



ใบรับทราบ
เลขที่ 4832
วันที่ 9 ก.ย. 65
เวลา 14:04

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองหาด (งานประกันสุขภาพ) โทร.๐-๓๗๔๔๕๐๙๖ ต่อ ๑๑๐
ที่ สก ๐๐๓๓.๓๐๑/๙๘๑

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง เรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์ บัตรทองนอกเครือข่าย (กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

๑.เรื่องเดิม

สืบเนื่องจากการดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หน่วยบริการสาธารณสุขได้มีการดำเนินการตามข้อตกลงแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ภายในจังหวัดสระแก้ว วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็นและลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

๒.ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลคลองหาด ได้ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนบัตรทองกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ราย ค่าใช้จ่ายที่เป็นลูกหนี้ทั้งสิ้น ๑,๒๑๙ บาท (หนึ่งพันสองร้อยสิบเก้าบาทถ้วน)

๓.ระเบียบ

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

๔.ข้อพิจารณา

โรงพยาบาลคลองหาด จึงขอเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔ ราย จำนวนเงินเรียกเก็บตามเกณฑ์ ๑,๒๑๙ บาท (หนึ่งพันสองร้อยสิบเก้าบาทถ้วน) พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จำนวน ๔ ชุด โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขาคลองหาด ชื่อบัญชีเงินบำรุงโรงพยาบาลคลองหาด บัญชีเลขที่ ๐๒-๐๑๓-๐๒๓๖๘๙-๓

๕.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ
☐ อื่นๆ

(นายจิตนิตฐ์ อัคระปัญญาพงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหาด

(นายราเชนทร์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

09 กย. 2565

ข้อมูลประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นางกฤติกาณต์ พิสุทธิ)		คำวินิจฉัย:	
ความแข็งแรงตัว : มาก สภาพผู้ป่วย : รอเซ็น การแพทย์ : ปฏิเสธการแพ้		กรณีวินิจฉัย	
T. 36.5 C. P. 68 /min. RR. 18 /min. BP. 121 / 74 mmHg		K30 : Dyspepsia (PDx)	
นน. 500.0 กก. สูง 144.0 ซม. BMI : 241.127 FBS : mg/dL		รายการติดตาม	
การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม		1. (ER) ECG (Electrocardiography) @ นายแพทย์พล จันทร์เพ็ญ	
เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 14:40:07		รายการส่งยา / เว้นก่อนไม่ใช้ยา / อุปกรณ์นำติดโรค	
อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		1.omeprazole sodium 40 mg./mL # 1 2.OMEPRAZOLE 20 mg. # 20	
CC : [นางสมนมาลัย ไผ่ล้อม]แน่นหน้าอก หายใจไม่เต็ม จุกแน่นได้ลิ้นปี 30 นาที		iv40mgstat(iv40mgstat) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (IV) 40 11at(1 เม็ด* 1AC เข้า) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด	
HPI : 30 นาที แน่นหน้าอก หายใจไม่เต็ม จุกแน่นได้ลิ้นปี		3.DOMPERIDONEMALEATE 10 mg. # 20 4.SIMETHICONE 80 mg. # 20	
PMH : ปฏิเสธ โรคประจำตัวและการผ่าตัดTR 30 ปี /ปฏิเสธสารเสพติด		13at (1 เม็ด * 3 AC) 13pt(1 เม็ด * 3 PC)	
LMP หมด		5.M. CARMINATIVE(cardamom+capsicum+ginge 23pj(2 ซด*3 PC) รับประทานครั้งละ 2 ซ้อนโต๊ะ	
รับส่งต่อจาก จุดที่รับ : เวลารับ : 15:10:07 น้าหน่วย :		รายการค่าบริการ	
กิจกรรม :		1.ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลา #1 เป็นเงิน 120 บ. 2.E.C.G. (Electrocardiogram #1 เป็นเงิน 200 บ.	
ตรวจร่างกาย		4.การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกแลร #1 เป็นเงิน 25 บ. 5.OMEPRAZOLE #20 เป็นเงิน 30 บ.	
HEENT : ปกติ :		7.SIMETHICONE #20 เป็นเงิน 20 บ. 8.M. CARMINATIVE(cardam #1 เป็นเงิน 15 บ.	
HEART : ปกติ :			
LUNG : ปกติ :			
Ab : ปกติ :			
Ext : ปกติ :			
Neuro : ปกติ :			
PE text : U/D HT รับพรอรัญา			
30 min จุกแน่นลิ้นปี หายใจไม่เต็ม สมผัสขึ้น ไม่มี N/V			
mild tender epigastrium			
EKG: NSR< no sig ST-T change			



HN : Q00073688

ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.คลองหาด

วันที่ 25 สิงหาคม 2565

เวลา 14:00 น.

ชื่อ : นายมานะ คงนายศ

เพศ : ชาย อายุ : 32 ปี 8 เดือน

เลขประจำตัว : 3-2504-00711-60-8

โรคประจำตัว :

สิทธิการรักษา : บัตรทอง กรณีอุบัติเหตุ ถูกเเล็นใบแจ้งหัว เลขที่สิทธิ : 896435907

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ที่อยู่ : 87 ม.08 ต.ปากห้วย อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว โทร. 0632494391

ประวัติการแพ้ยา : ไม่ทราบ

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป

(พยาบาลซักประวัติ : นางกฤตติกา ศิริสุทธิ)

ความแรงตัว : ปกติ สภาพผู้ป่วย : ดีมาก การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้
T. 36.8 C. P. 96 /min. RR. 20 /min. BP. 130 / 70 mmHg
น.น. 86.0 กก. สูง 170.0 ซม. BMI : 29.758 FBS : mg/dL
การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 14:03:10

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ปวดท้อง ลึกลงๆ ตะขบกัด 8 ชั่วโมงก่อนมารพ.

HPI : 8 ชั่วโมงก่อนมารพ. ตะขบกัดนิ้วหัวแม่มือเท้าขวา นิ้วหัวแม่มือเท้าขวาปวดบวม

PMH :

ตรวจร่างกาย

HEENT : ปกติ :

HEART : ปกติ :

LUNG : ปกติ :

Ab : ปกติ :

Ext : ปกติ :

Neuro : ปกติ :

PE text : 8 ชั่วโมงก่อนมารพ. ตะขบกัดนิ้วหัวแม่มือเท้าขวา นิ้วหัวแม่มือเท้าขวาปวดบวม

รายงานแพทย์ทราบ

- tramol 1 amp IV stat

- HM

คำวินิจฉัย:

การวินิจฉัย

T634 : Venom of other arthropods toxic effect (PDx)

X2499 : สัมพันธ์กับตะขาบหรือกิ้งกือมีพิษ (เซตร้อนขึ้น) สถานที่ที่มีได้ระบุรายละเอียด

ขณะทำกิจกรรมที่มีได้ระบุรายละเอียด (5)

รายการสั่งยา / เภสัชภัณฑ์ / อุปกรณ์ / อุปกรณ์

1. sterile water for inj. 10 - # 1
ผสมยา3. dicloXACILLIN 250 mg. # 20
14at (1 เม็ด * 4 AC)5. DIPHTHERIA TOXOID+TEJANUS TOXOID เข็ม 1
im. 5z (ฉีด 0.5 cc m) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (im)2. tramadol HCL 50 mg./mL # 1
iv1a (ฉีด 1 amp iv) ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ (iv)4. dicloFENAC 25 mg. # 10
13pt (1 เม็ด * 3 PC)

รายการค่าบริการ

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลา #1	เป็นเงิน 120 บ.	2. การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกแล #1	เป็นเงิน 25 บ.
4. tramadol HCL #1	เป็นเงิน 5 บ.	5. dicloXACILLIN #20	เป็นเงิน 30 บ.
7. DIPHTHERIA TOXOID+TE #1	เป็นเงิน 8 บ.	8. การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกแล #1	เป็นเงิน 25 บ.



650825140049

คำแนะนำ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ ติดตามติดตามแพทย์
☐ การใช้ยา ☐ การมาตรวจตามนัด ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานอาหาร
☐ อื่นๆ -

รวมค่าใช้จ่าย

220.00 บาท

ต้องชำระ

0.00 บาท

ผู้พิมพ์ : นายณรงค์ ชมดง

ผู้ตรวจรักษา

(นายแพทย์พสุ จันทร์เพ็ญ)

วันที่พิมพ์ : 2 ก.ย. 2565 เวลา 12:03 น.

HN : Q00086488

ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) รพ.คลองหาด

วันที่ 9 สิงหาคม 2565

เวลา 17:51 น.

ชื่อ : ด.ช.ธนเทพ สมุทรสิริ

เพศ : ชาย อายุ : 1 ปี 9 เดือน

เลขประจำตัว : 1-2798-00430-39-0

โรคประจำตัว :

สิทธิการรักษา : บัตรทอง กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัด เลขที่สิทธิ ฎีN712714436472

สถานพยาบาลหลัก : โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่อยู่ : 236 ม.7 ต.ผ่านศึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว โทร. -

ประวัติการแพ้ยา : ไม่แพ้

ข้อมูลเชิงประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นางสาวจิราพร แสนสิทธิ์)

ความแข็งแรง : ปกติ สภาพผู้ป่วย : เติบโต การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้
T. 37.4 C. P. 118 /min. RR. 36 /min. BP. 110 / 60 mmHg
นบ. 10.8 กก. สูง 83.0 ซม. BMI : 15.677 FBS : mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 18:07:24

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ปวดหัว 3 วัน ไอ น้ำมูก

HPI : 3 วัน ไอ น้ำมูก

1 วันหายใจหอบเหนื่อย

PMH : ปฏิเสธ โรคประจำตัวและการผ่าตัด

รับส่งมอบ : จุดที่รับ : เวลารับ : 18:10:16 น. ร.ร.น่าน

อาการ : ไอ

การตรวจ : 18.10 Ventolin 1 cc + NSS up to 3

การตรวจร่างกาย

PE text : 3 วัน ไอ น้ำมูก วันหายใจหอบเหนื่อย

RS : secretion Lt หลอดลม clear

คำวินิจฉัย : Bronchitis

การวินิจฉัย

J209 : Acute bronchitis, unspecified (PDx)

รายการจ่าย / รายการจ่ายยา / รายการจ่ายยา

1.SALBUTAMOL NB 2.5 mg/2.5ML # 2 2.PARACETAMOL 120 mg/5ml # 1
>พ่นยา ventolin 1 NB + nss upto 3 ccNB x2 dose 1prs pcm (1ชช PRNpain)

3.chlorpheniramine 2 mg/5ml # 1 4.GLYCERYL GUAIACOLATE 100 mg/5ml # 1
33pz(3cc*3pc) รับประทานครั้งละ 3 ชช 23pz (2 cc*3 pc) รับประทานครั้งละ 2 ชช

5.SALBUTAMOL 2 mg/5ml # 1
.53ps(1/2ชช*3 PC) รับประทานครั้งละครึ่งช้อนชา

รายการคำนวณ

1.ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเว #1 เป็นเงิน 150 บ. 2.SALBUTAMOL NB #2 เป็นเงิน 9 บ.

4.chlorpheniramine #1 เป็นเงิน 7 บ. 5.GLYCERYL GUAIACOLATE #1 เป็นเงิน 12 บ.

7.การพ่นยาขยายหลอดลม #2 เป็นเงิน 160 บ.



650809175122

คำแนะนำ ☐ การออกกำลังกาย ☐ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ☐ งดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์
☐ การใช้อาหาร ☐ การตรวจติดตามโรค ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ☐ การรับประทานยา
☐ อื่นๆ -

รวมค่าใช้จ่าย

357.00 บาท

ต้องชำระ 0.00 บาท

ผู้พิมพ์ : นายณรงค์ ขมดง

ผู้ตรวจรักษา

(นายแพทย์พศุ จันทรเพ็ญ)

วันที่พิมพ์ : 2 ก.ย. 2565 เวลา 12:04 น.

ข้อมูลซักประวัติทั่วไป (พยาบาลซักประวัติ : นางสาวชลธิชา หิมพา)

ความเร่งด่วน : ปกติ สภาพผู้ป่วย : เติบโต การแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้

T. 36.2 C. P. 78 /min. RR. 20 /min. BP. 162 / 79 mmHg

น.น. 52.0 กก. สูง 160.0 ซม. BMI : 20.312 FBS : mg/dL

การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

เริ่มซักประวัติ/การประเมินครั้งแรกเวลา : 15:22:25

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ผื่นตื้อ ปวดศีรษะและหลังมือขวา 1 ชั่วโมงก่อนมารพ.

HPI : 1 ชั่วโมงก่อนมารพ. ผื่นตื้อที่ศีรษะและหลังมือขวา ปวดและคันบริเวณที่โดนตื้อ

ไม่มีแน่นหน้าอกหายใจไม่อิ่ม ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว

PMH :

รับส่งต่อจาก จุดที่รับ : เวลารับ : 15:32:33 น.จำนวน :

อาการ : ผื่นตื้อ คันและปวดศีรษะและหลังมือขวา

กิจกรรม : 15:20 รายงานแพทย์ทราบ

15:25 Tramol 1 amp iv stat

CPM 1 amp iv stat

16:00 D/C + HM

การตรวจร่างกาย

PE text : 1hrPTA ผื่นตื้อที่ศีรษะ มีปวดศีรษะ คันบริเวณที่ถูกตื้อ ไม่เหนื่อย ไม่มีหน้าบวม

VS stable

Pulse full, CRT < 2 s

Lung clear

Imp insect sting

Mx

- Tramol iv + CPM iv

คำวินิจฉัย :

การวินิจฉัย

S000 : Superficial injury of scalp (PDx)

W5701: ถูกแมลงไม่มีพิษกัดหรือตื้อ บ้นและบริเวณบ้าน ขณะทำกิจกรรมยามว่าง (5)

รายการสั่งยา / เวชภัณฑ์ให้ยา / อุปกรณ์ให้ยา

1.chlorpheniramine 10 mg/mL # 1 2.sterile water for inj. 10 - # 1

iv1a stat(ฉีด 1 amp iv st ฉีดยาหลอดเลือดดำ(IV) ผสมยา

3.tramadol HCL 50 mg/mL # 1 4.PARACETAMOL 500 mg. # 10

iv1a stat(ฉีด 1 amp iv st ฉีดยาหลอดเลือดดำ(IV) 1prt pcm (1 เม็ด pm) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด

5.TRAMADOL 50 mg. # 10 6.CHLORPHENIRAMINE 4 mg. # 10

1tq8hrpทานครั้งละ1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เวลาปวด 13prt(1 เม็ด * 3 PC)

รายการค่าบริการ

1.ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลา #1 เป็นเงิน 120 บ. 2.chlorpheniramine #1 เป็นเงิน 3 บ.

4.tramadol HCL #1 เป็นเงิน 5 บ. 5.การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและ #2 เป็นเงิน 50 บ.

7.TRAMADOL #10 เป็นเงิน 10 บ. 8.CHLORPHENIRAMINE #10 เป็นเงิน 5 บ.



650810151120