

ประชุมชี้แจงแนวทางการ
ขอพักต่างๆและสรุปผลการตรวจสอบ
ก่อนการจ่ายชดเชย กรณีการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูก
(Pap smear)



หัวข้อการชี้แจง

- วัตถุประสงค์การประชุม
- การถ่ายทอดเชิงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear / VIA
- การตรวจสอบก่อนจ่าย(Pre audit)
- ผลการตรวจสอบ/รายละเอียดประเด็นที่พบ
- ขั้นตอนวิธีการขอหักท้วงผลการตรวจสอบ
- แนวทางการจัดทำเอกสารเพิ่มเวชระเบียนเพื่อรองรับการตรวจสอบ

วัตถุประสงค์ในการประชุม

1. เพื่อแจ้งผลการตรวจสอบเบื้องต้นในภาพรวม ปัญหาที่พบ และ ข้อเสนอแนะของกรมการตรวจสอบให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการ การเบิกชดเชยและการจัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ
2. เพื่อชี้แจงแนวทางการขอหักท่างผลการตรวจสอบของหน่วยบริการ
3. เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ด้วยวิธี Pap Smear / VIA

วัตถุประสงค์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เป็นค่าใช้จ่าย การจัดบริการสาธารณสุขด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรง แก่บุคคลสำหรับประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ด้าน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย
2. ป้องกันหรือลดปัญหาสาธารณสุข หรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ
3. สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่
4. เพิ่มคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก2. เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก
2. กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none">1. หญิงไทย อายุ 30 - < 60 ปี ทุกสิทธิ2. หญิงไทย อายุต่ำกว่า 30 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี
3. รายการบริการ	<ol style="list-style-type: none">1. <u>ตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear หรือ VIA</u> ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือLEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา2. ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA testing ตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid based cytology และ Colposcopy รวม Biopsy หรือLEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา

การตรวจสอบก่อนจ่ายเช็ค (Pre Audit)

ที่มา

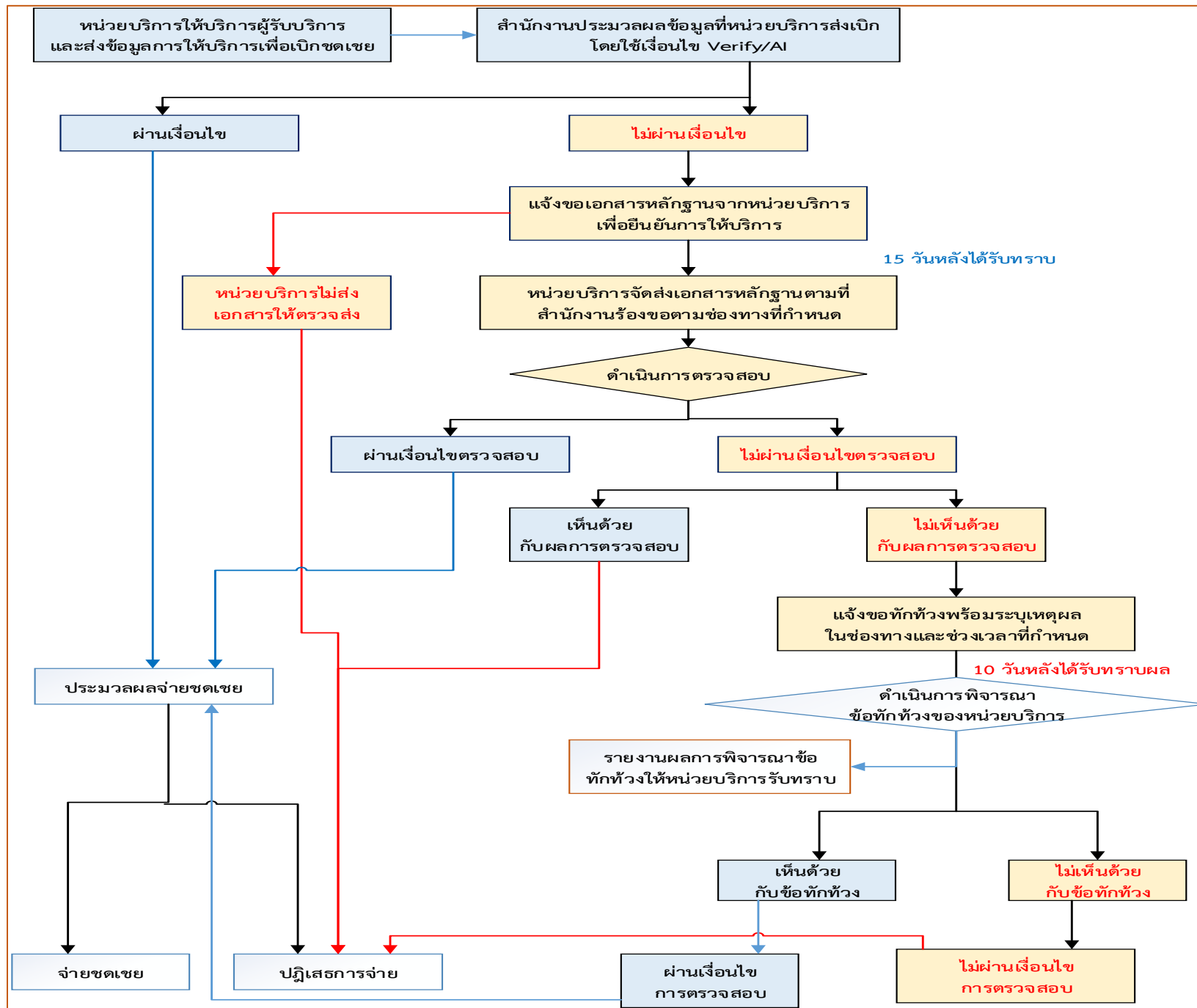
1. การเบิกจ่ายชดเชยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการ (PP Fee Schedule) เป็นการรับข้อมูลการบันทึกจาก 43 แฟ้ม และ e claim บางส่วน ซึ่งมีข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกความครอบคลุมการรับบริการของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งไม่ได้มีการให้บริการ
2. ปี 63-64 พบข้อมูลที่คาดว่าจะจ่ายชดเชยสูงผิดปกติ
3. จากการตรวจสอบข้อมูล ณ หน่วยบริการ/รวมศูนย์ในต้นปี 2564 พบว่าเป็นข้อมูลที่หน่วยบริการที่บันทึกส่งมายัง สปสช. ไม่ได้ให้บริการเป็นการบันทึกความครอบคลุมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะข้อมูลจาก 43 แฟ้ม
4. เพื่อให้การจ่ายชดเชยค่าบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างถูกต้อง ไม่เป็นปัญหาต่อหน่วยบริการและสำนักงาน จึงได้มีนโยบายการตรวจสอบก่อนจ่ายข้อมูลการเบิกชดเชยกรณี PP Fee Schedule

วัตถุประสงค์การตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre audit)

- เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการคัดกรองปากมดลูกโดยวิธี Pap smear/VIA ของหน่วยบริการเพื่อจ่ายชุดเซย์
- เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาระบบตรวจสอบก่อนจ่าย (เงื่อนไข Verify data, AI)
- สะท้อนผลการตรวจสอบให้แก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการ และการจ่ายชุดเซย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการที่หน่วยบริการบันทึกมาอย่าง
สปสช.ด้วยระบบelectronic
 - Verify data ด้วยเงื่อนไขการจ่ายชดเชยที่ สปสช.พัฒนา
 - AI Audit โดยใช้ระบบ AI มาค้นหาความผิดปกติของข้อมูล >> ราย
record รายหน่วยบริการ เป็นการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการ
ตรวจสอบ
2. การตรวจสอบหลักฐานเอกสารยืนยันการให้บริการของหน่วย
บริการ >>ผ่านระบบ Web Application

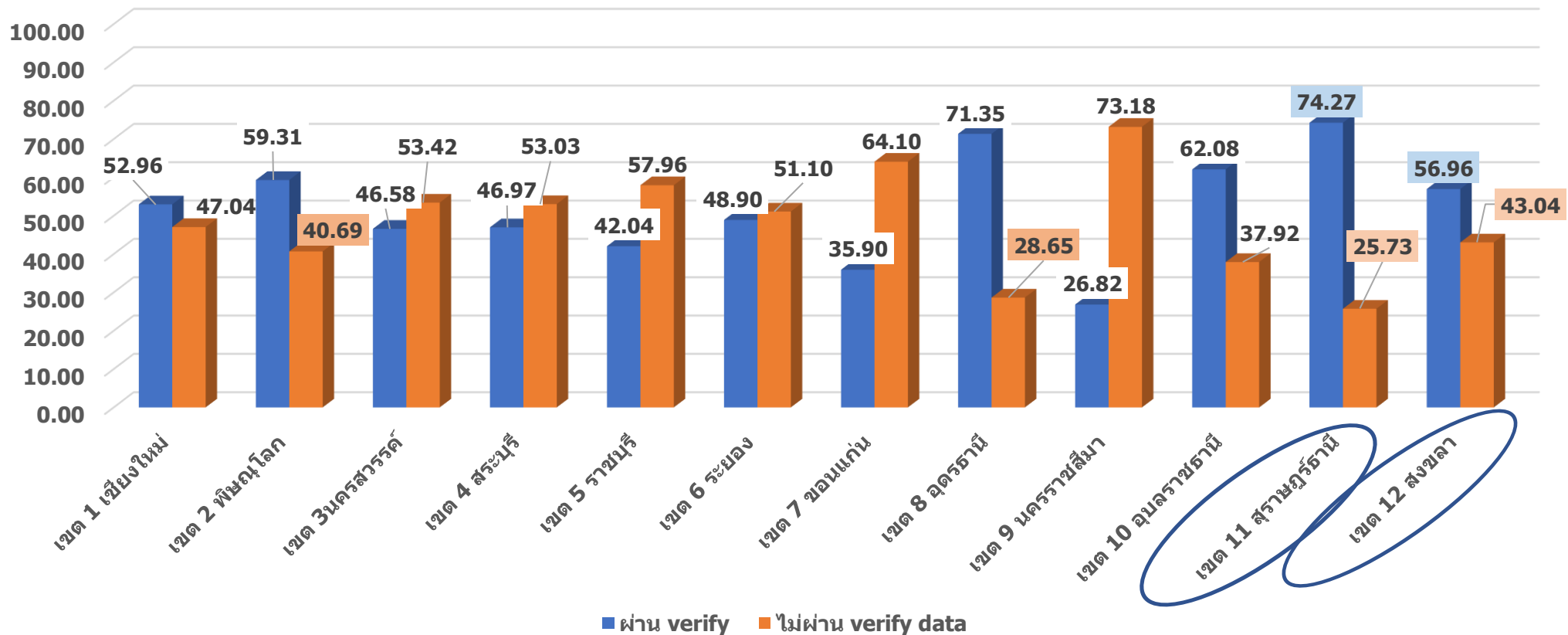


ขั้นตอนการตรวจสอบ และ ทักท้วงผลการตรวจสอบ ก่อนจ่ายชดเชย ค่าบริการทางการแพทย์ (Pre Audit) ของ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

รูปแบบการดำเนินการตรวจสอบ

- ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ผ่านข้อมูล Verify ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ข้อมูลการบริการ ปี 63 statement 6,7,8,9
 - ข้อมูลการบริการ ปี 64 statement 10,11,12,01,02
- ตรวจสอบผ่าน Web Application โปรแกรม NHSO Pre audit
- มีระบบการรายงานผล และการทักท้วงตามขั้นตอนการ Audit 1 ครั้ง

ร้อยละผลการVerify data ก่อนจ่ายชุดเชยกรณีการให้บริการ Pap Smear แยกราย สปสช.เขต



- ข้อมูลการบริการ ปี 63 statement 6,7,8,9
- ข้อมูลการบริการ ปี 64 statement 10,11,12,01,02

ข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข verify data กรณีการตรวจPap smear แยกราย สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)		จำนวนข้อมูลที่ไม่ผ่าน เงื่อนไข Verify data	
	แม่ข่าย	ลูกข่าย	Visit	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	107	388	22,256	10.58
เขต 2 พิษณุโลก	41	134	6,178	2.94
เขต 3 นครสวรรค์	49	190	8,692	4.13
เขต 4 สระบุรี	110	387	13,134	6.25
เขต 5 ราชบุรี	72	480	24,108	11.46
เขต 6 ระยอง	86	283	33,810	16.08
เขต 7 ขอนแก่น	76	345	25,378	12.07
เขต 8 อุตรดิตถ์	84	296	16,616	7.9
เขต 9 นครราชสีมา	96	351	25,693	12.22
เขต 10 อุบลราชธานี	52	129	5,410	2.57
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	82	287	14,463	6.88
เขต 12 สงขลา	72	288	14,549	6.92
รวม	927	3,558	210,287	100

หมายเหตุ : ข้อมูลที่รอจ่ายใน STM 63_6,7,8,9 50%, STM 63_10,11,12 และ STM 64_1,2 (400,537 รายการ)

การตรวจสอบบการ จ่ายชดเชยกรณี บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก



สำนักตรวจสอบบการชดเชยและคุณภาพบริการ

การดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการของหน่วยบริการในปี 2564

1. เป้าหมายเอกสารหลักฐานการให้บริการของหน่วยบริการที่ข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไข verify data จำนวน 210,287 ราย
2. รูปแบบการดำเนินการตรวจสอบผ่าน Web Application
 - หน่วยบริการแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาบนระบบ Web Application
 - กรรมการตรวจสอบ พิจารณาหลักฐานเอกสารและบันทึกผลการตรวจสอบบนหน้า Web
 - ประมวลผลและออกรายงาน โดยหน่วยบริการสามารถเข้ามาดูรายละเอียดรายบุคคล บนหน้า Web
 - หน่วยบริการสามารถขอทักท้วงผลการตรวจสอบได้โดยระบบเหตุผลขอทักท้วง โดยไม่ต้องแนบเอกสารใหม่ ได้ 1 ครั้ง โดยไม่รับเอกสารเพิ่ม

ภารกิจของ หน่วยบริการ

1. รับทราบผลการ verify data และรายการที่ไม่ผ่านเงื่อนไข verify (ภายใน 15 มิ.ย.64)
(หนังสือแจ้งจากสปสช.เขต และหรือจากรายงานของ สจช.)
2. ตรวจสอบข้อมูลและจัดเตรียมเอกสารให้พร้อมสำหรับการแนบfile ขึ้นระบบ สำหรับข้อมูลที่จะยืนยันการให้บริการ(15-30 มิ.ย.64)
3. ขอ User Name ,Password ในการเข้าถึง Web application การส่งหลักฐานเอกสาร โดยระบบ data center ที่ สปสช.เขต(20-30 มิ.ย.-64)
4. แนบ file เอกสารหลักฐานตามแนวทางที่ สปสช.แจ้ง (1-20 ก.ค.64)
5. ติดตามรับทราบผลการตรวจสอบ
6. บันทึกเหตุผลยืนยันการให้บริการเพื่อทักท้วงผลการตรวจสอบในรายที่ไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ (6-15 ก.ย.64)
7. รับทราบผลการพิจารณาข้อทักท้วง(ภายใน 30 ก.ย.64)

แนวทางการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) กรณีข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการ

1. ตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น รายละเอียดตาม **รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้นฯ** สิ่งที่ส่งมาด้วย 1
2. กรณีที่หน่วยบริการไม่ได้ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยหน่วยบริการเองแต่เป็นการบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มเพื่อความครอบคลุมการรับบริการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการดังนี้
 - 2.1. กรณีข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการในพื้นที่ทุกรายการ ขอให้หน่วยบริการตอบหนังสือแจ้ง สปสช.เขตเพื่อทราบ
 - 2.2. กรณีข้อมูลเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการของผู้รับบริการบางราย ให้หน่วยบริการจัดเตรียมหลักฐานเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการเฉพาะรายที่มีการให้บริการโดยหน่วยบริการ และอาจทำหนังสือแจ้ง สปสช.เขต โดยระบุรายการที่ไม่ได้ให้บริการจริง
3. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อจัดส่งยืนยันการให้บริการ ในรูปแบบ **PDF file** โดยเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดส่งประกอบด้วย
 - 3.1** เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) ที่ระบุข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย
 - 3.2** บันทึกการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันที่ระบุในรายการที่แนบหรือวันอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - 3.3** ใบรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก (**official Report**)
4. ขอ User Name password ผ่านระบบ Data Center ของ สปสช.เขตรายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายนี้
5. แนบเอกสารที่จัดเตรียมในข้อ 3. ผ่าน Web Application [URL : preaudit.nhso.go.th/ppfs](http://preaudit.nhso.go.th/ppfs)

โดยสามารถเริ่มแนบเอกสารได้ตั้งแต่วันที่ 1 -20 กรกฎาคม 2564 โดยจะปิดระบบการแนบเอกสาร ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 24.00 น.

จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อจัดส่งยืนยันการให้บริการ

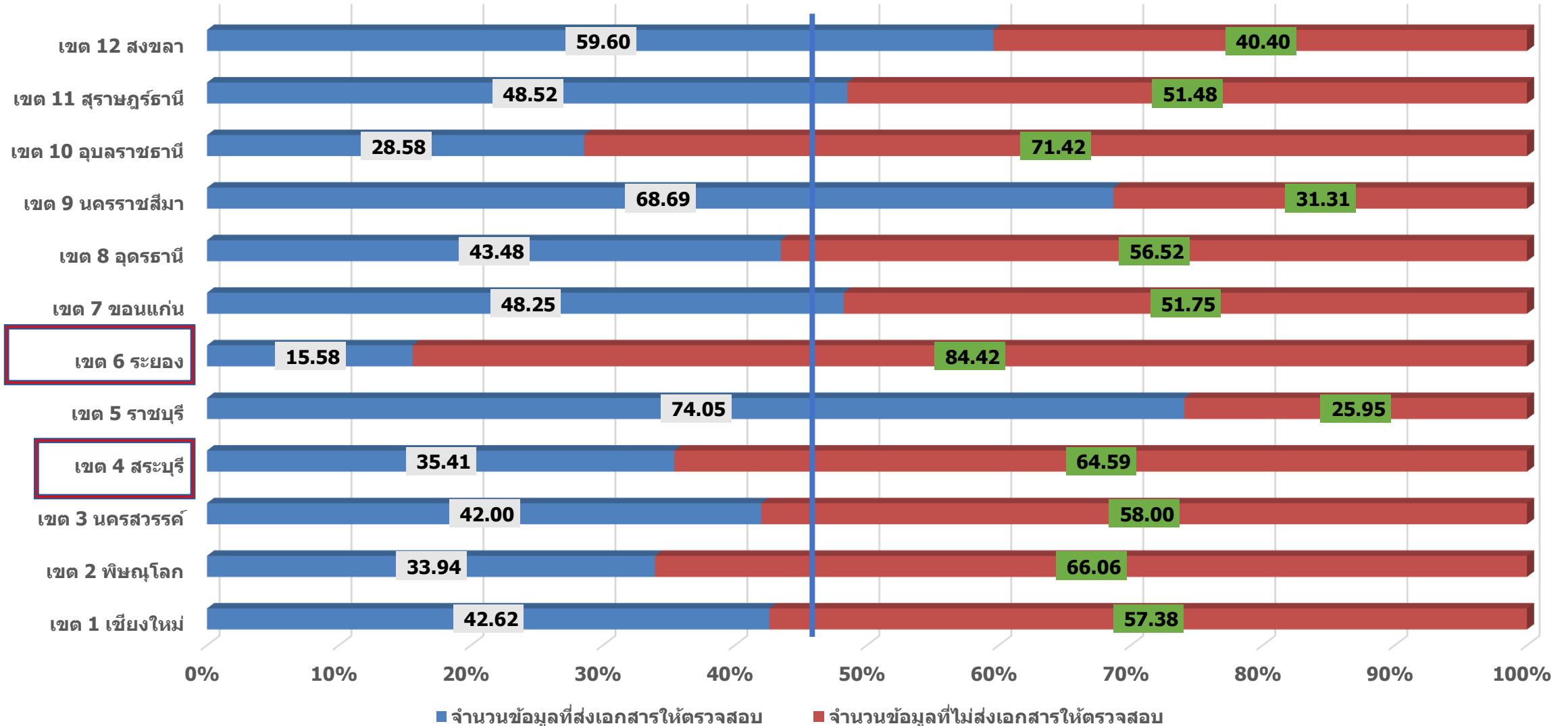
1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) ที่ระบุข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย
2. บันทึกการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันที่ระบุในรายการที่แนบหรือวันอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ใบรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก (official Report)

จำนวนข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการแยก ราย สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนข้อมูลที่ ขอตรวจสอบ ทั้งหมด (ราย)	จำนวนข้อมูลที่ส่งเอกสารให้ตรวจสอบ		จำนวนข้อมูลที่ไม่ส่งเอกสารให้ตรวจสอบ	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	22,256	9,485	42.62	12,771	57.38
เขต 2 พิษณุโลก	6,178	2,097	33.94	4,081	66.06
เขต 3 นครสวรรค์	8,692	3,651	42.00	5,041	58.00
เขต 4 สระบุรี	13,134	4,651	35.41	8,483	64.59
เขต 5 ราชบุรี	24,108	17,853	74.05	6,255	25.95
เขต 6 ระยอง	33,810	5,268	15.58	28,542	84.42
เขต 7 ขอนแก่น	25,378	12,246	48.25	13,132	51.75
เขต 8 อุดรธานี	16,616	7,225	43.48	9,391	56.52
เขต 9 นครราชสีมา	25,693	17,649	68.69	8,044	31.31
เขต 10 อุบลราชธานี	5,410	1,546	28.58	3,864	71.42
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	14,463	7,018	48.52	7,445	51.48
เขต 12 สงขลา	14,549	8,671	59.60	5,878	40.40
รวม	210,287	97,360	46.30	112,927	53.70

ร้อยละของจำนวนข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเอกสารยืนยันการให้บริการแยกราย สปสช.เขต

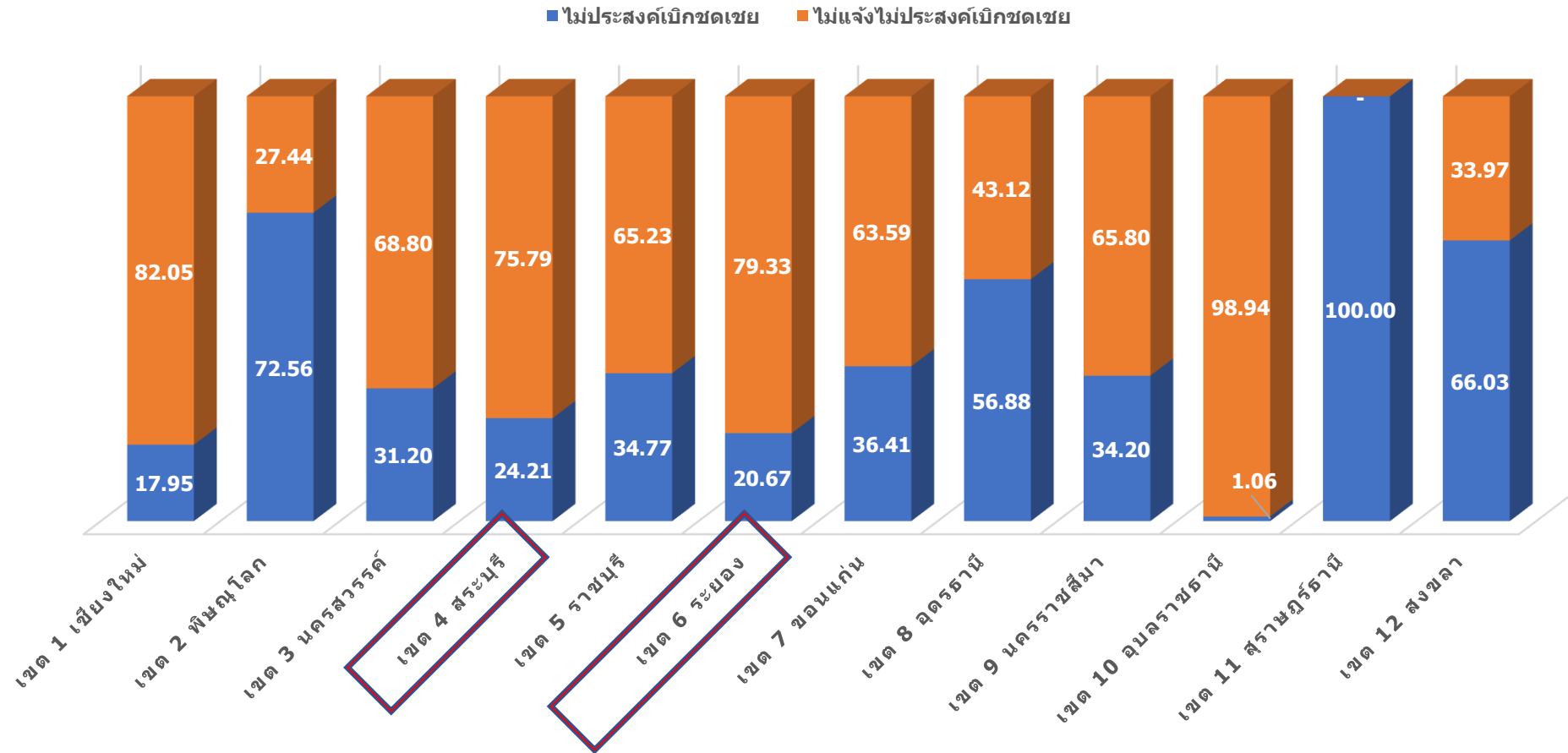
ร้อยละการส่งเอกสารในภาพรวม = 46.30



จำนวนข้อมูลที่หน่วยบริการไม่จัดส่งเอกสารให้ตรวจสอบ

สปสช.เขต	จำนวนข้อมูลที่ไม่ส่งเอกสารให้ตรวจสอบทั้งหมด (ราย)	ไม่ประสงค์เบิกชดเชย		ไม่แจ้งการประสงค์เบิก	
		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	12,771	2,293	17.95	10,478	82.05
เขต 2 พิษณุโลก	4,081	2,961	72.56	1,120	27.44
เขต 3 นครสวรรค์	5,041	1,573	31.20	3,468	68.80
เขต 4 สระบุรี	8,483	2,054	24.21	6,429	75.79
เขต 5 ราชบุรี	6,255	2,175	34.77	4,080	65.23
เขต 6 ระยอง	28,542	5,901	20.67	22,641	79.33
เขต 7 ขอนแก่น	13,132	4,781	36.41	8,351	63.59
เขต 8 อุตรดิตถ์	9,391	5,342	56.88	4,049	43.12
เขต 9 นครราชสีมา	8,044	2,751	34.20	5,293	65.80
เขต 10 อุบลราชธานี	3,864	41	1.06	3,823	98.94
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	7,445	7,445	100.00	-	-
เขต 12 สงขลา	5,878	3,881	66.03	1,997	33.97
รวม	112,927	41,198	36.48	71,729	63.52

ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ส่งเอกสารให้ตรวจสอบและแจ้งไม่ประสงค์เบิก



137/2964 NKP | Diagnosis/Pathology

HN 5105767 VN 0192

รายงานผลตรวจ Pap Smear Report

Hospital: [Redacted] Receive by: [Redacted] (CYTO4)
 Physician: [Redacted] Receive Date/Time: 14/07/2020 08:29:40

CYTOLOGICAL INTERPRETATION

Specimen Adequacy (see optional comment)

Satisfactory for evaluation
 EC/TZ Component
 p present
 o absent

Unsatisfactory for evaluation
 o Specimen rejected / not processed
 o Specimen processed and examined

General Categorization

Negative for intraepithelial lesion or malignancy
 Epithelial cell abnormality (see interpretation)
 Other (see interpretation)

NEGATIVE FOR MALIGNANCY Organism

Trichomonas Vaginalis
 Fungus consistent with Candida spp
 Suggestive of bacterial vaginosis
 Bacteria consistent with Actinomyces spp
 Consistent with Herpes simplex virus
 Consistent with Cytomegalovirus

Other non-neoplastic findings

Reactive changes associated with
 inflammation
 lymphocytic (follicular cervicitis)
 radiation
 intrauterine contraceptive device (IUD)
 Glandular cells status post hysterectomy
 Atrophy

Other

Endometrial cells (>= 45 years of age)

Comment

EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES Squamous cell

Atypical squamous cells
 of undetermined significance (ASC-US)
 cannot exclude HSIL (ASC-H)
 Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
 High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
 with features suspicious for invasion
 Squamous cell carcinoma

Glandular cell

Atypical cells (see comment)
 Atypical cells favor neoplastic (see comment)
 Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS)
 Adenocarcinoma (specify)

Other malignant neoplasms

(specify)

Digitally signed out by [Redacted] On (cyto5)
 FM-PTD-032 แก้ไขครั้งที่ 1 ตุลาคม 2562

137/2964 NKP | Diagnosis/Pathology

HN 5105767 VN 0192

รายงานผลตรวจ Pap Smear Report

Hospital: [Redacted] Receive by: [Redacted] (CYTO4)
 Physician: [Redacted] Receive Date/Time: 14/07/2020 08:29:40

CYTOLOGICAL INTERPRETATION

Specimen Adequacy (see optional comment)

Satisfactory for evaluation
 EC/TZ Component
 p present
 o absent

Unsatisfactory for evaluation
 o Specimen rejected / not processed
 o Specimen processed and examined

General Categorization

Negative for intraepithelial lesion or malignancy
 Epithelial cell abnormality (see interpretation)
 Other (see interpretation)

NEGATIVE FOR MALIGNANCY Organism

Trichomonas Vaginalis
 Fungus consistent with Candida spp
 Suggestive of bacterial vaginosis
 Bacteria consistent with Actinomyces spp
 Consistent with Herpes simplex virus
 Consistent with Cytomegalovirus

Other non-neoplastic findings

Reactive changes associated with
 inflammation
 lymphocytic (follicular cervicitis)
 radiation
 intrauterine contraceptive device (IUD)
 Glandular cells status post hysterectomy
 Atrophy

Other

Endometrial cells (>= 45 years of age)

Comment

EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES Squamous cell

Atypical squamous cells
 of undetermined significance (ASC-US)
 cannot exclude HSIL (ASC-H)
 Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
 High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
 with features suspicious for invasion
 Squamous cell carcinoma

Glandular cell

Atypical cells (see comment)
 Atypical cells favor neoplastic (see comment)
 Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS)
 Adenocarcinoma (specify)

Other malignant neoplasms

(specify)

Digitally signed out by [Redacted] On (cyto5)
 FM-PTD-032 แก้ไขครั้งที่ 1 ตุลาคม 2562

ช:

ตัวอย่างที่มีบันทึกประวัติตรวจ Pap smear

ไม่มีประวัติแพ้ยา

คำวินิจฉัย

ICD10

Z124 : Special screening examination for neoplasm of cervix (PDx)

ตรวจคัดกรองสุขภาพ special PP

IB30 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลปกติ

การวินิจฉัย

Z000 : General medical examination (PDx)

Z014 : Gynaecological examination (general)(routine) (2)

รายการหัตถการ

- 1.การตรวจภายใน #
- 2.Ultrasound ทางนรีเวช #

อาจพบบันทึกที่ใดที่หนึ่ง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ส่งโดย : [redacted] พญ.) (ผู้รายงานผล : [redacted])

PAP smear = ดูผลใน PDF

BP 11ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติ

คำวินิจฉัย

ICD10

Z014 : Gynaecological examination (general)(routine) (PDx)

ตรวจคัดกรองสุขภาพ special PP

IB0044 ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap (ยังไม่ทราบผล)

ตัวอย่าง OPD Card บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อายุ 33 ปี 7 เดือน

HN :440004868

ไ.ย. 2563

เวลา

09:07:50



630626090750

แพทย์ : ไม่แพทย์

Dx :

ข้อมูลหลักประวัติทั่วไป

(ผู้ซักประวัติ : ชุติลักษณ์ สุธรรมเปง,นาง)

สภาพผู้ป่วย : เดิมมา การแพทย์ : ปฏิเสธการแพ้
 T. 37.0 C. P. 74 /min. RR. 20 /min. BP. 111 / 73 mmHg
 นน. 45.00 กก. สูง 158.0 ซม. BMI : 18.026 FBS : mg/dL
 DTX : / PFER. : 0 L/min เป็นมาแล้ว : 0:วัน
 รอบแหว 0 ชม. การสูบบุหรี่ : ไม่เคยสูบ
 โรคประจำตัว : ปฏิเสธ การดื่มสุรา : ไม่ดื่ม

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : นัด f/u papsmear เข้า 6 เดือน

HPI : รมReferจาก รพ.สต .บ้านแม่เตี๋ยะ ผล Pap Smear = พบNegative+ inflammation วันนี้นำตรวจซ้ำครบ 6 เดือน

PMH : .ปฏิเสธโรคประจำตัว, ผ่าตัด
 appendectomy, ปฏิเสธแพ้ยาและสารเคมีหรืออาหารใดๆ
 ปฏิเสธการใช้สารเสพติดให้โทษประเภทอื่นๆ
 LMP : 20/4/63
 ใบรับรองแพทย์เลขที่..1686/60.....

ปัญหาและกิจกรรมพยาบาล : ปฏิเสธการมีปัญหาในการเข้าถึงชม , N/C
 แนะนำให้มาตรวจตามนัดและรักษาความสะอาดของ
 อวัยวะสืบพันธุ์

การตรวจร่างกาย

Other :

การวินิจฉัย

N72 : Inflammatory disease of cervix uteri (PDx)

Z014 : Pap Smear (2)

Z138 : Special screening examination for other specified diseases and disorders (2)

รายการนัดการ

1.[OPD] การตรวจภายใน # ดวงตา นวลศิริ

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ADEQUACY OF SPECIMEN :

Satisfactory for evaluation. : Presence of endocervical / transformation zone component.

INTERPRETATION / RESULT :

Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy.

ASSOCIATED FINDING :

Other non neoplastic finding : Reactive cellular changes associated with inflammation.

Moderately low estrogen effect.

Papanicolaou Classification (Pap Class) : Class II

COMMENT / NOTE :

Repeated smear after six months.

Cytotechnologist

Pathologist

ตัวอย่างใบ LAB ต้องพบการเซ็นชื่อ "ผู้อ่านผล/ผู้รายงานผล"

"ชื่อนักวิทยาศาสตร์ หรือพนักงานเซลล์วิทยา : cytologist / cyto screener

หรือ นักพยาธิวิทยา / แพทย์ : Pathologists M.D.

****ตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่ง ได้****

PAP SMEAR REQUEST

Para. 2 Last 1 mo Abortion 1 Last 2 yr

Initial smear Follow up smear LMP 20/9/65 Result _____

Previous pap smear No. _____ Date _____

Type of specimen Vagina Cervix Endocervix

Others (specified) _____

Previous Therapy Hormone Radiation Endocervix

Others (Specified) _____

Clinical Diagnosis _____

The Bethesda 2001 Cytology Report

Specimen Adequacy :

010 Satisfactory LN.

011 Presence of endocervical/ transformation zone component 021 Smear too thickly spread

012 Absence of endocervical/ transformation zone component 022 Partial or complete obscuring inflame / blood

030 Unsatisfactory for evaluation 023 Scant cellularity

031 Specimen reject/ not processed (See comment) 029 Other _____

032 Specimen processed and examined (See comment)

General Categorization : (optional)

100 Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy

Organism : 101 Trichomonas spp. 102 Candida spp. 103 Bacterial vaginosis

104 Actinomyces spp. 105 HSV 109 Other organism

Other non-neoplastic Reactive cellular changes associated with 121 Inflammation 122 Radiation 123 IUD

Finding : 124 Glandular cells status post hysterectomy 125 Atrophy

200 Epithelial cell abnormalities

Squamous cell : Atypical squamous cells

211 of undetermined significance (ASC-US) 212 cannot exclude HSIL (ASC-H)

Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) encompassing

221 HPV change 222 CIN I

High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) encompassing

231 CIN II 232 CIN III

234 with features suspicious for invasion

241 SIL : _____

251 Squamous cell carcinoma

Glandular cell : Atypical glandular cells.

261 Endocervical 262 Endometrial 263 Not otherwise

Atypical glandular cells favor neoplasia

271 Endocervical 272 Endometrial 273 Not otherwise

281 Endocervical adenocarcinoma in situ

Adenocarcinoma

291 Endocervical Endometrial 293 Not otherwise

300 Other malignant neoplasms

301 Adenosquamous carcinoma 302 Poorly differentiated squamous can

303 Small cell undifferentiated carcinoma 304 Carcinosarcoma 305 C

306 Malignant melanoma 307 Malignant lymphoma 308 E

Hormonal evaluation estrogen high moderate low

Recommendation _____

Reported by _____ **CYTOLOGIST** Date 15 ต.ค. 2563

S. Age 33 ปี
 H.V. _____
 rec date 29 Oct. 63
 rec date _____

REQUEST AND REPORT FORM FOR CERVICOVAGINAL SMEAR

Specimen Type: Conventional smear Liquid based cytology Liquid based cytology with HPV test

Pertinent Clinical History G3 P2012 last 7d Current Treatment (Check Radiotherapy Chx

LMP 19.8.62 Hormonal Status 25 Nov 2003

Clinical diagnosis _____ Normal reproductive Pregnancy Lactation/postpartum

Previous Pap No. _____ Postmenopausal Hormonal replacement therapy

Contraceptive Use OMPA OCP IUD Others BR

Specimen Adequacy (see optional comment)

Satisfactory for evaluation General Categorization

Unsatisfactory for evaluation Negative for intraepithelial lesion or malignancy

Specimen rejected/not processed Epithelial cell abnormality: (see interpretation)

Specimen processed and examined Others: (see interpretation)

CYTOLOGICAL INTERPRETATION

NEGATIVE FOR MALIGNANCY

Organism Trichomonas Vaginalis Fungus consistent with Candida spp. Suggestive of bacterial vaginosis Bacteria consistent with Actinomyces spp. Consistent with Herpes simplex virus Other (specify) _____

Other non-neoplastic findings

Reactive changes associated with inflammation radiation intrauterine contraceptive device (IUD) Glandular cell status post hysterectomy Atrophy

OTHERS

Endometrial cells (in 40 year-old woman or older) (specify) _____

EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES

Squamous cell

Atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) cannot exclude HSIL (ASC-H)

Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) Low grade squamous intraepithelial lesion cannot exclude HSIL (LSIL-H)

High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) with features suspicious for invasion Squamous cell carcinoma

Glandular cell

Atypical cells (see cor) Atypical cells favor ne Endocervical adenoca Adenocarcinoma (spe

Other malignant neoplasm _____

FOR BINDING

37378

Comments : _____

PAP CLASSIFICATION

I II III IV V C

ศูนย์ตรวจผล, PCAP, FRCPath, MRC Pathologists in Thailand
 สถาบันพยาธิวิทยา
 Pathologists Association of Thailand and Clinical Pathology
 Pathologists Association of Thailand
 Accredited Quality System in Cytology

พบบันทึกผลการตรวจ VIA : อาจบันทึกผลเป็น Negative หรือ Positive หรือ ผลบวก หรือ ผลลบ

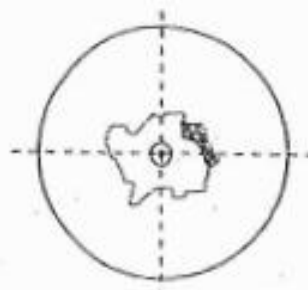
แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประวัติการเจริญพันธุ์
 อายุ จำนวนบุตร ... ณะนี้ตั้งครรภ์ได้ สัปดาห์
 วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

ลักษณะของการมีรอบเดือน

ปกติ (ทุก 23-25 วัน)
 ไม่ปกติ (ระบุ)
 มีเลือดออกหรือออกเป็นหยดหลังการร่วมเพศ

ประวัติการเป็นกามโรค **แผนที่ปากมดลูก**



โครงร่างของ squamocolumnar junction (SCJ)
 White epithelium
 รบเปิดของปากมดลูกจริง

แบบรายงานผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รพ.สต./รพ. อำเภอ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ Pap smear VIA พังจีโม
 เลขบัตรประชาชน HN สิทธิบัตร

วันเกิด ____ / ____ / ____ อายุ ____ ปี เบอร์โทรศัพท์มือถือ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

PARA Last ปี วิธีคุมกำเนิด LMP Menopause

วันที่รับบริการ / / รพ.สต. / รพ.

ผลการตรวจภายใน ปกติ ผิดปกติ ระบุ

สงสัยมะเร็ง ไม่สงสัย สงสัย ระบุ

เห็น SCJ ครบ ไม่ครบ ทำ pap วันที่ ____ / ____ / ____

แผนภาพปากมดลูก (วาดภาพปากมดลูกที่เห็นหลังป้ายน้ำล้างสายชู 1 นาทีในวงกลม)

สัญลักษณ์

 ขอบเขต scj

 รอยโรคสีขาวขุ่น

 รูเปิดปากมดลูก

 ส่วนที่สงสัยมะเร็ง

ผลการตรวจ VIA ผลลบ ผลบวก

ประเด็นการตรวจสอบที่มีผลกระทบต่อ การจ่ายชดเชย

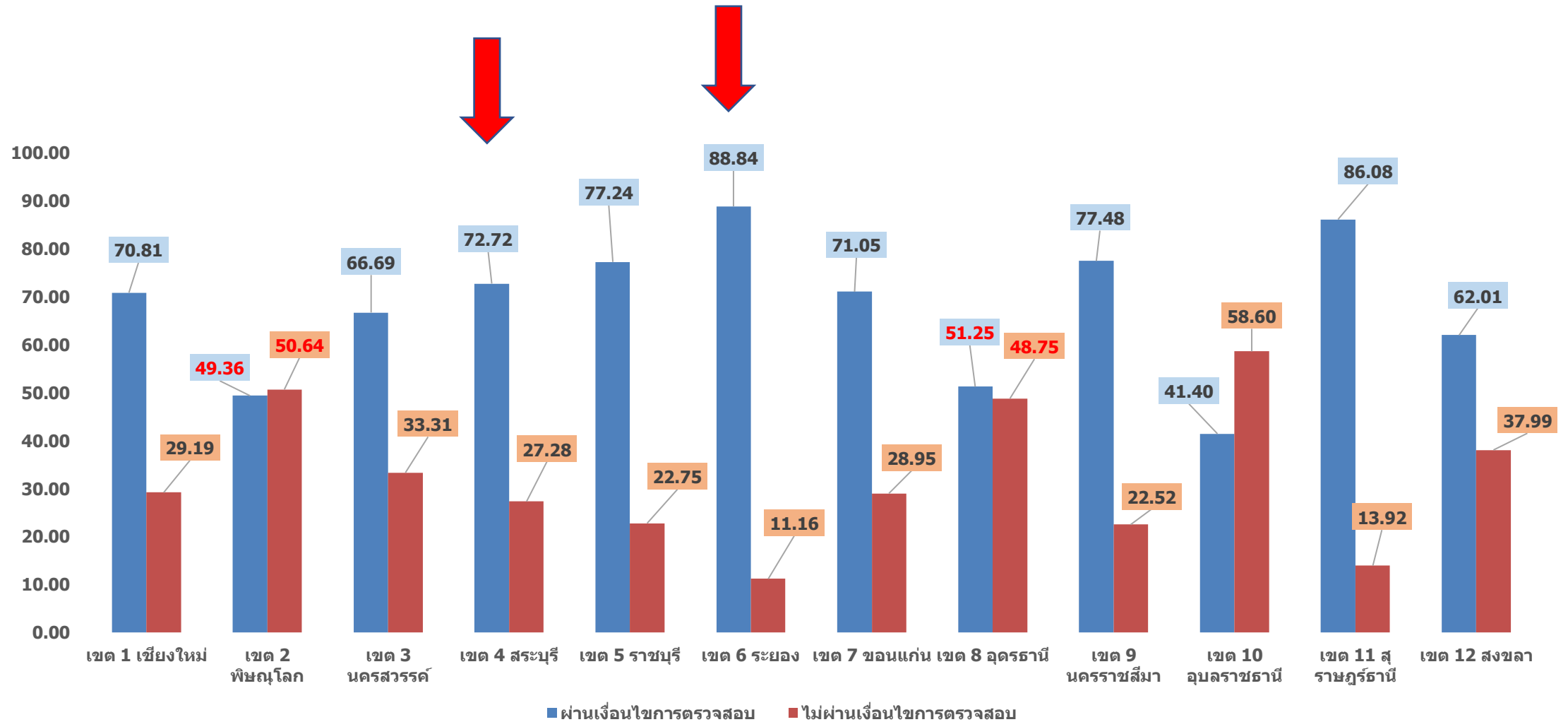
1. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องตรงกับข้อมูลที่ส่งเบิก
2. เลขบัตรประชาชนถูกต้องตรงกับข้อมูลที่ส่งเบิก
3. ข้อมูลการให้บริการคัดกรองตรงตามวันที่ส่งเบิก
4. มีรายงานผลการตรวจ

4.1กรณี VIA ต้องพบการบันทึกผลในเวชระเบียนเป็นอย่างน้อย

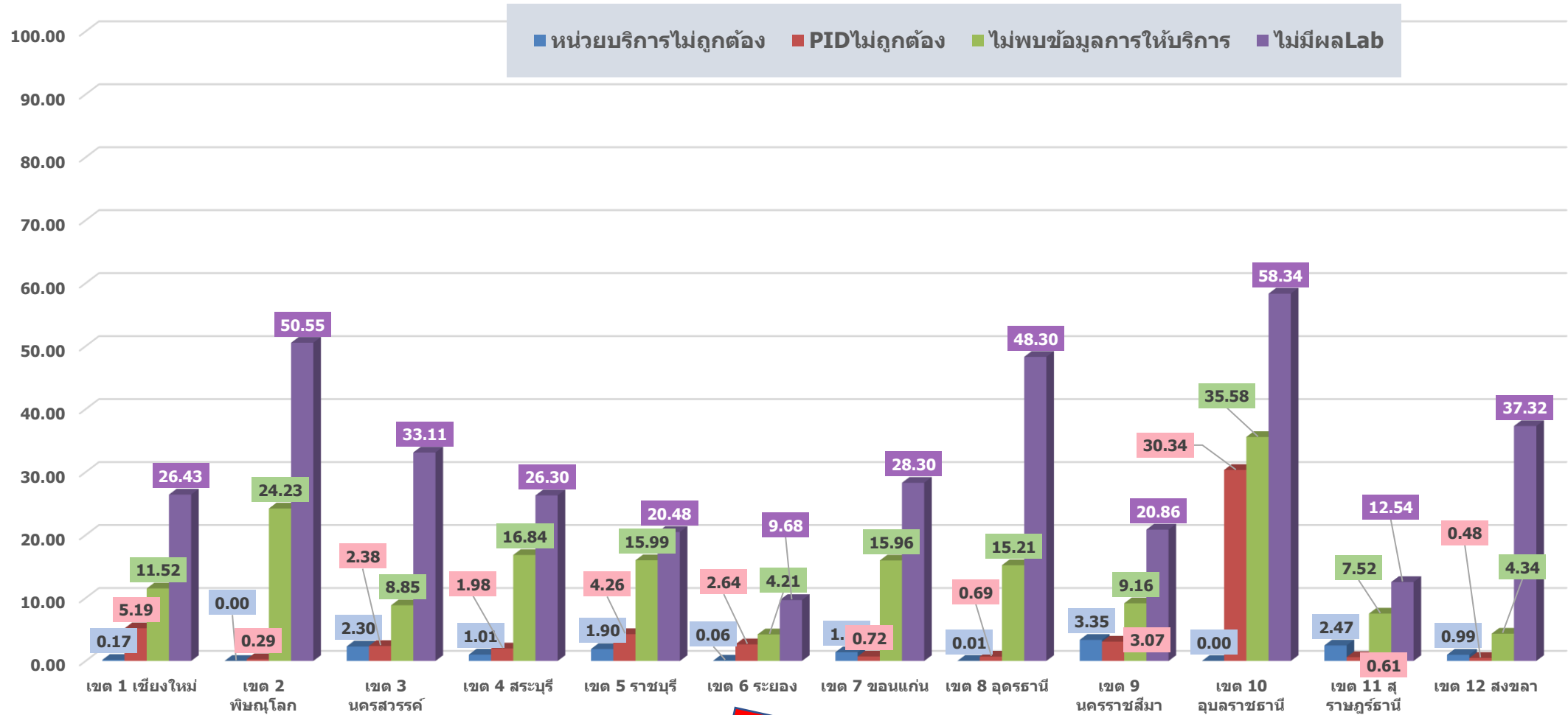
4.2กรณีPap Smear (official report) มีข้อมูลที่สำคัญ ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการประกอบด้วย ชื่อ สกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- ชื่อหน่วยงานที่เก็บ/ส่งสิ่งส่งตรวจ
- ชื่อห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจคัดกรอง
- วันที่รับสิ่งส่งตรวจ และ วันที่รายงานผล
- ผลการตรวจคัดกรอง
- ชื่อนักวิทยาศาสตร์ หรือพนักงานเซลล์วิทยา หรือพยาธิแพทย์ผู้อ่านผล

ร้อยละของข้อมูลที่ผ่านมาเงื่อนไขการตรวจสอบแยกราย สปสช.เขต



ร้อยละผลการตรวจสอบพบความผิดพลาดที่มีผลกระทบต่อการจ่ายชุดเซย์



รายละเอียดที่ตรวจพบที่มีผลกระทบต่อการจ่ายชุดเซย์

- ไม่ส่งเวชระเบียนให้ตรวจสอบ
- ไม่ประสงค์เบิกชุดเซย์ค่าบริการ
- ชื่อหน่วยบริการในข้อมูลที่บันทึกส่งเบิกไม่ตรงกับข้อมูลในเอกสารที่ส่งให้ตรวจสอบหรือไม่พบหรือไม่สามารถระบุชื่อหน่วยบริการในเอกสารได้
- PID ไม่ตรงกับที่ส่งเบิกชุดเซย์ในโปรแกรม
- ไม่พบข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรอง Pap Smear/VIA
- ไม่พบบันทึกการให้บริการหรือไม่พบผลการตรวจหรือพบผลการตรวจแต่ขาดข้อมูลที่สำคัญหรือผลตรวจเป็น HPV DNA
- วันที่ในใบรายงานผลก่อนวันที่ให้บริการที่บันทึกส่งเบิก (ในการตรวจสอบครั้งนี้อนุโลมให้มากกว่าวันที่ให้บริการที่หน่วยบริการบันทึกส่งเบิก +-ไม่เกิน 365 วัน)



นรีเวชกรรม (G210) อาคารผู้ป่วยนอก 3



อายุ 55 ปี 5 เดือน 16 วัน

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง (ผู้ป่วยนอก)

25 พ.ย. 63

Digital OPD card

(ฉบับที่กรรมการตรวจ/อนุมัติ)

HN 6307178 VN 0289

คัดกรอง (Screening) เวลา 12 น. V/S : T..... °C, PR..... RBs..... ครั้งแรก..... ครั้งต่อ..... mm.Hg

ผู้ป่วย สูบยา ญาติ ผู้นำส่ง..... Pain Score..... NEWS..... SpO2..... %

อาการและปัญหาที่มา รพ. (CC).....

ส่งห้องตรวจ 9/8/28 ส่อง เปลี่ยน เค็ม ผู้บันทึก..... RN/DA.....

ห้องตรวจ 4171 วันที่ 25 พ.ย. 2563 เวลา..... น. มาโดย ส่อง เปลี่ยน เค็ม มีญาติ ไม่มีญาติ

BW 58 Kgs. Ht. 154 cms รอบเอว..... cms BMI..... OFC..... cms BSA..... M² SpO₂..... % Pain Score..... ประเภทผู้ป่วย NEWS.....

365 70 16 8 8 70

รายงานผลการวินิจฉัยทาง..... REPORT

HN.4961572 NAME..... No.63-0925

SEX.Female AGE.52Y 10M 9D

CLINIC/WARD/OPD.นรีเวชกรรม (G210) อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2

Hospital.นครพิงค์,รพท. (10713) Receive by..... (9)

Physician.พญ.สุจินต์ นันทากวีรัตน์ (435) (435) Receive Date/Time.18/05/2020 08:26:39

CYTOLOGICAL INTERPRETATION

- Specimen Adequacy (see optional comment)
- Satisfactory for evaluation
 - EC/TZ Component
 - b present
 - o absent
 - Unsatisfactory for evaluation
 - o Specimen rejected / not processed
 - o Specimen processed and examined

General Categorization

- Negative for intraepithelial lesion or malignancy
- Epithelial cell abnormality (see interpretation)
- Other (see interpretation)

NEGATIVE FOR MALIGNANCY

- Organism
- Trichomonas Vaginalis
 - Fungus consistent with Candida spp
 - Suggestive of bacterial vaginosis
 - Bacteria consistent with Actinomyces spp
 - Consistent with Herpes simplex virus
 - Consistent with Cytomegalovirus

EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES

- Squamous cell
- Atypical squamous cells
 - of undermined significance (ASC-US)
 - cannot exclude HSIL (ASC-H)
 - Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
 - High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
 - with features suspicious for invasion
 - Squamous cell carcinoma

Other non-neoplastic findings

- Reactive changes associated with
 - inflammation
 - lymphocytic (follicular cervicitis)
 - radiation
 - intrauterine contraceptive device (IUD)
- Glandular cells status post hysterectomy
- Atrophy

Glandular cell

- Atypical cells (see comment)
- Atypical cells favor neoplastic (see comment)
- Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS)
- Adenocarcinoma (specify)

Other

- Endometrial cells (>= 45 years of age)

Other malignant neoplasms

- (specify)

Comment

เอกสารไม่สมบูรณ์ / ขาดส่วนสำคัญ / เอกสารผิดประเภท

ผู้คืนบัตร : นรีเวชกรรม
 บัตรที่ 3
 นางบุญ : 8:21:16 น. 35208004
 : 352 71 บ. สะพาน
 บัตรทอง ผู้สูงอายุ ในเขต
 11152 : 06201

ส่ง 5 พ.ย. 2563 ครึ่งก่อน 14 พ.ย. 2563
 ยุทธศักดิ์ หารปิ่น : 4

พบแพทย์
 ห้องฉุกเฉิน
 สูชาภิบาล
 X-ray
 LAB

รับคำปรึกษาเรื่อง
 กายภาพบำบัด
 ห้องผ่าตัด
 ส่งเสริมฯ
 หัตถกรรม
 ห้องคลอด / นรีเวช
 คลินิกพิเศษ
 อื่นๆ

รอรับผลประมาณ 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง ชั่วโมง อื่นๆ

นัด วัน / สัปดาห์ / เดือน
 ชำระเงิน บาท

Admit Ward
 ไม่มียา / กลับบ้าน

ลงชื่อ..... ผู้รับบริการ
 ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจ

ห้ามนำออกนอกโรงพยาบาล

เลขที่เพิ่มครอบครัว.....

บัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคล

ชื่อ นามสกุล
 หมู่ที่/ชุมชนที่
 อำเภอ จังหวัด

เพศ () ชาย () หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 8 10 25 อายุ ปี HN	วันที่เริ่มเปิดบัตร สถานะสมรส () โสด () หม้าย () คู่ () หย่าแยก
A B O AB ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. () ไม่เคยแพ้ยา () เคยแพ้ยา อาการ การผ่าตัด/โรคประจำตัว ครอบครัวยุคป่วยเป็นโรค	สิทธิในการรักษาพยาบาล () ไม่มีสิทธิ () เบิกได้ () บัตรทอง 30 บาท เลขที่ () บัตรประกันสังคม เลขที่ () บัตรผู้นำชุมชน เลขที่ () บัตรทหารผ่านศึก เลขที่ () บัตรสุขภาพ เลขที่ () บัตรอื่นๆ เลขที่

ไข้หวัด () วัณโรค
 หวาน () คับอัสเสบ
 มดคันโลกสูง () มะเร็ง
 ริดสีดวง ()

เอกสารไม่สมบูรณ์ / ขาดส่วนสำคัญ / เอกสารผิดประเภท

		54	01/06/2563	Negative		
3520800227492	005 - นางอนุภา วัฒนคำ	50	01/06/2563	Negative		
3520800270100	วิมล วัฒนคำ	46	01/06/2563	Negative		
5130199012083	จันทร์หอม	57	01/06/2563	Negative		
3520800279531		53	01/06/2563	Negative		
3520800233573	ไถน	55	01/06/2563	Negative		
3520800233000	ว	57	01/06/2563	Negative		
3520800231104	ปีย์	59	01/06/2563	Negative		
3520800271734	ดี	37	01/06/2563	Negative		
3551100101926		58	01/06/2563	Negative		
3520800234138	คันธะ	56	01/06/2563	Negative		
3620101886674	นทีก	37	01/06/2563	HPV Type non 16,18	08/07/2563	211 ASC-US, Cervix
1969900105265	พรรณรกร	31	19/06/2563	Negative		
1520800063949	กตา	32	19/06/2563	Negative		
3520600239691	ไน	39	19/06/2563	HPV Type 16		
3520800396103	ารี	36	19/06/2563	Negative		
3520800465911		44	19/06/2563	Negative		
3520800283929	หรือ	45	20/06/2563	Negative		
3620100652530	งเมือง	48	20/06/2563	Negative		
3520800280946		49	20/06/2563	Negative		
3520800289030	ภูมิ	53	20/06/2563	Negative		

ไม่พบ ชื่อหน่วยบริการในเวชระเบียน

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
HN 00008371 ชื่อ นามเพ็ญ ชลชอุษ อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน

การส่งตรวจ
ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
คำนำหน้า นาม นามจริง นามสกุล ชลชอุษ
วันเกิด 12/3/2515 อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน หมู่เลือด O ปีการศึกษา
อาชีพ ปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ FMH โรงพยาบาล
ชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
HN 000008371 โรงพยาบาล โรงพยาบาล
ชื่อ 0853108617
จำนวนครั้งที่ 13 หมู่ที่ 14 ถนน ตำบล อ.คลองโพธิ์ อ.สามชัย จ.นครราชสีมา

การรับบริการ
ข้อมูลการรับบริการ
HN 00008371 วันที่ 22/7/2563 เวลา 08:42:44 แผนก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน - บ้าน
ประเภทการมา มานั่ง (ห้องเรียน) สิ่งส่งไปห้อง ห้องพยาบาล
เวลาทำการ 19:00 - 20:00 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

สิทธิการรับบริการ
ได้รับ Locked อนุมัติ ชื่อ ว่างวันรับสิทธิ์ 19/07/2563 ประเภทระยะเวลา ระยะเวลา (วัน/เดือน) Staff Locked DateTime

การตรวจสุขภาพ
การตรวจสุขภาพตามปกติ
ได้ตรวจ / ไม่ได้ตรวจ ช่วงการตรวจ

<No data to display>

บันทึก รพ.สต.แต่ไม่ทราบที่ใด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน - บ้าน

อายุ 38 ปี 2. 12 ม. 6

วัน เดือน ปี เวลา / สถานที่ (ถ้ามี)	ประวัติ/อาการ - การวินิจฉัย ปัญหา	บริการที่ให้
27/7/63	BP: 112/68 mmHg P: 75 น. HR: 59.5 Ct: 12 cm 100% CC: ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ L.M.P 19 พ.ย. 63	- pap sm - ตรวจเลือด = ปกติ
12/10/63	คัดจมูก	

ชื่อ-สกุล HN. 4 119 แพทย์.....

วัน/เดือน/ปี (ลายมือชื่อ ผู้รับบริการ)	อาการ/ประวัติการเจ็บป่วย	การตรวจร่างกาย/วินิจฉัยโรค/การรักษา	วันที่
4 ม.ค. 2559	ผื่นคัน	Ceftri 1st 1/20 EPM 1x2 pr / 20	
27 ส.ค. 2562	ชาขาทั้งสองข้าง	Pap 103/65 P 76 HR 59 Rx- ชาขาทั้งสองข้าง R- Vit Bco 1x2 pr / 60	
05 ส.ค. 2563	Pap อ่อน	ตามนัด	

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
HN 00008371 ชื่อ นามเพ็ญ ชลชอุษ อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน

การส่งตรวจ
การตรวจ
การตรวจร่างกาย
การตรวจ Lab
การตรวจ X-Ray
การตรวจหัวใจ

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
คำนำหน้า นาม นามจริง นามสกุล ชลชอุษ
วันเกิด 12/3/2515 อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน หมู่เลือด O ปีการศึกษา
อาชีพ ปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ FMH โรงพยาบาล
ชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
HN 000008371 โรงพยาบาล โรงพยาบาล
ชื่อ 0853108617
จำนวนครั้งที่ 13 หมู่ที่ 14 ถนน ตำบล อ.คลองโพธิ์ อ.สามชัย จ.นครราชสีมา

การรับบริการ
ข้อมูลการรับบริการ
HN 00008371 วันที่ 22/7/2563 เวลา 08:42:44 แผนก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน - บ้าน
ประเภทการมา มานั่ง (ห้องเรียน) สิ่งส่งไปห้อง ห้องพยาบาล
เวลาทำการ 19:00 - 20:00 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

การตรวจสุขภาพ
การตรวจสุขภาพตามปกติ
ได้ตรวจ / ไม่ได้ตรวจ ช่วงการตรวจ

<No data to display>

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
HN 00008371 ชื่อ นามเพ็ญ ชลชอุษ อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน

การส่งตรวจ
การตรวจ
การตรวจร่างกาย
การตรวจ Lab
การตรวจ X-Ray
การตรวจหัวใจ

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ
คำนำหน้า นาม นามจริง นามสกุล ชลชอุษ
วันเกิด 12/3/2515 อายุ 49 ปี 3 เดือน 27 วัน หมู่เลือด O ปีการศึกษา
อาชีพ ปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ FMH โรงพยาบาล
ชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
HN 000008371 โรงพยาบาล โรงพยาบาล
ชื่อ 0853108617
จำนวนครั้งที่ 13 หมู่ที่ 14 ถนน ตำบล อ.คลองโพธิ์ อ.สามชัย จ.นครราชสีมา

การรับบริการ
ข้อมูลการรับบริการ
HN 00008371 วันที่ 22/7/2563 เวลา 08:42:44 แผนก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน - บ้าน
ประเภทการมา มานั่ง (ห้องเรียน) สิ่งส่งไปห้อง ห้องพยาบาล
เวลาทำการ 19:00 - 20:00 ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

การตรวจสุขภาพ
การตรวจสุขภาพตามปกติ
ได้ตรวจ / ไม่ได้ตรวจ ช่วงการตรวจ

<No data to display>

ไม่พบ PID ในเวชระเบียน

210) วิชา 145

27 ม.ค. 64

HN 4659580 VN 0558

Digital OPD card
(ใบบันทึกการตรวจโรคผู้ป่วยนอก)

คัดกรอง (Screening) เวลา.....น. V/S : T.....°C, PR.....RR..... ครั้ง/นาที, BP ครั้ง 1...../.....ครั้งที่ 2...../.....mm.Hg

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ ผู้นำส่ง Pain Score NEWS..... SpO2.....%

อาการและปัญหาที่มา รพ.(CC)

ส่งห้องตรวจ สอนั่ง เปลี่ยน เดิน ผู้บันทึก RN /NA

ห้องตรวจ 57 วันที่ 27 ม.ค. 64 เวลา 9.33 น. มาโดย สอนั่ง เปลี่ยน เดิน มีญาติ ไม่มีญาติ

BW.....Kgs. Ht.....cms รอบเอว.....cms BMI..... OFC.....cms BSA.....M² SpO₂.....% Pain Score.....ประเภทผู้ป่วย NEWS.....

Vital Sign T.....°C, PR.....RR..... ครั้ง/นาที, BP ครั้ง 1...../.....ครั้งที่ 2...../.....mmHg

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน *อาการลม 21 ปี รักษาไม่หาย*

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ปฏิกษ มีโรคประจำตัว

การแพทย์/อาหาร ปฏิกษ เคยแพ้ *Amoxicillin แพ้ยา*

การเข้ายาด้านเกล็ดเลือด ไม่มี มี ASA อื่นๆ..... การเข้ายาด้านการแข็งตัวของเลือด ไม่มี มี Warfarin อื่นๆ.....

การ ปฏิกษ เคย *TR*..... การผ่าตัดเมื่อปี พ.ศ..... จำไม่ได้

การรับวัคซีน(0-14 ปี) ตามเกณฑ์ ไม่ครบเกณฑ์ ระบุ..... ภาวะโภชนาการ(0-14 ปี) ตามเกณฑ์ ต่ำกว่าเกณฑ์ ระบุ.....

ระดับพัฒนาการ(0-5 ปี) ปกติ สงสัยช้ากว่าปกติ ช้ากว่าปกติ อาหารที่ได้รับปัจจุบัน(0-1ปี) นมแม่ นมผสม ใช้ขวดนม

ประวัติประจำเดือน/ตั้งครรภ์(11-60ปี) ไม่มี Menopause อายุ.....ปี Para 2 Last 26 ปี LMP มานาน วัน

การคุมกำเนิด ไม่ได้คุมกำเนิด คุมกำเนิดโดย ยาเม็ด ยาฉีดยา ยาฝัง ทำหมัน ถุงยางอนามัย พ่วงยางอนามัย

ไม่ส่งเวชระเบียนหน้าบันทึกการให้บริการ(OPD Card) ส่งใบ Lab อย่างเดียว "ถือว่าไม่พบบริการ"

สภ.สข. CIVILIAN SCREENING PROGRAM

Patient's Name: [Redacted] Date Taken: 17/11/17

Type of Specimen: Vaginal Cervical Endocervical Endometrial Other

Perinent Clinical History: [Redacted]

Specimen Adequacy: S10 Satisfactory

General Categorizations: 100 Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy

Comment: [Redacted]

Screened by: [Redacted] Cytotechnologist

Pathologist: [Redacted] M.D. Report Date: [Redacted]

ผลตรวจเป็น HPV DNA ถือว่า "ไม่พบผล"

โรงพยาบาล
ชื่อ : น
เพศ : หญิง
รายการทดสอบ

563

4:01

162)

Viral Load

Other High Risk HPV

Negative

HPV type 16

Negative type16

HPV type 18

Negative type18

Other High Risk HPV (Value)

-

HPV type 16 (Value)

-



HPV type 18 (Value)


-



การลงนามโดย Screener ผู้ลงนามระบุตำแหน่งถือว่า "พบผล"

การลงนามโดย Screener อย่างเดียวถือว่า "ไม่พบผล"

The Bethesda 2001 Cytologic Report	
Specimen Adequacy : Satisfactory Presence of endocervical/transformation zone component Scant cellularity	
General Categorization : 100 : Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy	
	Report Date : 24 เม.ย. 2563
Recommendation : Comment :	
Screener :   เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	ข้อแนะนำ
Cytotechnologist :	1.ผลการตรวจพบ Epithelial cell abnormality ดังต่อไปนี้ 1.1 ASC-US 1.2 LSIL + HPV change และ LSIL, CIN I แนะนำให้ปฏิบัติตาม ข้อ (1) หรือ (2) กรณีหน่วยงานไม่มีแพทย์ทางนรีเวช (1) Refer เพื่อพบแพทย์นรีเวช (2) นัด Follow up Pap smear ในอีก 4-6 เดือน (ในกรณีที่ไม่มีสะดวกในการ Refer เพื่อพบแพทย์นรีเวช) ถ้าผลครั้งที่ 2 ยังเหมือนเดิม หรือผิดปกติมากขึ้น ต้อง Refer เพื่อพบแพทย์นรีเวช
Pathologist :	2.ผลการตรวจพบ Epithelial cell abnormality ดังต่อไปนี้ 2.1 ASC-H

<input type="checkbox"/> 124 Glandular cells status post hysterectomy	<input type="checkbox"/> 125 Atrophy
<input type="checkbox"/> 200 Epithelial cells abnormalities	
Squamous cell : Atypical squamous cells	
<input type="checkbox"/> 211 of undetermined significance (ASC-US)	<input type="checkbox"/> 212 cannot exclude HSIL (ASC-H)
Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) encompassing	
<input type="checkbox"/> 221 HPV change	<input type="checkbox"/> 222 CIN I
High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) encompassing	
<input type="checkbox"/> 231 CIN II	<input type="checkbox"/> 232 CIN III
<input type="checkbox"/> 234 with features suspicious for invasion	
<input type="checkbox"/> 241 SIL ;	
<input type="checkbox"/> 251 Squamous cell carcinoma	
Glandular cell : Atypical glandular cells	
<input type="checkbox"/> 261 Endocervical	<input type="checkbox"/> 262 Endometrial
<input type="checkbox"/> 263 Not otherwise specified (NOS)	
Atypical glandular cells favor neoplasia	
<input type="checkbox"/> 271 Endocervical	<input type="checkbox"/> 272 Endometrial
<input type="checkbox"/> 273 Not otherwise specified (NOS)	
<input type="checkbox"/> 281 Endocervical adenocarcinoma in situ	
Adenocarcinoma	
<input type="checkbox"/> 291 Endocervical	<input type="checkbox"/> 292 Endometrial
<input type="checkbox"/> 293 Not otherwise specified (NOS)	
<input type="checkbox"/> 300 Other malignant neoplasms	
<input type="checkbox"/> 301 Adenosquamous carcinoma	<input type="checkbox"/> 302 Poorly differentiated squamous carcinoma with small cell
<input type="checkbox"/> 303 Small cell undifferentiated carcinoma	<input type="checkbox"/> 304 Carcinosarcoma
<input type="checkbox"/> 305 Carcinoid tumors	<input type="checkbox"/> 306 Malignant melanoma
<input type="checkbox"/> 307 Extracervical squamous carcinoma	<input type="checkbox"/> 308 Extracervical adenocarcinoma
Comment :	
Screener : 	Cytotechnologist :
Pathologist : M.D.	Report Date : 30/10/63



แบบฟอร์มการตรวจสอบ

เพิ่มเวอร์เบียน

เอกสารเปิดแล้ว ไม่มีข้อมูล

ค้นหาในเอกสาร... นับสีทั้งหมด ตัวพิมพ์ใหญ่เล็กตรงกัน หิ้งคำ

ห้ามเผยแพร่

ΕΟ, ΡΟΑΝΕΟ: PP · Νμj AAA

αΑε· ΕΟ, Ο· 7175970699

ΕΠΟ 3/ΑΟ ΟΑΕΑΝ: αΑ3/ΑΟ ΟΑ° Ε° 1 αΑ3°

· ΕΑΕ 16 Α.08 μ.α° □° Ν Ι.1 ΟΑ□ΟΕΑΕ Α °.ΑΠ ΟΕΟΑ α· Α 063-0251893

α/ΑΟ:

ΟΝ· ΕΠ°

«ΕΑΑ· Ε» □ΟΑΑΑ° Ε : »; μΟ (3/ΑΟ ΟΑ° Ν° ΑΕΟΠΟ)
 ΕΑΟ/ΕΓΑ:Ν ΟΑΟ ΑΙ° Ε Γ cms αε ΑΟ
 T. 37.0 C. P. /min. RR. 20 /min. BP. / mmHg
 11. 36.0 j j. ΕΥ 139.0 «Α. BMI: 18.633 FBS: mg/dL

Ι ΟΥΟΟΟΝ
 Z012 : Dental examination (PDx)

Ι Ο ΟΕΟ°Ν / »ΑΕΠΟΑ° ε »ΕΑ°Ν ΟΝ / »ΑΕΠΟΑ° ε »ΕΑ° Ι ° ρ
 CC: ΑΟμΟΑ° Ν° ΑΑ° ΑΕ° Ν
 HPI :
 PMH :
ι ΟμΑ° ΑΕ° ΟΑ
 PE :
 GA :

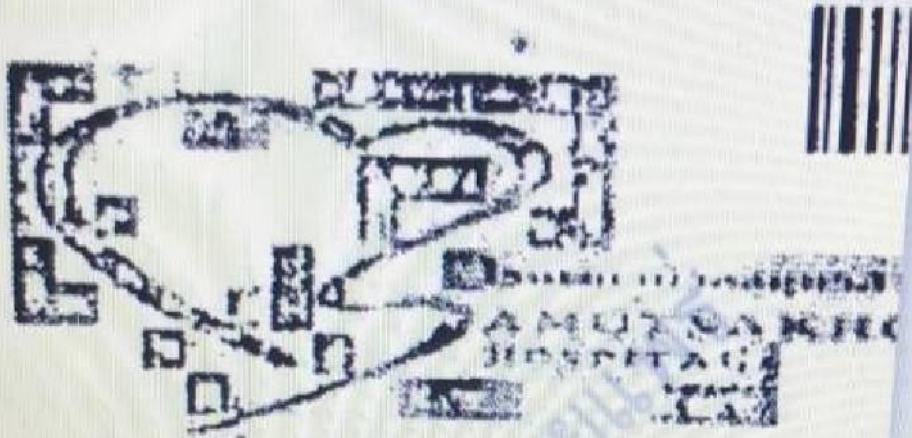
ΑΟΑ ΟΑ° ΑΟΑΙ kae
 αΑ° ΕΑΑ° Ν#46 # 250 °. αΑ° ΕΑΑ° Ν#36
 αΑ° ΑΟΑ Ο μj AAA μΑ° ΟΟΟ° Ν° ΟΑ° 1/μΟ # 80 °. αΑ° ΕΑΑ° Ν#26
 αΑ° ΕΑΑ° Ν#16 # 250 °.



เอกสารอ่านไม่ได้
 เป็นภาษาต่างดาว

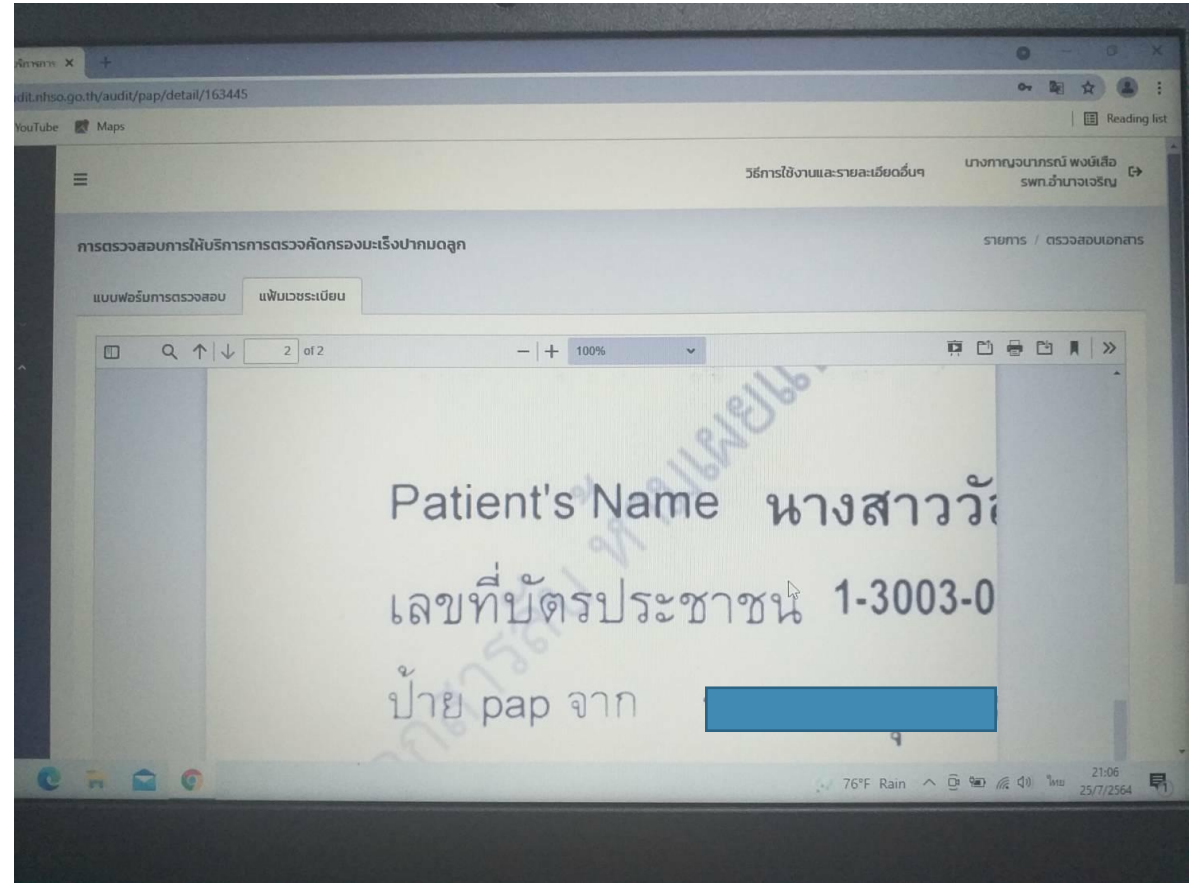
เอกสารพบครั้งแรก

60%



คิวอาร์แคว: 270

ชื่อ - สกุล	น.ส.จันทร์จิรา
ที่อยู่ปัจจุบัน	ต.บาง หมู่ ๓ ต.ท่า
สิทธิการรักษา	ชำระเงินเอ



เอกสารแสดงไม่เต็มแผ่น
เกิดจากการกำหนดรูปแบบ
scanner เป็นขนาดอื่นๆ ที่
ไม่ใช่ A4

Advanced

PDF Producer:

PDF Version: 1.3 (Acrobat 4.x)

Location: C:\Users\t_kam\Desktop\

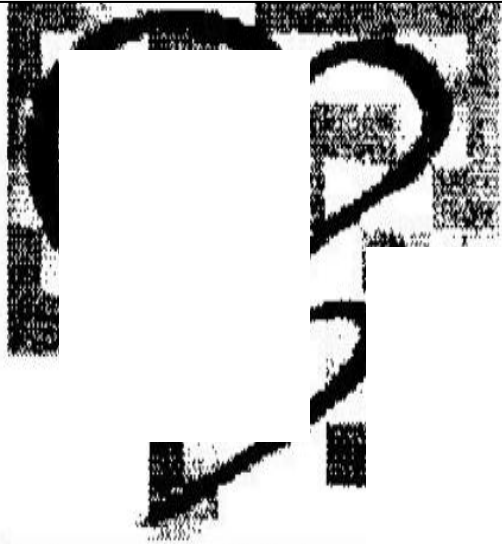
File Size: 313.56 KB (321,089 Bytes)

Page Size: 8.28 x 11.69 in

Number of Pages: 1

ปัญหาที่พบเอกสารพบไม่เต็มแผ่น และไฟล์ไม่ชัดเจน/อ่านไม่ได้

เกิดจากการแนบเอกสารเปิด Part text โดยการตั้ง Front พิเศษ



ชื่อ - สกุล น
ที่อยู่ปัจจุบัน

HN :0021074 HN:0021074 (OPD) 2564 08:00:00 1.E.E. 1-3201-00229-04-8 2563 10:07:07 10A02 109310022933072 10996	
37.0 C. P. 80 /min. RR. 20 /min. BP. 110 / 70 mmHg 57.0 165.0 BMI: 20.937	
ICD10 Z84 : Supervision of other normal pregnancy (P22)	
1. [Dent] 2. [Dent] 3. [Dent] 4. [Dent]	
HPI: PMH: PE text: Good consciousness, look well, Conjunctiva not pale, no jx, tonsil no enlarged, pharynx not injected, Norma HR, Both lungs clear,Rt=Lt, Abd; HF sp,, no contraction, size=date, ext. no edema	
22/05/2563 08:00 - 	

- แนวทาง
การดำเนินการต่อไป



มีระบบการรายงานผล และการทักท้วงตามขั้นตอน 1 ครั้ง

- ผลการตรวจสอบไม่ผ่าน แจ้งทักท้วงกรณีที่ไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบ
- ช่องทาง Web Application URL preaudit.nhso.go.th/ppfs
- ระหว่างวันที่ 6 – 15 กันยายน 2564
- หน่วยบริการระบายละเอียดคำอธิบายให้ครบถ้วน กรอกรายละเอียดคำอธิบาย จากนั้น ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะทำการตรวจสอบรายละเอียด เพื่อพิจารณาการทักท้วง ตามที่ผู้หน่วยบริการได้กรอกรายละเอียด
- กรณีมีปัญหาที่ File เอกสารเสียหายให้ส่งมาใหม่โดยเป็นเอกสารเดิมที่ปรับปรุงแล้ว โดยให้หน่วยบริการพิจารณาเอกสารในระบบหากพบปัญหาให้แนบfile ใหม่

แนวทางการขออุทธรณ์ของหน่วยบริการ

1. กรณีที่หน่วยบริการมีความเห็นไม่ตรงกับผลการตรวจสอบเวชระเบียนของคณะกรรมการตรวจสอบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการสามารถยื่นอุทธรณ์ ได้ที่โปรแกรม NHSO preaudit Web Application URL preaudit.nhso.go.th/ppfs และต้องระบุเหตุผลผลการยื่นขออุทธรณ์ทุกหัวข้อที่ประสงค์อุทธรณ์ (ไม่รับพิจารณาเอกสารเพิ่มเติม)
2. ผู้ที่สามารถเข้าใช้ระบบอุทธรณ์ในโปรแกรม NHSO preaudit ต้องเป็นเจ้าของหน้าที่ของหน่วยบริการซึ่งหน่วยบริการได้ขอสิทธิเข้าใช้ระบบตรวจสอบเวชระเบียน/ระบบอุทธรณ์มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานฯเปิดสิทธิการใช้งานโปรแกรมดังกล่าว โดยแจ้ง Username และ Password ไปยัง e-mail address ของผู้แจ้งรายชื่อขอสิทธิเข้าใช้งาน
3. หน่วยบริการสามารถยื่นขออุทธรณ์ผลการตรวจสอบเวชระเบียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น หากไม่ดำเนินการภายในวันดังกล่าว ถือว่าหน่วยบริการยอมรับ ผลการตรวจสอบ
4. กรณีหน่วยบริการตรวจสอบเอกสารเวชระเบียนแล้ว พบว่าไฟล์เอกสารเสียหายไม่สามารถตรวจสอบได้ ให้หน่วยบริการสามารถแนบเอกสารชุดเดิมเข้ามาในโปรแกรม NHSO preaudit Web Application URL preaudit.nhso.go.th/ppfs อีกครั้ง

ฝากคำถามพิมพ์ใน แชท



ไว้ได้ค่ะ

