

แนวทางการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูล

โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
ด้วยวิธี FIT test



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จัดทำโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูล โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

ความเป็นมา

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

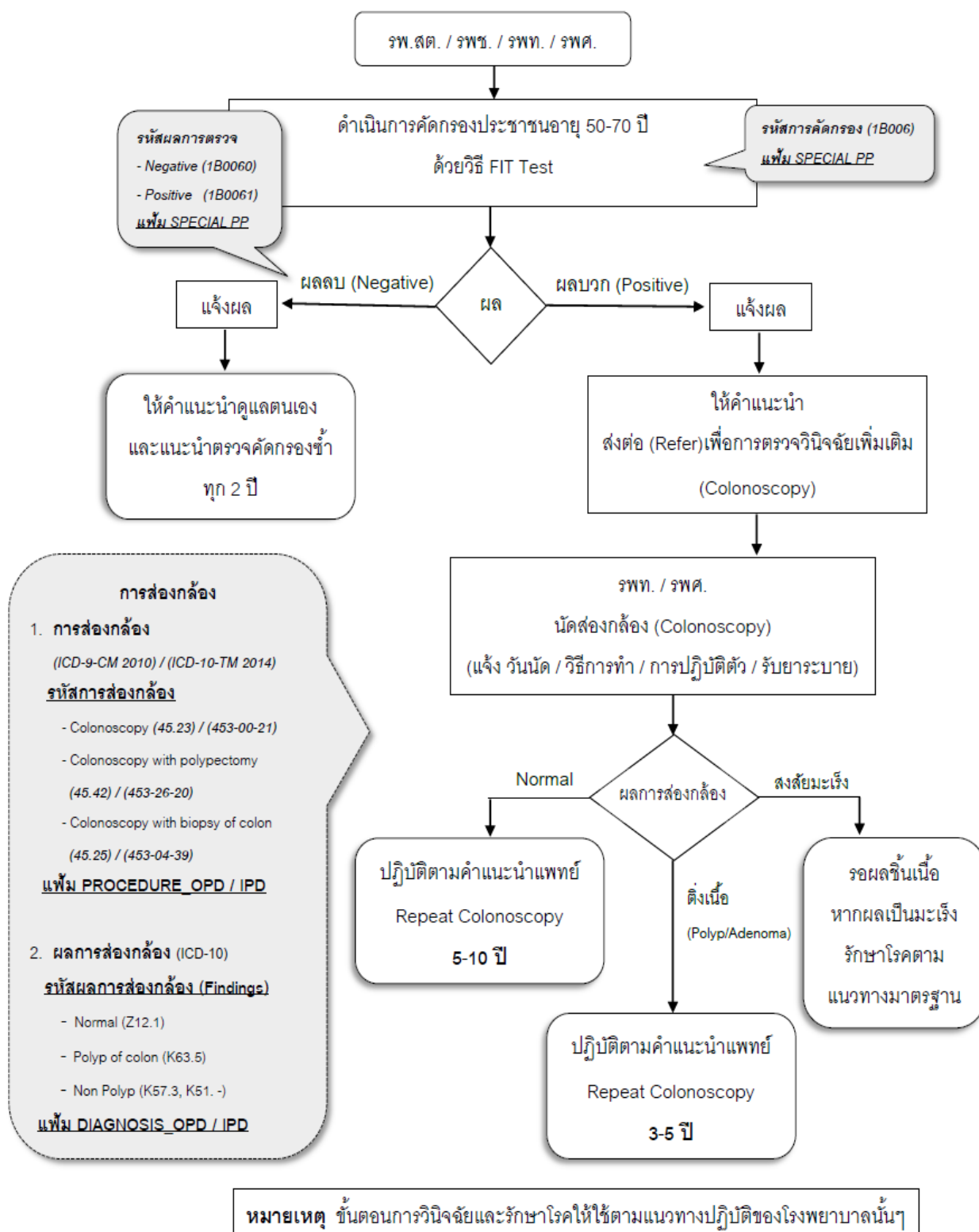
วัตถุประสงค์

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

การบันทึกข้อมูลในโครงการ

- ข้อมูลการคัดกรองประชากรอายุ 50-70 ปี
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP (ผลลบ = 1B0060 และ ผลบวก = 1B0061)
- ข้อมูลทำหัตถการการส่องกล้องในผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT ผิดปกติ
บันทึกข้อมูลการทำ Colonoscopy ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD
รหัสการส่องกล้อง
 - Colonoscopy = รหัส 45.23 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-00-21 (ICD-10-TM 2014)
 - Colonoscopy with polypectomy = รหัส 45.42 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-26-20 (ICD-10-TM 2014)
 - Colonoscopy with biopsy of colon = รหัส 45.25 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-04-39 (ICD-10-TM 2014)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)
- ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ [บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



Template ตัวชี้วัด

<p>โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal)</p> <p>แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง</p> <p>(ยุทธศาสตร์ที่ 2 Cancer Screening and Early Detection)</p>	
ตัวชี้วัด	<p>ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ)</p>
คำนิยาม	<p># ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>หมายถึง ประชากรเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50-70 ปี</p> <p># วิธีนับอายุกลุ่มเป้าหมายของปี 2561-2562</p> <p>ปี 2561 ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่เกิด พ.ศ.2491-2511 ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลในโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561</p> <p>ปี 2562 ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่เกิด พ.ศ.2492-2512 ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Colorectal) ด้วยวิธี FIT test (การตรวจหาเลือดในอุจจาระ) จากสถานพยาบาลในโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>วงรอบที่ 1 ของการคัดกรองฯ คือ ปี 2561-2562 ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองแล้ว มีผลปกติ (ผลลบ) นับการตรวจ 1 ครั้ง / 2 ปี</p> <p># วิธี FIT test (Fecal Immunochemical Test)</p> <p>เป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระโดยอาศัยปฏิกิริยาทางอิมมูโนที่จำเพาะต่อฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่มีความจำเพาะของคนเท่านั้น ผู้รับการตรวจไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารก่อนการตรวจ</p> <p># วิธีการ ทำโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่แจกขวดน้ำยาให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระด้วยวิธีการและปริมาณที่กำหนด (การอธิบายและเอกสาร) 2. กลุ่มเป้าหมาย นำสิ่งที่เก็บในข้อ 1. มาส่งยังหน่วยบริการ 3. เจ้าหน้าที่ ตรวจหาเลือดในชุดน้ำยาตามแนวทาง 4. การรายงานผล: จะรายงานผลเป็น <ul style="list-style-type: none"> # ค่าผลลบ (Negative) หมายถึง ไม่พบเลือดในอุจจาระ # ค่าผลบวก (Positive) หมายถึง ตรวจพบเลือดในอุจจาระ

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

	<p># การบันทึกข้อมูลด้วยระบบ Electronics เพื่อ การนำส่ง HDC ตามข้อกำหนด 43 แฟ้ม เป็นดังนี้</p> <p>$A_{(1)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี FIT test (ผลรวมของผู้ที่มีผลลบ และผลบวก)</p> <p>บันทึก ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ในแฟ้ม Special PP ด้วย รหัส1B0060 (ผลลบ) หรือ รหัส1B0061 (ผลบวก)</p> <p>$A_{(2)}$ = จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ได้รับการทำ Colonoscopy</p> <p>บันทึก การทำ Colonoscopy ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลตรวจเป็นบวก (Positive) ใน แฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ แฟ้ม PROCEDURE_IPD</p> <p>รหัสที่เลือกใช้ในการบันทึก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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 <p>หมายเหตุ</p> <p>หน้าจอในการบันทึกข้อมูล เป็นไปตามโปรแกรมระบบโรงพยาบาล (HIS) ของแต่ละ โรงพยาบาล หรือแต่ละโปรแกรมที่ใช้ โดยแนะนำให้ท่านประสานกับผู้ดูแลโปรแกรมระบบ โรงพยาบาลของท่าน เพื่อทราบว่า จะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการตาม วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล $A_{(1)}$ $A_{(2)}$ ในหน้าจอใดบ้างที่ข้อมูลเหล่านั้นจะได้รับการส่งออก (Export) ไปที่ HDC</p>
--	---

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

กระบวนการคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

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

กรณีดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ) ที่ รพ.สต.

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพช. เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจพร้อมกับเอกสารรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
2. เจ้าหน้าที่ รพช. บันทึกผลการคัดกรองฯ เข้าสู่ระบบ เพื่อการส่งข้อมูลไปยัง HDC (ข้อมูล 43 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) สภาเทคนิคการแพทย์ และสภาการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางเท่านั้น โดยเขตสุขภาพแต่ละแห่งสามารถจัดทำขั้นตอนการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสม

ตัวอย่าง แบบรายงานผลการตรวจ FIT test

ตัวอย่าง

แบบรายงานผลการตรวจ FIT Test

ชื่อ รพช. / รพท. / รพศ.

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

วันที่เก็บอุจจาระ วันที่ได้รับสิ่งส่งตรวจ.....

วันที่รายงานผล

การแปลผลทดสอบ FIT Test

“ผลบวก”

ตรวจพบเลือดแฝงในตัวอย่างอุจจาระ ที่ค่า ≥ 100 ng/mL มีความผิดปกติ

ข้อควรปฏิบัติ

พบแพทย์ นัดทำการส่องกล้อง เพื่อหาสาเหตุและรักษาต่อไป

ลงชื่อแพทย์ผู้รายงานผล

ส่วนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต

☐ แจ้งผล และให้คำแนะนำ

☐ ประสานกับ โรงพยาบาล.....หน่วย.....

ตามข้อตกลงของโครงการฯ เพื่อส่งต่อไปทำ Colonoscopy

☐ ได้วันนัดทำ Colonoscopy ดังนี้

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

หมายเหตุ 1. ให้ปฏิบัติตัวในการเตรียมตรวจ ตามคำแนะนำ และเอกสารที่ให้

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

3. หากท่านไม่สามารถไปตามนัดได้ หรือต้องการเลื่อนนัด กรุณาติดต่อที่โทร.....

และแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทราบด้วย....ด้วยความขอบคุณ

ตัวอย่าง แบบฟอร์ม การส่งน้ำยาเก็บตัวอย่างอย่างอุจจาระ

ตัวอย่าง

แบบฟอร์ม การส่งน้ำยาเก็บตัวอย่างอุจจาระ

รพ.สต. ส่งแปลผล ที่ โรงพยาบาล.....

วันที่ส่งน้ำยาเก็บตัวอย่างอุจจาระ

[illegible]

ลงชื่อ ผู้ส่ง

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

วันที่

ลงชื่อ..... ผู้แปลผล FIT test

(นักเทคนิคการแพทย์)

วันที่.....

ภาคผนวก

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

ชื่อแฟ้ม (41)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

SPECIALPP

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้ที่มีมารับบริการ และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ

☐ แฟ้มสะสม

☐ แฟ้มบริการ

☒ แฟ้มบริการทั้งสำรวจ

☒ รพ.สต.

☒ รพช.

☒ รพท.

☒ รพศ.

☒ อื่น ๆ :

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล

2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ที่สถานพยาบาลอื่น

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีมารับบริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ

2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไม่ได้รับการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ

- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ

- การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record

- หากให้บริการแต่ละครั้ง มีการให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

- กรณีบันทึกข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ให้บันทึกเฉพาะแฟ้ม SPECIALPP เท่านั้น

- ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)		PID	Y	C	15	Y

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

ชื่อแฟ้ม (17)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

PROCEDURE_OPD

ข้อมูลการให้บริการทดการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ

☐ แฟ้มสะสม

☒ แฟ้มบริการ

☐ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

☒ รพ.สต.

☒ รพช.

☒ รพท.

☒ รพศ.

☒ อื่น ๆ :

1. ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัสทดการ ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- หัตถการ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 หัตถการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน

- ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID	Y	C	15	Y
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มารับบริการ (visit) หลายครั้งใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลขเดียวกัน	✓	SEQ	Y	C	16	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี ค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV	Y	D	8	Y
5	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ. 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 หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (26)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

PROCEDURE_IPD

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน

☐ แฟ้มสะสม ☒ แฟ้มบริการ ☐ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

☐ รพ.สต. ☒ รพช. ☒ รพท. ☒ รพศ. ☒ อื่น ๆ :

1. ผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ

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

- ข้อมูลการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล 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	วันที่และเวลาเริ่มผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS)	✓	DATETIME_ADMIT	Y	DT	14	Y
5	แผนกที่รับผู้ป่วย	รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ.	✓	WARDSTAY		C	5	Y
6	รหัสหัตถการ	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	✓	PROCEDURE	Y	C	7	Y
7	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ	วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	TIMESTART	Y	DT	14	Y

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

ชื่อแฟ้ม (15)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

DIAGNOSIS_OPD

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

☐ แฟ้มสะสม
☒ แฟ้มบริการ
☐ แฟ้มบริการทิ้งสำรวจ

☒ รพ.สต.
☒ รพช.
☒ รพท.
☒ รพศ.
☒ อื่น ๆ :

1. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

2. ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัส ICD-10 ที่ไม่ได้นับที่ก้อยู่ในแฟ้มอื่น

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

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

- ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

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

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
5	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้องอก)	✓	DIAGTYPE		C	1	Y
6	รหัสโรคที่วินิจฉัย	รหัสโรค ICD - 10 - TM	✓	DIAGCODE	Y	C	6	Y
7	แผนกที่รับบริการ	รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน กยผ. 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 หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID		C	13	

ชื่อแฟ้ม (24)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

DIAGNOSIS_IPD

ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน

☐ แฟ้มสะสม

☒ แฟ้มบริการ

☐ แฟ้มบริการทั้งสำรวม

☐ รพ.สต.

☒ รพช.

☒ รพท.

☒ รพศ.

☒ อื่น ๆ :

1. ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- วินิจฉัยโรค 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค จะมีมากกว่า 1 record ในการรับรักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน

- ข้อมูลการรับรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

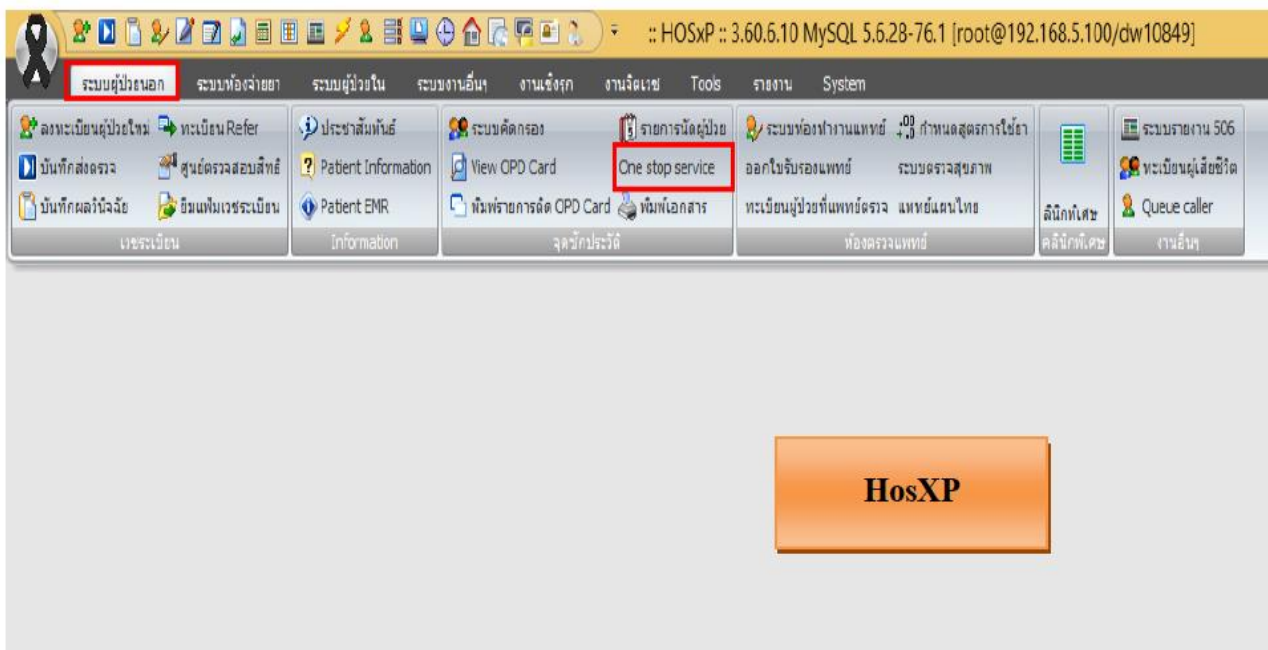
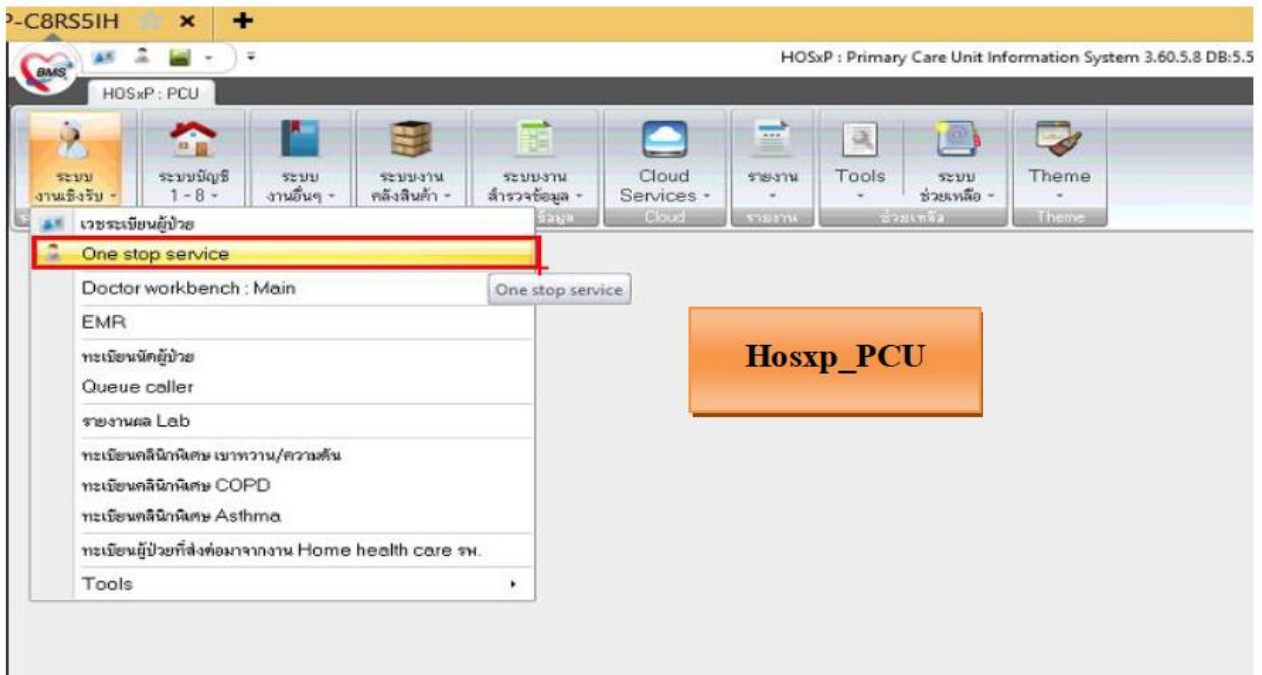
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่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

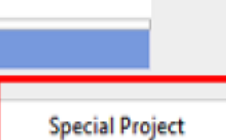
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
6	ประเภทการวินิจฉัย	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code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

ตัวอย่างหน้าจอ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโปรแกรม HosXP

แนวทางการตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และได้ตรง

ในระบบโปรแกรม HosXP_PCU & HosXP





The screenshot shows a dropdown menu with the following options:

- Special Project
- Community Service
- Queue Caller
- ส่งคำร้องใช้สิทธิ พรบ. eClaim บริษัทกลาง
- บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ

Below the menu, there is a button labeled 'งานอื่นๆ' (Other Work) with a dropdown arrow, which is also highlighted with a red box.

PPSpecialEntryForm

บันทึกข้อมูลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	งานที่ให้บริการ	สถานที่	เจ้าหน้าที่
(No data to display)				

เริ่ม แก้ไข

บันทึก ปิด

DoctorWorkBenchPPSpecialEntryForm

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

รหัสหน่วยงาน

สถานที่ ในสถานบริการ เจ้าหน้าที่

งานที่ให้บริการ 1B0060ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลลบ ค้นหา

หมายเหตุ

1B0060 ตรวจคัดกรองความเสี่ยง / โรคมะเร็งลำไส้ ได้ผลลบ

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

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Task วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : สิทธิบัตริน ร

ค้นหา HN

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคำสอนนี้

ผู้รอตรวจ

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 สิทธิบัตริน พอสธิชัย

Single Tab New window mode

บันทึกข้อมูลชีพประวัติ

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

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss. ชื่อ นามสกุล เพศ หญิง

วันเกิด อายุ 2 ปี หมู่เลือด ไม่ทราบ อัตราป่วย โรคประจำตัว

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

HN 001131852 โทรศัพท์ 061-8637783 สืบหา

บันทึกข้อมูล

ทั่วไป ICD10 ICD9CM

จัดการ ICD9CM ชื่อจัดการ Oper Type Ext Code รหัสผู้วินิจฉัย ผู้วินิจฉัย

ลำดับ	ICD9CM	ชื่อจัดการ	Oper Type	Ext Code	รหัสผู้วินิจฉัย	ผู้วินิจฉัย
1	4542	Local excision or destruction of lesion or tissue of large intestine - Endo polypectomy			101002	สิทธิบัตริน พอสธิชัย (นาง)
2	8926	Anatomic and physiologic measurements and manual examinations - genitourinary system - Gynecological examination			0089	ปราศาศา นิยม (พ.ญ.)

การให้คำแนะนำ

การแพทย์

การส่งตัว

การวินิจฉัย

Consult

ยา/สารอาหาร

Note

คำคิด

การตรวจร่างกาย

Diagnosis Text

เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10

ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย

<No data to display>

Doctor Note

CAPS NUM SCRL INS นาสสิณัฐรัตน์ พอสธิชัย : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ 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] (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน : ...)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

DoctorWorkBenchQueueForm X

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Task วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสิทธิประโยชน์ : สิทธิบัตริน ร

ค้นหา HN

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคำสอนนี้

ผู้รอตรวจ

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 สิทธิบัตริน พอสธิชัย

Single Tab New window mode

บันทึกข้อมูลชีพประวัติ

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

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss. ชื่อ นามสกุล เพศ หญิง

วันเกิด อายุ 2 ปี หมู่เลือด ไม่ทราบ อัตราป่วย โรคประจำตัว

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

HN 001131852 โทรศัพท์ 061-8637783 สืบหา

บันทึกข้อมูล

ทั่วไป ICD10 ICD9CM

จัดการ ICD9CM ชื่อจัดการ Oper Type Ext Code รหัสผู้วินิจฉัย ผู้วินิจฉัย

ลำดับ	ICD9CM	ชื่อจัดการ	Oper Type	Ext Code	รหัสผู้วินิจฉัย	ผู้วินิจฉัย
1	8926	Anatomic and physiologic measurements and manual examinations - genitourinary system - Gynecological examination			0089	ปราศาศา นิยม (พ.ญ.)
2			101002	สิทธิบัตริน พอสธิชัย (นาง)

การให้คำแนะนำ

การแพทย์

การส่งตัว

การวินิจฉัย

Consult

ยา/สารอาหาร

Note

คำคิด

การตรวจร่างกาย

Diagnosis Text

เพิ่ม แก้ไข

ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย

<No data to display>

Doctor Note

CAPS NUM SCRL INS นาสสิณัฐรัตน์ พอสธิชัย : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ 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] (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน : ...)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

DoctorWorkBenchQueueForm DoctorWorkBenchOperationEntryDetailForm

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Task วันที่ บันทึกการทำการ

การทำการ

ชื่อทำการ การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Sigmoidoscopy)

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

ผู้ส่ง สัญญารัตน์ หอยสิงห์ (นาง)

ผู้ทำการ

ห้องที่ทำการ 098 หน่วยสิทธิประโยชน์

ICD9

ราคา 1,000.00 บัญชีทำการ

รายละเอียด

ผู้รับ

ลำดับ ผู้รับ

<No data to display>

จำนวน 1 บันทึก ปิด

Single New window mode

CAPS NUM SCRL INS นายสัญญารัตน์ หอยสิงห์ : 098 หน่วยสิทธิประโยชน์ 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] (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน : ...)

Application OPD Registry PCU IPD Registry Nurse Back Office Tools

DoctorWorkBenchQueueForm DoctorWorkBenchCodeSearchForm

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Task ค้นหา ICD9CM

ค้นหา

ค้นหา 45

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	Diagnostic procedures on other intestine
15	4521	Transabdominal endoscopy of large intestine
16	4522	Endoscopy of large intestine through artificial stoma

Log

รหัสผู้วินิจฉัย ผู้วินิจฉัย

101002 สัญญารัตน์ หอยสิงห์ (นาง)

101002 สัญญารัตน์ หอยสิงห์ (นาง)

0089 ปวริศา นิลเดือน (พ.ญ.)

ICD10

ค้นหา

ค้นหา วันที่/เวลา

Doctor Note

Single New window mode

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

บันทึก ICD10

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

DoctorWorkBenchQueueForm X

รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ Tasl วันที่ 16/10/2560 Auto refresh ปิดหน้าจอ

098 หน่วยสลิชิประโยชน์ : อัญญรัตน์ ร

ค้นหา HN Q

แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวแล้ว

ผู้รอตรวจ

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 อัญญรัตน์ หอยสิงห์

Single Tab New window mode

CAPS NUM SCRL DNS นายอัญญรัตน์ หอยสิงห์ : 098 หน่วยสลิชิประโยชน์ PRIVILEGE-POO 10.44.2.107

บันทึกข้อมูลเชิงประวัติ

ไม่รับของแพทย์ EMR ส่ง Lab ส่ง X-Ray Check Up Task บันทึก [F9] ปิด

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss ชื่อ นามสกุล - เพศ หญิง

วันเกิด อายุ 2 หมู่เลือด ไม่ทราบ บัตร ประช. -

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูล

ICD10 ICD9CM

คัดลอก

โรคเรื้อรัง

ค้นหาจากค้นหา

ลำดับ ICD10 ชื่อโรค Diag Ty

> 3 Z121 Special screening examination for neoplasms - Special screening examination for neoplasm of intestinal tract 2

Comorbidity (โรคร่วมที่บันทึกด้วย) 101002

Principal Diagnosis

Diagnosis Text

เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10 ค้นหา

ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย

การตรวจร่างกาย

Doctor Note

บันทึกข้อมูลเชิงประวัติ

ไม่รับของแพทย์ EMR ส่ง Lab ส่ง X-Ray Check Up Task บันทึก [F9] ปิด

ผู้รับบริการ

คำนำหน้า Miss ชื่อ นามสกุล - เพศ หญิง

วันเกิด อายุ 2 หมู่เลือด ไม่ทราบ บัตร ประช. -

แพทย์ PMH โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง

บันทึกข้อมูล

ICD10 ICD9CM

คัดลอก

โรคเรื้อรัง

ค้นหาจากค้นหา

ลำดับ ICD10 ชื่อโรค Diag Ty

> 4 K573 Diverticular disease of intestine - Diverticular disease of large intestine without perforation or abscess 2

Comorbidity (โรคร่วมที่บันทึกด้วย) 101002

Principal Diagnosis

Diagnosis Text

เพิ่ม แก้ไข Code Map Quick Add ICD10 ค้นหา

ลำดับ ผู้วินิจฉัย การวินิจฉัย

การตรวจร่างกาย

Doctor Note

ตัวอย่างหน้าจอ การบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโปรแกรม JHCIS

JHCIS Vers: 30 สิงหาคม 2560 : รพ.สต. อ้อมเกร็ด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี User Login: Sumritra [ร.ร. สุวิธยา นนทบุรี] JHCIS Vers: 30 สิงหาคม 2560

iCT @MOPH
Key of Success

**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>#บริการรายการฯ #ความครอบคลุมงานส่งเสริมป้องกัน (Prevention & Promotion Coverage)</p>
 <p>รายงาน และสอบถามข้อมูล</p>	<p align="center">จบการทำงาน</p> <div style="float: right;"> JHCIS Teams Developer ***** <small>สมิตรา หิรัญ / สมพร หิรัญ สโรจนา / กนกวรรณ จิรัชย์ / ชัยวัฒน์</small> </div>

JHCIS (Free Software) ..พัฒนาโดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา: ดร.(พิเศษ) นพ.พลวรรณ์ วิฑูรย์กุล ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป. สร. ...ทีม... โดยองศา: คุณกวีรัตน์ วงศ์ศิริวัณธ์ ..System Analyst and Design by sumrit.hshf

JHCVS Ver. 30 ธันวาคม 2560 จช.สว.เมืองสุโขทัย ๑.ปากเกร็ด(01066) ๒.ปากเกร็ด ๓.ปากเกร็ด ๔.ปากเกร็ด ๕.ปากเกร็ด ๖.ปากเกร็ด ๗.ปากเกร็ด ๘.ปากเกร็ด ๙.ปากเกร็ด ๑๐.ปากเกร็ด ๑๑.ปากเกร็ด ๑๒.ปากเกร็ด ๑๓.ปากเกร็ด ๑๔.ปากเกร็ด ๑๕.ปากเกร็ด ๑๖.ปากเกร็ด ๑๗.ปากเกร็ด ๑๘.ปากเกร็ด ๑๙.ปากเกร็ด ๒๐.ปากเกร็ด

User Login: Sumritsa [น.ศ.สุวิภา พานิช]

วันที่รับบริการ: 21 ม.ย. 2560 เวลา: 15:20:12 Now: 15:23:40 Htt: 916 ส่วนที่: 95902

ส่วนนำ-ชื่อ-สกุล: ...
เปลี่ยนรูปภาพ
เลขที่บัตรประชาชน: 1 มี.ค. 2499 อายุ(ปี-ล-ว.): 61-8-20
สถานที่รับบริการ: ... บริการเสริมฟรี...
ตำแหน่งบุคลากร: ... ตำแหน่งการ: ...

ประวัติรับบริการจาก Data Center [HDC]
เวลาการให้บริการ(ใน/นอกเวลาบริการ)
☐ ในเวลา ☐ นอกเวลา ☒ เวลาใน...

ข้อมูลเบื้องต้น สำหรับผู้ส่ง-จ่ายยา-เวทย์รักษา ตารางตรวจ ผลตรวจ แผนการรักษา แพทย์ประจำตัว โรคประจำตัว และแผนการติดตาม

ประวัติรับบริการ: ... สัญญาณชีพ: ...
รพ.หลัก: ปากเกร็ด, รพ. ...
เลขที่บัตร: R7120032727565 ...
เวลาให้บริการ: 1-ในเวลาราชการ ...
ประเภทของบริการ: 1-ใน Cup ...

ผลการวินิจฉัย: ...
โรคประจำตัว: ...
อาการ/สัญญาณเตือน: ...
การรักษาพยาบาล: ...

ผลการตรวจ: ...
BP 2: FIT test : Negative
ความดัน: 120 / 70 ...
อัตราการเต้นหัวใจ: 82 ...

การให้เลือด: ...
ผลตรวจ: ...
Refer: ...
NCD Screen Chronic RU Labfu Dental Specabo 3143 6+1

ประวัติการรับบริการ (107 ครั้งล่าสุด) :->>> (คลิกบนคำส่ง โฉมประวัติ บริการ (คำนวณและแสดงผลตาม 5) หากมีประวัติรับบริการ แสดงแสดงรายการดังนี้)

วันที่รับบริการ	อาการ/สัญญาณเตือน	ผลการตรวจ	BP1	BP2	บว.-ทก.	ส.ส.-บว.	ผู้ให้บริการ
21 ม.ย. 2560	มีอาการปวดหัวข้างซ้าย	FIT test : Negative	120/70	...	58.0	155.0	สุมิตรา ยานี...
20 ม.ย. 2560	มีอาการปวดหัวข้างซ้าย เบื้องต้น 2 วัน	...	118/74	...	58.0	155.0	สุมิตรา ยานี...
13 ม.ย. 2560	มีอาการปวดหัวข้างซ้าย	...	120/78	...	58.8	155.0	สุมิตรา ยานี...
7 ก.ค. 2560	มีอาการปวดหัวข้างซ้าย	...	118/72	...	61.0	155.0	สุมิตรา ยานี...
18 ก.ย. 2560	มีอาการปวดหัวข้างซ้าย	...	121/86	...	60.0	155.0	สุมิตรา ยานี...
4 ก.ย. 2560	F/U Dyslipid ตามนัด พบค่าคอเลสเตอรอลสูง	...	114/67	...	60.2	155.0	สุมิตรา ยานี...

บันทึกโดย: ...

ขอขอบพระคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือ
โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT test

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