

แนวทางการพัฒนา

คุณภาพแฟ้มข้อมูล ๕๓+X

By... EH!!

ประจำปี ๒๕๖๑

လေ့!!@MOPH





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

# กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## Strategy and Planning Division

[หน้าหลัก](#)[เกี่ยวกับหน่วยงาน](#)[บริการข้อมูล](#)[เอกสารเผยแพร่](#)[มติมติเดียว](#)[สิ่งพิมพ์](#)[ประชุม / ผังกรอบ](#)[เครือข่าย](#)[ติดต่อเรา](#)

Posted on: 9 November 2017 By: admin

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม version 2.3 ปีงบประมาณ 2561 ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2560

» โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



43file\_Structure\_2560-11-08\_V2.3.pdf

» มาตรฐานรหัสในโครงสร้างฐานข้อมูล (43 แพ้ม)



StandardCode43\_(v2.3)\_6Dec17.rar

# โครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

ชื่อแฟ้ม (1)	PERSON
นิยามข้อมูล	ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และผู้ที่มาใช้บริการ
ลักษณะแฟ้ม	<input checked="" type="checkbox"/> แฟ้มสะสม <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการ <input type="checkbox"/> แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ
หน่วยงานที่บันทึก	<input checked="" type="checkbox"/> รพ.สต. <input checked="" type="checkbox"/> รพช. <input checked="" type="checkbox"/> รพท. <input checked="" type="checkbox"/> รพศ. <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ :
ขอบเขตข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ</li><li>2. ประชาชนทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ</li><li>3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ</li></ol>
เวลา/รอบที่ทำการบันทึก	<ol style="list-style-type: none"><li>1. การสำรวจดำเนินการดังนี้<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 สำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี</li><li>1.2 กรณีที่ไม่ได้อยู่ในช่วงระยะเวลาสำรวจแต่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงประชากร เช่น เกิด ตาย ย้ายเข้า ย้ายออก ให้บันทึกและส่งภายในรอบเดือนนั้นๆ</li></ol></li><li>2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้มารับบริการรายเดิม เช่น เปลี่ยนสถานะเป็นตายให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ</li></ol>
นิยามที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ ตาม กรณีดังนี้<ol style="list-style-type: none"><li>1.1 หน่วยบริการ ตั้งอยู่ตำบล ก. รับผิดชอบตำบล ก. บันทึกเฉพาะตำบล ก. เท่านั้น</li></ol></li></ol>

๔๓file๒.๓.pdf : ๙ ธ.ค. ๒๕๖๐

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘.๕/๗๑



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง การใช้งานมาตรฐานรหัสยา ๒๔ หลัก มาตรฐานรหัสโรคและรหัสชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ (Lab)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) โดยเริ่มใช้งานในระบบตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา นั้น





ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งการใช้มาตรฐานรหัสในการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพด้านการใช้ยา โดยให้ใช้มาตรฐานรหัสยา ๒๔ หลัก มาตรฐานรหัสโรคและรหัสชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ให้ใช้มาตรฐานรหัส ICD-10-TM ฉบับประเทศไทย และในส่วนของชุดรหัสชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ (ตามโครงสร้างตัวเลข ๗ หลัก) โดยสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ [www.bps.moph.go.th](http://www.bps.moph.go.th) หรือเว็บไซต์ [www.thcc.or.th](http://www.thcc.or.th) หากมีข้อสงสัยหรือขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๑๔๔๒ หรือ E-mail : [thcc.health@moph.mail.go.th](mailto:thcc.health@moph.mail.go.th)










จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# Lookup :รหัสมาตรฐานที่ปรับปรุงเพิ่มเติม

Name	Date modified	Type	Size
 รหัสที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อนปีงบประมาณ 2560	23/08/2559 15:24	File folder	
 รหัสหักผลการ	13/09/2559 16:59	File folder	
 รหัสมาตรฐานยา	04/10/2559 11:18	File folder	
 รหัสโรคและอาการ	08/11/2560 11:18	File folder	

Name	Date modified	Type	Size
 198.รหัสวัคซีน (แฟ้ม EPI) 6 ต.ค. 59.xls	27/11/2560 12:06	Microsoft Excel ...	83 KB
 125.รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ2016 (แฟ้ม LABFU) 21Dec16...	20/11/2560 13:02	Microsoft Excel ...	345 KB
 0. รามรายละเอียดรหัส 43 แฟ้ม(6Dec16).xls	08/11/2560 11:27	Microsoft Excel ...	179 KB
 208.รหัสกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน(fin.xlsx	19/10/2560 15:37	Microsoft Excel ...	26 KB
 207.รหัสกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน(fin.xlsx	19/10/2560 15:37	Microsoft Excel ...	17 KB
 61.รหัสประเภทบุคลากร (แฟ้ม PROVIDER) Sep17.xls	19/10/2560 15:21	Microsoft Excel ...	32 KB
 6,7.รหัสเชื้อชาติ-สัญชาติ (แฟ้ม PERSON) Sep17.xls	19/10/2560 15:05	Microsoft Excel ...	59 KB
 205. รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (แฟ้ม SpacialPP) Sep17.xlsx	19/10/2560 11:59	Microsoft Excel ...	22 KB
 16/ รหัสประวัติเครื่องมือแอลกอฮอล์ (แฟ้ม NCDSCREEN).xls	30/01/2560 13:36	Microsoft Excel ...	26 KB

# LABFU : 2561

LABFU

version 2.3 (ตุลาคม 2560)

ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☐ แฟ้มสะสม ☐ แฟ้มบริการ ☒ แฟ้มบริการทั้งสำรวม

☒ รพ.สต. ☒ รพช. ☒ รพท. ☒ รพศ. ☒ อื่นๆ :

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ตรวจ macroalbumin หรือ microalbumin ในปัสสาวะมีผล positive หรือ eGFR < 60 เป็นครั้งแรก

แล้วบันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ติดตาม

3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น หรือผู้ที่มารับบริการสุขภาพอื่น ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 รายการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

- สำหรับปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นไปให้ส่ง รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ICD-10-TM (ตามที่กยผ.กำหนด) เท่านั้น

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ



# LABFU : LABTEST

ICD-10-TM	รายละเอียด
0531002	01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร
0531004	02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร
0531101	03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร
0531102	04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร
0531601	05=ตรวจ HbA1C
0546602	06=ตรวจ Triglyceride
0541602	07=ตรวจ Total Cholesterol
0541202	08=ตรวจ HDL Cholesterol
0541402	09=ตรวจ LDL Cholesterol
0583001	10=ตรวจ BUN ในเลือด
0581902	11=ตรวจ Creatinine ในเลือด
0440204	12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
0581903	13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ
0440203	14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
0581904	15=ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula)



# LABFU :Hct & Hb

CodeLab	EN	TH
0621201	Hematocrit, whole blood	การตรวจหาค่าฮีมาโตคริตในเลือด
0621215	Hematocrit, other fluid NEC	การตรวจหาค่าฮีมาโตคริตในของเหลวอื่นๆ มิได้จำแนก
0621401	Hemoglobin, whole blood	การตรวจหาค่าฮีโมโกลบินในเลือด
0621402	Hemoglobin, plasma	การตรวจหาค่าฮีโมโกลบินในพลาสมา
0621415	Hemoglobin, other fluid NEC	การตรวจหาค่าฮีโมโกลบินในของเหลวอื่นๆ มิได้จำแนก

## ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง

อายุหรือเพศ	ฮีโมโกลบิน ( กรัม / เดซิลิตร)	ฮีมาโตคริต (%)
เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี	11	33
เด็กอายุ 5 - 11 ปี	11.5	34
เด็กอายุ 12 - 14 ปี	12	36
หญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ $\geq 15$ ปี)	12	36
หญิงตั้งครรภ์	11	33
ผู้ชาย (อายุ $\geq 15$ ปี)	13	39

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

## ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินปัญหาโลหิตจางในกลุ่มประชากร (เชิงสาธารณสุข)

ระดับปัญหาโลหิตจาง	ความชุกโลหิตจาง (%)
รุนแรง	$\geq 40$
ปานกลาง	20 - 39.9
เล็กน้อย	5 - 19.9
ปกติ	$\leq 4.9$

ที่มา : Iron Deficiency Anemia Assessment, Prevention, and Control. WHO 2001

**\*\*รายละเอียดการอัปเดตรหัสมาตรฐาน\*\***

๑๒๕.รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ๒๐๑๖ (แฟ้ม LABFU)

**UPDATE 15 June 2017**

๐๔๔๐๒๐๖	Urine albumin creatinine ratio	การตรวจ Urine albumin creatinine ratio
---------	--------------------------------	--

๒๐๕.รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ (แฟ้ม SpacialPP)

แก้ไขคำผิด



๑B๑๑๓๐	การตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางการมองเห็น ผลเหมาะสมกับลักษณะงาน
๑B๑๑๓๑	การตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางการมองเห็น ผลไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน
๑B๑๑๓๙	การตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางการมองเห็น ไม่ระบุรายละเอียด

เพิ่มรหัส TEDA๔I

๑B๒๗๐	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลปกติ
๑B๒๗๑	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหว
๑B๒๗๒	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา
๑B๒๗๓	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลล่าช้า ด้านความเข้าใจภาษา
๑B๒๗๔	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลล่าช้า ด้านการใช้ภาษา
๑B๒๗๕	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔I ผลล่าช้า ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

# LABFU : LABRESULT

LAB Name	LABTEST (ICD10-TM)	LABRESULT	Definition
Anti HIV	0743299	0= Negative, 1= Positive 2= Inconclusive	รายงานเฉพาะผลการตรวจที่เป็นการแปลผล ( Final Interpretation) รายงานผลเป็น "0" เมื่อผลการตรวจแรกเป็น Non-reactive รายงานเป็น "1" เมื่อผลการตรวจด้วย 3 ชุดตรวจเป็น Reactive รายงานเป็น "2" เมื่อผลการตรวจด้วย 3 ชุดตรวจไม่ตรงกัน
CD4 Count	0703001	ใช้ค่าตามที่รายงาน	ใช้ค่าจำนวนตามที่รายงาน กรณีที่ติดเครื่องหมาย "<" หรือ ">" ให้ตัดเครื่องหมายออก
HIV-1 VIRAL LOAD(Log)	0749300	ใช้ค่าตามที่รายงาน	ใช้ผลค่า Log10 ของผลการตรวจ Viral load หากผลตรวจมีเครื่องหมาย "<" หรือ "Undetectable" ให้ใส่ค่าเป็น 0 หากมีเครื่องหมาย ">" ให้ตัดเครื่องหมายออกแล้วใส่ค่าตัวเลขอย่างเดียว
AFB Smear	0780209	0= No AFB was observed	รายงานผลเป็น "0" เมื่อผลการตรวจเป็น No AFB was observed หรือ AFB not found หรือ Negative รายงานผลเป็น "1" เมื่อผลการตรวจเป็น AFB was observed ตั้งแต่ Scanty จนถึง 3+
TB culture	0772209	0 = No Growth 1 = TB 2 = NTM 3 = Contamination	รายงานผลทั้งวิธีการที่เป็น Solid and liquid culture ในทุกชนิดของตัวอย่าง โดยรายงานผลเป็น "0" เมื่อ No Growth หรือ Negative รายงานผลเป็น "1" เมื่อผล culture เป็น Positive หรือ Growth และ ผล Identification เป็น Mycobacterium Tuberculosis รายงานผลเป็น "2" เมื่อผล culture เป็น Positive หรือ Growth และ ผล Identification เป็น Non Mycobacterium Tuberculosis รายงานผลเป็น "3"เมื่อผลเป็น Positive หรือ Growth แต่ผล Identification ไม่ใช่เป็น Mycobacterium
VDRL	0721297	0 = Non-Reactive 1 = Reactive	รายงานผล "0" เมื่อผลการตรวจเป็น Non-Reactive และ รายงานผลเป็น "1" เมื่อผลเป็น Reactive หรือผลเป็นค่า Titer
RPR	0721298	0 = Non-Reactive 1 = Reactive	รายงานผล "0" เมื่อผลการตรวจเป็น Non-Reactive และ รายงานผลเป็น "1" เมื่อผลเป็น Reactive หรือผลเป็นค่า Titer



เปลี่ยนรหัสผ่าน

เมนูหลัก

☞ ประชากร

☞ อำนวยความสะดวก

☞ อำนวยความสะดวก

☞ วัดขึ้น

☞ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

☞ ศักยภาพและความสำเร็จ

☞ พื้นที่สุขภาพ

## EH!! 1.2

## Note:

รายงานที่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นทั้งหมด



[NEW] ตรวจสอบรหัสรายการ LAB ไม่ตรง...

15,147

54.54%



ตรวจสอบ ความไม่เข้า...

719

44.63%



ตรวจสอบ ผู้ป่วยนอกมีส่งต่อ แต่ไม่ระบุ...

3,269

28.29%



ตรวจสอบ มูลค่าให้ดัดการ เบิกบงบ...

63,901

20.53%



เอ๊ะ!! คนไทยรายเดียวกันเสียชีวิตได้หล...

152

18.63%



ตรวจสอบ มีการให้บริการหลังเสียชีวิต

159

16.63%



ตรวจสอบ มีการให้รหัสผลการที่เป็น...

21,687

16.15%



ตรวจสอบ มีการตรวจจพบประสาทตาให้...

448

15.55%



ตรวจสอบ มูลค่าให้บริการ (ราคาขาย) ...

2,219

11.42%



ตรวจสอบ การบันทึกผลการคลอดไม่ตรง...

142

8.81%



[NEW] ตรวจสอบ การบันทึกค่าความดัน...

4,572

7.66%



ตรวจสอบ มีรายการยาเม็ดเสริม IODINE ...

236



ตรวจสอบ มูลค่าการให้บริการเป็น 0 ใน...

34,427



ตรวจสอบ ผู้ป่วยHT/DM รายงานผล MIC...

748

คุณมีการแจ้งเตือน 61 รายการ

จำนวน เอ๊ะ  
ตรวจสอบ ตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพแต่ละปร...

100.0000%

จำนวน เอ๊ะ  
ตรวจสอบ มีรายการยาเม็ดเสริม IODINE ที่ร...

95.1613%

จำนวน เอ๊ะ  
[new] ตรวจสอบรหัสรายการ LAB ไม่ตรงตาม...

54.5445%

จำนวน เอ๊ะ  
ตรวจสอบ ความไม่เข้าเส้นโยงระหว่างแฟ้ม I A...

47.8695%

ดูการแจ้งเตือนทั้งหมด



# ตัวอย่างที่เพิ่มเติม ใน EH !! 1.2

หน้าหลัก / รายงาน / (New)CHRONICFUไม่ถูกนับเป็นผลงาน อันเนื่องมาจากการบันทึกค่าความดันโลหิต

อำเภอ

-เลือกอำเภอ-

- ศาณียาม:: เอ๊ะ!! การบันทึกภาวะพร่องออกซิเจน (asphyxia) ทารกแรกเกิด ผิดมาตรฐาน (43 แฟ้ม)

- ช่วงเวลาประมวลผลของรายงานนี้ :: 2017-10-01 ถึง 2018-09-30

- ศาณียาม:: เอ๊ะ!! เพศชายหรืออายุน้อยกว่า11ปีหรืออายุมากกว่า 55ปีมาฝากครรภ์หรือคลอด

- ช่วงเวลาประมวลผลของรายงานนี้ :: 2017-10-01 ถึง 2018-09-30

- ศาณียาม:: เอ๊ะ!! ค่าความดันโลหิต ซิสโตลิก/ไดแอสโตลิก บันทึกถูกต้องหรือไม่

- ช่วงเวลาประมวลผลของรายงานนี้ :: 2017-10-01 ถึง 2018-09-30

- ศาณียาม:: เอ๊ะ!! รหัสรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่ตรงตามมาตรฐานหรือไม่

- ช่วงเวลาประมวลผลของรายงานนี้ :: 2017-10-01 ถึง 2018-09-30



# ตัวอย่าง : หมวดรายงานใน เอ๊ะ !!

ประชากร	อนามัยมารดา	อนามัยทารก	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก
<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบ TypeArea ไม่ใช่ 737</li> <li>ตรวจสอบ คนมีสัญชาติไทย 118</li> <li>ตรวจสอบ PERSON มีอายุ 500</li> <li>ตรวจสอบ คนไทย แต่มีนาม 81</li> <li>ตรวจสอบ ประชากร มีประ 2390</li> <li>ตรวจสอบ คนไทยได้รับวัด 196</li> <li>ตรวจสอบ Type area 1,3 85550</li> <li>ตรวจสอบ มีการให้บริการหล 92</li> <li>ประชากรไทยในรับพิศข 217148</li> <li>ประชากรในเขตรับพิศชอบ 74</li> <li>ประชากรพิศเทศในพื้นที่รับ 628</li> <li>เอ๊ะ!! คนไทยรายเดียวกันเลื 50</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบความไม่เชื่อมโยง 98</li> <li>ตรวจสอบผลการฝากครรภ์ 19</li> <li>ตรวจสอบการเยี่ยมมารดาหล 3</li> <li>ตรวจสอบอายุครรภ์ไม่อยู่ระห 6</li> <li>ตรวจสอบวันที่เยี่ยมมารดาหล 5</li> <li>ตรวจสอบ ครรภ์ที่คลอดไม่ตรง 8</li> <li>ตรวจสอบความไม่เชื่อมโยงร 3</li> <li>ตรวจสอบ การบันทึกผลกา 109</li> <li>ตรวจสอบ ความไม่เชื่อมโยง 19</li> <li>ตรวจสอบ ความไม่เชื่อมโยง 194</li> <li>ตรวจสอบ มีวันคลอดในอนาคต</li> <li>ตรวจสอบ มีรายการยาเม็ดเสริม...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบ ความไม่เชื่อมโยง 17</li> <li>ตรวจสอบ น้ำหนักทารกแรก 1</li> <li>ตรวจสอบ ผลการเยี่ยมทารก 12</li> <li>ตรวจสอบ เยี่ยมทารกก่อนเกิ 9</li> <li>ตรวจสอบ เด็กอายุมากกว่า 437</li> <li>ตรวจสอบ การบันทึก วันคลอ 9</li> <li>(New)ทารกแรกเกิดที่มีการ 19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบ มีการตรวจจอปร 625</li> <li>ตรวจสอบ อาจมีการบันทึกค 40</li> <li>ตรวจสอบ ผลตรวจตาไม่อยู่ในร...</li> <li>ตรวจสอบ ผลตรวจเท้าไม่อยู่ใน...</li> <li>ตรวจสอบ ผู้ป่วย DM มี HbA 10</li> <li>ตรวจสอบ ผู้ป่วยHT/DM มี Cre 2</li> <li>ตรวจสอบ ผู้ป่วยHT/DM ราย 17</li> <li>ตรวจสอบ ผู้ป่วยHT/DM/CKD มี ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตรวจสอบ มีการให้บริการก่อ 22</li> <li>ตรวจสอบ มูลค่าการให้ 11704</li> <li>ตรวจสอบ วันที่ให้บริการเร 3768</li> <li>ตรวจสอบ ประเภทการวินิ 7228</li> <li>ตรวจสอบ มีการวินิจฉัยใน 1469</li> <li>ตรวจสอบ มีการวินิจฉัยที่มี 284</li> <li>ตรวจสอบ มีการให้รหัสโร 3914</li> <li>ตรวจสอบ มูลค่าการให้ 60286</li> <li>ตรวจสอบ ผู้ป่วยนอกมีส่งต่อ 90</li> <li>(New)เรื่อง PHRs ด้อยคุณภาพ...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองเบาหวานและความดัน</li> <li>ตรวจสอบ NCDScreen บั 471</li> <li>ตรวจสอบ ช่วงค่าความดัน F 906</li> <li>ตรวจสอบ มีการนำคนป่วย 1201</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(New)เพศชายหรืออายุน้อย 22</li> <li>(New)การตรวจสุขภาพช่องปา...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>วัดขึ้น</li> <li>ตรวจสอบ ความไม่เชื่อมโยง 175</li> <li>ตรวจสอบ มีการได้รับวัดขึ้นก 4</li> <li>ตรวจสอบ ได้รับวัดขึ้นแรกเกิ 1</li> <li>ตรวจสอบ มีการได้รับวัดขึ้น 6</li> <li>ตรวจสอบ มีการได้รับวัดขึ้นที่ 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(New)รหัสรายการตรวจวิ 25568</li> <li>(New)CHRONICFUไม่ถูก 8058</li> <li>(New)ผลการตรวจทางห้องป 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน</li> <li>ตรวจสอบ น้ำหนักแรกรับ เบ 91</li> <li>ตรวจสอบ วันที่จำหน่ายก่อนว 3</li> <li>ตรวจสอบ มูลค่าให้บริการ (ร 75</li> <li>ตรวจสอบ ส่งต่อไปยังสถาน 63</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทันตสุขภาพ</li> <li>ตรวจสอบ ตรวจสภาวะทันต 30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลการให้บริการหัตถการ</li> <li>ตรวจสอบ มีการให้รหัสหัต 1152</li> <li>ตรวจสอบ มูลค่าหัตถการ 40719</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการ</li> <li>ตรวจสอบ หมวดค่ารักษาที่ 33</li> <li>ตรวจสอบ ค่ารักษาที่ไม่ควร 37</li> <li>ตรวจสอบ ค่ารักษาที่ไม่ควร 51</li> </ul>	

## รายงาน::[new] ตรวจสอบรหัสรายการ LAB ไม่ตรงตามมาตรฐานกำหนด



### ERROR\_standard\_2561

Page ▾



Full ▾

ชื่ออำเภอ	ตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด(ครั้ง)	จำนวนเอ๊ะทั้งหมด(ครั้ง)	ร้อยละ
เมืองเลย	75445	115	0.15
นาดวง	4870	1849	37.97
เขียงคาน	29150	0	0.00
ปากชม	25463	13183	51.77
ด่านซ้าย	8608	0	0.00
นาแห้ว	1961	0	0.00
ภูเรือ	6857	0	0.00
ท่าลี่	12751	0	0.00

### 3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น หรือผู้ที่มารับบริการสุขภาพอื่น ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 รายการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

- สำหรับปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นไปให้ส่ง รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ICD-10-TM (ตามที่กยพ.กำหนด) เท่านั้น

hosp	hosname	labcode	min_dateserv	max_dateserv	total
	โรงพยาบาลม...	01	2017-10-01	2017-12-10	4733
	โรงพยาบาลม...	02	2017-10-01	2017-12-05	153
	โรงพยาบาลม...	03	2017-10-02	2017-11-30	3108
	โรงพยาบาลม...	05	2017-10-01	2017-12-02	1044
	โรงพยาบาลม...	06	2017-10-01	2017-12-06	3414
	โรงพยาบาลม...	07	2017-10-01	2017-12-06	3789
	โรงพยาบาลม...	08	2017-10-01	2017-12-06	3051
	โรงพยาบาลม...	09	2017-10-01	2017-12-06	2591
	โรงพยาบาลม...	10	2017-10-01	2017-12-14	14799
	โรงพยาบาลม...	11	2017-10-01	2017-12-14	15681
	โรงพยาบาลม...	12	2017-10-02	2017-11-29	124
	โรงพยาบาลม...	13	2017-10-01	2017-12-05	167
	โรงพยาบาลม...	14	2017-10-01	2017-12-14	6308
	โรงพยาบาลม...	15	2017-10-01	2017-12-14	15563
	โรงพยาบาลม...	16	2017-10-01	2017-12-14	16324
	โรงพยาบาลม...	17	2017-10-09	2017-12-10	12
	โรงพยาบาลม...	18	2017-10-01	2017-12-14	14518
	โรงพยาบาลม...	19	2017-10-01	2017-12-14	14516
	โรงพยาบาลม...	20	2017-11-17	2017-11-17	1
	โรงพยาบาลม...	21	2017-10-02	2017-11-27	15
	ศูนย์แพทย์ชุม...	01	2017-10-02	2017-12-19	558
	ศูนย์แพทย์ชุม...	03	2017-10-03	2017-12-06	31
	ศูนย์แพทย์ชุม...	06	2017-10-04	2017-12-13	25

### 3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น หรือผู้ที่มารับบริการสุขภาพอื่น ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 รายการ ก็จะมีมากกว่า 1 record
- สำหรับปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นไปให้ส่ง รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ICD-10-TM (ตามที่กย.กำหนด) เท่านั้น

hosname	labcode	min_dateserv	max_dateserv	total
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	03	2017-10-04	2017-12-06	134
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	05	2017-10-06	2017-12-08	43
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	06	2017-10-06	2017-12-08	145
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	07	2017-10-06	2017-12-08	145
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	08	2017-10-06	2017-12-08	145
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	09	2017-10-06	2017-12-08	145
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	2017-10-06	2017-12-08	145
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	12	2017-10-06	2017-12-08	42
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14	2017-10-06	2017-12-08	102
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	03	2017-10-06	2017-12-08	271
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	04	2017-11-10	2017-12-01	74
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	05	2017-10-06	2017-11-01	75
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	06	2017-10-06	2017-11-24	351
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	07	2017-10-06	2017-11-24	351
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	08	2017-10-06	2017-11-24	351
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	09	2017-10-06	2017-11-24	350
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	11	2017-10-06	2017-11-24	351
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	12	2017-10-06	2017-11-01	76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14	2017-10-09	2017-11-24	3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	03	2017-10-04	2017-10-04	69
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	01	2017-10-16	2017-11-30	73
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	03	2017-10-16	2017-12-20	298
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	04	2017-10-11	2017-11-27	4



กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> อนามัยแม่และเด็ก >> ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

\*\*\* ข้อมูลทั้งหมดไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ

2561

หน่วยงานใน/นอกสังกัดกระทรวง

ทั้งหมด

A หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ในช่วงเวลาที่กำหนด

B หมายถึง จำนวนเด็กที่คลอดในช่วงเวลาที่กำหนด

คำนิยาม	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการคลอด บันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น เพื่อส่งต่อให้สสอ.และสสจ. รวบรวมส่งสนย. สู่ระบบรายงาน 21/43 เพิ่ม
แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม <b>เพิ่ม newborn</b>
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดมีชีพทั้งหมดจาก <b>เพิ่ม newborn</b>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

# ปัญหาคุณภาพข้อมูล ก่อนนำเข้า HDC

## HYPOTHESIS

๑. เวอร์ชัน HIS ที่ใช้บันทึก : เก่ากว่าปีงบประมาณ มากๆ
๒. Tools ส่งออก : พัฒนาเอง/ใช้เงื่อนไขเก่าหลุด Develop
๓. ช่วงเวลาบันทึกและส่งออก : ส้าเข้าต่อรอบประมวลผล
๔. นิยามจัดเก็บ/หน้าจอ HIS ไม่ชัดเจน คลุมเครือ
๕. ผู้บันทึกข้อมูลบริการ ไม่ใช้บุคลากรสุขภาพ / งานฝาก
๖. ใช้เทคนิคทางคอมพิวเตอร์ แก้ไข-เติมเต็มข้อมูล

**สำคัญ :** เข้าใจนิยามข้อมูลสุขภาพ



# **\*\*PERSON\*\***

ไม่สมบูรณ์ ไม่แม่นยำ / วตป.เกิด / สัญชาติ /  
**CID** / ประเภทพักอาศัย / สถานะชีวิต /

นำเข้า **HDC** ไม่ได้  
จนไม่สามารถเชื่อมโยงแฟ้มบริการ

วันที่ให้บริการและวันบันทึกผลงาน  
คลาดเคลื่อนจากความจริง/วิชาการ

# ห้ามเว้นว่าง : 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

# 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 เพราะ  
อาจมาจาก CID [เลขประชาชนไม่ซ้ำเดิม]

6

ในแผนก OPD เมื่อเป็นคนใช้นอกเขต/เร่งรีบบริการฉุกเฉิน ใช้ CID ที่  
โปรแกรม generate ขึ้น o+HOSPCODE+Serial no.

7

มีการใช้โปรแกรมและฐานข้อมูลต่างกัน ในรหัสหน่วยบริการเดียวกัน  
ทำให้มีเลข PID ไม่ซ้ำกัน แม้จะมี CID ตรงกัน มีปัญหาข้อมูลตามมา

8

บันทึกข้อมูลประชากรไม่ครบ Field ที่สำคัญ ที่เป็นเงื่อนไขนำเข้าระบบ HDC

# PERSON : เลขประชาชน ๑๓ หลัก (CID)

**หลักที่ 1** หมายถึงประเภทบุคคล ซึ่งมี 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 คนไทยที่ได้รับอนุมัติให้เพิ่มชื่อเข้าในทะเบียนบ้านในกรณีตกสำรวจ หรือกรณีอื่น ๆ

**ประเภทที่ 6** ได้แก่ ผู้ที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และผู้ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่จะอยู่ในลักษณะชั่วคราว

**ประเภทที่ 7** ได้แก่ บุตรของบุคคลประเภทที่ 6 ซึ่งเกิดในประเทศไทย

**ประเภทที่ 8** ได้แก่ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมาย คือ ได้รับใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวคนที่ได้รับการแปลงสัญชาติเป็นสัญชาติไทย และคนที่ได้รับการให้สัญชาติไทย

# ผู้ได้รับบริการอาจคืนข้อมูลให้ปฐมภูมิไม่ได้ใน HDC

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

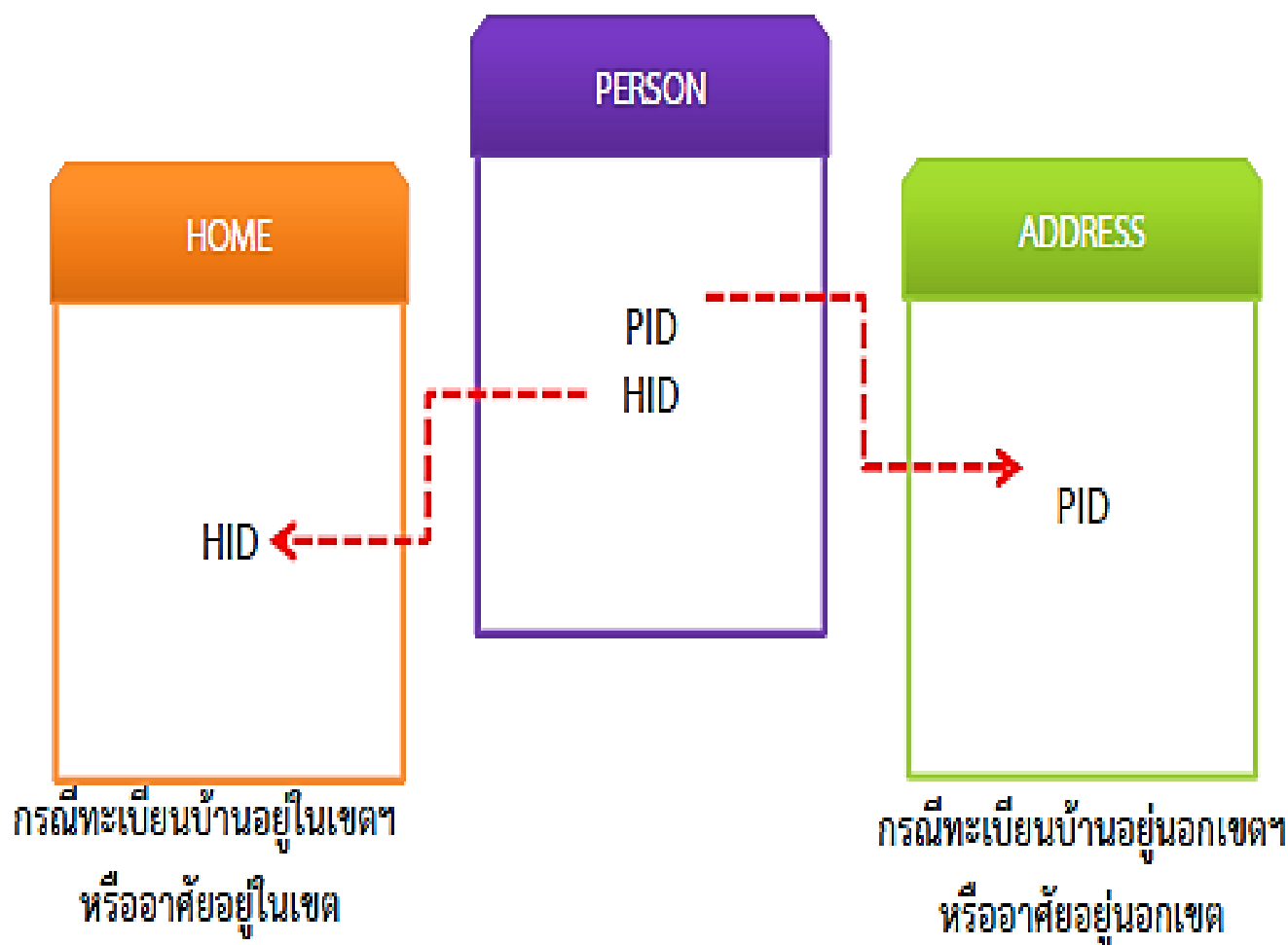


รหัสหน่วยบริการ		ทะเบียนบุคคล	ชื่อ	สกุล	เพศ	สัญชาติ	TYPE AREA
	00000P1033000	600041224	LOUAY	ลาว	1	099	1
	00000P1193690	600027003	POUNG	ลาว	1	099	1
	00000TD087083	560035342	ZON PWINT OO	พม่า	2	099	1
	00000TK034492	560026387	PHOUE SAI	พม่า	2	099	1
	00000TK057989	560039599	MA AUE KUN	พม่า	2	099	1
	0000CC6405052	600014634	ดา	พม่า	2	099	1
	0000PA0044273	600026079	PHOY	ลาว	2	099	1
	0000TCL050798	560049661	NAN LA NWET	พม่า	2	099	1
	0000TCL079567	550033764	เมย์	ชาวพม่า	2	099	1
	0010051884321	600022668	สีมา	กัมพูชา	2	099	1
	0010501619291	550016650	CHEAN ME	กัมพูชา	2	099	1
	0014011083330	600023471	โบน ช่อม	กัมพูชา	1	099	1
	0020041824113	590011377	รอฟเกล้า	พม่า	2	099	1
	0073011180890	570050987	เฟริน	พม่า	2	099	1
	0073011221766	570068190	โบว์	ลาว	2	099	1
	0073011246068	570067178	ปดองป่า	กัมพูชา	2	099	1
10679	0073011258856	600015644	ตะวัน	กัมพูชา	2	099	1

# ลักษณะความสัมพันธ์ของแฟ้ม PERSON กับแฟ้ม HOME และ ADDRESS

CID ที่ Type\_area 1 หรือ 3 ตรงกัน

HID ในแฟ้ม PERSON ตรงกับ HID ในแฟ้ม HOME



# HOME : (HOUSETYPE)

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

# แนวทางการจัดการ

## คุณภาพข้อมูล

## อนามั้ยมารดาและทารก

๑๙-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

ข้อมูลประวัติการคลอด หรือการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และ/หรือหญิงคลอดผู้มารับบริการ **SW.**

☐ เพิ่มสะสม ☐ เพิ่มบริการ ☒ เพิ่มบริการทั้งสำรวจ

☒ รพ.สต. ☒ รพช. ☒ รพท. ☒ รพศ. ☒ อื่นๆ :

1. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการคลอด

- ข้อมูลประวัติการคลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับหญิงคลอดที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูล **SW.สต.**

เพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ

- การคลอด 1 ครั้ง หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์จะมี 1 record หากมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของการคลอดครั้งเดียวกัน จะต้องเปลี่ยนแปลงใน record เดิมของการคลอดครั้งนั้น

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการบริการระดับปฐมภูมิ

NEWBORN แก๊สรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- นิยามข้อมูล ข้อมูลประวัติการคลอดของทารกจากหญิง ในเขต

- รับผิดชอบ หรือทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ

- ลักษณะแฟ้ม แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

- ขอบเขตข้อมูล 2. ทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ

- เวลา/รอบที่ทำการบันทึก 2. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำประวัติการ  
คลอดของทารก หรือมีการปรับปรุงข้อมูลของประวัติการคลอดของ  
ทารกที่มาคลอดที่หน่วยบริการ

ลำดับที่ 14 (สภาวะการณ์ขาดออกซิเจน) แก๊ส แอพการ์ (ที่ 1 นาที) ใส่  
ค่าคะแนนจริง 0-10, 99 = ไม่ทราบ

วันที่คลอด กำหนด Y ในคอลัมน์ PK



# ข้อมูลอนามัยมารดาและเด็ก

**PERSON**

**HOME**

**PRENATAL**

**ANC**

**LABOR**

**POSTNATAL**

**FP**

**NUTRITION**

**DEATH**

**NEWBORN**

**NEWBORNCARE**

**DENTAL**

**EPI**

**SPECIALPP**

**LABFU**

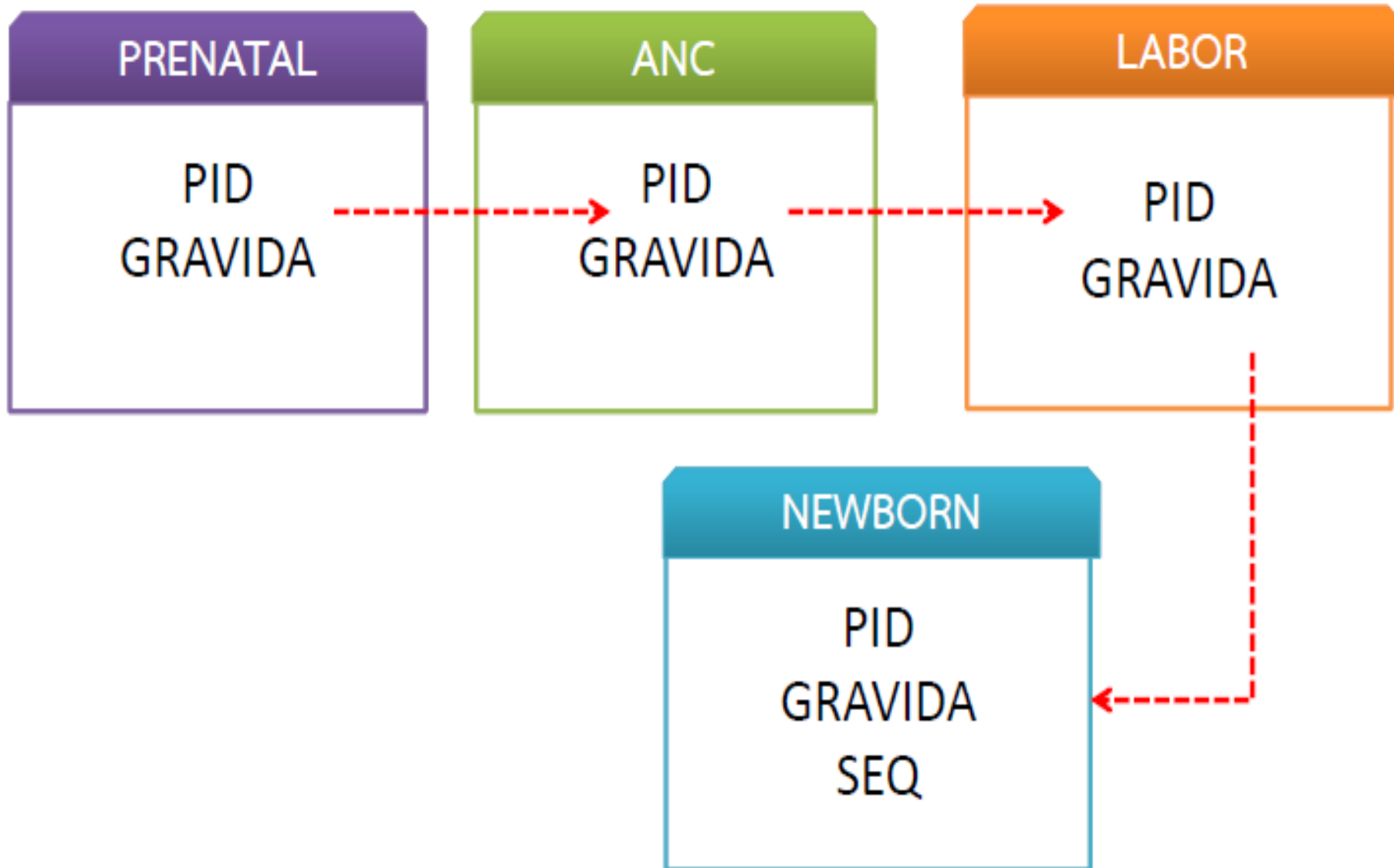
**DIAGNOSIS\_OPD/IPD**

**PROCEDURE\_OPD/IPD**

**DRUG\_OPD/IPD**

**PROVIDER**

# ความสัมพันธ์ในเพิ่มบริการหญิงตั้งครรภ์และคลอด



# ตัวอย่างของปัญหา ที่อาจพบในแฟ้มข้อมูลอนามัยมารดา

อายุครรภ์ **น้อยกว่า ๑** หรือ**มากกว่า ๔๐** สัปดาห์ \* #

วันตรวจครรภ์กับ วันที่คลอด และวันแรกของการมีประจำเดือนก่อน การตั้งครรภ์ ไม่สัมพันธ์กัน **ในรอบช่วงอายุครรภ์ ( ๒๘๐ วัน )**

ความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างการ ANC การคลอด และติดตาม หลังคลอด \* บันทึกจัดเก็บ **Gravida** ไม่เชื่อมโยงในรายเดียวกัน

เยี่ยมหลังคลอดก่อนวันคลอด /ตรงวันคลอด/ เกิน **๔๒ วัน** หลังคลอด

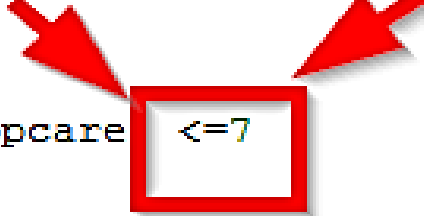
# MCHต่างตัว :PERSON (LABORTYPE)

 กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างตัว

## ชื่อรายงาน

- 1.ประเภทของประชากรต่างตัวที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
- 2.ประเภทของประชากรต่างตัวที่มารับบริการผู้ป่วยใน
- 3.ประชากรต่างตัวรับบริการฝากครรภ์
- 4.ประชากรต่างตัวรับบริการหลังคลอด
- 5.ประชากรต่างตัวรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 6.ประชากรต่างตัวรับบริการวางแผนครอบครัว
- 7.ประชากรต่างตัว เจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก ผู้ป่วยนอก
- 8.ประชากรต่างตัว เจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก ผู้ป่วยใน
- 9.ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ





```
UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (  
  SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid  
  FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare  
  GROUP BY cid,BDATE  
) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate  
SET p.ppcare1=l.ppcare;  
  
UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (  
  SELECT PPCARE,PPPLACE,BDATE,HOSPCODE,cid FROM tmp_postnatal  
) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate AND p.ppcare1=l.ppcare  
SET p.ppcare1_hosp=l.PPPLACE , p.ppcare1_input_hosp=l.HOSPCODE;  
  
UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (  
  SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid  
  FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare  
  GROUP BY cid,BDATE  
) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate  
SET p.ppcare2=l.ppcare;  
  
UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (  
  SELECT PPCARE,PPPLACE,BDATE,HOSPCODE,cid FROM tmp_postnatal  
) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate AND p.ppcare2=l.ppcare  
SET p.ppcare2_hosp=l.PPPLACE , p.ppcare2_input_hosp=l.HOSPCODE;  
  
UPDATE IGNORE t_postnatal p INNER JOIN (  
  SELECT min(PPCARE) PPCARE,BDATE,cid  
  FROM tmp_postnatal WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare  
  GROUP BY cid,BDATE  
) l ON p.cid=l.cid AND p.bdate=l.bdate  
SET p.ppcare3=l.ppcare;
```

SQL queries and their highlighted conditions:

- Query 1: `WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare` (highlighted: `<=7`)
- Query 2: `WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare` (highlighted: `BETWEEN 8 AND 15`)
- Query 3: `WHERE TIMESTAMPDIFF(day,bdate,ppcare` (highlighted: `BETWEEN 16 AND 42`)



# NEWBORN.BWEIGHT

คำนิยาม	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
เกณฑ์เป้าหมาย	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการคลอด บันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป เช่น JHCIS, HosXP PCU เป็นต้น เพื่อส่งต่อให้สสอ.และสสจ. รวบรวมส่งสนย. สู่ระบบรายงาน 21/43 เพิ่ม
แหล่งข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่ม newborn
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็กแรกเกิดมีชีพทั้งหมดจาก เพิ่ม newborn
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
การออกรายงาน HDC	ออกรายงาน รายไตรมาส
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	- สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	- ข้อมูลจากระบบ HDC ปีละ 1 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน ตุลาคม ของทุกปี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	- สำนักโภชนาการ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /	นางณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล /นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น /นางสาวลักษณิ์ รุ่งตระกูล

# NEWBORN : ASPHYXIA

ขาด		1
ไม่ขาด		2
ไม่ทราบ		9

Year :59

ลำดับที่ 14 (สภาวะการขาดออกซิเจน) แก่ไข แอพการ์ (ที่ 1 นาที) ใส่

ค่าคะแนนจริง 0-10, 99 = ไม่ทราบ

วันที่คลอด กำหนด Y ในคอลัมน์ PK

Year :60 - 61

	hospcode	hosname	pid	newborn_cid	fulln	nation	bdate	gravida	ga	asphyxia	vitk	bweight	BHOSP
▶ 10		โรงพยาบาล	60086078	14099046XXXXX	ธีรภั	099	2017-11-22	2	39	2	1	340	10670
10		โรงพยาบาล	60085733	14099046XXXXX	ญาณ	099	2017-11-20	1	29	2	9	990	10670
10		โรงพยาบาล	60081036	14099046XXXXX	อิงฟ้า	099	2017-11-02	3	39	2	1	4720	10670
11		โรงพยาบาล	60159832	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-10-28	1	37	2	1	3	11009
11		โรงพยาบาล	60159719	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-10-17	1	36	2	1	2	11009
10		โรงพยาบาล	60076895	14018000XXXXX	ภานุ	099	2017-10-17	(Null)	33	2	.	920	10670
11		โรงพยาบาล	60159546	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-09-23	1	38	2	1	4	11009
10		โรงพยาบาล	60068087	00000000XXXXX	บ.นา	099	2017-09-15	2	31	2	9	900	10670
11		โรงพยาบาล	600218514	14097003XXXXX	ศวรร	099	2017-09-14	1	36	2	1	298	11002
11		โรงพยาบาล	600218493	14097003XXXXX	พิพัฒ	099	2017-09-13	1	36	2	1	33	11002
11		โรงพยาบาล	60159316	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-09-02	2	37	2	1	3	11009
11		โรงพยาบาล	60159304	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-08-31	1	38	2	1	3	11009
11		โรงพยาบาล	600218186	14097003XXXXX	ศุภก	099	2017-08-26	1	36	2	1	30	11002
11		โรงพยาบาล	60159242	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-08-25	1	39	2	1	3	11009
11		โรงพยาบาล	600218165	14097003XXXXX	คณ	099	2017-08-25	1	36	2	1	35	11002
11		โรงพยาบาล	60159233	14076000XXXXX	ชัมพู	099	2017-08-25	1	36	2	1	2	11009
11		โรงพยาบาล	60159043	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-08-04	2	39	2	1	3	11009
11		โรงพยาบาล	60158990	14076000XXXXX	บุตร	099	2017-07-30	3	36	2	1	4	11009

# ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

ตัวชี้วัด	กลุ่มสตรีและเด็ก 0-5 ปี
ระดับจังหวัด	1. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
คำนิยาม	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน หมายถึง ทารกแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน ในเขตรับผิดชอบทั้งหมด กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง เด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน (เด็กแรกเกิดจนถึง 5 เดือน 29 วัน) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมากินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วยคำถาม 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาให้ลูกกินอะไรบ้าง แล้วนับเฉพาะที่ตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียว)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สนย. โดยศูนย์อนามัย 1-12
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูตอบว่ากินนมแม่อย่างเดียวภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ถูกสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

# DSPM : กลุ่มเด็กอายุ 0-60 เดือน

นิยามศัพท์:

1. เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน
2. Gross motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว
3. Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อขนาดเล็กและสติปัญญา
4. Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา
5. Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา
6. Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม



# DSPM : SPECIALPP

รหัส	คำอธิบาย
1B256	การตรวจประเมินระบบประสาทและพัฒนาการอายุ 10-12 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อที่ 6 (ตรวจการกางแขน) ผ่าน
1B257	การตรวจประเมินระบบประสาทและพัฒนาการอายุ 10-12 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อที่ 6 (ตรวจการกางแขน) ไม่ผ่าน ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
1B258	การตรวจประเมินระบบประสาทและพัฒนาการอายุ 55-60 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อที่ 7 (เดินต่อส้นเท้า) ผ่าน
1B259	การตรวจประเมินระบบประสาทและพัฒนาการอายุ 55-60 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อที่ 7 (เดินต่อส้นเท้า) ไม่ผ่าน ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
1B260	ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการสมวัยโดยเครื่องมือ DSPM ผลปกติ
1B261	ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการสมวัยโดยเครื่องมือ DSPM สงสัยล่าช้า ส่งเสริมพัฒนาการใน 1 เดือน
1B262	ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการสมวัยโดยเครื่องมือ DSPM สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที



# DSPM : SPECIALPP

๑๖๑๓๓	การตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางการมองเห็น ผลไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน
๑๖๑๓๔	การตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางการมองเห็น ไม่ระบุรายละเอียด

## เพิ่มรหัส TEDA๔1

๑๖๒๗๐	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลปกติ
๑๖๒๗๑	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหว
๑๖๒๗๒	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา
๑๖๒๗๓	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลล่าช้า ด้านความเข้าใจภาษา
๑๖๒๗๔	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลล่าช้า ด้านการใช้ภาษา
๑๖๒๗๕	การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA๔1 ผลล่าช้า ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

# ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรและได้รับการบริการคุมกำเนิดทุกวิธีในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A =หญิงตาม B ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
	<p>ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม</p> <p>แฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังนี้</p> <p>ตัดความซ้ำซ้อน ด้วย cid+bdate</p> <p>รวมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง (FPTYPE = 3,4)</li> </ul> <p>ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (<math>DATE\_SERV(FP) - BDATE(LABOR)) &lt; 42</math> วัน</p>

EH!!

# FP Vs FPTYPE :SEX

## 173.รหัสวิธีการคุมกำเนิด

รหัสที่ใช้บันทึก

รายละเอียด

1

ยาเม็ดคุมกำเนิด

2

ยาฉีดคุมกำเนิด

3

ห่วงอนามัย

4

ยาฝังคุมกำเนิด

5

ถุงยางอนามัย

6

หมั้นชาย

7

หมั้นหญิง

8

นับระยะปลอดภัย

9

ไม่คุมกำเนิด

# รหัสวินิจฉัย การฝากครรภ์

**Z34.0 การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก**

**Z34.8 การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์อื่น**

**Z35.0 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติมีบุตรยาก**

**Z35.1 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติแท้ง**

**Z35.2 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติไม่ดีด้านการเจริญพันธุ์หรือการคลอด**

**Z35.3 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยได้รับการดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ**

**Z35.4 การดูแลการตั้งครรภ์ในสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้วหลายคน**

**Z35.5 การดูแลการตั้งครรภ์แรกในสตรีอายุมาก**

**Z35.6 การดูแลการตั้งครรภ์แรกในสตรีอายุน้อย**

**Z35.7 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เกิดจากปัญหาทางสังคม**

**Z35.8 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอื่น**

**Z35.9 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ไม่ระบุรายละเอียด**

**Z34.9 ไม่ควรใช้ เพราะจะเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าไม่ได้รับการชักประวัติในการฝากครรภ์**

# แนวทางการบันทึก पैม LABOR

## ICD 10 การคลอด

### คลอดปกติ

O80.0 การคลอดเองท่าศีรษะ

O80.1 การคลอดเองท่าก้น

O80.9 การคลอดเองครรภ์เดียว ไม่ระบุรายละเอียด

O84.0 การคลอดครรภ์แฝด ทารกทุกคนคลอดเอง

### คลอดผิดปกติ

O81.0 Low forceps delivery

O81.4 Vacuum extractor delivery

O82.0 Delivery by elective caesarean section





# ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ

แนะนำโดย สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย 2560

## วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน

วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 1/2 ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
บีซีจี (BCG)		BCG										
ตับอักเสบบี <sup>2</sup> (HBV)		HBV1	(HBV2)									
คอตีบ-บาดทะยัก- ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ <sup>3</sup> (DTwP)				DTwP-HB1	DTwP-HB2	DTwP-HB3			DTwP กระตุ้น 1		DTwP กระตุ้น 2	Td และ ทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดกิน <sup>4</sup> (OPV)				OPV1	OPV2+IPV	OPV3			OPV กระตุ้น 1		OPV กระตุ้น 2	
หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม <sup>5</sup> (MMR)							MMR1			MMR2		
ไขสมองอักเสบเจอี <sup>6</sup> (Live JE)							JE1			JE2		

## วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน

วัคซีน	อายุ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	2 1/2 ปี	4 ปี	6 ปี	9 ปี	11-12 ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ <sup>7</sup> (DTaP, Tdap)		DTaP1	DTaP2	DTaP3			DTaP กระตุ้น 1			Tdap หรือ DTaP กระตุ้น 2			Tdap ต่อไป Td ทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดฉีด <sup>8</sup> (IPV)		IPV1	IPV2	IPV3			(IPV4)			IPV5			
ฮิบ <sup>9</sup> (Hib)		Hib1	Hib2	Hib3			(Hib4)						
ไขสมองอักเสบเจอี <sup>10</sup> (Inactivated JE)					JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์			JE3					
ตับอักเสบบี <sup>11</sup> (HAV)					HAV ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน								
อีสุกอีใส <sup>12</sup> (VZV) หรือวัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม-อีสุกอีใส (MMRV)						VZV1 (หรือ MMRV1)			VZV2 (หรือ MMRV2)				
ไข้หวัดใหญ่ <sup>13</sup> (Influenza)				Influenza ให้ปีละครั้งช่วงอายุ 6 เดือน-18 ปี (เน้นในอายุ 6-24 เดือน) ในปีแรกฉีด 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์									
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต <sup>14</sup> (PCV)		PCV1	PCV2	(PCV3)		PCV4							
โรต้า <sup>15</sup> (Rota)		Rota1	Rota2	Rota3 (เฉพาะ pentavalent)									
เอชพีวี <sup>16</sup> (HPV)													HPV 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน
ไข้เลือดออก <sup>17</sup> (DEN)													DEN 3 เข็ม 0, 6 และ 12 เดือน



หมายเหตุ	.ร คือ นักเรียน			
	2. C คือ Campaign หรือ ควบคุมโรค หรือ รณรงค์			
	3. การบันทึกการให้บริการวัคซีน JE ที่มีทั้งแบบวัคซีนเจชนิดเชื้อตายและชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ตั้งแต่เดือน มิ.ย.2559 เป็นต้นมา วัคซีน JE ที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ ทั่วประเทศ) ขอให้บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนโดยพิจารณาชนิดของวัคซีน JE ที่อาจได้รับทั้งชนิดเชื้อตาย หรือ ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ไม่ใช่รหัสของการฉีด JE เข็มต่างๆตามอายุที่แนะนำ)			
	<p><u>ตัวอย่างที่ 1</u> เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจชนิดเชื้อตาย 2 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ อีก 1 ครั้ง</p> <p>ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจคือ รหัส 051 + รหัส 052 + รหัส J11</p> <p><u>ตัวอย่างที่ 2</u> เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจชนิดเชื้อตาย 1 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ อีก 2 ครั้ง</p> <p>ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจคือ รหัส 051 + รหัส J11 + รหัส J12</p> <p><u>ตัวอย่างที่ 3</u> เด็กมีประวัติได้รับวัคซีนเจชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ 1 ครั้ง มาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ให้บริการวัคซีนเจชนิดเชื้อตายอีก 1 ครั้ง</p> <p>ดังนั้น การบันทึกรหัสวัคซีนเจคือ รหัส J11 + รหัส 051</p>			
	4. dT ใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในบุคคลที่มีอายุ 7 ปีขึ้นไปในทุกกรณี ได้แก่ กรณีบาดแผล หญิงมีครรภ์ กระตุ้นทุก 10 ปี			
ที่มา	1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข			
	2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
	ปรับเมื่อ วันที่ 6 ตุลาคม 2559			

# EPI : SERVICE & COVERAGE

1. PERSON

2. SERVICE

3. DIAGNOSIS\_OPD

4. DRUG\_OPD

5. CHARGE\_OPD

6. EPI

NO --→ PROCEDURE\_OPD

# **EPI :แฟ้มที่ไม่จำเป็นต้องบันทึก**

## **B. กฎการใช้รหัส ICD ให้ตามแนวทางมาตรฐาน ICD-10-TM vol. 3 (ต่อ)**

กฎ	รายละเอียดการตรวจสอบและรายงานผล
B5 : การฉีดยา พ่นยา เหน็บยา และการบริหารยาเข้าสู่ร่างกายรูปแบบต่างๆ ไม่ต้องให้รหัส	ตรวจสอบว่ามีการใช้รหัส 901-81-70, 903-81-70, 908-81-70 หรือไม่  รายงานผลการตรวจสอบเป็นจำนวน และสัดส่วนรหัสที่ผิดพลาด

**PROCEDURE\_OPD**

# PERSON --EPI

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

ไม่สามารถเชื่อมโยงแฟ้มบริการ  
ขาดรหัสมาตรฐานตามสนย.กำหนด

วันที่ให้บริการและวันบันทึก  
คลาดเคลื่อนเกินจริง

# PROVIDER : PROVIDERTYPE 2561

รหัสประเภทบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

รหัสที่บ้านทีก	ชื่อตำแหน่ง
01	แพทย์
02	ทันตแพทย์
03	พยาบาลวิชาชีพ(ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา)
04	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
05	นักวิชาการสาธารณสุข
06	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
07	อสม.(ผู้ให้บริการชุมชน)
08	บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษาหรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์)
081	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ : (ที่มีใบประกอบวิชาชีพฯ)
082	หมอฟันบ้าน (ที่มีใบประกอบวิชาชีพฯ หรือได้รับการรับรองตามระเบียบการแพทย์แผนไทยฯ)
083	แพทย์แผนจีน (ที่มีใบประกอบวิชาชีพฯ)
084	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์)
085	บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนจีน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษาหรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์)
09	อื่นๆ
10	ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
11	เภสัชกร

# PROVIDER

วันเกิด	<div>วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวันเดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ. นั้นๆ)</div>
รหัสประเภทบุคลากร	<div>รหัสประเภทบุคลากร</div> <div>01= แพทย์, 02= ทันตแพทย์,</div> <div>03= พยาบาลวิชาชีพ (ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา),</div> <div>04= เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน, 05= นักวิชาการสาธารณสุข,</div> <div>06= เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข, 07= อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน),</div> <div>08= บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษาหรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์), 09= อื่นๆ</div>



# Target MCH : DENTAL

รหัสที่ใช้บันทึก	รายละเอียด
1	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
2	กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน
3	กลุ่มเด็กวัยเรียน
4	กลุ่มผู้สูงอายุ
5	กลุ่มอื่นๆ(นอกเหนือจาก 4 กลุ่มแรก)

# เรามาพบกันเพื่อ.....บททวนบทบาท..

## บทบาทภารกิจของหน่วยงาน

ระดับหน่วยงาน	ปัจจุบัน	รูปแบบใหม่
ระดับอำเภอ		<ul style="list-style-type: none"><li>- กำกับติดตาม ความถูกต้อง ครบถ้วน</li><li>- วิเคราะห์สถานการณ์ระดับ อำเภอ</li><li>- เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่</li></ul>
รพสต./ โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"><li>- จัดเก็บข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ครบคลุม</li><li>- ใช้ข้อมูลเพื่อการ ให้บริการ/เฝ้าระวัง</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- จัดเก็บข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ครบคลุม</li><li>- ใช้ข้อมูลเพื่อการให้บริการ/ เฝ้าระวัง</li></ul>



กระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล  
จากระบบรายงาน Health Data Center  
วันที่ ๑ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐  
ณ โรงแรมมารวย การ์เดน กรุงเทพมหานคร



ขอบคุณครับ