

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ប្រើប្រាស់...ប្រើប្រាស់...

ស្រី
ខ្មែរ !!

แนวทางการจัดการ

คุณภาพข้อมูล ๔๓ เพิ่ม

By..EH!!

ประจำปี ๒๕๖๐

F43
HISHDC
EH !!

โครงสร้างข้อมูลตามมาตรฐาน ๒๕๖๐



คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข Version 2.2 (กันยายน 2559)

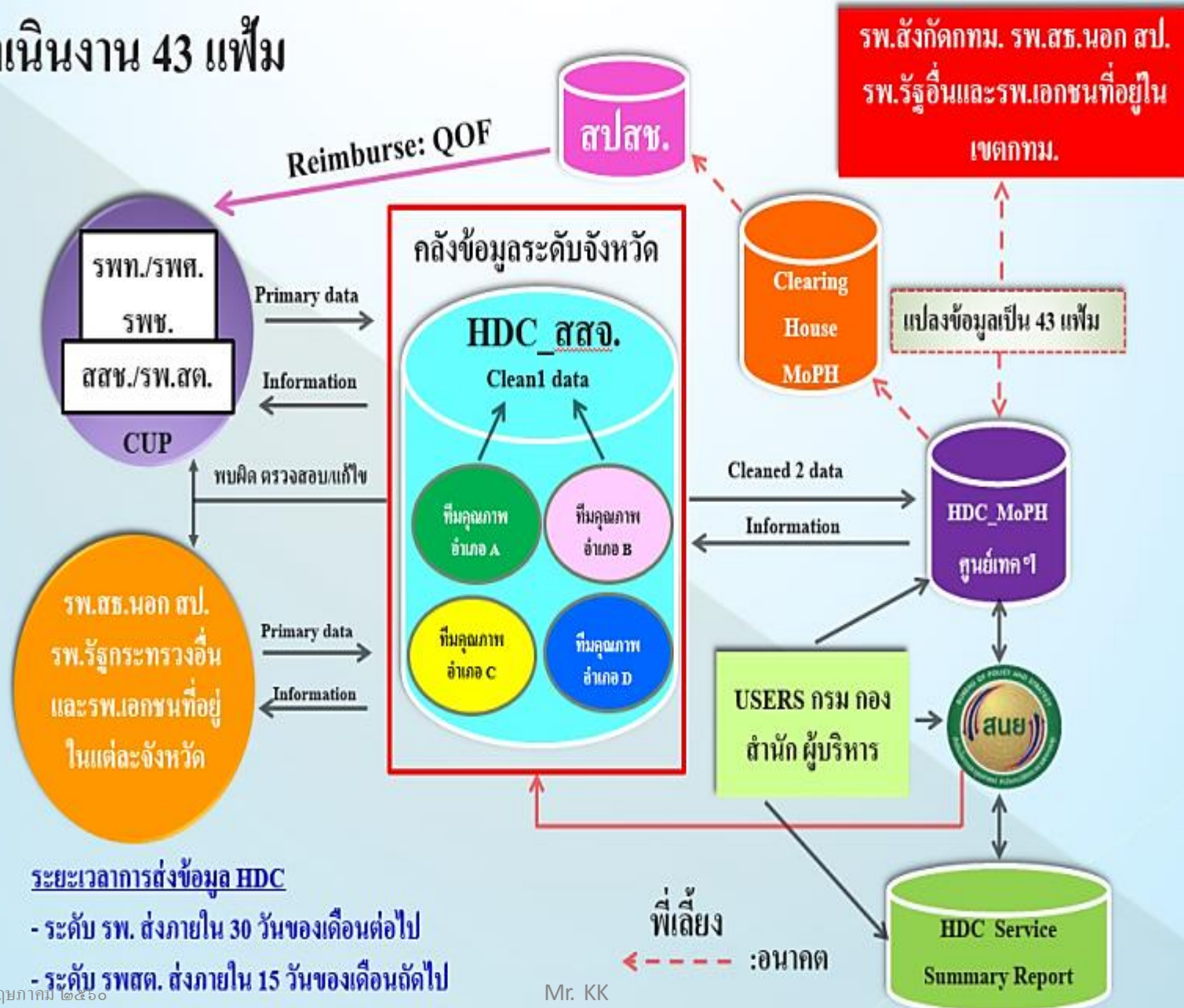
ปีงบประมาณ 2560

www.thcc.or.th

Edition : 31 March 2017.pdf

31 MARCH 2017

การดำเนินงาน 43 เพิ่ม



ตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงนิยามบางเรื่องในชุดข้อมูลมาตรฐานปี ๒๕๖๐

8.2 รายการแก้ไขโครงสร้าง 43 เพิ่มปีงบประมาณ 60

ลำดับ	ชื่อเพิ่ม	รายการแก้ไข
1	ADDRESS	ขอบเขตข้อมูล 2. ผู้มารับบริการที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
2	DEATH	ตัดคำว่า ส่วนกลางไม่ได้ใช้เพิ่มนี้
3	CHRONIC	แก้ไขรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none">- นิยามข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ <u>และหรือผู้มารับบริการ</u>- ขอบเขตข้อมูล 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาล ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ <u>และหรือผู้มารับบริการ</u>

ตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงนิยามในชุดข้อมูลมาตรฐาน ปี ๒๕๖๐

ชื่อแฟ้ม	รายการแก้ไข
CHRONIC (ต่อ)	<p>- หมายเหตุ - ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ <u>และหรือผู้มารับบริการ</u> ที่ได้รับการวินิจฉัยและ/หรือรักษาโดยสถานพยาบาลอื่น จะเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบที่ครบถ้วน</p> <p>วันที่ตรวจพบครั้งแรก กำหนด Y ในคอลัมภ์ PK</p>
CARD	<p>ตัดคำว่า ส่วนกลางไม่ได้ใช้แฟ้มนี้</p> <p>เพิ่มเติมหมายเหตุ ลำดับที่ 3 ยกเลิก ให้ใช้ลำดับที่ 4 แทน</p>
HOME	ลำดับที่ 4 ประเภทที่อยู่ ใช้รหัสตามที่สนย.กำหนด
PROVIDER	ลำดับที่ 11 รหัสประเภทบุคลากร เพิ่มรหัส 10 = ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
SERVICE	<p>เพิ่มรหัส 9 = การให้บริการโดยไม่มีคำวินิจฉัยโรค</p> <p>ในฐานข้อมูลสถานะผู้มารับบริการเมื่อเสร็จสิ้นบริการ</p>
LABFU	<p>นิยามข้อมูล ตัดในวงเล็บออก (เขาวาน ความดันโลหิตสูง)</p> <p>ขอบเขตข้อมูล เพิ่มข้อ 3. <u>ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <p>รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปรับปรุงใหม่ตาม ICD-10-TM 2016</p>
NCDScreen	<p>ลำดับที่ 6-9 ตัดแทบสีเหลืองออก (เดิม) ออก</p> <p>ลำดับที่ 18 ลดแทบสีเหลืองออก</p>

แก้ไขรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- นิยามข้อมูล ข้อมูลประวัติการคลอด หรือการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และ/หรือหญิงคลอดผู้มารับบริการ
- ลักษณะแฟ้ม แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ
- ขอบเขตข้อมูล
 1. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการคลอด
- หมายเหตุ ข้อมูลประวัติการคลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ และตรวจหลังคลอด ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับหญิงคลอดที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ

ตัดหมายเหตุท้ายตารางออก หมายเหตุ : ลำดับที่ ๑ ไม่ใช่สำหรับประมวลผล

ข้อมูล

Mr. KK

25

NEWBORN

แก้ไขรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- นิยามข้อมูล ข้อมูลประวัติการคลอดของทารกจากหญิง ในเขต
รับผิดชอบ หรือทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ

- ลักษณะแฟ้ม แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

- ขอบเขตข้อมูล 2. ทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ

- เวลา/รอบที่ทำการบันทึก 2. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำประวัติการ
คลอดของทารก หรือมีการปรับปรุงข้อมูลของประวัติการคลอดของ
ทารกที่มาคลอดที่หน่วยบริการ

ลำดับที่ 14 (สภาวะการขาดออกซิเจน) แก้ไข แอฟการ์ด (ที่ 1 นาที) ใส่
ค่าคะแนนจริง 0-10, 99 = ไม่ทราบ

วันที่คลอด กำหนด Y ในคอลัมน์ PK

PERSON --EH!!

ไม่สมบูรณ์ ไม่แม่นยำ วดป.เกิด / สัญชาติ /
CID / ประเภทพักอาศัย / สถานะชีวิต

ไม่สามารถเชื่อมโยงแฟ้มบริการ
ขาดรหัสมาตรฐานตามสนย.กำหนด

วันที่ให้บริการและวันบันทึก
คลาดเคลื่อนเกินจริง

ชุดตั้งต้นข้อมูลที่ผิดพลาดได้สูง : PERSON

"การเน้นย้ำ นิยามประกอบสำคัญ
กระดุมเม็ดแรกของชุดข้อมูลไปสู่
HIS ที่ใช้เหมือนกัน ทั้งจังหวัด"

เลขประชาชน-คำนำชื่อ-ชื่อ - สกุล-เพศ-วันเกิดจริง-
สัญชาติ-ประเภทพักอาศัย



****ขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งในนี้ ผลงานที่มีก็ไร้คุณค่าลงทันที****

ความท้าทายของทีมจังหวัด!!!

Vital : PERSON

ชื่อ Field	ความหมาย	จำเป็น
HOSPCODE	รหัสสถานบริการ	Y
PID	ทะเบียนบุคคล	Y
PRENAME	คำนำหน้า	Y
NAME	ชื่อ	Y
LNAME	นามสกุล	Y
SEX	เพศ	Y
BIRTH	วันเกิด	Y
NATION	สัญชาติ	Y
TYPEAREA	สถานะบุคคล	Y
D_UPDATE	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	Y

ความหมายเบื้องต้น : เลขประชาชน ๑๓ หลัก

หลักที่ 1 หมายถึงประเภทบุคคลซึ่งมี 8 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ได้แก่ คนที่เกิดและมีสัญชาติ ไทย ได้แจ้งเกิดภายในกำหนดเวลา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2527)

ประเภทที่ 2 ได้แก่ คนที่เกิดและมีสัญชาติไทย ได้แจ้งเกิดเกินกำหนดเวลา (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2527)

ประเภทที่ 3 ได้แก่คนไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และมีที่อยู่ในทะเบียนบ้าน ในสมัยเริ่มแรก (1 ม.ค. - 31 พ.ค. 2527)

ประเภทที่ 4 ได้แก่ คนไทยและคนต่างด้าวที่มีใบสำคัญคนต่างด้าวแต่แจ้งย้ายเข้า โดยยังไม่มีเลขประจำตัวประชาชนในสมัยเริ่มแรก (1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2527)

ประเภทที่ 5 ได้แก่ คนไทยที่ได้รับอนุมัติให้เพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้านในกรณีใดก็ตาม หรือกรณีอื่น ๆ

ประเภทที่ 6 ได้แก่ ผู้ที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และผู้ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่จะอยู่ในลักษณะชั่วคราว

ประเภทที่ 7 ได้แก่ บุตรของบุคคลประเภทที่ 6 ซึ่งเกิดในประเทศไทย

ประเภทที่ 8 ได้แก่ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมาย คือ ได้รับใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวคนที่ได้รับการแปลงสัญชาติเป็นสัญชาติไทย และคนที่ได้รับการให้สัญชาติไทย

ปัญหาที่พบในแฟ้มกำหนดผลงาน ผ่านข้อมูล PERSON

1

หน่วยบริการ**ไม่มี**การสำรวจจริงในปีงบประมาณ เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูล Person ให้เป็นปัจจุบัน [**D_UPDATE**]

2

การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายการให้บริการ ซึ่งกำหนดในฟิลด์ข้อมูล Type Area **ไม่ได้กำหนดตามเงื่อนไข** (Type Area ไม่เป็น ๑, ๒, ๓, ๔, ๕) หรือปล่อยว่าง

3

การเพิ่มประชากร (จากเวชระเบียนห้องบัตร) **ไม่มี**การตรวจสอบและ/หรือ**ไม่บันทึก** Type Area ให้ถูกต้อง หรือ**ปล่อยว่าง**ไว้

4

เมื่อไม่ระบุ Type Area โปรแกรมอาจส่งออกพลาด หรือไม่ส่งออกใดๆเลย ทำให้ข้อมูล ซ้ำซ้อน / กับหน่วยบริการอื่น / หรือ**ไม่ถูกนำเข้า HDC**

ปัญหาที่พบในแฟ้มกำหนดผลงาน ผ่านข้อมูล PERSON

5

เมื่อมีการซ้ำซ้อนของข้อมูลไม่แก้ไข เริ่มต้นด้วยการเพิ่มคนใหม่มากกว่าแก้ไข เพราะอาจมาจาก CID [เลขประชาชนไม่ซ้ำเดิม]

6

ในแผนก OPD เมื่อเป็นคนใช้นอกเขต/เร่งรีบบริการฉุกเฉิน ใช้ CID ที่โปรแกรม generate ขึ้น $o + \text{HOSPCODE} + \text{Serial no.}$

7

มีการใช้โปรแกรมและฐานข้อมูลต่างกัน ในรหัสหน่วยบริการเดียวกัน ทำให้มีเลข PID ไม่ซ้ำกัน แม้จะมี CID ตรงกัน มีปัญหาข้อมูลตามมา

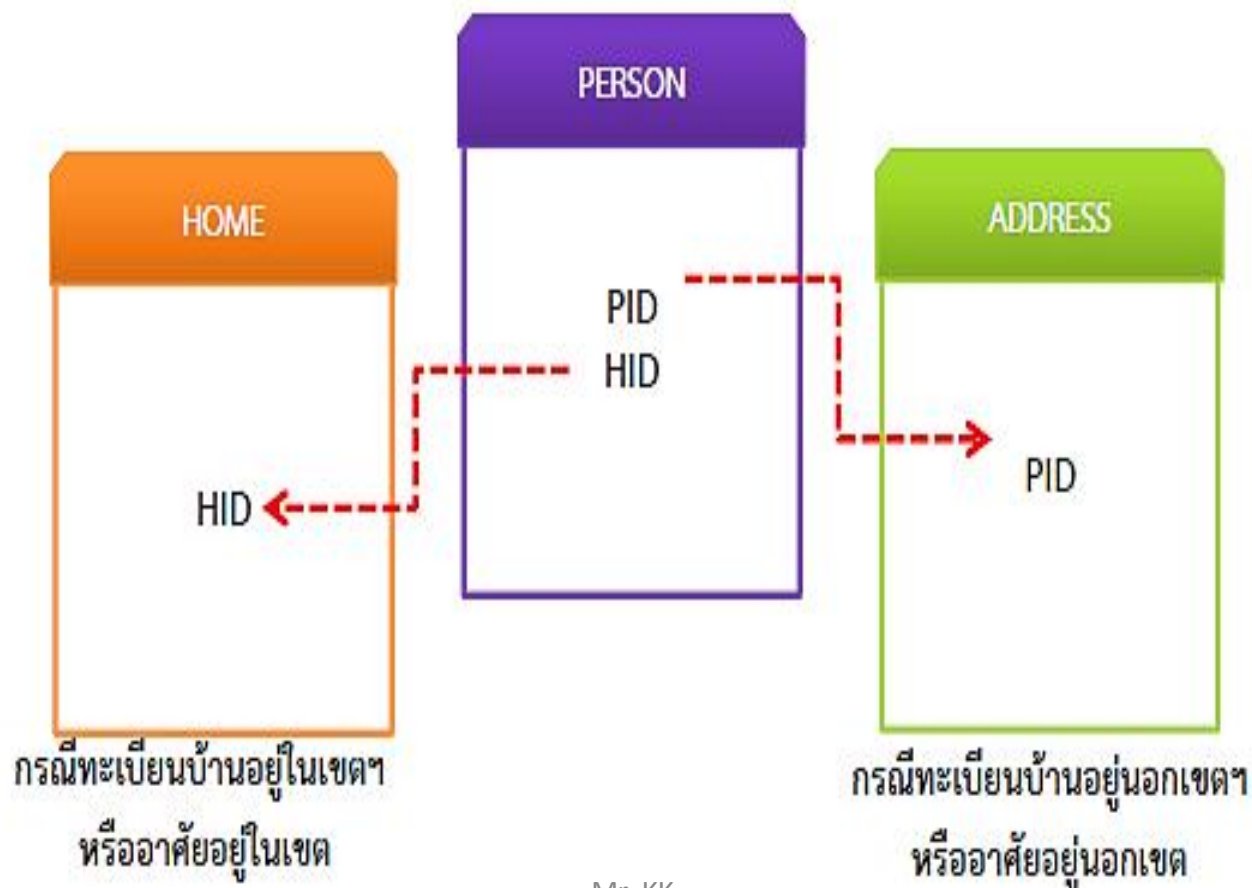
8

บันทึกข้อมูลประชากรไม่ครบ Field ที่สำคัญ ที่เป็นเงื่อนไขนำเข้าระบบ HDC

ลักษณะความสัมพันธ์ของแฟ้ม PERSON กับแฟ้ม HOME และ ADDRESS

CID ที่ Type_area 1 หรือ 3 ตรงกัน

HID ในแฟ้ม PERSON ตรงกับ HID ในแฟ้ม HOME



ONE CID ONE PROVINCE

```
INSERT IGNORE INTO t_person_cid
(
  SELECT SQL_BIG_RESULT
    p.HOSPCODE,p.CID,p.PID,p.HID,p.PRENAME,p.NAME,p.LNAME,p.HN,p.SEX,p.BIRTH
    ,p.MSTATUS,p.OCCUPATION_OLD,p.OCCUPATION_NEW,p.RACE,p.NATION,p.RELIGION,p.EDUCATION,p.FSTATUS
    ,p.FATHER,p.MOTHER,p.COUPLE,p.VSTATUS,p.MOVEIN,p.DISCARGE
    ,p.DDISCHARGE,p.ABOGROUP,p.RHGROUP,p.LABOR,p.PASSPORT,p.TYPEAREA,p.D_UPDATE,
    p.HOSPCODE as check_hosp ,p.TYPEAREA as check_typearea ,vhid,check_vhid,maininscl,inscl
    ,age (DATE_FORMAT (CONCAT (@b_year, '0101'), '%Y%m%d'), birth, 'y') as age_y,p.addr

  FROM
    t_person db p
  WHERE LENGTH(TRIM(p.cid))=13 AND p.TYPEAREA in('1','3')
  ORDER BY p.D_UPDATE DESC ,p.TYPEAREA ASC
);
```

```
INSERT IGNORE INTO t_person_cid
(
  SELECT SQL_BIG_RESULT
    p.HOSPCODE,p.CID,p.PID,p.HID,p.PRENAME,p.NAME,p.LNAME,p.HN,p.SEX,p.BIRTH
    ,p.MSTATUS,p.OCCUPATION_OLD,p.OCCUPATION_NEW,p.RACE,p.NATION,p.RELIGION,p.EDUCATION,p.FSTATUS
    ,p.FATHER,p.MOTHER,p.COUPLE,p.VSTATUS,p.MOVEIN,p.DISCARGE
    ,p.DDISCHARGE,p.ABOGROUP,p.RHGROUP,p.LABOR,p.PASSPORT,p.TYPEAREA,p.D_UPDATE,
    p.HOSPCODE as check_hosp ,p.TYPEAREA as check_typearea ,vhid,check_vhid,maininscl,inscl
    ,age (DATE_FORMAT (CONCAT (@b_year, '0101'), '%Y%m%d'), birth, 'y') as age_y,p.addr

  FROM
    t_person db p
  WHERE LENGTH(TRIM(p.cid))=13 AND p.TYPEAREA in('2','4','5')
  ORDER BY p.TYPEAREA ASC
);
```

คนที่ได้รับบริการอาจคืนผลงานให้ปฐมภูมิไม่ได้ใน HDC

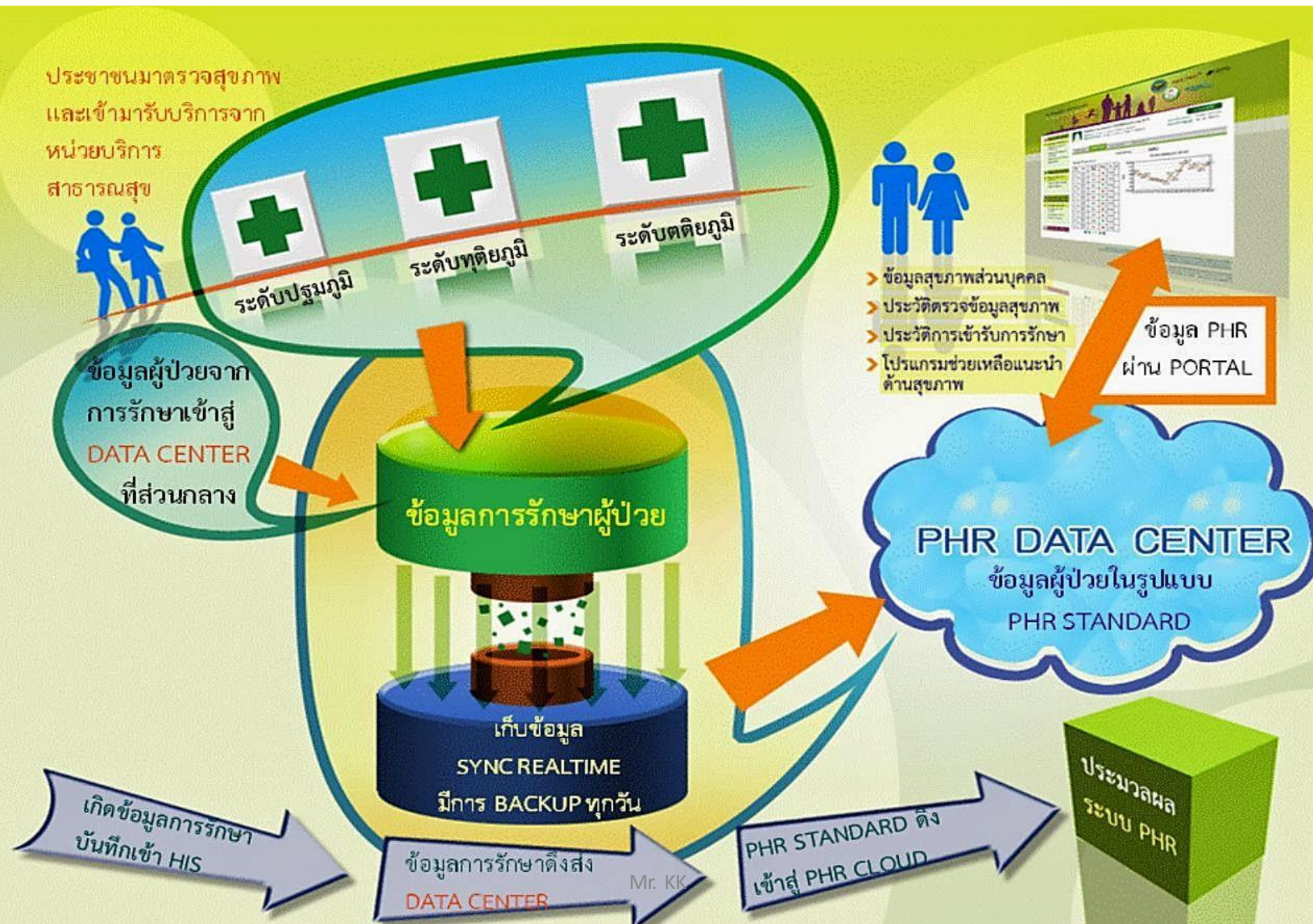
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2	เลขบัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล <div>หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก</div>
3	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคล ในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)

HOME : แฟ้มหลังคาเรือนในรับผิดชอบ

กำหนดรูปแบบบ้านในรับผิดชอบตามที่สามารถได้

รหัส	ประเภทบ้าน
1	บ้านเดี่ยว บ้านแฝด
2	ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม
3	คอนโดมิเนียม
4	อพาร์ทเมนต์ หอพัก
5	บ้านพักคนงาน
6	ศาสนสถาน
8	อื่นๆ
9	ไม่ทราบ

NECTEC - SIPA - MOPH - HDC - HOSPITAL -> PHR



ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล



หมู่โลหิต



ประวัติการแพ้ยา



โรคประจำตัว



อาหารที่กิน



ออกกำลังกาย



พฤติกรรมเสี่ยง

10

จำนวนรายการต่อหน้า

ค้นหา:

▼	วันที่แพ้	ชื่อยาที่แพ้	อาการแพ้	ความรุนแรง	บันทึกโดย
๒๕	25 พ.ค. 2552	CO-TRIMOXAZOLE	ผื่นคล้ายลมพิษ หน้าบวม ขาบวม (Possible)	ไม่ร้ายแรง (Non-serious)	รพ.องค์รักษ์

แสดงข้อมูลจาก 1 ถึง 1 จากทั้งหมด 1 รายการ

Mr. KK

ก่อนหน้า

1

หน้าต่อไป

กระบวนการพึงปฏิบัติ ปิงบประมาณ ๒๕๖๐

จำหน่ายคนที่เคยอยู่ในประเภทพักอาศัย 1 หรือ 3

แต่ได้ย้ายออก หรือ เสียชีวิต หรือ สาบสูญ พร้อมลงวันที่จำหน่าย
กลุ่มโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนไว้ ต้องทำการจำหน่าย เมื่อเสียชีวิต ติดตาม
อาการ ไม่ได้ และต้องลงวันที่จำหน่าย

กลุ่มโรคเรื้อรัง ปรับสถานะภาพโรค ให้ตรงตามสภาพคนไข้ในปัจจุบัน

กรณีรักษาอยู่กับ รพ.แม่ข่าย ปรับเป็น “ยังรักษาอยู่”

กรณีส่งต่อให้ รพ.ระดับสูงขึ้นไป หรือเฉพาะทางรักษาหรือ กทม.

ปรับสถานะภาพ เป็น ส่งต่อรักษาที่อื่น

ปรับปรุง **Lookup** มาตรฐานรหัสส่งออก ตามมาตรฐานสนย.กำหนด

บันทึกและส่งข้อมูลบริการ ทันกรอบเวลาประมาณผลรายไตรมาส **HDC**

*****ติดตามผลงานผ่าน CLOUD HDC ของจังหวัดเดือนละครั้ง*****

ตัวอย่างข้อสงสัย : หมวดประชากร

กต

เอ๊ะ!! สถานะบุคคล (typearea) ไม่ใช่ 1-5 ตามกฎของ สนย.นะ

เอ๊ะ!! มีสัญชาติไทย(099) แต่เลขที่บัตรประชาชน (cid) ขึ้นต้นด้วย 0 แล้วเป็นคนไทยจริงหรือ??

เอ๊ะ!! เขาคณนี้มีอายุเกิน 100 ปี จริงหรือป่าว?

เอ๊ะ!! บุคคลที่มีสัญชาติไทย แต่มีนามสกุล (lname) เป็นพม่า เขมร ลาว นะ

เอ๊ะ!! รู้ไหมบุคคลที่ไม่ใช่คนไทย แต่สถานะบุคคล (typearea) เป็น 1,3 นะ

เอ๊ะ!! มีข้อมูลการเสียชีวิต ในแฟ้ม **Death** แต่สถานะจำหน่าย = **9** (ไม่จำหน่าย)

เอ๊ะ!! มีสัญชาติไทยได้รับวัคซีนแต่เลขประจำตัวประชาชนไม่ถูกต้องนะ...ไม่มีผลงาน อธิ

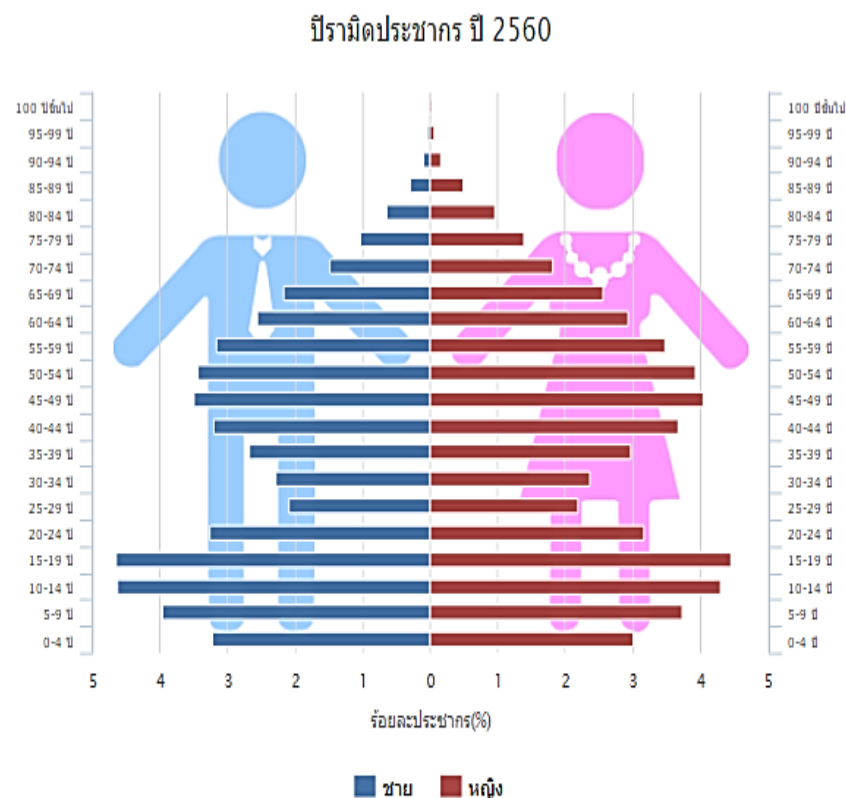
เอ๊ะ!! ประชากรในเขตรับผิดชอบ มี typearea ซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการอื่นๆ นะ

เอ๊ะ!! เราให้บริการหลังเสียชีวิต หรือป่าวนะ??

เ๊ะ !! ปิรามิดประชากร..ในรับผิดชอบ

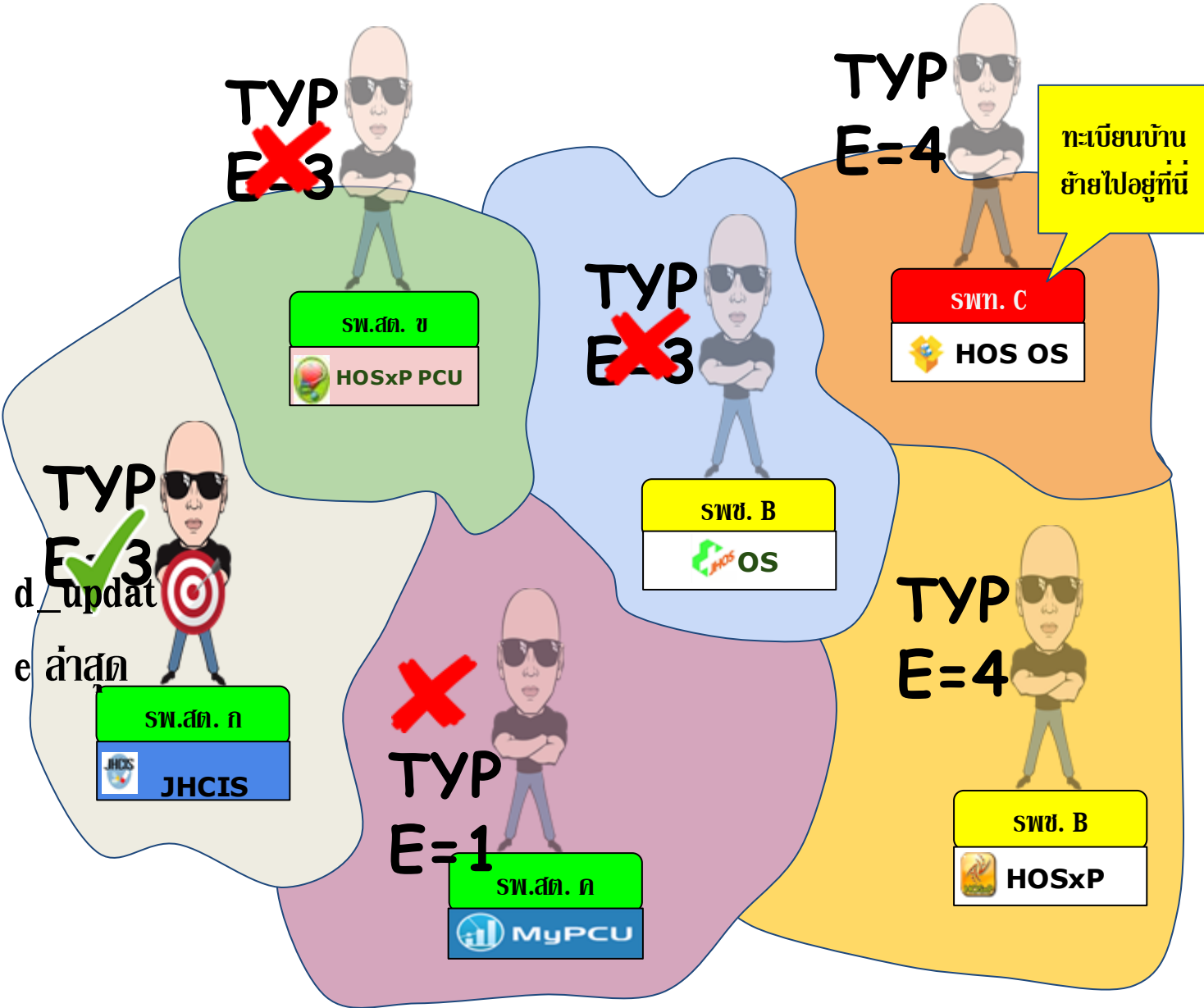
ปิรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2560

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
0-4 ปี	35,316	32,837	68,153
5-9 ปี	43,395	40,883	84,278
10-14 ปี	50,649	47,132	97,781
15-19 ปี	50,759	48,687	99,446
20-24 ปี	35,843	34,666	70,509
25-29 ปี	22,910	23,966	46,876
30-34 ปี	25,054	25,864	50,918
35-39 ปี	29,358	32,448	61,806
40-44 ปี	34,997	40,339	75,336
45-49 ปี	38,297	44,256	82,553
50-54 ปี	37,602	42,890	80,492
55-59 ปี	34,569	38,138	72,707
60-64 ปี	27,871	31,936	59,807
65-69 ปี	23,608	27,917	51,525
70-74 ปี	16,192	19,923	36,115
75-79 ปี	11,344	15,248	26,592
80-84 ปี	7,061	10,439	17,500

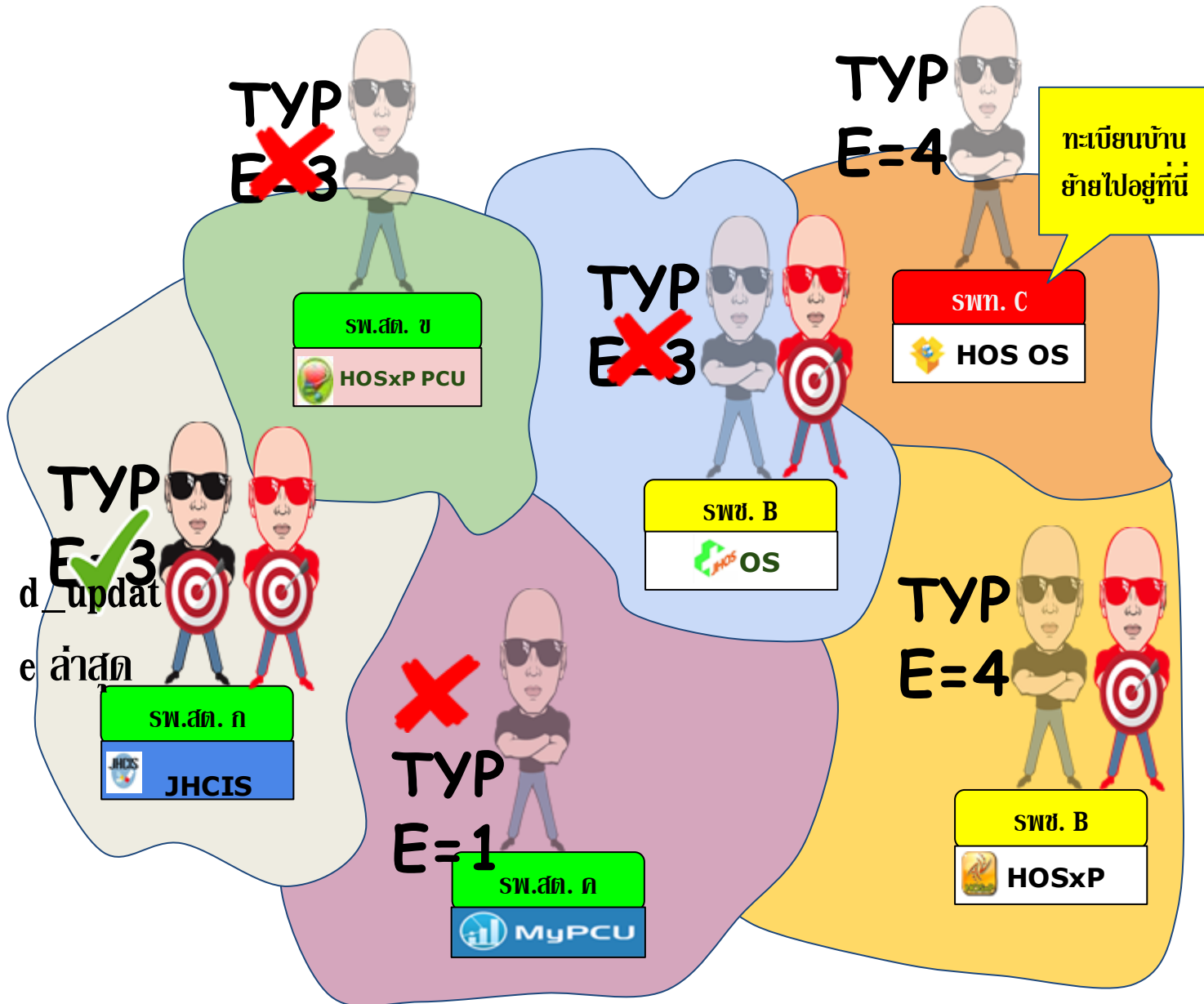


หมายเหตุ :: ประชากรตาม 43 แห่ง/ภา DBPOP มาปรับปรุง Typearea = 1,3 และ Nation = 099
วันที่ประมวลผล :: 16 พฤษภาคม 2560

HDC จะเลือกข้อมูลที่ถูกส่งเข้ามา ซึ่งบันทึกข้อมูล “ครบถ้วน” “ถูกต้อง” และมีข้อมูล d_update ที่ ใหม่กว่า..



และเป็นไปได้ที่เป้าหมายที่ได้
มากกว่าความเป็นจริงเพราะการ
Gen CID ซึ่ง HDC ตรวจสอบได้แค่
MOD11
ถ้า 1 คนมี 2 CID จะมีเป้าหมาย
เพิ่มขึ้น





แต่..

การบันทึกข้อมูล

Person ให้ครบถ้วน ถูกต้อง
และส่งเข้า HDC แต่นั้นยังไม่พอ
เพราะยังมี..

แฟ้ม HOME

และ..

แฟ้ม ADDRESS

ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง



ตัวอย่างข้อสงสัย : หมวดอนามัยมารดา

นางสาว

เอ๊ะ!! มีข้อมูลทะเบียนบุคคล ก่อนคลอด ในแฟ้ม **anc** แต่ไม่มีข้อมูลทะเบียนบุคคล ในแฟ้ม **person**

เอ๊ะ!! มีการบันทึกผลการฝากครรภ์ มีผลการฝากครรภ์(ancresult) = 2 (ผิดปกติ)

เอ๊ะ!! ตรวจสอบวันที่คลอด(**bdate**) เป็นวันเดียวกับวันที่ดูแลแม่(**ppcare**)

เอ๊ะ!! ในแฟ้มฝากครรภ์ อายุครรภ์(**ga**) ไม่อยู่ระหว่าง **1** ถึง **45** สัปดาห์ ท้องนานเกินไปไหม??

เอ๊ะ!! วันที่ดูแลแม่หลังคลอด (**ppcare**) เป็นวันที่ก่อนคลอดหรือวันเดียวกับวันที่คลอด

เอ๊ะ!! ครรภ์ที่คลอดไม่ตรงกับครรภ์ที่ระบุประวัติตั้งครรภ์ โดยคิดจาก แฟ้ม **Prenatal** ที่มี **EDC** ใกล้เคียงกับวันที่คลอด **+/- 3** เดือน ของแฟ้ม **LABOR** เทียบ **GRAVIDA** ที่ตรงกัน

เอ๊ะ!! ทำไมมีทะเบียนบุคคลในการคลอด(**LABOR**) แต่ไม่มีทะเบียนบุคคลใน **PERSON**

เอ๊ะ!! มีผู้มารับบริการการคลอด หลังจากการคลอดแล้วไม่ได้บันทึกผลการคลอด

เอ๊ะ!! มีทะเบียนบุคคลในการคลอด(**LABOR**) แต่ไม่มีทะเบียนบุคคลในการบริการฝากครรภ์ (**ANC**)

เอ๊ะ!! มีทะเบียนบุคคลในการคลอดของแม่ แต่ไม่มีทะเบียนบุคคล ของลูก

เอ๊ะ!! มีทะเบียนบุคคลในการคลอดของแม่ แต่ไม่มีทะเบียนบุคคล ของลูก

ตัวอย่างข้อสงสัย : หมวดทารกแรกเกิด

เอ๊ะ!! มีทะเบียนบุคคลในแฟ้ม **newborn** แต่ไม่มีทะเบียนบุคคลในแฟ้ม **person**

เอ๊ะ!! ทำไมน้ำหนักแรกคลอด น้อยกว่า 1,000 กรัม หรือ มากกว่า 4,500 กรัม

เอ๊ะ!! มีการเยี่ยมทารกหลังคลอดแฟ้ม **newborncare** มี ผลการเยี่ยมว่า ไม่ทราบผล(9)

เอ๊ะ!! มีวันดูแลหลังคลอดลูก ก่อนหรือเป็นวันเดียวกับวันที่เกิด

เอ๊ะ!! เด็กที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน แต่ยังกินนมแม่อย่างเดียว ไม่มีอาหารอื่นเลยหรือ... นับอายุตั้งแต่วันเกิดของเด็ก ในแฟ้ม **person** ถึงวันที่รับบริการ อายุมากกว่า 6 เดือน

เอ๊ะ!! เด็กคนเดียวกัน ทำไม บันทึก วันคลอดในแฟ้ม **Labor** ไม่สัมพันธ์ กับวันเกิดของลูกในแฟ้ม **Newborn**

ตัวอย่างข้อสงสัย : หมวดภูมิคุ้มกันโรค

0025100

เอ๊ะ!! มีทะเบียนบุคคลแฟ้ม **epi** แต่ไม่มีทะเบียนบุคคลในแฟ้ม **person**

เอ๊ะ!! มีการให้วัคซีนก่อนวันเกิดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 16 ปี ด้วยหรือ

เอ๊ะ!! มีการให้วัคซีน **BCG** ในเด็กแรกเกิด แต่ในอายุเด็กมากกว่า 1 ปี

เอ๊ะ!! ให้วัคซีนในเด็กแรกเกิด **HBV1** อายุเด็กมากกว่า 60 วัน

เอ๊ะ!! มีการบันทึกรหัสวัคซีน ไม่ตรงตามมาตรฐานกลาง

ตัวอย่างข้อสงสัย :หมวดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอ๊ะ!! มีข้อมูลการตรวจจอประสาทตา แต่ไม่มีรายชื่อในทะเบียนโรคเรื้อรัง (**Chronic**)

เอ๊ะ!! ได้รับการติดตามโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง หรือ บันทึกข้อมูลผิดพลาด

เอ๊ะ!! ผลตรวจตาไม่อยู่ในรหัสมาตรฐานแฟ้ม **Chronicfu** ที่ไม่ใช่ (1,2,3,4,8,9)

เอ๊ะ!! ผลตรวจเท้าไม่อยู่ในรหัสมาตรฐาน แฟ้ม **Chronicfu** ที่ไม่ใช่ (1,2,3,9)

เอ๊ะ!! ผู้ป่วยเบาหวานมีการตรวจ **HbA1c** ผลตรวจ **>25** หรือ น้อยกว่า **0.01**

เอ๊ะ!! ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการตรวจ **Creatinine** ผล **>25** หรือ น้อยกว่า **0.01**

เอ๊ะ!! ผู้ป่วยในทะเบียนโรคเรื้อรัง แฟ้ม **Chronic** มีการตรวจ **microalbumin**
แฟ้ม **Labfu** ผลการตรวจ **labresult** ไม่ใช่รหัสมาตรฐาน ปล.รหัสมาตรฐานมีค่า
0,1,2 เท่านั้น หมายถึง เหตุ ผลการตรวจแต่ละรหัส 0=**negative**, 1=**trace**,
2=**positive**

ตัวอย่างของปัญหาที่อาจพบในแฟ้มข้อมูลบริการ **MCH**

อายุครรภ์ น้อยกว่า ๔ หรือมากกว่า ๔๕ สัปดาห์ * #

วันตรวจครรภ์กับ วันที่คลอด และวันแรกของการมีประจำเดือนก่อนการตั้งครรภ์ ไม่สัมพันธ์กัน ในรอบช่วงอายุครรภ์

ความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างการ ANC การคลอด และติดตามหลังคลอด * บันทึกจัดเก็บ Gravida ไม่เชื่อมโยงในรายเดียวกัน

เยี่ยมหลังคลอดก่อนวันคลอด /ตรงวันคลอด/ เกิน ๔๒ วัน หลังคลอด

TEMPLATE ๒๕๖๐ กรมอนามัย

Template 5							
ตัวชี้วัด	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์						
ระดับการวัด	SDGs	Global Target	นโยบายรัฐบาล	กระทรวง	กรม	จังหวัด	Cluster แม่และเด็ก
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
คำนิยาม	<p>หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้งดังนี้</p> <p>ครั้งที่ 1 คือเยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ในสัปดาห์แรกอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด</p> <p>ครั้งที่ 2 คือเยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่อายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด</p> <p>ครั้งที่ 3 คือเยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ตั้งแต่อายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วันนับถัดจากวันคลอด</p>						

```

39 GROUP BY cid,BDATE
40 );
41
42 UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (
43 SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid
44 FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare) <=7
45 GROUP BY cid,BDATE
46 ) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate
47 SET p.ppcare1=l.ppcare;
48
49 UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (
50 SELECT PPCARE,PPPLACE,BDATE,HOSPCODE,cid FROM tmp_postnatal
51 ) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate AND p.ppcare1=l.ppcare
52 SET p.ppcare1_hosp=l.PPPLACE , p.ppcare1_input_hosp=l.HOSPCODE;
53
54 UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (
55 SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid
56 FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare) BETWEEN 8 AND 15
57 GROUP BY cid,BDATE
58 ) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate
59 SET p.ppcare2=l.ppcare;
60
61 UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (
62 SELECT PPCARE,PPPLACE,BDATE,HOSPCODE,cid FROM tmp_postnatal
63 ) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate AND p.ppcare2=l.ppcare
64 SET p.ppcare2_hosp=l.PPPLACE , p.ppcare2_input_hosp=l.HOSPCODE;
65
66 UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (
67 SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid
68 FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare) BETWEEN 16 AND 42
69 GROUP BY cid,BDATE
70 ) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate
71 SET p.ppcare3=l.ppcare;

```

Parameter:

Return Type:

หมายเหตุ การดูแลแม่หลังคลอด ใช้เกณฑ์

ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 1-7 วันหลังคลอด (ห้ามตรงกับวันคลอด)

ครั้งที่ 2 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 8-15 วันหลังคลอด (วันที่ต้องมากกว่าครั้งที่ 1)

ครั้งที่ 3 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 16-42 วันหลังคลอด (วันที่ต้องมากกว่าครั้งที่ 2)

ตัวชี้วัด ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

คำนิยาม

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ หมายถึง มารดาหลังคลอดและลูกได้รับการเยี่ยม/ดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ อสม. ตามเกณฑ์ จำนวน 3 ครั้งดังนี้

- ครั้งที่ 1 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก)ในสัปดาห์แรกอายุบุตร ไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด

- ครั้งที่ 2 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ในสัปดาห์ที่ 2 ตั้งแต่บุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วัน นับถัดจากวันคลอด

- ครั้งที่ 3 คือ เยี่ยมหลังคลอด(ทั้งแม่และลูก) ตั้งแต่บุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด

Mr. KK

EH!! รหัสยาเสริมไอโอดีน ตามกรมอนามัย

1. Triferdine 150 = 201120320037726221781506

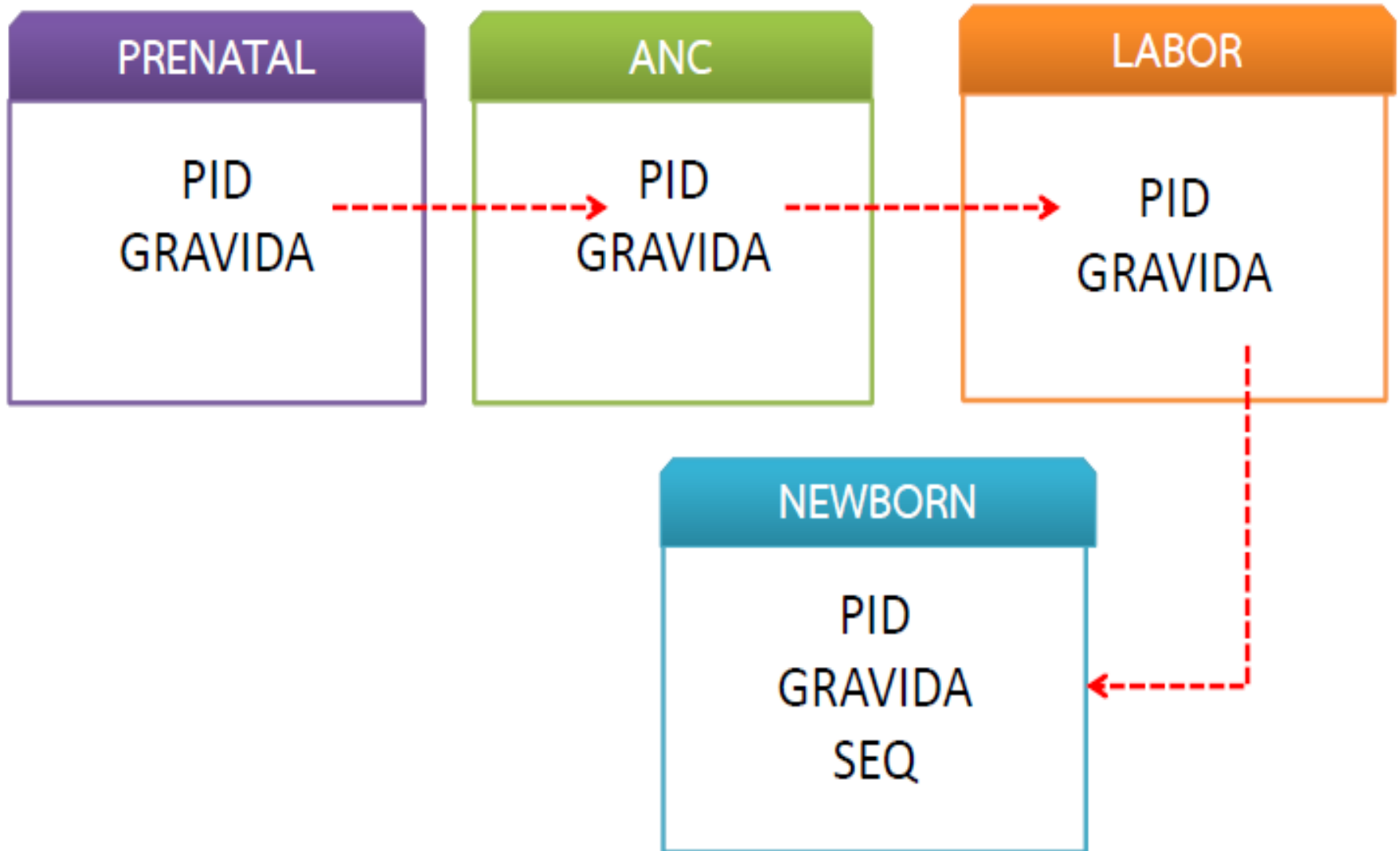
2. Obimin - az = 201110100019999920381199

3. Iodine Gpo = 101110000003082121781506

4. Nataral = 201110100019999920381341

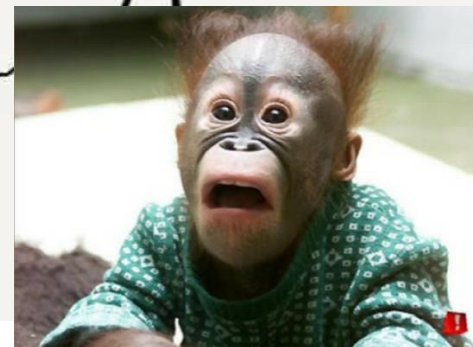
5. Nataral EF = 201110100019999921881341

ความสั้มนั้ในแฟ้มบริการ MCH
















ସବୁ କାମ

କରିବା



รหัสมาตรฐานที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

2_6Dec16

Name	Date modified	Type	Size
 93,148.รหัสหมวดค่าบริการ (แฟ้ม CHARGE_OPD,IPD).xls	01/03/2560 11:36	Microsoft Excel ...	
 132,135.รหัสสาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย (แฟ้ม ADMISSION).xls	23/02/2560 11:30	Microsoft Excel ...	
 131,136.รหัสสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย (แฟ้ม ADMISSION).xls	23/02/2560 11:29	Microsoft Excel ...	
 137.รหัสวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (แฟ้ม ADMISSION).xls	23/02/2560 11:27	Microsoft Excel ...	
 0. รวมรายละเอียดรหัส 43 แฟ้ม(6Dec16).xls	06/12/2559 15:50	Microsoft Excel ...	
 196.รหัสผลการตรวจทารกหลังคลอด (แฟ้ม NEWBORNCARE).xls	06/12/2559 15:33	Microsoft Excel ...	
 207-208.รหัสกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน(final)_(13Sep16).xlsx	06/12/2559 15:33	Microsoft Excel ...	
 205.รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (แฟ้ม SpacialPP) (11Nov16).xlsx	06/12/2559 15:27	Microsoft Excel ...	
 92,146.รหัสหัตถการ (แฟ้ม PROCEDURE_OPD,IPD).xls	06/12/2559 15:06	Microsoft Excel ...	
 125.รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ2016 (แฟ้ม LABFU) 6Dec16.xls	06/12/2559 14:36	Microsoft Excel ...	
 5.รหัสอาชีพ (ใหม่) (แฟ้ม PERSON) 26sep16.xls	30/11/2559 13:54	Microsoft Excel ...	
 3.รหัสสถานภาพสมรส (แฟ้ม PERSON).xls	30/11/2559 13:54	Microsoft Excel ...	
 202.รหัสอาหารที่รับประทานปัจจุบัน (แฟ้ม NUTRITION).xls	29/11/2559 15:50	Microsoft Excel ...	

Mr. KK

CHRONIC Definition ๒๕๖๐

CHRONIC

แก้ไขรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- นิยามข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขต
รับผิดชอบ และหรือผู้มารับบริการ
- ขอบเขตข้อมูล 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก
โรงพยาบาล ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ และหรือผู้มา
รับบริการ

CHRONIC (ต่อ)

- หมายเหตุ - ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ และหรือผู้
มารับบริการ ที่ได้รับการวินิจฉัยและ/หรือรักษาโดย
สถานพยาบาลอื่น จะเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบที่ครบถ้วน

วันที่ตรวจพบครั้งแรก กำหนด Y ในคอลัมน์ PK

CHRONIC : สถานภาพโรคเรื้อรังในปัจจุบัน ๒๕๖๐

ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะ
ของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด

01 = หาย , 02 = ตาย , 03 = ยังรักษาอยู่ , 04 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) ,
05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง , 06 = ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก
(ทราบว่าขาดการรักษา) , 07 = ครบการรักษา , 08 = โรคอยู่ในภาวะสงบ
(inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา , 09 = ปฏิเสธการรักษา ,

10 = ออกจากพื้นที่ 11 = กลับเป็นซ้ำ

1B501	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน
1B502	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 11-19 มวนต่อวัน
1B503	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน
1B504	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน น้อยกว่า 30 นาที
1B505	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน มากกว่า 30 นาที แต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
1B506	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า
1B509	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ระบุรายละเอียด
1B51	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
1B52	SM-ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการไม่เคยสูบบุหรี่
1B530	SM-การให้คำแนะนำผู้ติดยาสูบแบบสั้น (Brief Advice)
1B531	SM-การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice)
1B532	SM-การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine)
1B540	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 1 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
1B541	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 1 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
1B542	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ผลไม่สูบแล้ว
1B550	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 3 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
1B551	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 3 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
1B552	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 3 เดือน ผลไม่สูบแล้ว
1B560	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 6 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
1B561	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 6 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
1B562	SM-การติดตามผู้ติดยาสูบ ระยะเวลา 6 เดือน ผลไม่สูบแล้ว

SMOKE
CVD RISK

LABFU : NCD → KPI – QOF ๒๕๖๐

รหัสตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รหัสที่บันทึก	ICD-10-TM	รายละเอียด
01	0531002	01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร
02	0531004	02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร
03	0531101	03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร
04	0531102	04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร
05	0531601	05=ตรวจ HbA1C
06	0546602	06=ตรวจ Triglyceride
07	0541601	07=ตรวจ Total Cholesterol
08	0541202	08=ตรวจ HDL Cholesterol
09	0541402	09=ตรวจ LDL Cholesterol
10	0583001	10=ตรวจ BUN ในเลือด
11	0581902	11=ตรวจ Creatinine ในเลือด
12	0581902	12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
13	0581903	13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ
14	0446203	14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
15	0581904	15=ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula)
16	0621401	16=ตรวจ Hb
17	0440205	17=ตรวจ UPCR (Urine protein creatinine ratio)
18	0511402	18=ตรวจ K (กรณีก่อน CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs) (serum/plasma)
19	0510402	19=ตรวจ Bicarb (กรณีก่อน CKD stage 3 ขึ้นไป)
20	0511202	20=ตรวจ phosphate (กรณีก่อน CKD stage 3 ขึ้นไป) (serum/plasma)
21	0614402	21=ตรวจ PTH (กรณีก่อน CKD stage 3 ขึ้นไป)

3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน / ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 40
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แพ้ม
รายการข้อมูล 1	A1 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี A2 : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

8. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

ตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
คำนิยาม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการขึ้นทะเบียน / ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง มีระดับความดันโลหิต 2 ครั้ง สุกท้ายติดต่อกัน <140/90 mmHg ในช่วงปีงบประมาณ
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมของหน่วยบริการ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A1 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี A2 : จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก

Creatinine (Serum, Urine)

1. การทดสอบ : Creatinine

2. ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ (indication) :

ประเมินการทำงานของไต

3. การเตรียมผู้ป่วย (patient preparation) : ไม่มี

8. การรายงานผล :

รายงานเป็นหน่วย mg/dL โดยใช้ค่าอ้างอิง (reference value)

1.) พลาสมา: ผู้ชาย 0.67-1.17 mg/dL, ผู้หญิง 0.51-0.95 mg/dL

2.) ปัสสาวะ : ผู้ชาย 1.04-2.35 g/24 hr, หญิง 0.74-1.57 g/24 hr



2.1 ปัสสาวะเก็บ 24 ชั่วโมง โดยให้ถ่ายปัสสาวะทิ้งตอน 08.00 น. แล้วเริ่มเก็บปัสสาวะใส่ใน ภาชนะซึ่งเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา เก็บโดยไม่ต้องใส่ preservative จนปัสสาวะครั้งสุดท้ายตอน 08.00 น. ของวันรุ่งขึ้นเขียนชื่อผู้ป่วย วันและเวลาที่เริ่มเก็บ และเวลาสิ้นสุดการ

สิ่งที่ต้องเข้าใจตรงกัน

วันที่จำหน่าย	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) หมายเหตุ : บันทึกกรณีที่สามารถระบุประเภทการจำหน่าย หรือ สถานะของผู้ป่วยที่ ทราบผลหลังสุด (No. 8) ยกเว้น 03 = ยังรักษาอยู่, 05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง
ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะ ของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด	01 = หาย , 02 = ตาย , 03 = ยังรักษาอยู่ , 04 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง, 06 = ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา), 07 = ครบการรักษา, 08 = โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา, 09 = ปฏิเสธการรักษา, 10 = ออกจากพื้นที่
วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช

GFR Calculator

Input


Serum creatinine (mg/dL)Age YearGender ☐ Male ☒ Female Calculate Reset

GFR value



CKD-EPI **74.79** mL/min/1.73 m²Thai eGFR **70.38** mL/min/1.73 m²MDRD **66.28** mL/min/1.73 m²

หมายเหตุ การวินิจฉัย CKD stage 1 และ 2 จะต้องพบร่วมกับ
ภาวะไตผิดปกติ เช่น มีสภาวะผิดปกติ การตรวจทางรังสี
หรือตรวจชิ้นเนื้อพบความผิดปกติ

CKD stage

stage 2**stage 2****stage 2** Stage

Lab Plus Co.,Ltd.

 GFR Formula Exit

การวิเคราะห์และประเด็นที่ต้องตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง



ได้มีการรับบริการ แต่บันทึกไม่สมบูรณ์ / ไม่
ส่งออกมาในรูปแบบ 43 แพ้ม จึงไม่มีข้อมูล



ได้รับบริการจริง แต่ไม่ได้มีการลงบันทึก
จึงไม่มีข้อมูล



ไม่มีการให้บริการ และไม่ได้ลงข้อมูล
จึงไม่มีข้อมูล

URL ที่ควรติดตาม **Ref. EH !!**

<http://hdcservice.moph.go.th>

www.healthcaredata.moph.go.th

www.thcc.or.th

เทคนิคก้าวสู่ความสำเร็จ

ในการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพปี ๒๕๖๐



ทำด้วยใจ



ใช้สมอง



กับสองมือ