



Cervical cancer
screening



แนวทางการเตรียมเอกสารหลักฐาน ยืนยันการให้บริการก่อนการจ่าย ชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจ่ายตามรายการ บริการ (Fee Schedule)

- **ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
โดยวิธี Pap Smear/VIA**
- **บริการฝากครรภ์ (ANC)**

รูปแบบการดำเนินการส่งเอกสารหลักฐาน

- ดำเนินการส่งเอกสารที่ไม่ผ่านข้อมูล Verify ตามเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด
 - ข้อมูลการบริการให้บริการคัดกรองปากมดลูกโดยวิธี Pap smear/VIA และบริการฝากครรภ์(ANC) ของหน่วยบริการเพื่อตรวจสอบการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2564 statement 6403-6409
- ส่งไฟล์ PDF เอกสารหลักฐานผ่าน Web Application preaudit.nhso.go.th/ppfs
- มีระบบการรายงานผล และการทักท้วงตามขั้นตอนการ Audit 1 ครั้ง



Auto-reply

ด่วนที่สุด !!!

แจ้งหน่วยบริการ การส่งหลักฐานเอกสารเพื่อยืนยันบริการฝากครรภ์(ANC) และบริการยืนยันตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(CCS)

- >> รายชื่อหน่วยบริการที่ให้ส่งเอกสารยืนยัน shorturl.at/agqBQ
- >> หนังสือแจ้งให้ส่งเอกสาร shorturl.at/cniTU
- >> แนวทางการจัดเตรียมเอกสาร shorturl.at/nFOSV
- >> วิธีการเข้าใช้โปรแกรมเพื่อส่งเอกสาร shorturl.at/nDJY2
- >> หนังสือแจ้ง สสจ. shorturl.at/wyAHN
- >> หนังสือแจ้ง สสอ. shorturl.at/hplWY
(ยังมีต่อ)



Audit สปสช.เขต 10



ดาวน์โหลดเอกสาร



Auto-reply

ด่วนที่สุด(ต่อ) !!!

- >> แบบฟอร์มขอ User name / Password
<http://ubon.nhso.go.th/download/detail.php?downloadid=881> ส่งไปที่ email : atchawee.k@nhso.go.th
- >> วิธีการใช้งานและรายละเอียดอื่นๆ - <https://preaudit.nhso.go.th/howto>
- >> โดยส่งหลักฐานเอกสารในรูปแบบ PDF File ทาง preaudit.nhso.go.th/ppfs ซึ่งสามารถแนบเอกสารบริการยืนยันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(CCS) วันที่ 7-22 ม.ค. 65 และบริการฝากครรภ์(ANC) ระหว่างวันที่ 27 ม.ค.- 10 ก.พ. 65
- >> สอบถามเพิ่มเติม โทร. มูลสาร 0901975235

ตรวจสอบรายการบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เลือกรายการ →



แนวทางการจัดส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จ่ายตามรายการ (PP Fee schedule)

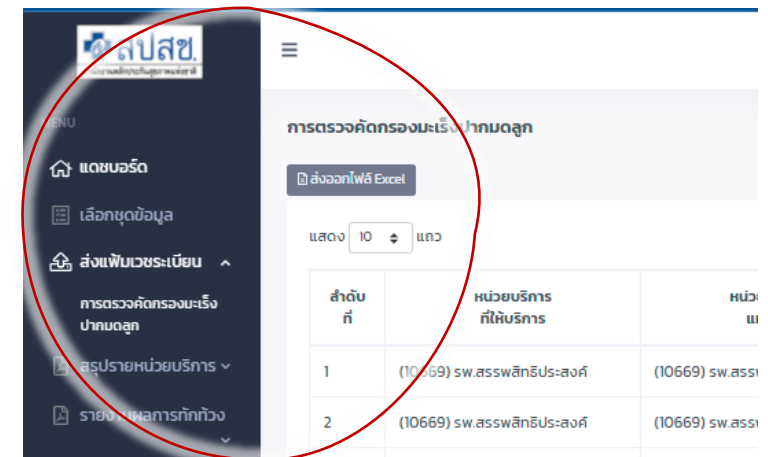
ก่อนการจ่ายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

กรณีข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการ

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

1. ให้หน่วยบริการแม่ข่าย/หน่วยบริการลูกข่ายตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น รายละเอียดตาม รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้นฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย **(3)**

- เข้าระบบ **preaudit.nhso.go.th/ppfs**
- เลือกชุดข้อมูล
- **PAP64 (7-26 มกราคม 65 เท่านั้น)**
- ส่งเพิ่มเวชระเบียน -> การตรวจคัดกรองมะเร็งมากมดลูก
- ส่งออกเป็น **Excel** ไฟล์ได้เลย



การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

2. กรณีที่หน่วยบริการไม่ได้ให้บริการฝากครรภ์ โดยหน่วยบริการเองแต่เป็นการบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้มเพื่อความครอบคลุมการรับบริการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการดังนี้

2.1.กรณีข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการในพื้นที่แต่ไม่มีการให้บริการทุกรายการ ขอให้หน่วยบริการตอบหนังสือแจ้ง สปสช.เขตเพื่อแสดงความจำนงไม่ประสงค์จะขอเบิกเนื่องจากไม่มีการให้บริการ

2.2.กรณีข้อมูลเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการของผู้รับบริการบางราย ให้หน่วยบริการจัดเตรียมหลักฐานเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการเฉพาะรายที่มีการให้บริการโดยหน่วยบริการ และขอให้หน่วยบริการตอบหนังสือแจ้ง สปสช.เขตเพื่อแสดงความจำนงไม่ประสงค์จะขอเบิกในรายการที่ไม่ได้ให้บริการ



หนังสือแจ้ง สปสช.เขต

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

3. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อจัดส่งยืนยันการให้บริการ ในรูปแบบ **PDF file** โดยเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดส่งประกอบด้วย

- 3.1 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (**OPD Card**) ที่ระบุข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย
- 3.2 บันทึกการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในวันที่ระบุในรายการ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) หรือวันอื่นที่เกี่ยวข้อง กรณี รพ.สต.ให้ใช้ใบส่งยาที่ส่งพิมพ์จากระบบ **HIS** แทนได้
- 3.3 ใบรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก (**Official Report**) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้
 - 1.) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการประกอบด้วยชื่อ-สกุล เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
 - 2.) ชื่อหน่วยบริการที่คัดกรองเก็บ/ส่งส่งตรวจ
 - 3.) ชื่อหน่วยบริการที่ตรวจ **LAB** ที่ทำการตรวจคัดกรอง (หากทำหน่วยบริการเดียวกันมีชื่อเดียวได้)
 - 4.) วันที่รับส่งตรวจ หรือวันที่รายงานผล
 - 5.) ผลการตรวจคัดกรอง
 - 6.) ชื่อนักวิทยาศาสตร์หรือพนักงานเซลล์วิทยาหรือพยาธิแพทย์ผู้อ่านผล(มีการลงนามหรือระบุตัวตน)

ตัวอย่างที่มีบันทึกประวัติตรวจ Pap

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

คำวินิจฉัย

ICD10

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

ตรวจคัดกรองสุขภาพ special PP

IB0044 ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap (ยังไม่ทราบผล)

BP 119/70 ประวัติแพ้ยา : ไม่มีประวัติแพ้ยา

ตัวอย่าง OPD Card กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

ทะเบียนผู้ป่วยทั่วไป(โรงพยาบาล) รพ. 1ก 01/1 (ทั้งหมด)

สถานบริการ ประวัติ OPD ของ: นาง(00[redacted])
 บ้านคลองอานดา หมู่ที่ 08, ต. สัตหีบ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี

วันที่สั่งพิมพ์ 9 ธันวาคม 2563 วันที่ต่อทะเบียนระหว่างวัน 1 ม.ค. 33 - 31 ธ.ค. 42

ลำดับ	วันที่รับบริการ	HN	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี/ม/ว)	ที่อยู่	เลขที่บัตร	ทุน	ขาด	ชำระ
1.	28 ต.ค. 2563	15179	[redacted]	58 / 4 / 2	48/21 ม.3 ต.สัตหีบ	R82200032	0.00	0.00	0.00
ประวัติ -> การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคเนื้องอก (Z13.1) M ความดัน: 130/80 น้ำหนัก(กก): 70.4 ส่วนสูง(ซม): 165.0 รวมแล้ว 88.0 อาการสำคัญ: สัตหีบ / ความดันโลหิตสูง ผลการตรวจ: ผลการตรวจ: หมายเหตุ: ส่วนวินิจฉัย:									
2.	24 ต.ค. 2563	15179	[redacted]	58 / 1 / 28	48/21 ม.3 ต.สัตหีบ	R82200032	510.25	857.50	0.00
ประวัติ -> การรับประทานยาเม็ดสูงเกินขนาด (E78.2) M -> ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปรมาณ) (I10) M LOSARTAN 50 MG 175 Aspirin 81 mg tab 175 CALCIUM CARBONATE 1250 mg 175 FOLIC ACID 5 MG 175 AMLODIPINE 5 MG 175 ค่าปกติการตรวจทั่วไป(GENERAL PHYSICAL EXAM) 1 ความดัน: 130/80 น้ำหนัก(กก): 70.4 ส่วนสูง(ซม): 165.0 รวมแล้ว 88.0 อาการสำคัญ: PT. เจ็บหน้าอกแบบเฉียบพลัน ผลการตรวจ: ผลการตรวจ: หมายเหตุ:									
3.	17 ต.ค. 2563	15179	[redacted]	58 / 1 / 21	48/21 ม.3 ต.สัตหีบ	R82200032	0.00	0.00	0.00
ประวัติ -> การตรวจทางชีวเวช (ทั่วไป) (ตามปกติ) (Z01.4) M -> การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกเต้านม (Z12.3) ความดัน: 100/44 น้ำหนัก(กก): 69.0 ส่วนสูง(ซม): 165.0 รวมแล้ว อาการสำคัญ: ไม่มี ผลการตรวจ: ไม่มี หมายเหตุ:									
4.	16 ต.ค. 2563	15179	[redacted]	58 / 0 / 20	48/21 ม.3 ต.สัตหีบ	R82200032	0.00	0.00	0.00
ประวัติ -> ต้องการทดสอบคัดกรองโรคมะเร็ง (Z25.1) M ความดัน: 120/74 น้ำหนัก(กก): 69.0 ส่วนสูง(ซม): 165.0 รวมแล้ว อาการสำคัญ: ไม่มี ผลการตรวจ: ไม่มี หมายเหตุ:									
5.	26 ต.ค. 2563	15179	[redacted]	58 / 11 / 0	48/21 ม.3 ต.สัตหีบ	R82200032	70.00	100.00	0.00
ประวัติ -> การตรวจทางชีวเวช (ทั่วไป) (ตามปกติ) (Z01.4) M -> การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกเต้านม (Z12.3) M การตรวจ Pap smear 1									

HN : 0008124 ใบตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [redacted] วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 เวลา 10:29:51 น.

ชื่อ : น.ส. [redacted] อายุ 19 ปี 8 เดือน เลขประจำตัว : 1-1496-00050-32-2 โรคประจำตัว : ไม่มีโรคประจำตัว

สิทธิการรักษา : สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ เลขที่สิทธิ: [redacted] หน่วยบริการปฐมภูมิ: [redacted] หน่วยบริการรับส่งต่อ: [redacted]

ที่อยู่ : 10/3 ม.3 ต.เจ้าเจ็ด อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา โทร. - ประวัติการแพ้ยา : ไม่มีประวัติแพ้ยา

ข้อมูลจากประวัติทั่วไป ผู้ซักประวัติบันทึก: [redacted] ค่าวินิจฉัย

ความเร่งด่วน : สภาพผู้ป่วย: [redacted] การแพ้ยา: ปฏิเสธการแพ้

T: 37.0 C: P: 80 /min. RR: 20 /min. BP: 106 / 56 mmHg ICD10

นม: 52.0 กก. สูง 155.0 ซม. BMI: 21.644 Z124 : Special screening examination for neoplasm of cervix (PDx)

ตรวจคัดกรองสุขภาพ special PP

IB30 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลปกติ

อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

CC : ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, มีอาการคันในช่องคลอด มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ

HPI :
PMH :
การตรวจร่างกาย
PE text :

คำแนะนำ การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค ติดตามภาพแพทย์

การใช้ยา การมาตรวจตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร

อื่นๆ รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 50.00 บาท ผู้ตรวจรักษา [redacted]

พบบันทึกผลการตรวจ VIA : อาจบันทึกผลเป็น Negative หรือ Positive หรือ ผลบวก หรือ ผลลบ

แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

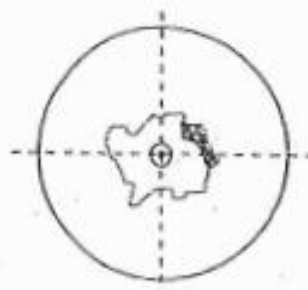
ประวัติการเจริญพันธุ์
 อายุ จำนวนบุตร ... ณะนี้ตั้งครรภ์ได้ สัปดาห์
 วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี

ลักษณะของการมีรอบเดือน

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

ประวัติการเป็นกามโรค

แผนที่ปากมดลูก



โครงร่างของ squamocolumnar junction (SCJ)
 White epithelium
 ระเบิดรอกปากมดลูกจริง

แบบรายงานผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รพ.สต./รพ.....อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ..... Pap smear VIA พังจีโม
 เลขบัตรประชาชน..... HN..... สิทธิบัตร.....
 วันเกิด...../...../..... อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์.....
 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

ระเบิดปากมดลูก

ส่วนที่สงสัยมะเร็ง



ผลการตรวจ VIA ผลลบ ผลบวก


 30 พ.ย. 2563
 053 2412289 โทรสาร 053 241218 โทร 1234
 Name: [Redacted] Age: 35.5
 Hospital: [Redacted] Sex: F
 Doctor: [Redacted] Reported date: 26/11/63
 Date received: [Redacted]


 โรงพยาบาลราชวิถีวิทยา โรงพยาบาล
 Name: [Redacted] Surgical No: 86308854
 Hospital: [Redacted] Age: 49 Sex: F
 Doctor: [Redacted] Hospital No: 63-19846
 Date received: [Redacted] Reported: 26 Nov. 63

REQUEST AND REPORT FORM FOR CERVICOVAGINAL SMEAR *Pap No. 12/63*

Specimen Type: Cervical smear Liquid based cytology
 Liquid based cytology with HPV test
 Past medical history: *High blood pressure*
 Present Treatment: None *V20-27803 (P1)*
 Requested Status: Normal *1 Nov 63*
 Pregnancy Postmenopausal Previous hysterectomy
 Clinical diagnosis: _____
 Previous Pap No.: _____
 Specimen Adequacy: Satisfactory for evaluation
 Unsatisfactory for evaluation
 Specimen inadequate processed
 Specimen processed and stored
 General Categorization: *1-2-5-6-7* *1-2-5-6-7*
 Positive but abnormality not identified
 Other (see description)

CYTOLOGICAL INTERPRETATION

NEGATIVE FOR MALIGNANCY
 Squamous cells: Normal Atypical Dysplasia Other (specify)
 Other non-squamous findings: Endometrial cells Inflammation Yeast Bacteria Other (specify)
 OTHER: Squamous metaplasia Other (specify)

ตัวอย่าง ผล Official Report กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

DIAGNOSIS :
 Uterus with both adnexae, TAH with BSO:
 Cervix- Chronic cervicitis
 Endometrium- Progestogenic effect
 Myometrium- Adenomyosis ✓
 Right fallopian tube- Unremarkable
 Right ovary- Hemorrhagic corpus luteum cyst
 Left fallopian tube- Hydrosalpinx ✓
 Left ovary- Unremarkable ✓

MACROSCOPIC :
 The specimen consists of a previously opened uterine corpus measuring 8x6.5x4.5 cm and weighing 189 gm. The cervix measures 2.5x2.5x2.5 cm with smooth ectocervix. The endometrium thickness is 0.6 cm. The myometrium thickness is 2.5 cm. The right fallopian tube measures 8.5 cm in length. The left fallopian tube measures 10.5 cm in length. The right ovary measures 6.5x4.5x3.5 cm and weighs 18 gm. The left ovary measures 6.5x4.5x3.5 cm and weighs 18 gm.

MICROSCOPIC :
 The cervix shows chronic inflammatory infiltration at transformation zone. The endometrium shows round gland and edematous stroma. The myometrium shows endometrial gland and stroma intervening bland myometrium.

CLINICAL HISTORY :
 Adenomyosis

SPECIMEN (S) :
 Uterus with both adnexae

Scan แล้วพบชิ้นพยาธิ

18 Nov 2563

Comments: _____
 PAP CLASSIFICATION: **1-2-5-6-7**
 Cytologist: [Redacted] Pathologist: [Redacted] Date: _____
 Hospital: [Redacted]

P. [Redacted]
 พยาธิแพทย์

สปสช Cervical Screening Program
 18118811 Pap smear [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Patient's Name: [Redacted] HN 23883 Age 29 Pap No 11204
 วันที่รับ: 21 มิ.ย. 2564 เวลาที่ตรวจ: [Redacted] เวลาที่ส่ง: 13 มิ.ย. 2564
 ชื่อแพทย์: [Redacted] ชื่อพยาบาล: [Redacted] ชื่อผู้ส่งตรวจ: [Redacted]

Type of Specimen: Cervical Endocervical Vaginal Method: ปั่นเซลล์บริเวณปากมดลูก
 Pertinent Clinical History: Pex 3-0-2-1 [Redacted] YK LMP 16 มิ.ย. 2561
 Clinical Dx: Cervical Screening Last Pap Smear in 5 years: [Redacted]

Cytologic Request

ตัวอย่างผล Official Report กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

The Bethesda 2001 Cytologic Report

Specimen Adequacy: 600 Satisfactory
 011 Presence of endocervical/transformation zone component
 012 Absence of endocervical/transformation zone component
 000 Unsatisfactory for evaluation
 001 Specimen rejected not processed (See comment)
 002 Specimen processed and examined (See comment)

General Categorization: (optional)
 100 Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy
 101 Trichomonas spp. 102 Candida spp. 103 Bacterial vaginosis
 104 Acropyrus spp. 105 HSV 106 Other organism
 Other non-neoplastic finding: 124 Glandular cells atypical post hysterectomy 125 Atrophy

200 Epithelial cell abnormalities
 Squamous cell - Atypical squamous cells
 211 of unspecified 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
 221 CIN II 222 CIN III
 224 with features suspicious for invasion
 241 SR
 251 Squamous cell carcinoma
 Glandular cell - Atypical glandular cells
 261 Endocervical 262 Endometrial 263 Not otherwise specified (NOS)
 Atypical glandular cells favor neoplasia
 271 Endocervical 272 Endometrial 273 Not otherwise specified (NOS)
 281 Endocervical adenocarcinoma in situ
 Adenocarcinoma
 291 Endocervical 292 Endometrial 293 Not otherwise specified (NOS)

300 Other malignant neoplasias
 301 Adenosquamous carcinoma 302 Poorly differentiated squamous carcinoma
 303 Small cell undifferentiated carcinoma 304 Carcinosarcoma 305 Carcin
 306 Malignant melanoma 307 Malignant lymphoma 308 Extra

Comment: [Redacted]

Screened by: [Redacted] Cytotechnologist: [Redacted]
 Pathologist: M.D. Report Date: 09 มิ.ย. 2564

บรียา [Redacted]

FM-REP-005 : REV.02 24/07/2014

GYNECOLOGIC CYTOLOGY REPORT

HOSPITAL : รพ [Redacted] S/N : R/P20-018645
 NAME : น. [Redacted] SEX : หญิง AGE : 31 ปี
 HN : - AN : - WARD : ศก [Redacted] PHYSICIAN : ไม่ระบุแพทย์
 COLLECTED DATE : 01/07/2020 RECEIVED DATE : 01/07/2020 REPORTED DATE : 04/07/2020

Negative for intraepithelial lesion or malignancy (CLASS II)

Adequacy :
 Satisfactory for evaluation : Absent of endocervical / transformation zone component

Interpretation/Result :
 Reactive cellular change associated with inflammation (included typical repair)

Hormonal Evaluation :
 Moderate estrogen effect

Suggestion :
 Please treat and follow up cervical cytology in 6 months.

สาเหตุถูกต้อง
 [Redacted]
 [Redacted]
 [Redacted]

(DR. [Redacted])
 Pathologist

Approved by Professional Laboratory Management Corp Co.,Ltd 's Pat

Classification System	Cytology Classification			
	Class I	Class II	Class III	Class IV
Papanicolaou Classification				
The Bethesda System 2001 (TBS 2001)	Normal	- Organisms, Other non-neoplastic finding.	- ASC, ASC-H, ASC-US - AGC - LSIL - HPV and/or CIN - HSIL-CIN2 - SIL	- HSIL - CIN3/CIS - CIS with suspicious for invasion - AIS
		- No significant cellular changes - Reactive, atypia.	- CIN1, CIN2 - Koilocyte	- CIN3/ Squamous cell carcinoma in situ (CIS) - Squam - Adeno
CIN System				

รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

ขอ **User Name password** ผ่านระบบ **Data Center** ของ สปสช.เขต
ไปที่เมลล์ atchawee.k@nhso.go.th

แนบเอกสารที่จัดเตรียมผ่าน **Web Application**

URL : preaudit.nhso.go.th/ppfs

โดยสามารถเริ่มแนบไฟล์เอกสารได้ตั้งแต่วันที่ 7 - 26 มกราคม 2565 โดยจะปิดระบบการ
แนบเอกสาร ในวันที่ 26 มกราคม 2565 เวลา 24.00 น.



วิธีการใช้งานและรายละเอียดอื่นๆ

<https://preaudit.nhso.go.th/howto>

แนวทางการเตรียมเอกสารหลักฐาน
การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภัยตามรายการ (Fee schedule)
ก่อนการจ่ายชดเชย กรณีการบริการฝากครรภ์ (ANC)
กรณีข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น สำหรับหน่วยบริการ



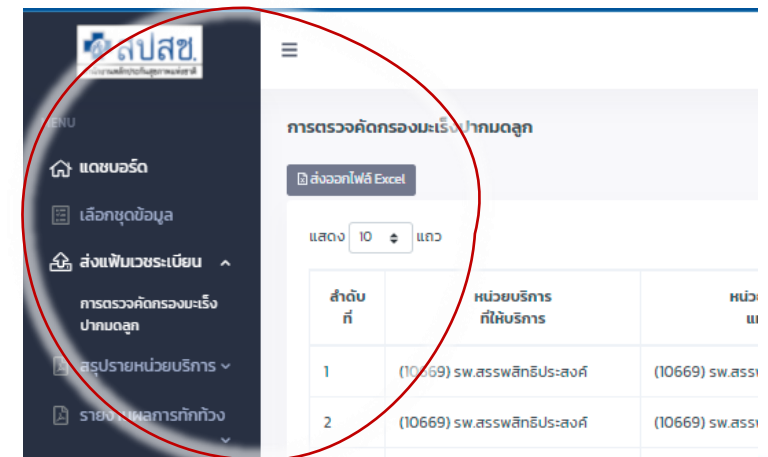
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

1. ให้หน่วยบริการแม่ข่าย/หน่วยบริการลูกข่ายตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น รายละเอียดตาม รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้นฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (3)

- เข้าระบบ preaudit.nhso.go.th/ppfs
- เลือกชุดข้อมูล
- **ANC64 (ANC ดูได้ 27 มกราคม 65 เป็นต้นไป)**
- ส่งแฟ้มเวชระเบียน -> การบริการฝากครรภ์ (ANC)
- ส่งออกเป็น Excel ไฟล์ได้เลย



The screenshot shows the 'การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก' (Cervical Cancer Screening) section of the system. A red circle highlights the 'ส่งแฟ้มเวชระเบียน' (Send Medical Record File) option in the left sidebar and the 'ส่งออกไฟล์ Excel' (Export to Excel) button in the main content area. Below the button is a table with 3 columns: 'ลำดับที่' (Serial No.), 'หน่วยบริการที่ให้บริการ' (Service Provider), and 'หน่วยบริการ' (Service Provider). The table contains two rows of data.

ลำดับที่	หน่วยบริการที่ให้บริการ	หน่วยบริการ
1	(10669) sw.asswลิกธิประ-สงค	(10669) sw.assw
2	(10669) sw.asswลิกธิประ-สงค	(10669) sw.assw

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

2. กรณีที่หน่วยบริการไม่ได้ให้บริการฝากครรภ์ โดยหน่วยบริการเองแต่เป็นการบันทึกข้อมูลใน 43 เพิ่มเพื่อความครอบคลุมการรับบริการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ดำเนินการดังนี้

2.1.กรณีข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการในพื้นที่แต่ไม่มีการให้บริการทุกรายการ ขอให้หน่วยบริการตอบหนังสือแจ้ง สปสช.เขตเพื่อแสดงความจำนงไม่ประสงค์จะขอเบิกเนื่องจากไม่มีการให้บริการ

2.2.กรณีข้อมูลเป็นข้อมูลความครอบคลุมการรับบริการของผู้รับบริการบางราย ให้หน่วยบริการจัดเตรียมหลักฐานเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการเฉพาะรายที่มีการให้บริการโดยหน่วยบริการ และขอให้หน่วยบริการตอบหนังสือแจ้ง สปสช.เขตเพื่อแสดงความจำนงไม่ประสงค์จะขอเบิกในรายการที่ไม่ได้ให้บริการ



หนังสือแจ้ง สปสช.เขต

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

3. จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อจัดส่งยืนยันการให้บริการ ในรูปแบบ PDF file (จัดเก็บเอกสารผู้รับบริการ 1 ราย ของทุกวันที่ให้บริการ (Visit)/1 file ขนาดไฟล์ไม่เกิน 5 MB) โดยเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดส่งประกอบด้วย

3.1 เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Card) ที่ระบุข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด เป็นอย่างน้อย

3.2 หลักฐานการบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ ให้บริการแก่ผู้รับบริการในวันที่ระบุในรายการที่ขอตรวจสอบตามที่แนบ หรือในวันที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

3.3 บันทึก/รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์การฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 ที่หน่วยบริการให้บริการในช่วงเวลาที่ให้บริการฝากครรภ์ (อาจเป็น visit เดียวกันหรือต่าง visit) ได้แก่

ผลการตรวจ VDRL

ผลการตรวจ HIV

ผลการตรวจ Hepatitis B

ผลการตรวจ CBC Hct /Hb MCV และหรือ DCIP

ผลการตรวจ Blood group

3.4 บันทึกการฉีดวัคซีน dT ในหน่วยบริการในช่วงเวลาที่ให้บริการฝากครรภ์ (อาจเป็น visit เดียวกันหรือต่าง visit) หรือประวัติการฉีดวัคซีน dT ที่เป็นเหตุผลการที่ไม่มีการให้บริการฉีดวัคซีนในช่วงการให้บริการฝากครรภ์ในครั้งนี้

การดำเนินการ รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

3.5 หลักฐานการให้บริการ Ultrasound ทารกในครรภ์และผลการตรวจ กรณีที่หน่วยบริการให้บริการ ในช่วงเวลาที่ให้บริการฝากครรภ์ (อาจเป็น visit เดียวกันหรือต่าง visit) (ถ้ามี)

3.6 หลักฐานการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ขัด และทำความสะอาดฟัน กรณีที่หน่วยบริการให้บริการ ในช่วงเวลาที่ให้บริการฝากครรภ์ (อาจเป็น visit เดียวกันหรือต่าง visit) (ถ้ามี)

รายการข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบเบื้องต้น

ขอ User Name password ผ่านระบบ Data Center ของ สปสช.เขต
ไปที่เมล atchawee.k@nhso.go.th

แนบเอกสารที่จัดเตรียมผ่าน Web Application

URL : preaudit.nhso.go.th/ppfs

โดยสามารถเริ่มแนบไฟล์เอกสารได้ตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม-10 กุมภาพันธ์ 2565
โดยจะปิดระบบการแนบเอกสาร ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 24.00 น.



วิธีการใช้งานและรายละเอียดอื่นๆ

<https://preaudit.nhso.go.th/howto>

ขอบคุณมากครับ

หากมีปัญหาในการดำเนินการหรือสอบถามเพิ่มเติม สามารถสอบถามได้ที่

1. สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี : นายไมตรี มูลสาร 090-197-5235
2. นางสาวเยี่ยมอุบล สุขเสริม 090-197-5218
3. สปสช.ส่วนกลาง(สตช.) นางสาวสุรรัตน์ อุทธิยา(จิบ) 061-4204715
4. ขอ User Name password ผ่านระบบ Data Center ของ สปสช.เขต
ไปที่เมลล์ atchawee.k@nhso.go.th