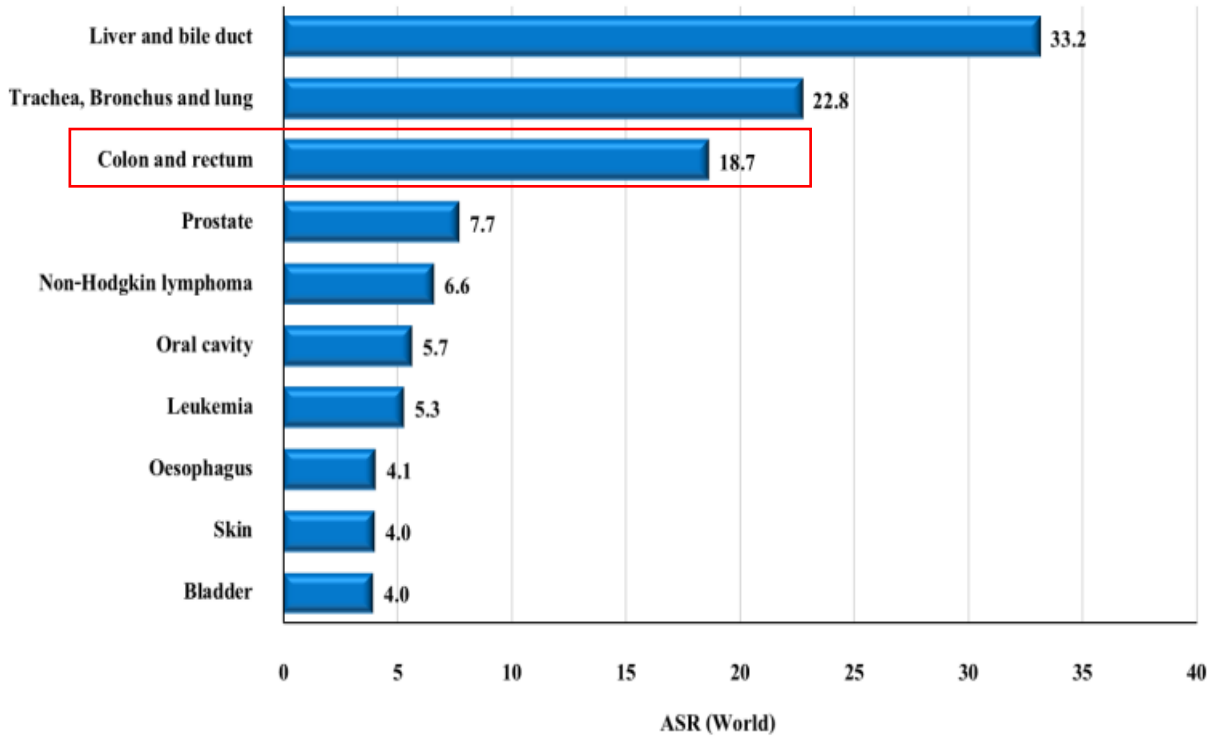
สถิติโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

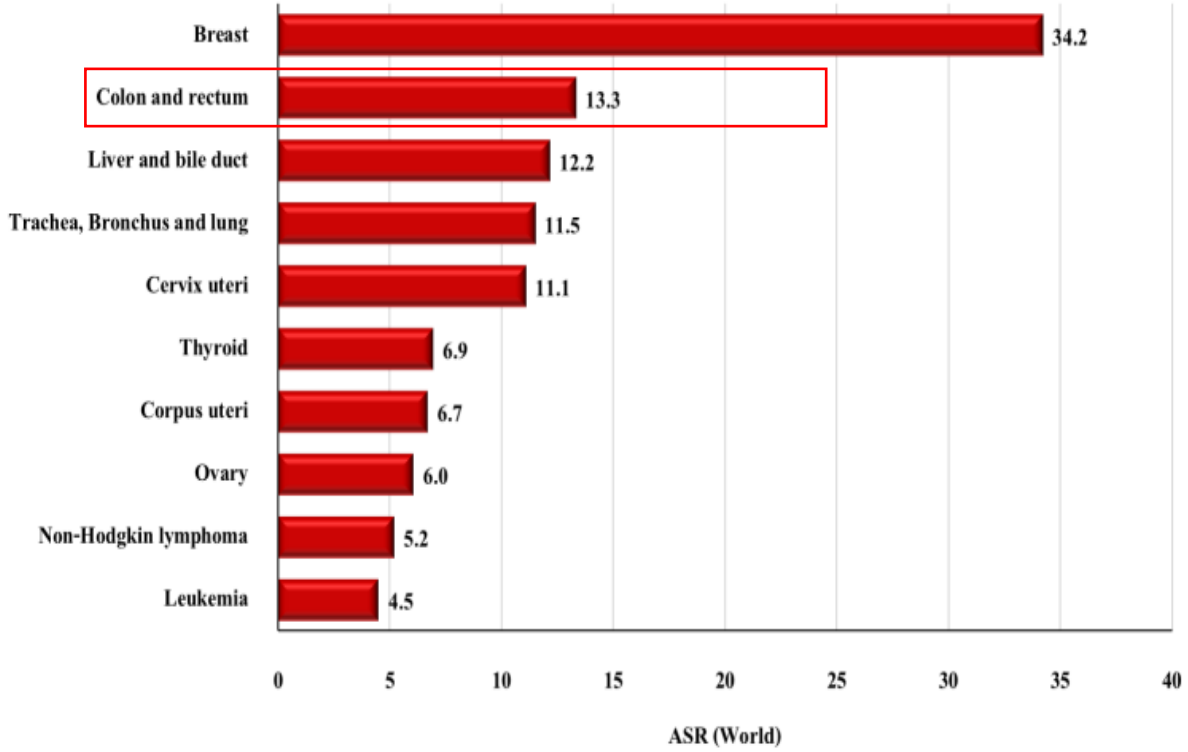
ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 15,939 ราย

ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประมาณ 5,000 ราย

เพศชาย อันดับ 3



เพศหญิง อันดับ 2



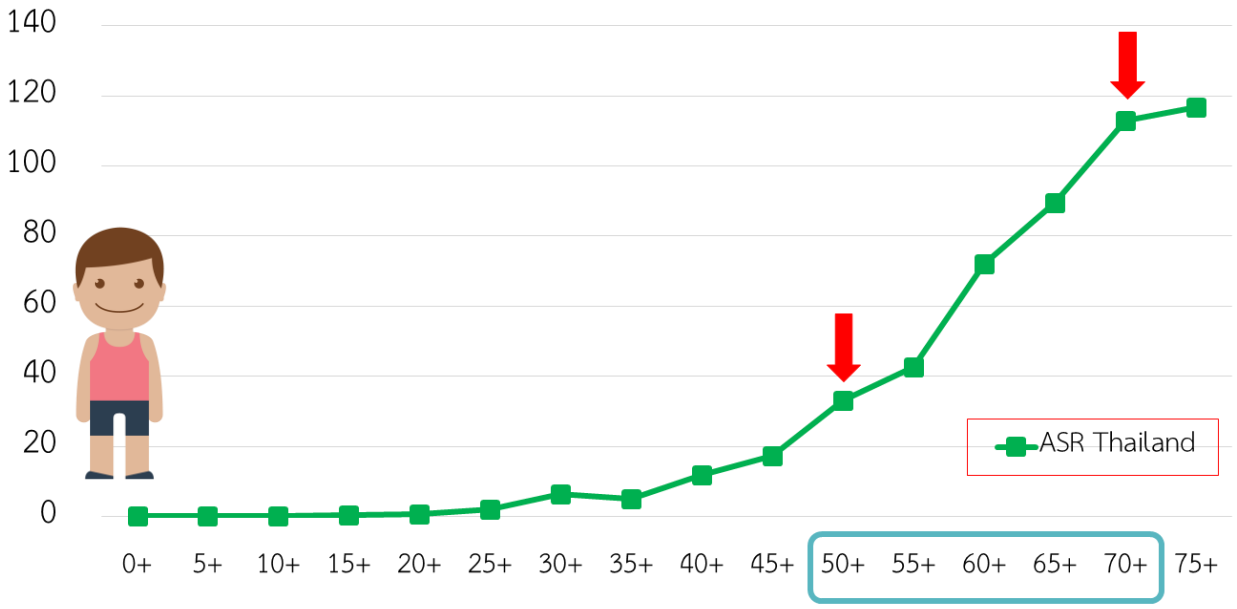
อัตราการเกิดมะเร็งต่อ 100,000 ประชากร

ที่มา : Cancer in Thailand, 2016-2018

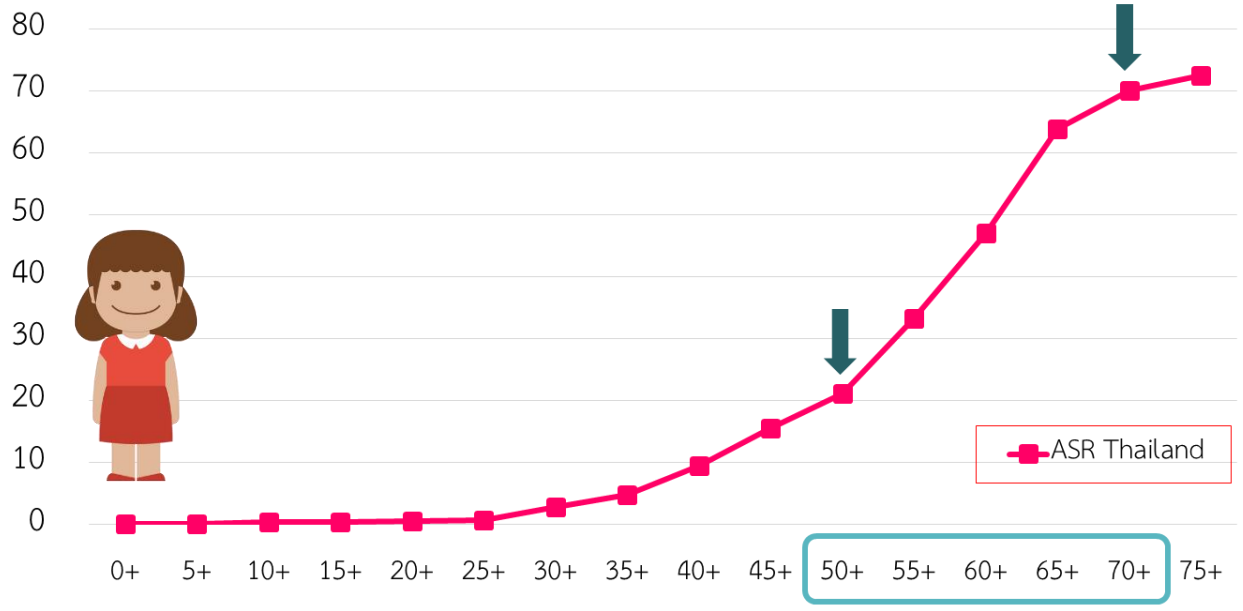
ช่วงอายุและอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

เพศชาย



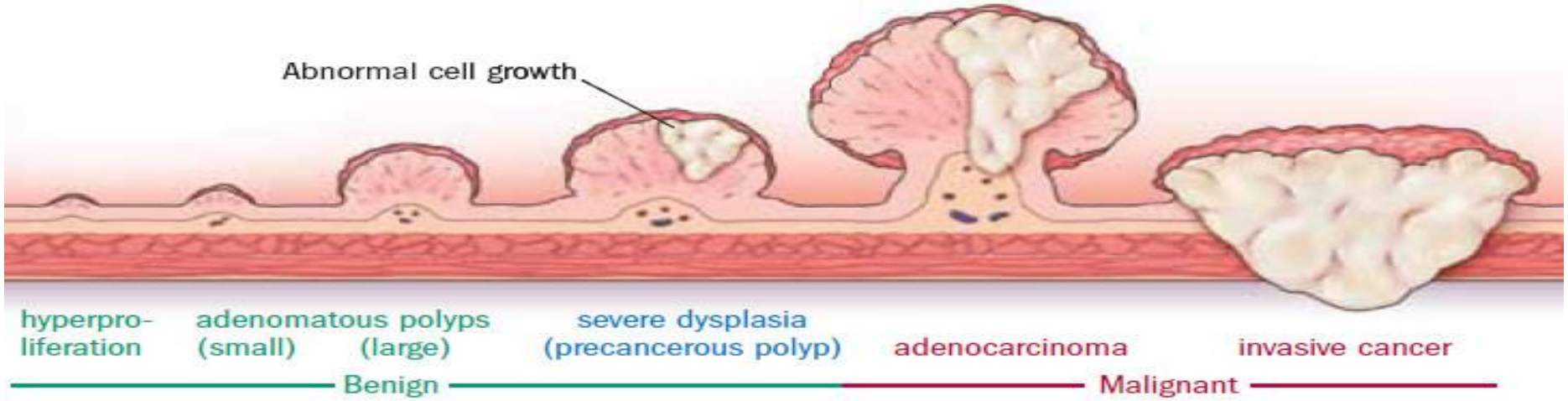
เพศหญิง



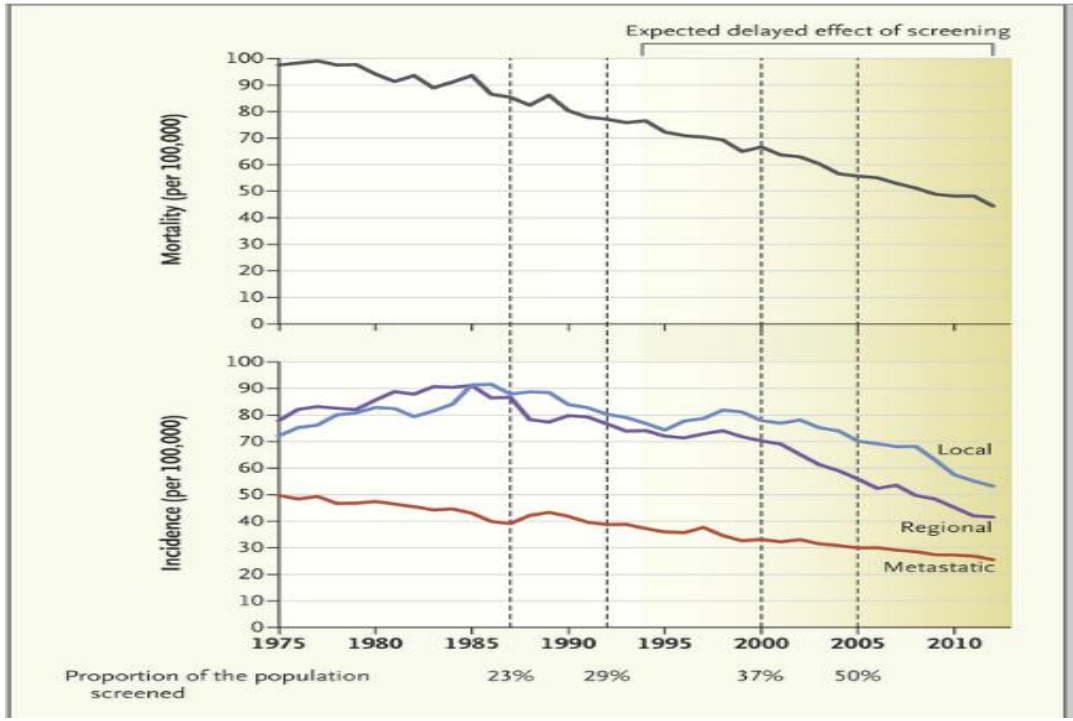
Age-Standardized Rates (ASR) : อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงต่อ 100,000 ประชากร

ที่มา : Cancer in Thailand (2013-2015)

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. Sermsri 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.

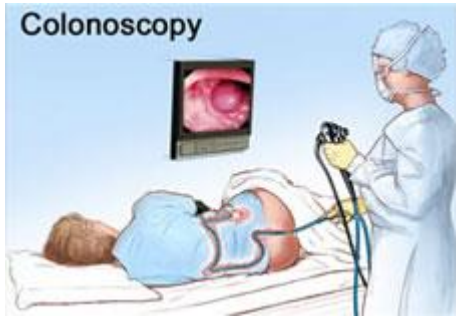
สาเหตุของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

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

Average Risk

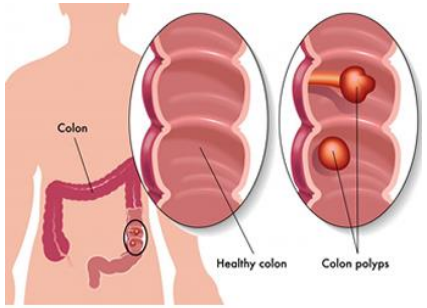
ประชาชน อายุ 50-70 ปี

FIT



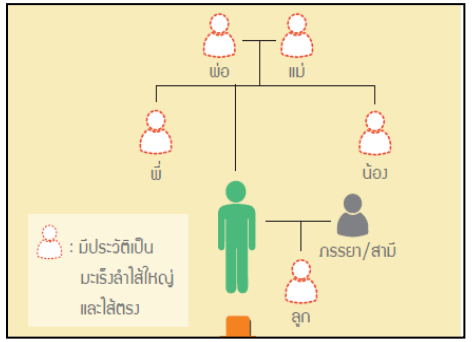
เบิกจ่ายจากงบ P&P ตามรายการ Fee Schedule สปสช.
ในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

High risk



ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง



แนะนำพบแพทย์

เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาพยาบาลของแต่ละบุคคล

แนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test

อายุกลุ่มเป้าหมาย 50-70 ปี

คัดกรองทุก 2 ปี

วิธีการ FIT มีค่า cut-off 100 ng/ml

ประชาชนอายุ 50-70 ปี คัดกรองทุกๆ 2 ปี

ค่า cut off ที่ 100 ng/ml

Negative → แนะนำตรวจซ้ำ 2 ปี

Positive →

Risk factor	Points
Age	
<50	0
50-69	2
≥70	3
Sex	
Female	0
Male	1
Family history of CRC in a first-degree relative	
Absent	0
Present	2
Smoking	
Never	0
Current or past	1

CRC, Colorectal cancer.
*Low-risk group = score 0-1, moderate-risk group = score 2-3, and high-risk group = score 4-7.

Colonoscopy

- รพช.
- รพท.
- รพศ.

สามารถคัดกรอง Fit Test ใหม่ได้ ตามเงื่อนไข 1 ครั้ง ต่อ 2 ปี

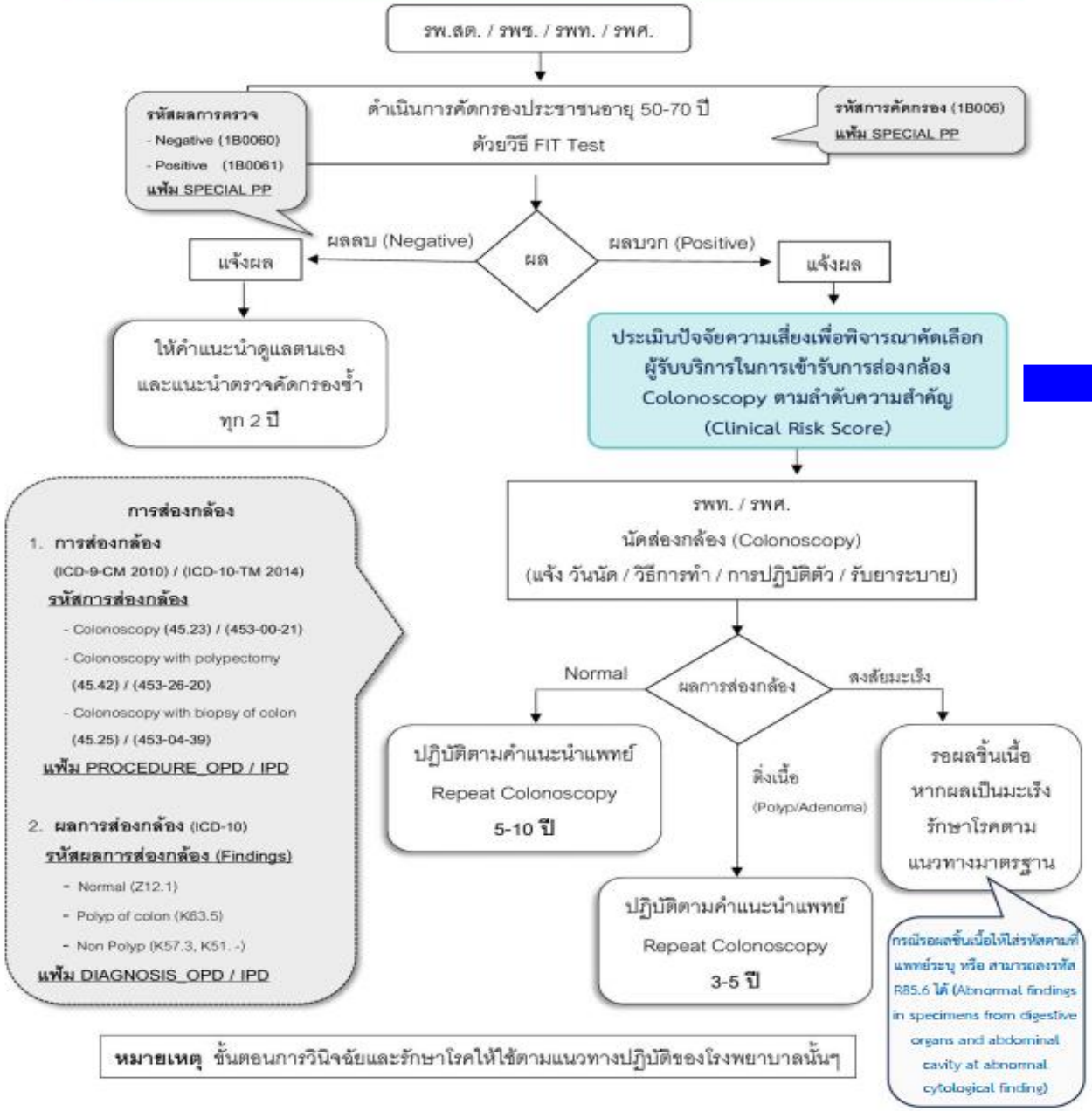
Negative → Repeat Colonoscopy 5-10 ปี

Positive → Low risk → Repeat Colonoscopy 5 ปี

Positive → High risk → Repeat Colonoscopy 3 ปี

หมายเหตุ : ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา และการนัดติดตามผลหลังการรักษา ให้ปฏิบัติตามแนวทางของสถานพยาบาลนั้นๆ

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



หมายเหตุ ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ

- **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
1. อายุ	
ต่ำกว่า 50 ปี	0
50-69 ปี	2
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	3
2. เพศ	
หญิง	0
ชาย	1
3. มีประวัติญาติสายตรงในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	
ไม่มี	0
มี	2
4. การสูบบุหรี่	
ไม่เคยสูบ	0
เคยสูบทั้งในอดีตและปัจจุบัน	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.

เป้าหมาย FIT test และการส่องกล้อง ปีงบประมาณ 2566

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

เขตสุขภาพ	ประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี (คน)	เป้าหมาย FIT Test ปีงบ 2566 : ร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 50-70 ปี	เป้าหมาย Colonoscopy (คน)	จำนวนแพทย์ส่องกล้อง	จำนวนเครื่อง Colonoscope
1	1,779,570	177,957	2,751	71	85
2	969,710	96,971	2,856	28	45
3	843,050	84,305	3,100	21	21
4	1,511,240	151,124	1,922	51	101
5	1,424,010	142,401	2,350	36	68
6	1,568,620	156,862	1,636	47	85
7	1,414,260	141,426	3,335	45	80
8	1,466,870	146,687	1,976	39	44
9	1,774,690	177,469	5,342	29	51
10	1,191,840	119,184	1,967	26	40
11	1,083,690	108,369	2,063	39	57
12	1,075,620	107,562	2,493	78	71
รวม	**16,103,170**	**1,610,317**	**31,791**	**510**	**748**

หมายเหตุ :

1. ข้อมูลประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี จากฐานทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย
2. ข้อมูลเป้าหมายการทำ Colposcopy จาก HDC ณ วันที่ 4 เมษายน 2566
3. ข้อมูลจำนวนแพทย์ส่องกล้องและจำนวนเครื่อง Colonoscope จาก นพ.ทวี รัตนชูเอก รพ.ราชวิถี และสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารไทย ; วันที่ 20 เม.ย.2562

การบันทึกข้อมูล : บันทึกตามระบบของ รพ. เช่น Hosxp, JHCIS ฯลฯ

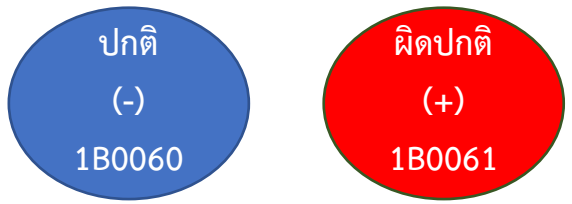
รพ.สต./รพ.

การคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้

ตรวจเลือดแฝงด้วยชุด FIT test

(1B006) : SpecialPP

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



ร้อยละของผลการคัดกรอง เป็น บวก

ร้อยละของผลการคัดกรอง เป็น ลบ

รพศ./รพท.

การวินิจฉัย
การส่องกล้องลำไส้ (colonoscopy)

การส่องกล้อง (ICD-9-CM 2010) (ICD-10-TM 2014)	ผลการส่องกล้อง (ICD-10)	ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ICD-10)
• Colonoscopy (45.23)/(453-00-21) • Colonoscopy with polypectomy (45.42)/(453-26-20) • Colonoscopy with biopsy of colon (45.25)/(453-04-39)	• Normal (Z12.1) • Polyp of colon (K63.5) • Non Polyp (K57.3, K51. -)	• Colorectal (C18-C20)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ผลการคัดกรองเป็นบวก ได้รับการทำ Colonoscopy

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ทำ Colonoscopy พบความผิดปกติที่เป็นติ่งเนื้อ (Polyp)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ทำ Colonoscopy พบความผิดปกติที่ไม่ใช่ติ่งเนื้อ (Non Polyp)

โปรแกรมทะเบียนมะเร็ง (TCB)

ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ทำ Colonoscopy มีผลเป็นมะเร็ง

การติดตามผลการดำเนินงาน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

จาก Website : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC)

รายงานทุกเดือน

การตรวจคัดกรอง จาก รพ.สต. / รพช.

ลงรหัสใน 43 แฟ้ม

การส่องกล้อง จาก รพท. / รพศ.

HDC จังหวัด

HDC กระทรวง

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด (KPI)	ข้อมูลผลงาน (พื้นฐาน)		ปีงบประมาณ				
	2564	2565*	2566	2567	2568	2569	2570
การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง							
1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง	43.32	52.04	50	55	60	65	70
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	11.40	41.58	50	55	60	65	70

ข้อมูลผลงานปี 2564 จาก HDC ณ วันที่ 28 ต.ค.2565

ข้อมูลผลงานปี 2565 จาก สปสช. ณ วันที่ 8 ก.พ.2566

ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ใน 12 เขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2561 - 2566

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)				พบเป็นมะเร็ง	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวนที่พบผลผิดปกติ (คน)	%	จำนวน (คน)	%
2561	1,159,913	546,523	47.12	28,849	5.28	7,382	25.59	1,532	20.75	182	2.47
2562	954,567	725,090	75.96	38,815	5.35	11,187	28.82	2,545	22.75	345	3.08
2563	1,118,312	536,797	48.00	29,329	5.46	4,973	16.96	1,260	25.34	165	3.33
2564	1,304,203	565,004	43.32	33,483	5.93	3,804	11.40	1,134	29.81	134	3.50
2565	1,532,967	797,695	52.04	60,804	7.62	25,280	41.58	8,155	32.26	186	0.74
2566*	1,610,317	387,448	24.06	31,501	8.13	2,839	9.01	705	24.83	54	1.90

*ปีงบ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 3 เมษายน 2566)

ระบบรายงานส่งข้อมูล 43 แฟ้ม

Source ปี 61- 64 และ 66 : HDC, Update 3 เมษายน 2566

Source ปี 65 : สปสช. ฐานข้อมูล สปสช., แหล่งข้อมูล OP Individual (43 แฟ้ม), KTB และ OP กทม. ปีงบประมาณ 2565 (ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566)

ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ในแต่ละเขตสุขภาพ ปีงบ 2565 (1 ต.ค. 2564 – 30 กันยายน 2565)

Source : HDC, Update 28 ต.ค.2565

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)				พบเป็นมะเร็ง	
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง (คน)	%	จำนวนที่พบผลผิดปกติ (คน)	%	จำนวน (คน)	%
1	167,770	63,616	37.92	7,300	11.48	3,061	41.93	1,166	38.09	25	0.82
2	90,430	54,422	60.18	4,962	9.118	2,659	53.59	959	36.07	26	0.98
3	78,630	73,790	93.84	6,943	9.409	2,595	37.38	1,094	42.16	22	0.85
4	147,750	44,930	30.41	3,919	8.722	1,676	42.77	513	30.61	13	0.78
5	138,367	114,304	82.61	3,949	3.455	2,149	54.42	795	36.99	24	1.12
6	164,240	47,800	29.10	3,333	6.973	2,356	70.69	575	24.41	10	0.42
7	128,210	71,912	56.09	4,803	6.679	2,070	43.10	518	25.02	16	0.77
8	135,400	80,397	59.38	7,212	8.97	1,927	26.72	578	29.99	7	0.36
9	162,707	93,027	57.17	6,754	7.26	2,420	35.83	630	26.03	14	0.58
10	108,480	47,958	44.21	4,977	10.38	1,287	25.86	349	27.12	7	0.54
11	105,194	53,170	50.54	3,902	7.34	1,731	44.36	558	32.24	11	0.64
12	105,789	52,369	49.50	2,750	5.25	1,349	49.05	420	31.13	11	0.82
รวม	1,532,967	797,695	52.04	60,804	7.62	25,280	41.58	8,155	32.26	186	0.74

การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายในระบบ ODS

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

รายการใหม่

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
22. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	-	1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี รวมถึงบริการให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ 2. รายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)
	ผู้มีสิทธิ	-	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
	หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
	อัตราจ่าย	-	■ ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ■ กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS
	โปรแกรม	-	1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 และหน่วยบริการ Non cap : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

หน่วยบริการ Non cap ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

ข้อมูลจาก สปสช. วันที่ 18 ตุลาคม 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 (UC)

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2565
(บริการเดิมที่มีการเปลี่ยนแปลง และบริการใหม่)

หมวด	กรณี	หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายฯ
หมวด 2 บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	**1.บริการผู้ป่วยนอก** 1.1 การบริหารกองทุนผู้ป่วยนอก เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1) ปรับระบบการส่งข้อมูลจาก โปรแกรม OP BKK Claim ให้ส่งผ่านโปรแกรม e-Claim ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป 2) การบริหารจัดการงบบริการผู้ป่วยนอก (Global budget) กรณี model 5 เป็นกองทุนภาพรวมทุกเครือข่าย
	2.บริการผู้ป่วยในทั่วไป 2.1 บริการผู้ป่วยใน	การรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขต โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
	2.2 เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม	เพิ่มอัตราจ่าย กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด หากได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม จ่ายในอัตรา 12,000 บาทต่อ adjRW
	2.3 บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)	เพิ่มรายการบริการ กรณีการใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule: ORS) เพื่อสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจโรคร่วมของระบบ DRGs version 5 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยรายละเอียดแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ จะปรากฏในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ ปีงบประมาณ 2565
	2.5 บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery)/ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ	1.เพิ่มรายการบริการใหม่ จำนวน 19 รายการ ดังนี้ 1) การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG) 2) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas 3) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver 4) การฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียงการฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty) 5) การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery) 6) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty) 7) การวางสาย Tenckhoff catheter 8) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ในผู้ป่วย Fit test positive

เอกสารประกอบการดำเนินโครงการ

Thanks you

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล เพื่อส่งเบิกใน ODS

การบันทึกข้อมูลเบิกจ่าย

กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

(One Day Surgery : ODS)

วิธีการบันทึกข้อมูลเบิกจ่าย

วิธีการบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ ในโปรแกรม e-Claim

เน้นย้ำ !!!

บันทึกข้อมูลบริการในหน้าจอ ผู้ป่วยในเท่านั้น โดย

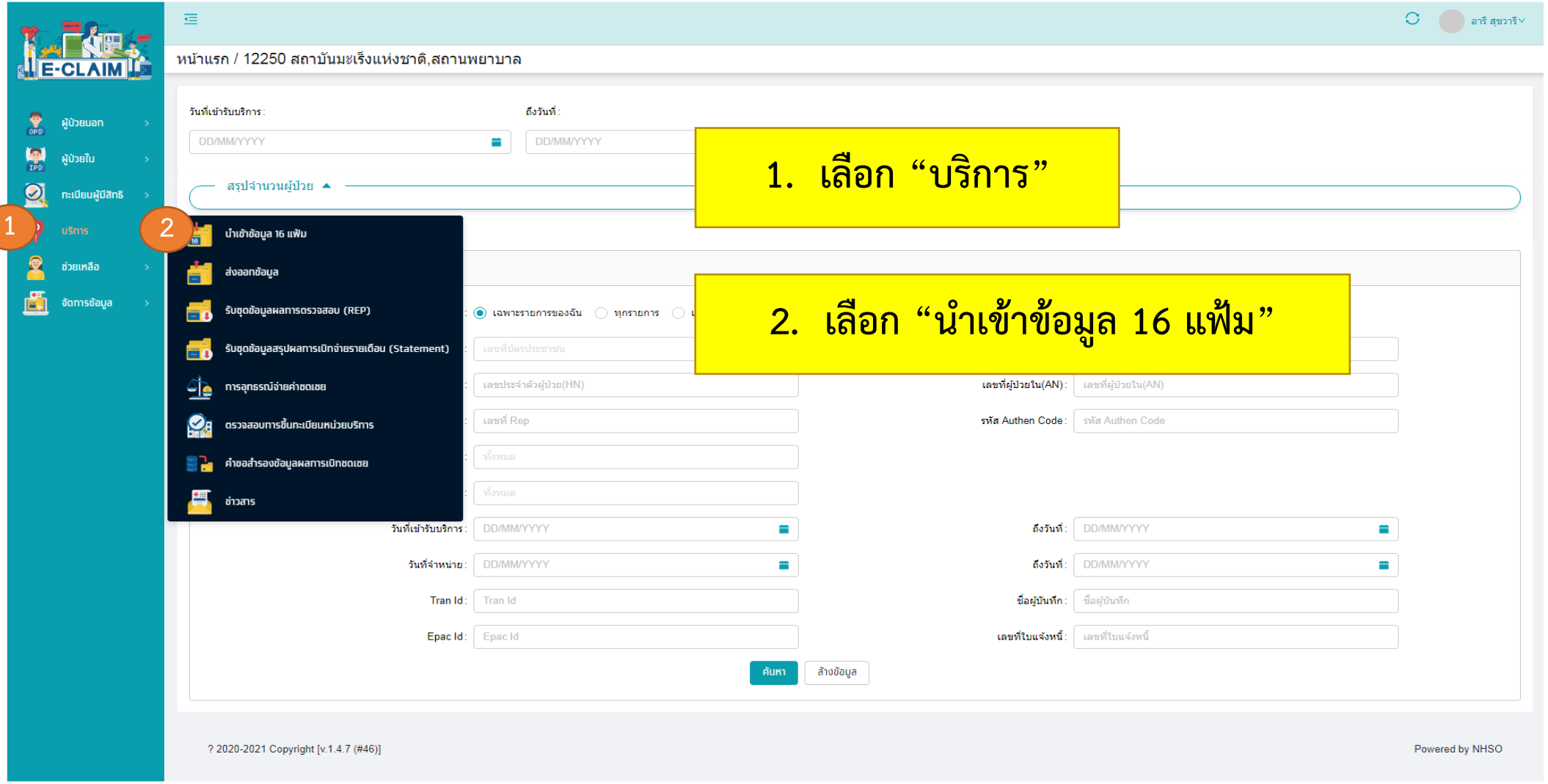
๑. บันทึกในหน้าผู้ป่วยใน เลือกประเภทบริการ/รักษา เป็น Ambulatory Care

๒. ช่อง AN บันทึกเป็น Running Number ODS ของหน่วยบริการ → AN ผู้ป่วย ODS

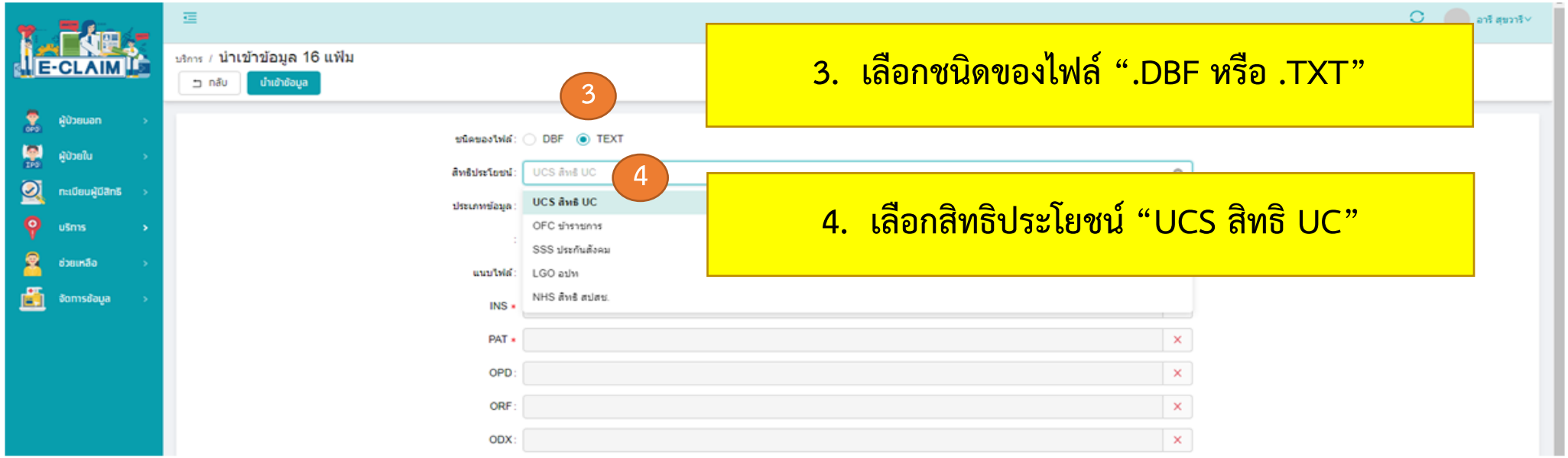
๓. บันทึกเวลา admit รับไว้ เป็นเวลาผ่าตัด และ บันทึกข้อมูลอื่นๆ ให้ครบถ้วน

หมายเหตุ หากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล สามารถส่งออกไฟล์ค่ารักษาพยาบาล ๑๖ หมวด (ไฟล์ ๑๖ แฟ้ม) ได้ ให้นำเข้าข้อมูลในโปรแกรม E-Claim หรือ New E-Claim Clients ได้เลย และเลือกบันทึกข้อมูลเฉพาะ ข้อ ๑ [เลือก Ambulatory care] ผ่านเว็บไซต์ https://eclaim.nhso.go.th/Client/login

การนำเข้าข้อมูลไฟล์ค่ารักษาพยาบาล 16 แฟ้ม

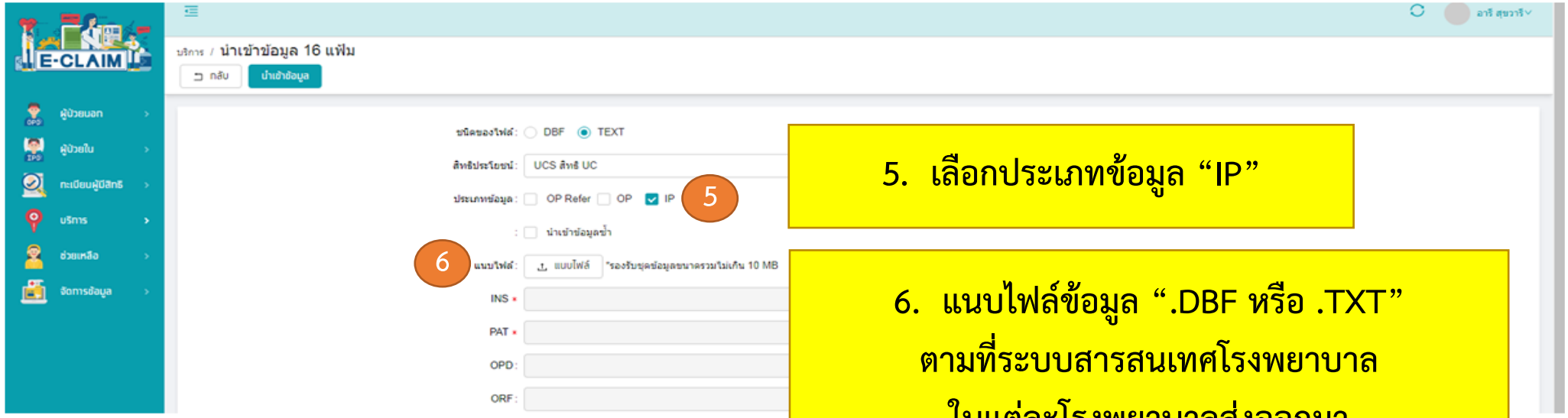


การนำเข้าข้อมูลไฟล์ค่ารักษาพยาบาล 16 แฟ้ม



3. เลือกชนิดของไฟล์ “.DBF หรือ .TXT”

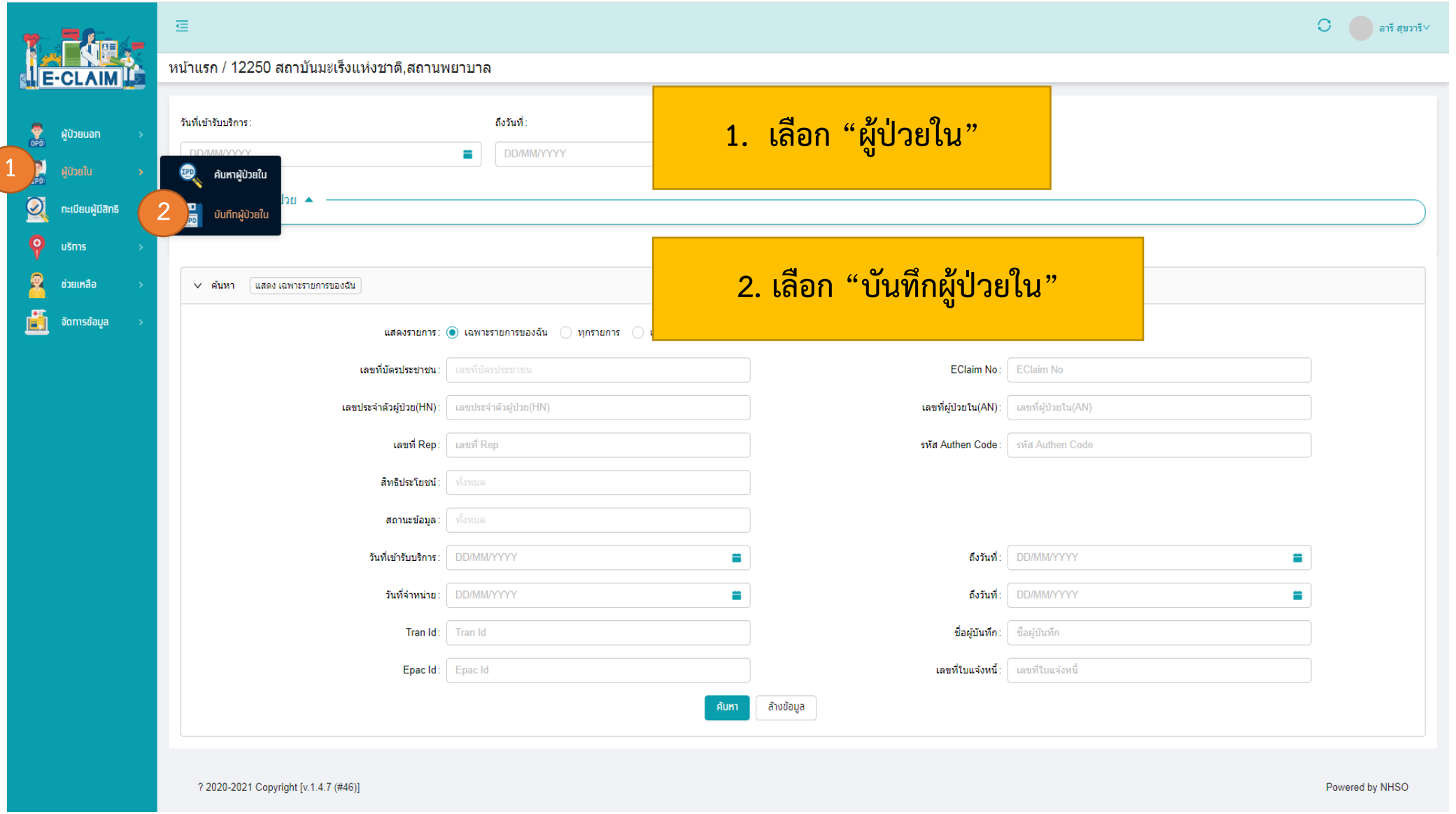
4. เลือกสิทธิประโยชน์ “UCS สิทธิ UC”



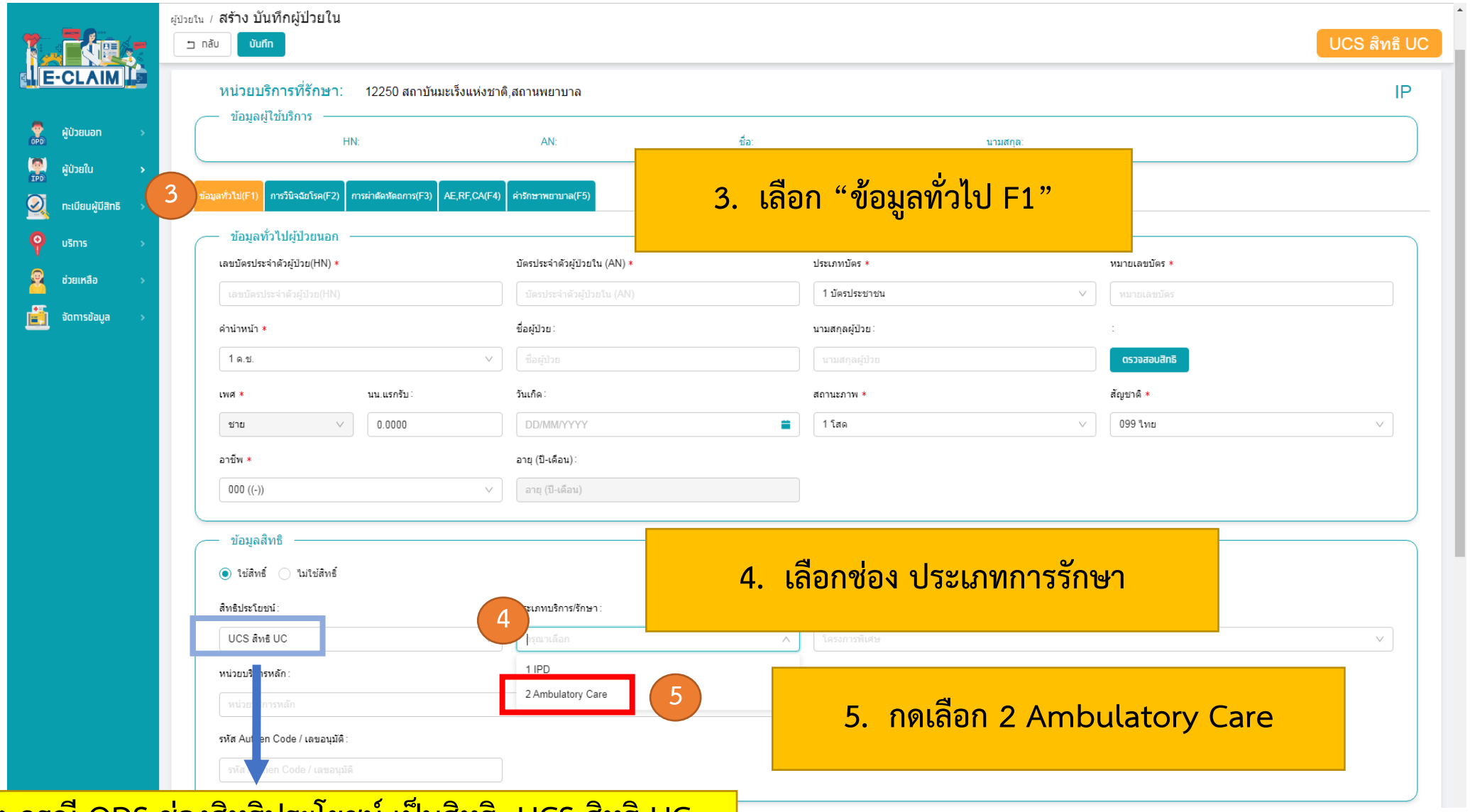
5. เลือกประเภทข้อมูล “IP”

6. แนบไฟล์ข้อมูล “.DBF หรือ .TXT” ตามที่ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลส่งออกมา

การบันทึกในโปรแกรม New E-claim clients

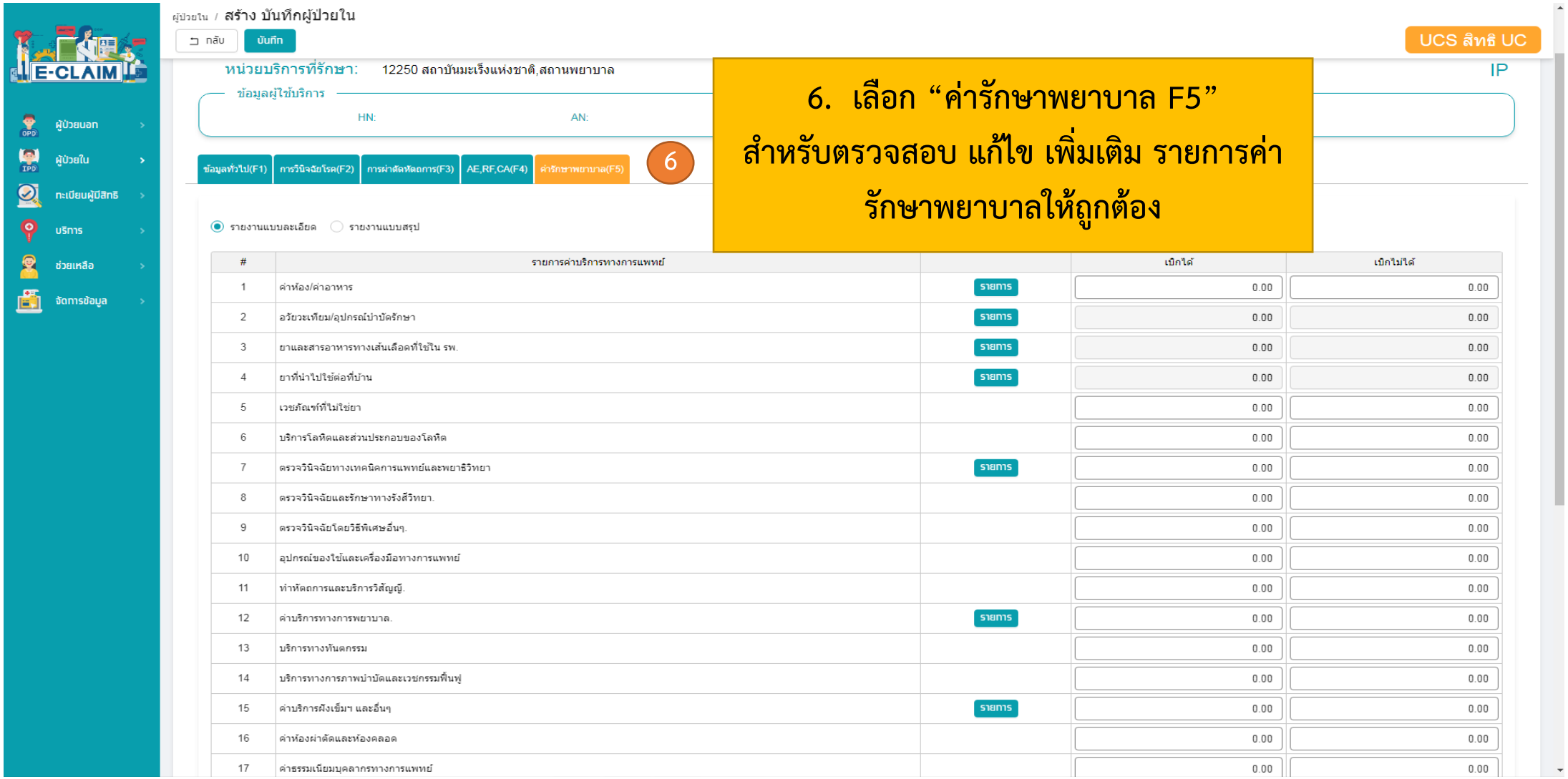


การบันทึกในโปรแกรม New E-claim clients

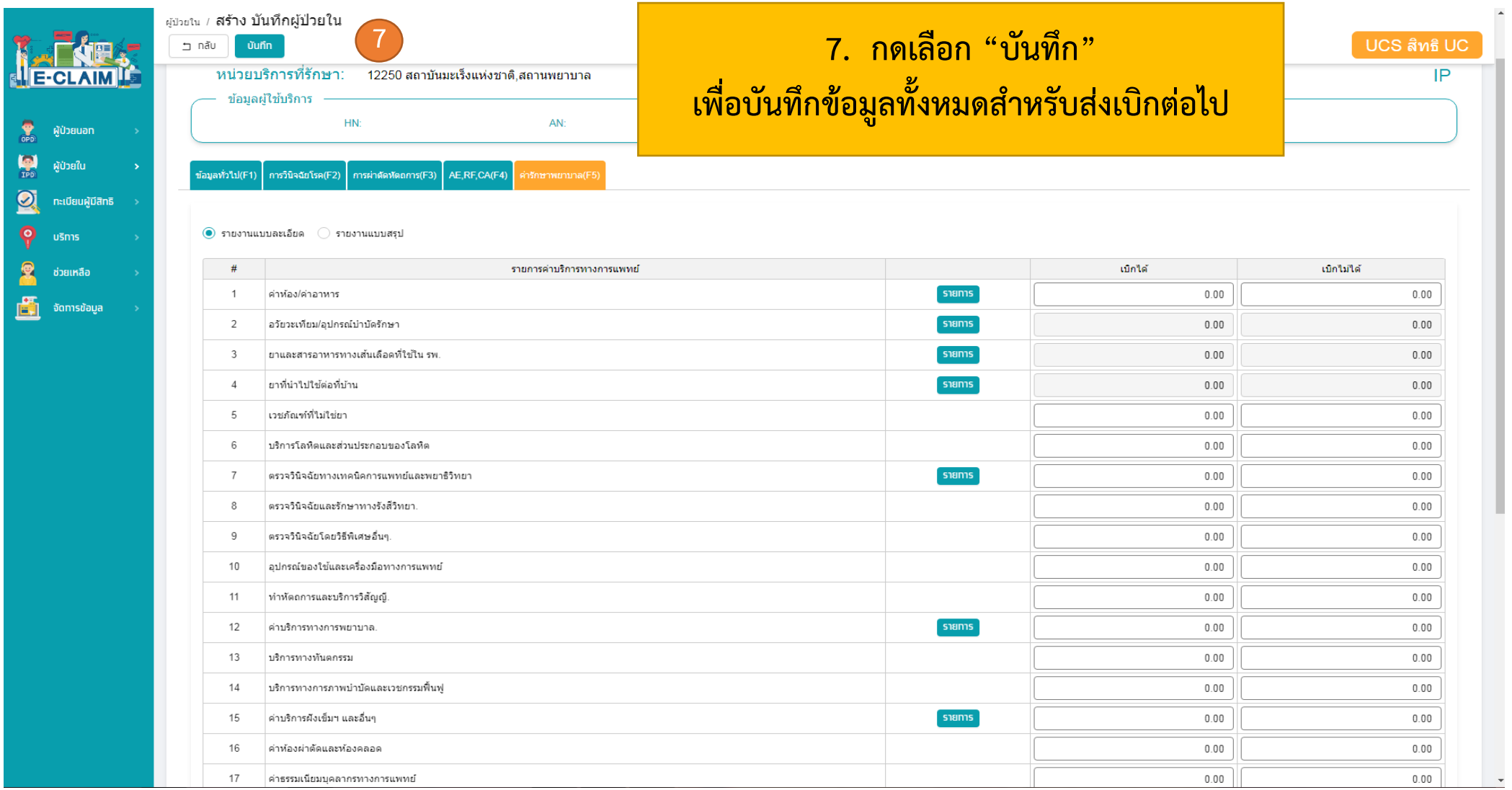


ข้อสังเกต กรณี ODS ช่องสิทธิประโยชน์ เป็นสิทธิ UCS สิทธิ UC

การบันทึกในโปรแกรม New E-claim clients

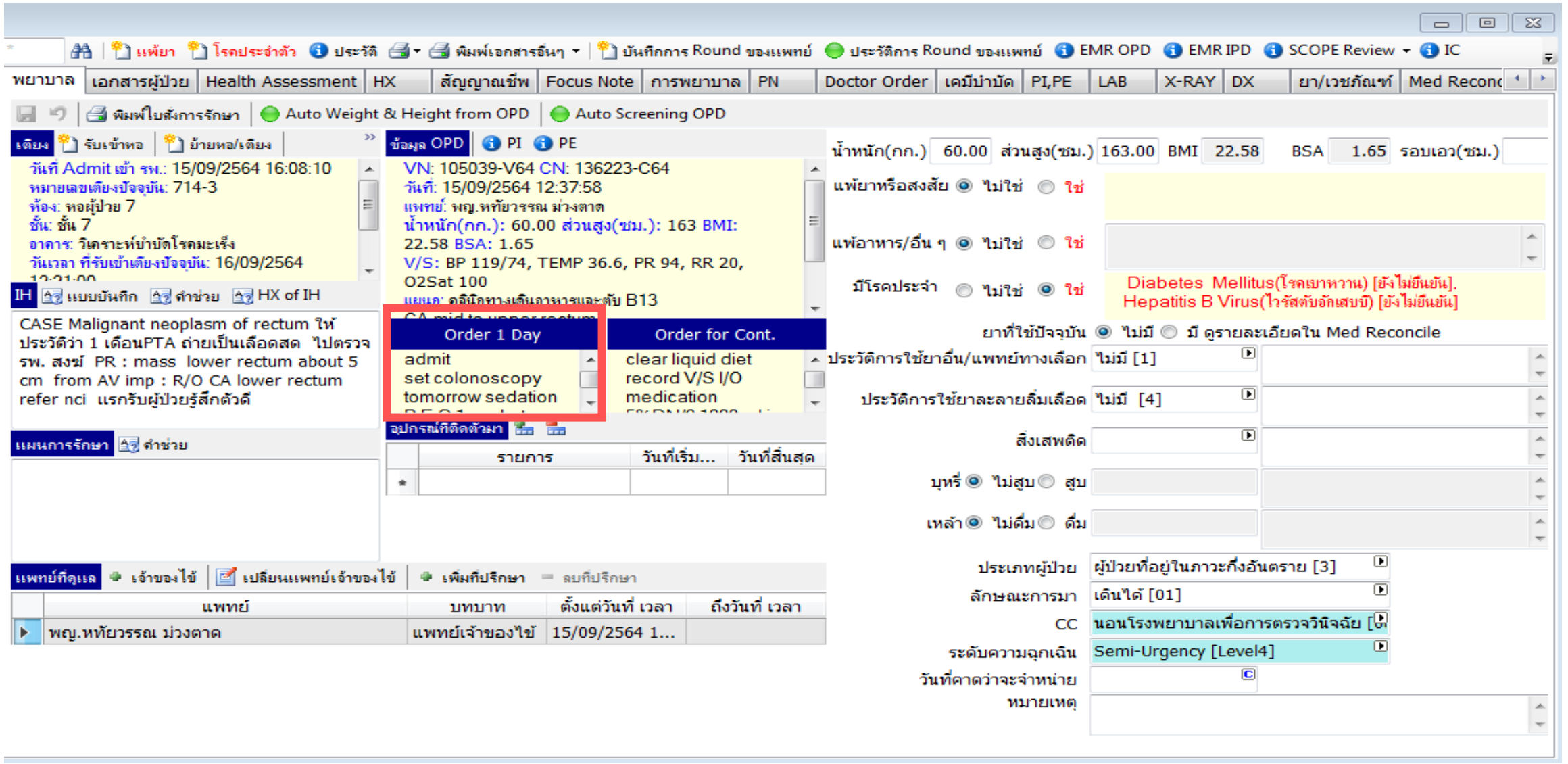


การบันทึกในโปรแกรม New E-claim clients



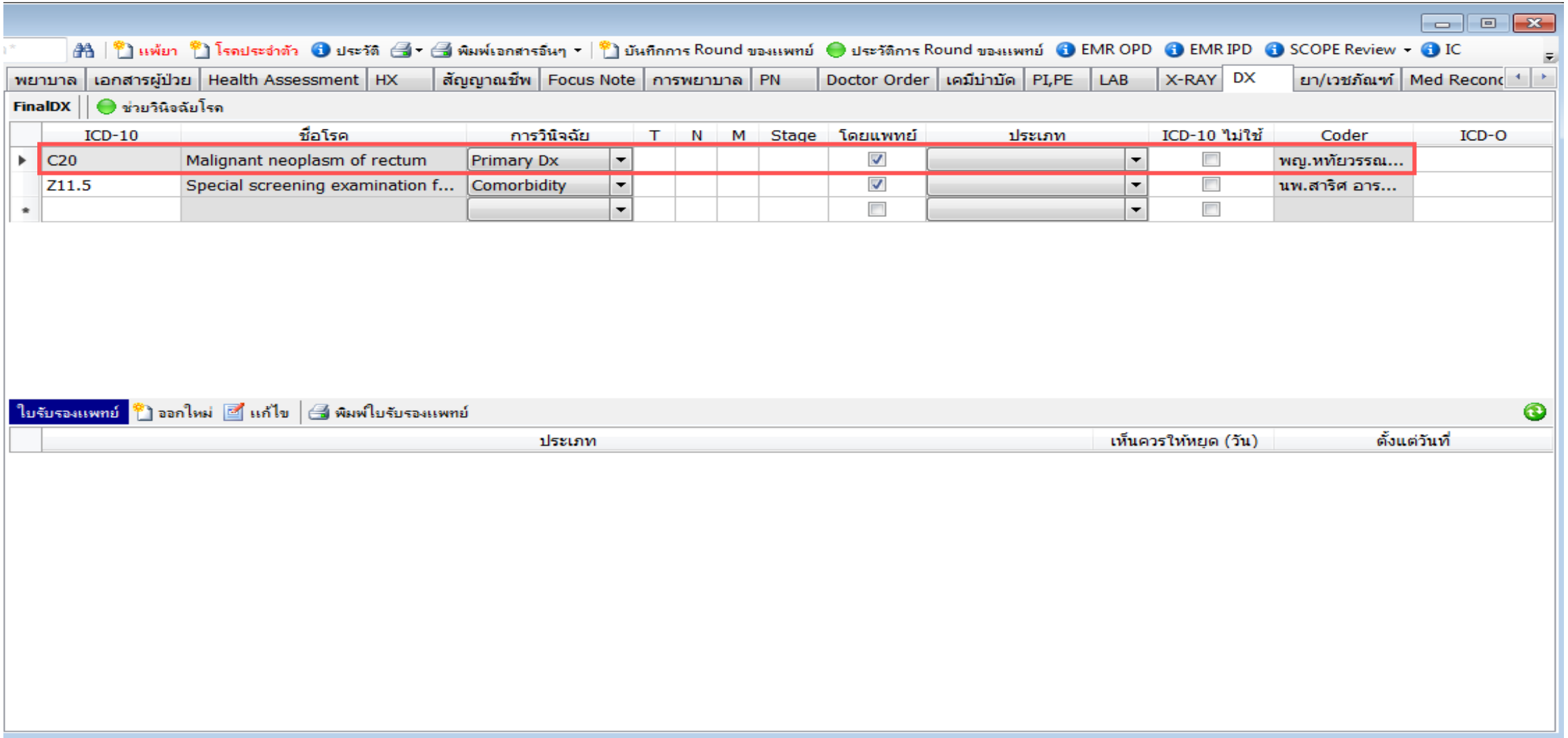
ตัวอย่าง Case ODS ที่บันทึกข้อมูลใน HIS

กรณี Case Colonoscopy



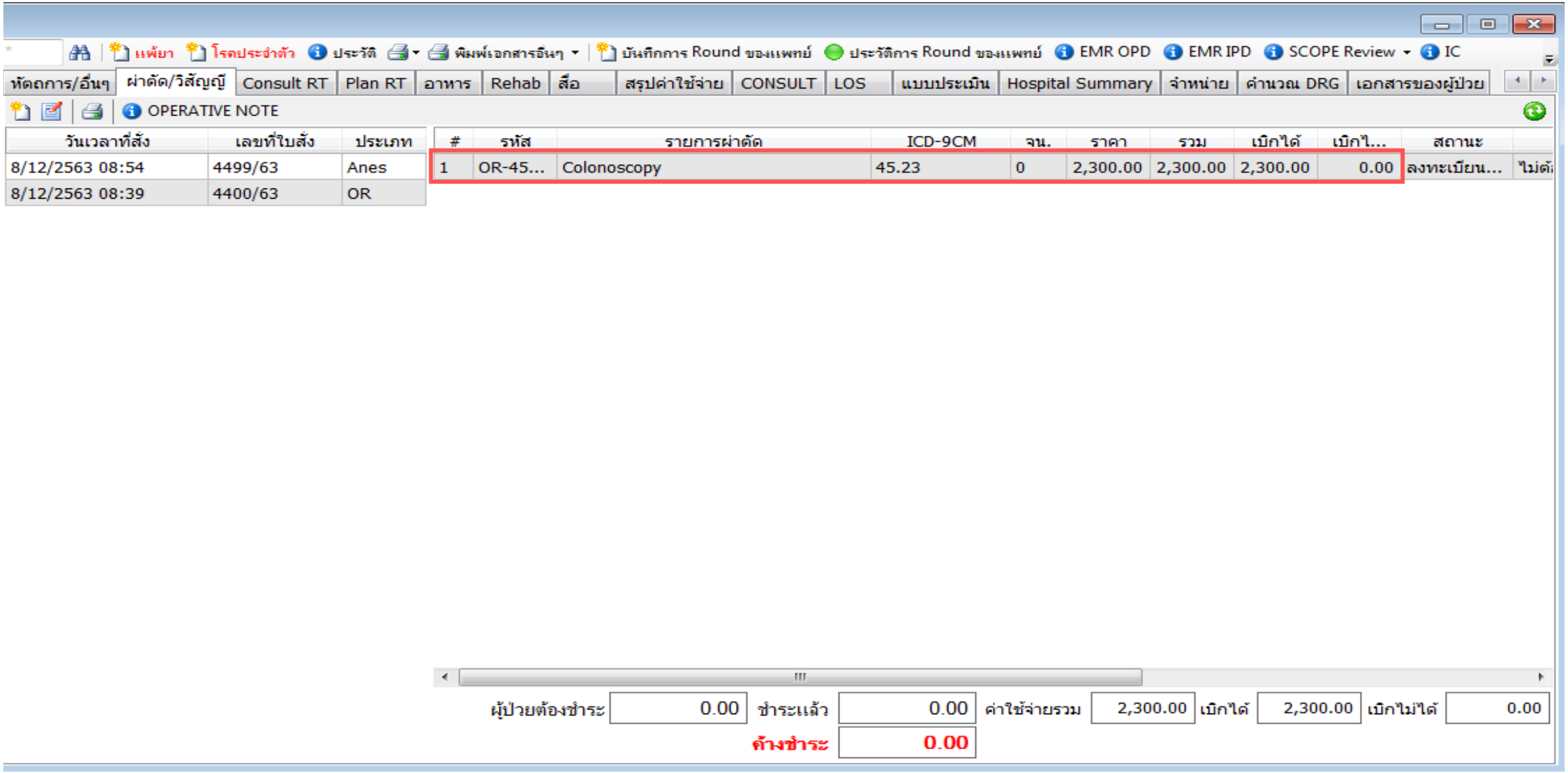
ตัวอย่าง Case ODS ที่บันทึกข้อมูลใน HIS

กรณี Case Colonoscopy



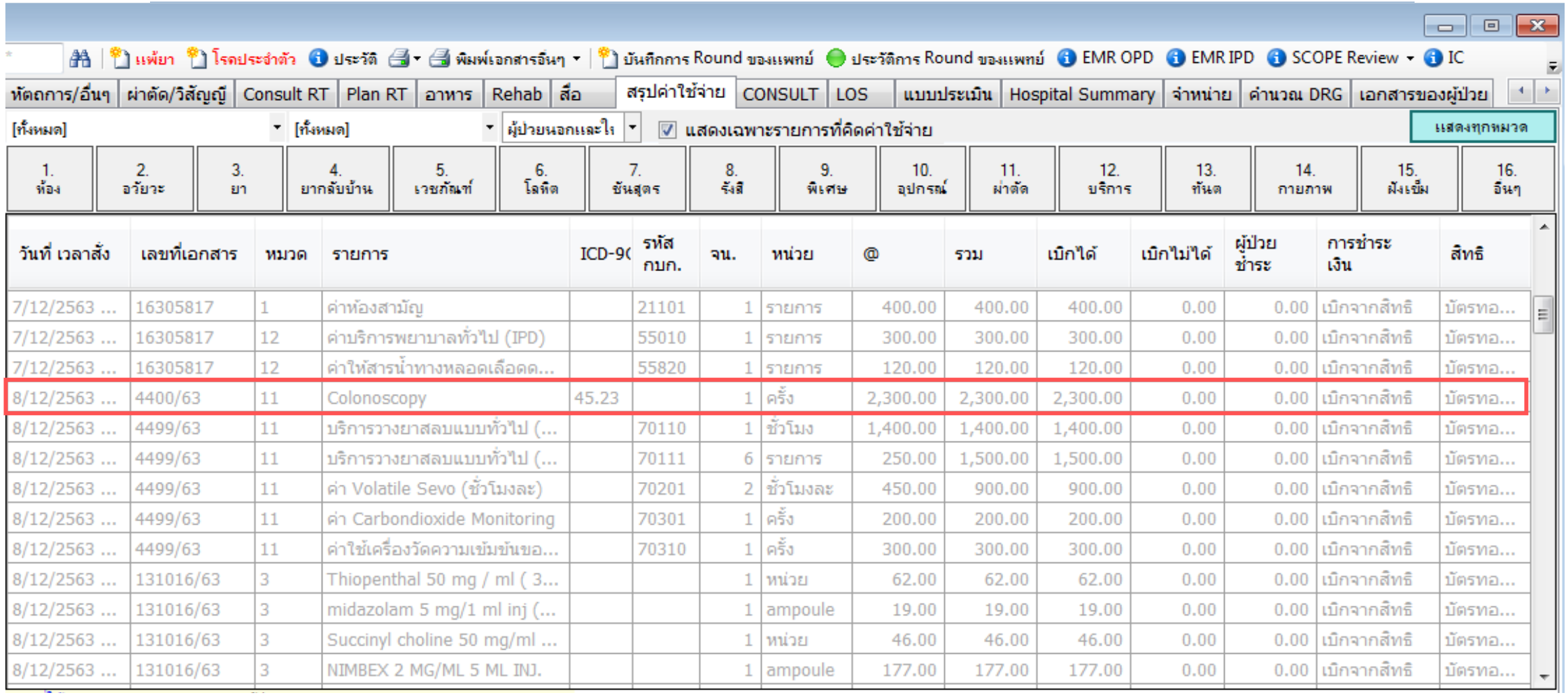
ตัวอย่าง Case ODS ที่บันทึกข้อมูลใน HIS

กรณี Case Colonoscopy



ตัวอย่าง Case ODS ที่บันทึกข้อมูลใน HIS

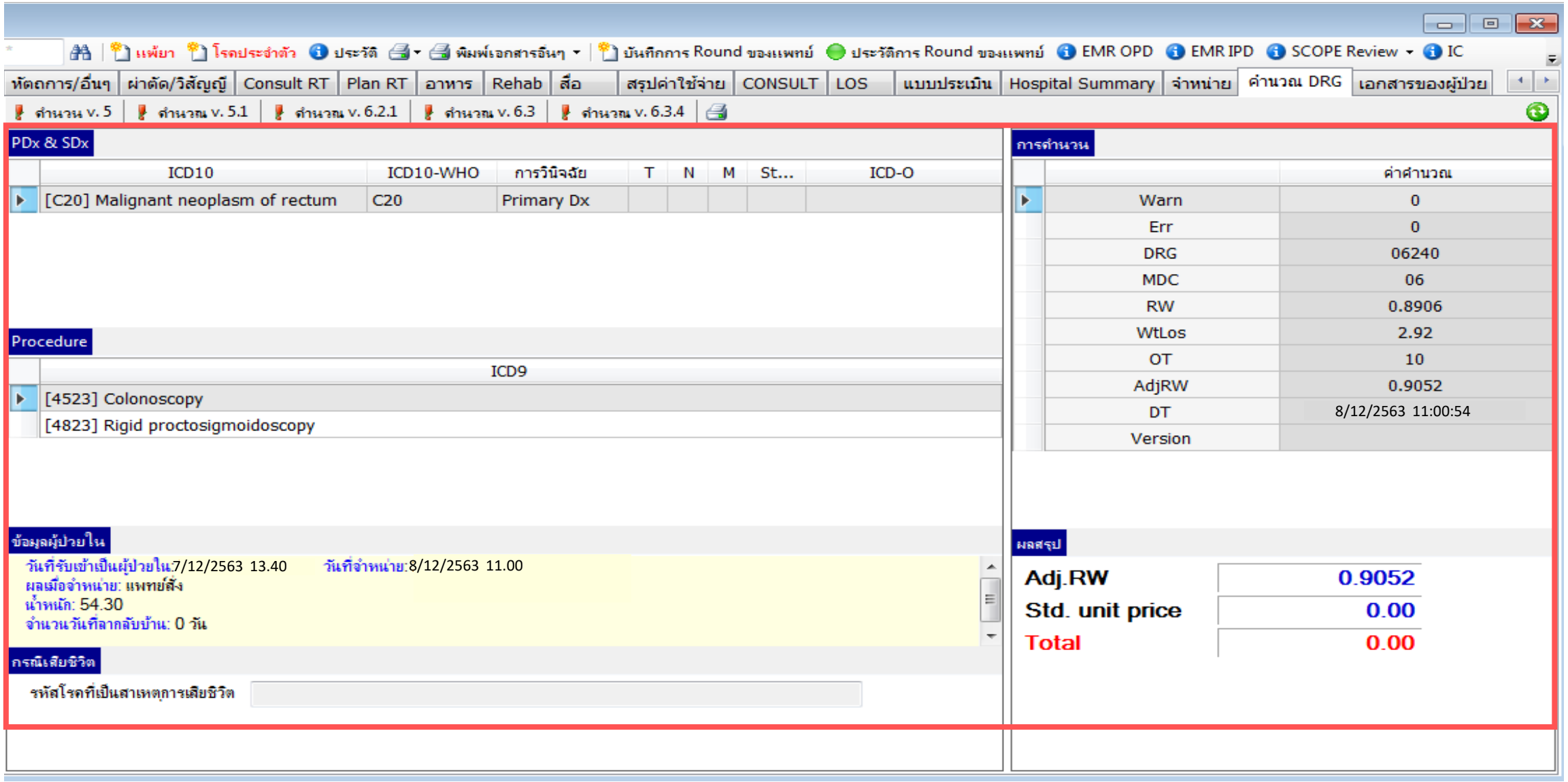
กรณี Case Colonoscopy



วันที่ เวลาสั่ง	เลขที่เอกสาร	หมวด	รายการ	ICD-9(	รหัส กบก.	จน.	หน่วย	@	รวม	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ผู้ป่วย ชำระ	การชำระ เงิน	สิทธิ
7/12/2563 ...	16305817	1	ค่าห้องสามัญ		21101	1	รายการ	400.00	400.00	400.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
7/12/2563 ...	16305817	12	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)		55010	1	รายการ	300.00	300.00	300.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
7/12/2563 ...	16305817	12	ค่าให้สารน้ำทางหลอดเลือดด...		55820	1	รายการ	120.00	120.00	120.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4400/63	11	Colonoscopy	45.23		1	ครั้ง	2,300.00	2,300.00	2,300.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4499/63	11	บริการวางยาสลบแบบทั่วไป (...		70110	1	ชั่วโมง	1,400.00	1,400.00	1,400.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4499/63	11	บริการวางยาสลบแบบทั่วไป (...		70111	6	รายการ	250.00	1,500.00	1,500.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4499/63	11	ค่า Volatile Sevo (ชั่วโมงละ)		70201	2	ชั่วโมงละ	450.00	900.00	900.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4499/63	11	ค่า Carbondioxide Monitoring		70301	1	ครั้ง	200.00	200.00	200.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	4499/63	11	ค่าใช้เครื่องวัดความเข้มข้นขอ...		70310	1	ครั้ง	300.00	300.00	300.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	131016/63	3	Thiopenthal 50 mg / ml (3...			1	หน่วย	62.00	62.00	62.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	131016/63	3	midazolam 5 mg/1 ml inj (...			1	ampoule	19.00	19.00	19.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	131016/63	3	Succinyl choline 50 mg/ml ...			1	หน่วย	46.00	46.00	46.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...
8/12/2563 ...	131016/63	3	NIMBEX 2 MG/ML 5 ML INJ.			1	ampoule	177.00	177.00	177.00	0.00	0.00	เบิกจากสิทธิ	บัตรทอ...

ตัวอย่าง Case ODS ที่บันทึกข้อมูลใน HIS

กรณี Case Colonoscopy



- มีการเพิ่มหน่วยบริการในการส่องกล้องใน รพช. เพื่อลดระยะเวลารอคอยใน รพท. และรพศ. ซึ่งได้จัดทำโครงการเพื่อของบประมาณในภาพรวม

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงพยาบาลที่ขอสนับสนุนเครื่อง Colonoscope (ระดับ M1 ลงมา)					
	M1	M2	F1	F2	F3	รวม
1	2	3	1	-	-	**6**
2	2	2	1	1	-	**6**
3	-	1	-	1	-	**2**
4	2	1	-	-	-	**3**
5	2	4	1	2	-	**9**
6	1	1	-	-	-	**2**
7	-	8	-	1	-	**9**
8	4	5	3	-	-	**12**
9	4	8	3	1	-	**16**
10	1	1	-	-	-	**2**
11	1	1	-	1	-	**3**
12	-	2	3	1	-	**6**
รวม	**19**	**37**	**12**	**8**	**0**	**76**

ข้อมูล ณ วันที่ 11 พ.ค.2565