



HDC USERS2019

ไพบุลย์ ไวกยี่ HDC Team



ทำความเข้าใจ 43 แฟ้มและ HDC



HIS สถานบริการ
JHCIS, HOSXP, Other



HIS สถานบริการ
บันทึกและส่งออก
ตามเงื่อนไข
ของ HIS



HDC เป็นเพียงเครื่องมือสะท้อน
คุณภาพการบันทึกข้อมูลของ
หน่วยบริการ และช่วยในการ
ควบคุมกำกับเท่านั้น ผลงานต่างๆ
ย่อมเกิดคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม

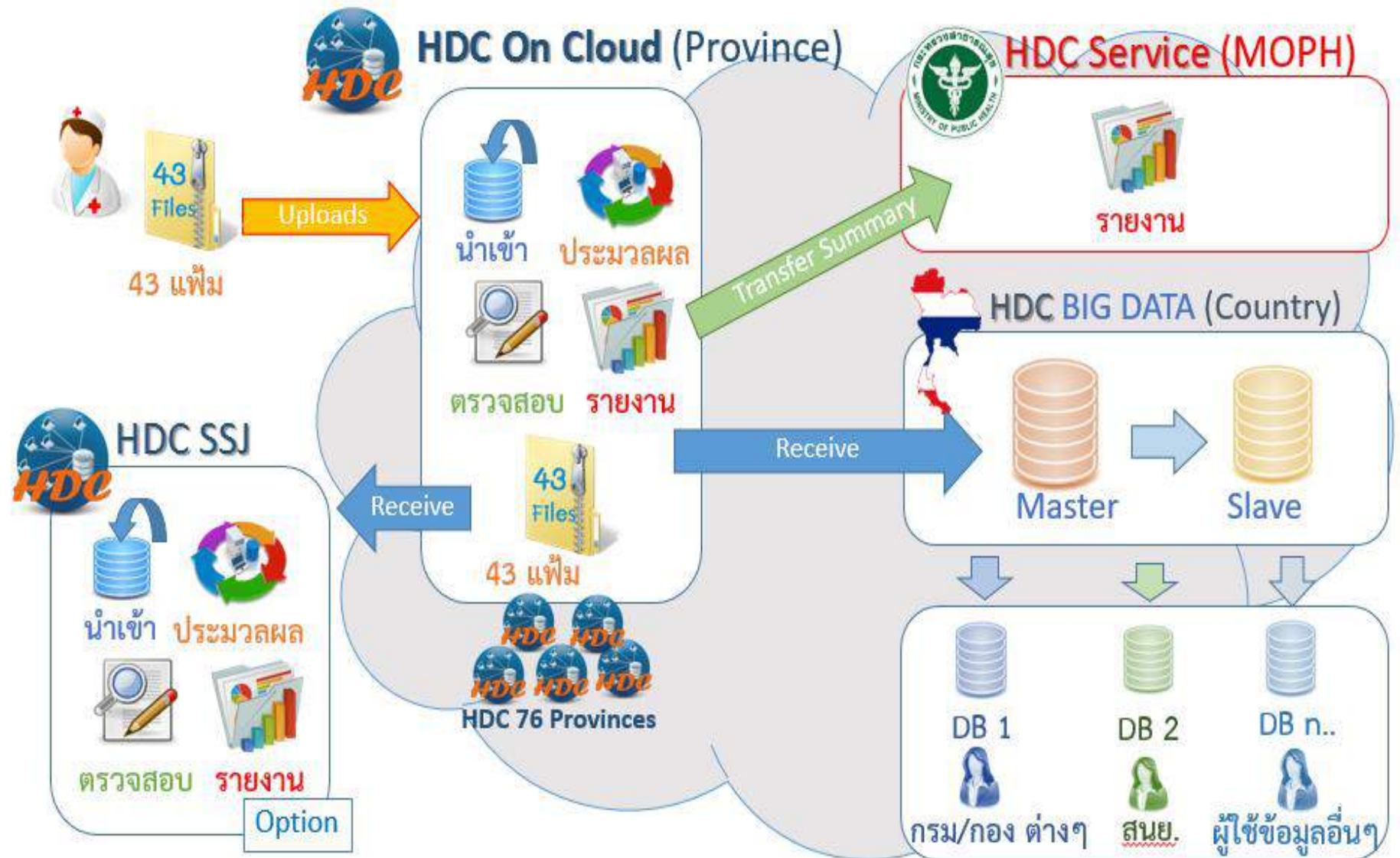
ปัจจุบันท่านยังมองเป้าหมาย
ผลงานจาก HIS หน่วยงานหรือ
ท่านมองเป้าหมายผลงานจาก 43
แฟ้มที่ท่านส่งเข้าสู่ HDC
(Data-exchange รายบุคคล)



- รับข้อมูล 43 แฟ้มจากหน่วยบริการ
มาประมวลผล ออกเป็นรายงานต่างๆ
- การประมวลผลประมวลผลทุกวัน
ตามข้อมูลที่มีส่งมา
- ประมวลผลเสร็จส่งไปเป็นภาพรวม
ในระดับกระทรวงที่ HDC Service
เพื่อการ Monitor เปรียบเทียบผลงาน
ระหว่างเขต ระหว่างจังหวัด และ
หน่วยบริการ
- ข้อมูล 43 แฟ้มยังส่งไปสู่ระบบBigDATA
เพื่อใช้ในการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
ภาครัฐ(กระทรวงอื่นๆ) ด้วย รวมถึงการ
ที่จะคืนให้กับประชาชนผ่าน FHB



แผนผังการทำงานของ HEALTH DATA CENTER (HDC) แบบเต็มระบบ





แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข
กลุ่มประเด็นที่ 1: ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
เรื่อง ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ



ผลอันพึงประสงค์



ประชาชน

- ➔ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง
- ➔ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี



สังคม

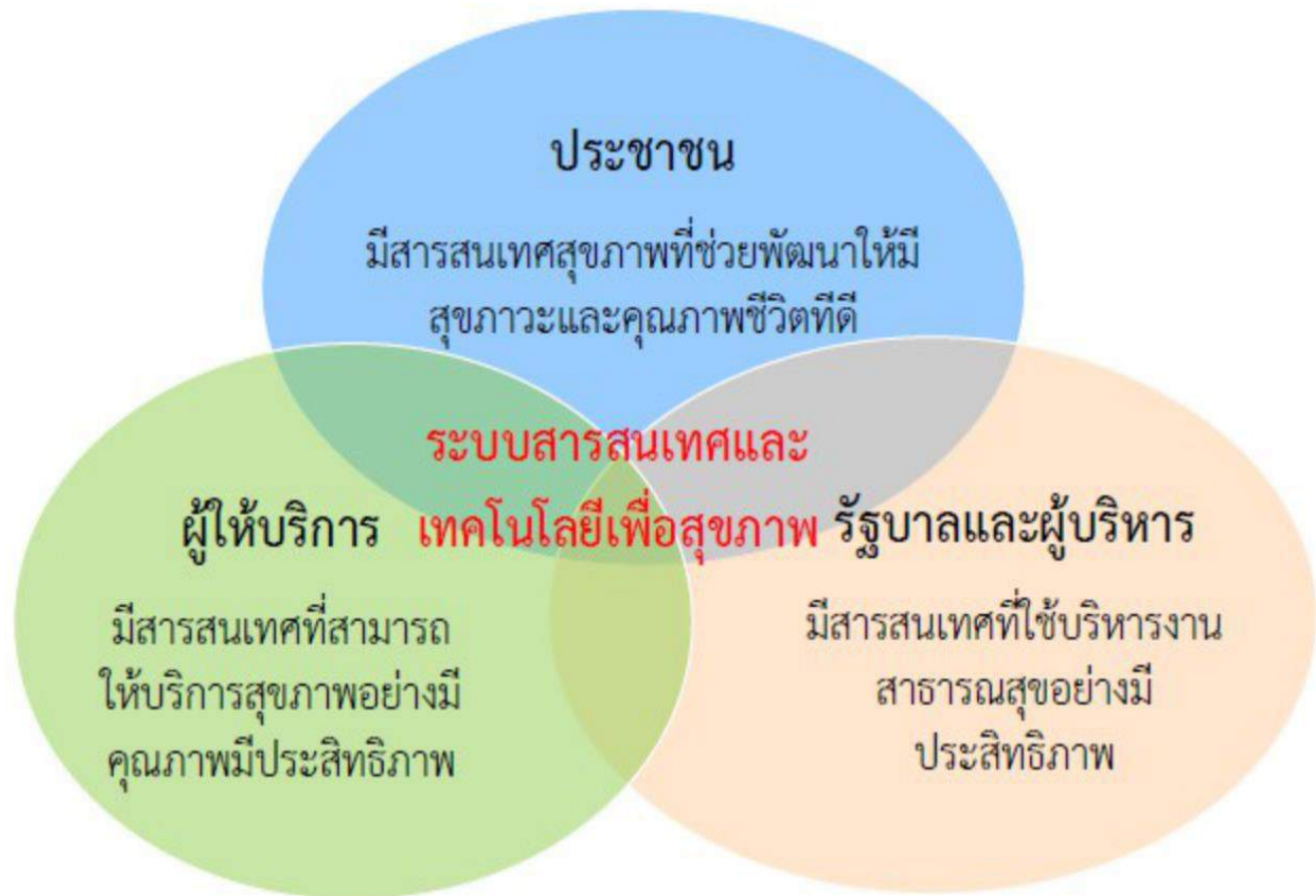
- ➔ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสุขภาพที่เหมาะสมครอบคลุม ปลอดภัย เป็นธรรม
- ➔ มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนความรู้ทางสุขภาพ การบริการด้านสาธารณสุข สำหรับประชาชนในทุกพื้นที่



ประเทศ

- ➔ มีข้อมูลสารสนเทศที่ใช้บริหารจัดการระบบสุขภาพและสาธารณสุข ที่ทันสมัย

เป้าหมายระยะยาว 20 ปี (2561-2580)



หลักการสำคัญ

- 1 Digital Transformation
- 2 Connectivity & interoperability
- 3 Effective use of information
- 4 Security & privacy protection
- 5 Promoting innovation

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการปฏิรูป

3

กลไกวิจัยพัฒนาและส่งเสริม
การใช้ประโยชน์จาก
สารสนเทศสุขภาพ

- วิจัยสนับสนุน Digital Transformation
- วิจัยเพื่อรองรับการปฏิรูปด้านสารสนเทศสุขภาพ
- ตรวจสอบสถานะสุขภาพ และการทำ Biobank
- สนับสนุนการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ

2

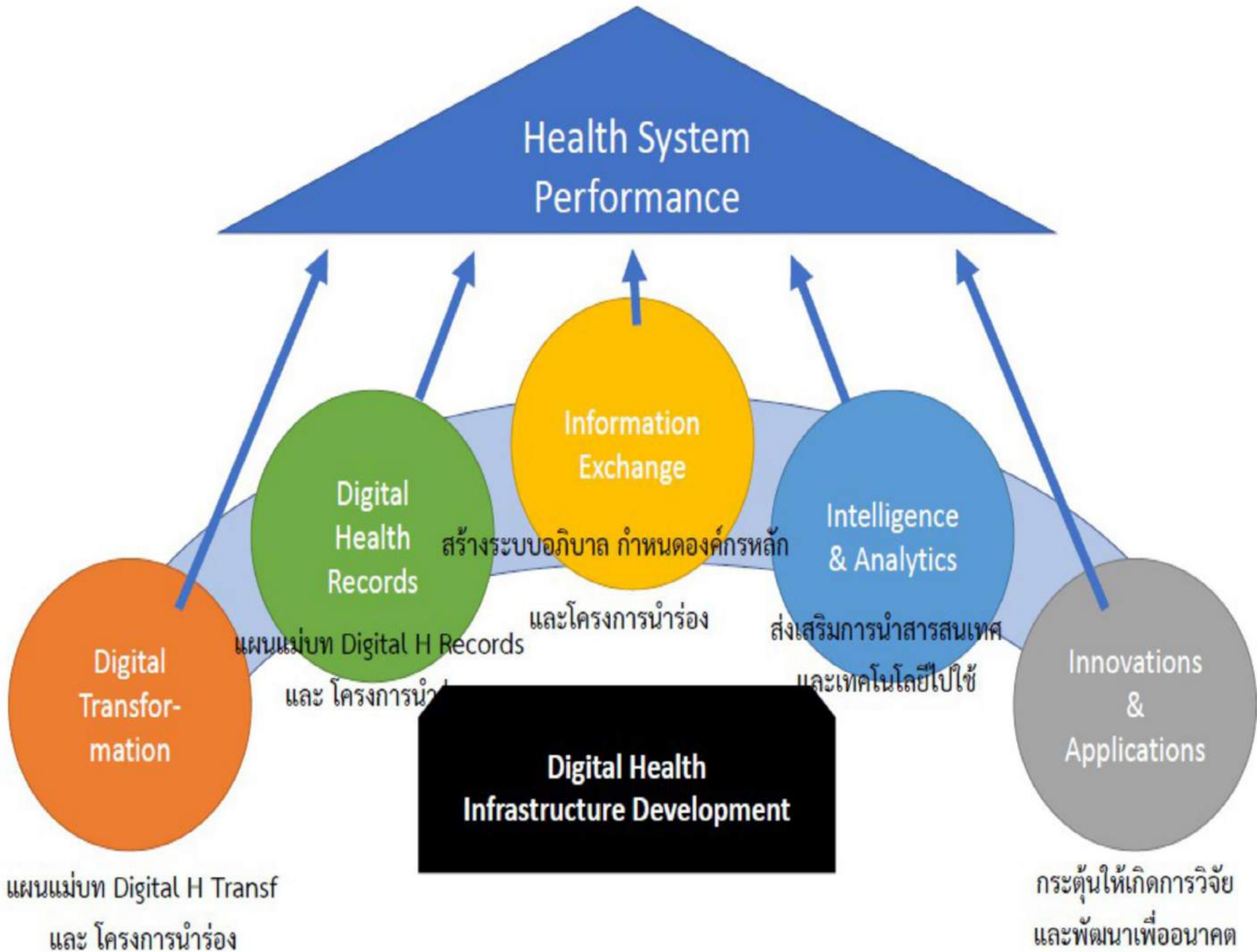
องค์กรหลักขับเคลื่อน
การบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ
ของชาติ

- คณะกรรมการนโยบาย - องค์กรหลัก - ภาาี
- จัดทำแผนแม่บทระบบ Health IT ประเทศ
- ระบบบูรณาการสารสนเทศสุขภาพ
- National health data clearing house
- ปรับกฎหมาย ทำมาตรฐาน พัฒนากำลังคน

1

ระบบ DHR และ
Digital Transformation
ของระบบบริการสุขภาพ

- ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของบุคคลในรูปแบบดิจิทัล ที่เก็บอย่างปลอดภัย
- Provincial health information exchange
- การสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากร
- พัฒนาค้นแบบ Digital Transformation และแผนแม่บท เพื่อการขยายผล



10 ระบบข้อมูล จุดเริ่มต้นความพร้อมของภาครัฐ



สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สอ.)

Contact Center : (+66) 0 2612 6060 e-mail : contact@ega.or.th www.ega.or.th

facebook@EGAThailand egathailand @EGANews EGA Thailand



INTRODUCTION

43 Files⁺⁺

เพื่อ

- มาตรฐานเดียวกัน
- แลกเปลี่ยนข้อมูล

เนื่องจาก

- HIS แตกต่างกัน

ผล

- เกิดการใช้ประโยชน์ของข้อมูล



QR CODE [HTTP://HDCSERVICE.MOPH.GO.TH](http://hdcSERVICE.MOPH.GO.TH)





HEALTH DATA CENTER(HDC)

HDC PROVINCE กับตัวอย่างการเรียกใช้งาน

<http://203.157.102.1xx> โดย xx หมายถึงรหัส

จังหวัด 2 ตัวท้าย เช่น จังหวัดปัตตานี =94

ฉะนั้นการเรียกใช้งานให้ใช้

<http://203.157.102.194>





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

Strategy and Planning Division

http://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata

หน้าหลัก

เกี่ยวกับหน่วยงาน

บริการข้อมูล

รับ

มีมติมีเดีย

สิ่งพิมพ์

ประชุม / ฝึกอบรม

เครือข่าย

ติดต่อเรา

ข้อมูลสุขภาพ



ข้อมูลสถานะสุขภาพ (Health Status)



ข้อมูลบริการสุขภาพ (Health Service)

- สรุปรายงานการป่วย 2527-2558
- โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพ้ม version 2.3 ปีงบประมาณ 2561 ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560



HDC 4.0 ช่วยควบคุมกำกับงาน


- ระบบ ONE PAGE ตามระดับของหน่วยงาน เช่น ระดับ จังหวัด, อำเภอ, สสอ. และระดับหน่วยงาน ในทุกเมนูกลุ่มรายงาน ทำให้สะดวกในการควบคุมกำกับงาน/เฝ้าระวังตัวชี้วัด โดยไม่ต้อง Drill Down เมนูหลายคลิก ซึ่งขึ้นอยู่กับ user login ว่าสังกัดหน่วยงานระดับใดและสิทธิการใช้งาน
- ระบบ ONE PAGE นี้แสดง จำนวนเป้าหมาย ผลงาน และ อัตราส่วน ซึ่งแสดงผลแบบ เขียว แดง คือ เขียว=> ผ่านการประเมิน แดง=> ไม่ผ่านการประเมิน ตามแนวทางนพ.สสจ.





ภาพตัวอย่างเมื่อไม่มีการ LOGIN เข้าใช้งาน

- เมื่อไม่ login จะแสดงข้อมูลในระดับจังหวัด ดังภาพ

หน้าแรก **กลุ่มรายงานมาตรฐาน** ▼ ตัวชี้วัด ▼ นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ▼ ผลการตรวจสอบข้อมูล ▼ ลงชื่อเข้าใช้งาน สวัสดี Guest 

📊 กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับจังหวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	67,630	23,606	34.90
2.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	26,684	9,464	35.47
3.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	25,111	14,501	57.75
4.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	1,580	430	27.22
5.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	85,947	14,320	16.66
6.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	10,104	2,531	25.05
7.ร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ20 ทั้ง 2 โรค	215	104	48.37



ภาพตัวอย่างเมื่อ LOGIN เป็นระดับสสจ.

- เมื่อ login ระดับจังหวัด(สสจ.) โดยมีสิทธิ PM สสจ. จะแสดงข้อมูลใน

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ตัวชี้วัด นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูล ระบบแอดมิน EXPORT TXT ออกจากระบบ

สวัสดี ไพญณ์ ไวกยี่

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับจังหวัด : จ.พระนครศรีอยุธยา

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	67,630	23,606	34.90
2. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	26,684	9,464	35.47
3. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	25,111	14,501	57.75
4. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	1,580	430	27.22
5. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	85,947	14,320	16.66
6. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	10,104	2,531	25.05
7. ร้อยละของรพ.สต. ที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค	215	104	48.37



ภาพตัวอย่างเมื่อ LOGIN เป็นระดับสสอ.

- เมื่อ login ระดับสสอ. จะแสดงข้อมูลในระดับ PCU ที่มีที่ตั้งของหน่วยงาน ในอำเภอเดียวกันกับ สสอ.นั้นๆ **ไม่รวมโรงพยาบาล** ดังภาพ

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ตัวชี้วัด นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูล ระบบแอดมิน ออกจากระบบ สวัสดิ์ ไพญ้อย ไวกยี่

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ

ชื่อรายงาน

เป้าหมาย ผลงาน อัตรา

- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)
- ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)
- ร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ20 ทั้ง 2 โรค

4,861	211	4.34
360	20	5.56
12	12	100.00



ภาพตัวอย่างเมื่อ LOGIN เป็นระดับอำเภอ

- เมื่อ login ระดับสิทธิ PM อำเภอ จะแสดงข้อมูลทั้งอำเภอ(CUP) รวม

หน้าแรก **กลุ่มรายงานมาตรฐาน** ▾ ตัวชี้วัด ▾ นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ▾ ผลการตรวจสอบข้อมูล ▾ ระบบแอดมิน ▾ ออกจากระบบ สวัสดี ไพบูลย์ ไวกย์

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับอำเภอ : อ.ท่าเรือ

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	6,680	1,635	24.48
2.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)	1,106	252	22.78
3.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	1,681	888	52.83
4.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	10	0	0.00
5.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	4,861	211	4.34
6.ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)	360	20	5.56
7.ร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ20 ทั้ง 2 โรค	12	12	100.00



ภาพตัวอย่างเมื่อ LOGIN เป็นระดับหน่วยงาน

- เมื่อ login ระดับสิทธิเป็นผู้ใช้งานระดับหน่วยงาน

หน้าแรก **กลุ่มรายงานมาตรฐาน** ▼ ตัวชี้วัด ▼ นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ▼ ผลการตรวจสอบข้อมูล ▼ ระบบแอดมิน ▼ ออกจากระบบ สวัสดี ไพบูลย์ ไวกย์

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับหน่วยงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำปา

ชื่อรายงาน

เป้าหมาย

ผลงาน

อัตรา

1. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

2. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

3. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในขนาดผลสดจากอุบัติเหตุ

4. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

5. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)

6. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)

7. ร้อยละของรพ.สต. ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค

338

11

3.25

32

1

3.13

1

1

100.00



ภาพตัวอย่างเมื่อ LOGIN เป็นระดับหน่วยงาน

- เมื่อ login ระดับสิทธิเป็นพนักงานระดับหน่วยงาน

หน้าแรก **กลุ่มรายงานมาตรฐาน** ▼ ตัวชี้วัด ▼ นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ▼ ผลการตรวจสอบข้อมูล ▼ ระบบแอดมิน ▼ ออกจากระบบ สวัสดี ไพบุลย์ ไวกยี่

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU

ข้อมูลระดับหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าเรือ

ชื่อรายงาน

เป้าหมาย

ผลงาน

อัตรา

1. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

6,680

1,635

24.48

2. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

1,106

252

22.78

3. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

1,681

888

52.83

4. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

10

0

0.00

5. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)

6. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(รพ.สต.)

7. ร้อยละของรพ.สต. ที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea <= ร้อยละ 20 ทั้ง 2 โรค



การคืนข้อมูลผ่านทุกเมนูรายงาน

- ระบบ Data-Exchange แบบใหม่ซึ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้งานในการ Views ข้อมูลผ่านหน้าเว็บได้โดยไม่ต้อง export ไฟล์ และยังเอื้อประโยชน์ในการควบคุมกำกับข้อมูลแบบรายบุคคล แก่ผู้ใช้งานในแต่ละระดับเช่นกัน คือ
 - ผู้ใช้งาน PM จังหวัด สามารถ Views individual ได้ทั้งจังหวัด
 - ผู้ใช้งาน PM อำเภอ สามารถ Views individual ได้ทั้งอำเภอ รวมโรงพยาบาล
 - ผู้ใช้งานระดับสสอ. สามารถ Views individual ได้ทุก PCU ที่มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเดียวกัน ไม่รวมโรงพยาบาล
 - ผู้ใช้งานระดับหน่วยงาน สามารถ Views individual ได้เฉพาะหน่วยงาน

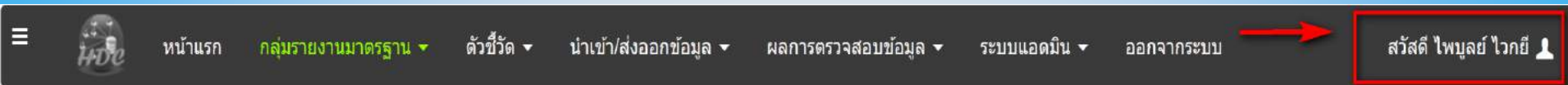
ตนเองเท่านั้น





การคืนข้อมูลผ่านทุกเมนูรายงาน

- ระบบ Data-Exchange แบบใหม่ซึ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้งานในเมนูรายงาน



☐ กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขา RDU >> ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

ปีงบประมาณ

หน่วยงานใน/นอกสังกัดกระทรวง

เขตพื้นที่/Service Plan :

จังหวัด :

เครือข่ายบริการ :

ตกลง ETL-SQL Data-Exchange





ภาพตัวอย่างการ VIEWS INDIV PMจังหวัด

- ระบบ Data-Exchange แบบใหม่ซึ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้งานในเมนู

Data-Exchange >> ร้อยละการใ้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

Go Back

ผู้ใช้งาน :

คุณไพฑูริย์ ไวกยิ

หน่วยงาน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิทธิ์การใช้งาน :

PM ระดับจังหวัด

Show 100 entries

CSV Excel Print Export All to Excel

เค EA	SEQ	DATE_SERV	DIAGCODE	DIAGTYPE	DIAGGROUP	รหัสยา DIDSTD	DNAME	AMOUNT	GENERIC_NAME
	0220	2018-01-10	J069	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	20	COROXIN
	0221	2018-02-07	J069	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	30	PULMOXYL - 500
	0402	2017-10-14	J069	1	URI	100199000001490110181247	LINCOMYCIN INJ 300MG/ML (2 ML)	1	LINCOMYCIN INJECTION
	0038	2018-01-01	J029	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	10	COROXIN
	0348	2018-01-09	J00	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0243	2018-01-09	J00	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0234	2017-10-24	J069	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	10	COROXIN
	0057	2018-02-21	J029	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	15	COROXIN
	0054	2017-10-11	J029	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0057	2017-11-15	J069	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0244	2018-01-01	H669	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	30	PULMOXYL - 500

Sea Search Search Search Search Search Search Search Search

Showing 1 to 100 of 23,559 entries

ตัวกรอง

Previous 1 2 3 4 5 ... 236 Next

หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 2

จำนวนตามการกรอง



ภาพตัวอย่างการ VIEWS INDIV PMจังหวัด

- ระบบ Data-Exchange แบบใหม่ซึ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้งานในเมนูรายงาน

Data-Exchange >> ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก(โรงพยาบาล)

Go Back

ผู้ใช้งาน :

คุณไพฑูริย์ ไวกยี่

หน่วยงาน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิทธิ์การใช้งาน :

PM ระดับจังหวัด

Show 100 entries

CSV Excel Print Export All to Excel

คณ EA	SEQ	DATE_SERV	DIAGCODE	DIAGTYPE	DIAGGROUP	รหัสยา DIDSTD	DNAME	AMOUNT	GENERIC_NAME
	0220	2018-01-10	J069	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	20	COROXIN
	0221	2018-02-07	J069	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	30	PULMOXYL - 500
	0402	2017-10-14	J069	1	URI	100199000001490110181247	LINCOMYCIN INJ 300MG/ML (2 ML)	1	LINCOMYCIN INJECTION
	0038	2018-01-01	J029	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	10	COROXIN
	0348	2018-01-09	J00	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0243	2018-01-09	J00	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0234	2017-10-24	J069	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	10	COROXIN
	0057	2018-02-21	J029	1	URI	100143000004121120381606	ROXITHROMYCIN 150 MG - RULID	15	COROXIN
	0054	2017-10-11	J029	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0057	2017-11-15	J069	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	20	PULMOXYL - 500
	0244	2018-01-01	H669	1	URI	100176000004493120181506	(500 MG) AMOXYCILLIN	30	PULMOXYL - 500

Sea Search Search Search Search Search Search Search Search

Showing 1 to 100 of 23,559 entries

ตัวกรอง

Previous 1 2 3 4 5 ... 236 Next

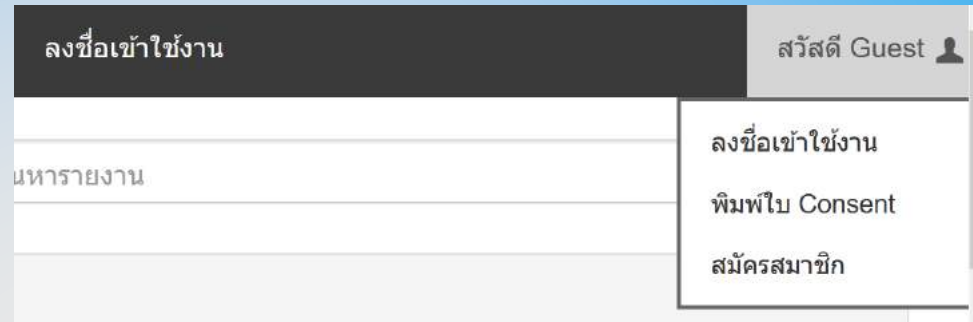
หมายเหตุ ::

วันที่ประมวลผล :: 2 จำนวนตามการกรอง



การขอ USER ในระบบ HDC

ไปที่เมนู สวัสดี Guest
เลือกพิมพ์ใบ Consent
โดยใช้ Smart card



ทำตามทีระบบแจ้ง เมื่อได้ใบ Consent ให้ลงนามแล้วยื่นต่อผู้ดูแลระบบ HDC ของสสจ.เพื่อการอนุมัติให้สมัครสมาชิกและใช้ข้อมูลได้ การเข้าใช้ข้อมูลครั้งแรกท่านต้องสมัครสมาชิกซึ่งต้องระบุรายละเอียดให้ตรงกับที่ระบุไว้ในใบ Consent ในเมนู สมัครสมาชิก หลังจากนั้นท่านจะได้สิทธิ์ User ประจำหน่วยงานซึ่งสามารถดูข้อมูลคนในเขตรับผิดชอบและผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลท่านเท่านั้น หากท่านต้องการสิทธิ์ PM อำเภอ หรือ PM จังหวัดต้องแจ้งต่อผู้ดูแลระบบ HDC สสจ.ท่านอีกครั้ง





แนวคิดความสำเร็จการจัดการข้อมูล HDC

วิธีคิด 43 แพ้ HDC

รู้วิธีประเมิน
WHAT?

รู้เป้าหมาย
WHO?

Data Exchange

รู้วิธีแก้ไข
WHERE?

ลงมือทำ
WHEN?

ความร่วมมือ
ของหน่วยงาน

รู้วิธีแก้ข้อมูลใน **HIS**



โรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3				ผู้ป่วยที่มารับบริการของหน่วยบริการจากแฟ้ม ChronicFU			
	↑↓ จำนวนผู้ป่วย(B1) ↓↑	↑↓ ได้รับการตรวจ ↓↑	↑↓ ความคุมได้ดี(A1) ↓↑	↑↓ % ↓↑	↑↓ จำนวนผู้ป่วย(B2) ↓↑	↑↓ ได้รับการตรวจ ↓↑	↑↓ ความคุมได้ดี(A2) ↓↑	↑↓ % ↓↑
10661 : โรงพยาบาลสรรขบุรี	0	0	0	0.00	1,264	353	104	8.23
10695 : โรงพยาบาลพระพุทธบาท	0	0	0	0.00	5,590	513	175	3.13
10807 : โรงพยาบาลแก่งคอย	898	504	221	24.61	2,360	2,022	832	35.25
10808 : โรงพยาบาลหนองแค	122	77	39	31.97	1,367	1,149	494	36.14
10809 : โรงพยาบาลวิหารแดง	351	175	96	27.35	1,601	948	521	32.54
10810 : โรงพยาบาลหนองแซง	306	189	140	45.75	689	471	349	50.65
10811 : โรงพยาบาลบ้านหมอ	575	331	218	37.91	1,595	1,316	824	51.66
10812 : โรงพยาบาลดอนพุด	0	0	0	0.00	244	74	45	18.44
10813 : โรงพยาบาลหนองโดน	395	213	55	13.92	928	511	123	13.25
รวม	4,256	2,218	1,051	24.69	19,657	10,361	4,414	22.46



ผลการบันทึกข้อมูลประชากร แบบที่ 1

สถานพยาบาลที่ 1



PERSON เพิ่ม



สถานพยาบาลที่ 2

นาย พ.จ. บันทึก

CID 3|406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2017-10-01

นาย พ.จ. บันทึก

CID 3|406xxx89098

TYPEARA 2 หรือ 4 หรือ 5

D_UPDATE 2018-10-01

HDC ประมวลผล
เป็นเป้าหมายคนในเขต

สถานพยาบาลที่ 1

ผลการบันทึกข้อมูลประชากร แบบที่ 2

สถานพยาบาลที่ 1



PERSON เพิ่ม

นาย พ.จ. บันทึก

CID 3|406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2017-10-01

สถานพยาบาลที่ 2



นาย พ.จ. บันทึก

CID 3|406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2018-10-01

HDC ประมวลผล
เป็นเป้าหมายคนในเขต

สถานพยาบาลที่ 2

คนๆเดียวกัน เป็นคน
ในเขตทั้ง 2 ที่ไม่ได้

ผลการบันทึกข้อมูลประชากร แบบที่ 3

สถานพยาบาลที่ 1



PERSON เพิ่ม



สถานพยาบาลที่ 2

นาย พ.จ. บันทีก

CID 3 | 406xxx89097

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2017-10-01

นาย พ.จ. บันทีก

CID 3 | 406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2018-10-01

HDC ประมวลผล
เป็นเป้าหมายคนในเขต

สถานพยาบาลที่ 1

สถานพยาบาลที่ 2

ทั้ง ๆ ที่เป็นคนเดียวกัน
ประวัติการตรวจ/รับ
บริการต่างๆจะไม่
เชื่อมโยงกัน

ผลการบันทึกข้อมูลประชากร แบบที่ 4

สถานพยาบาลที่ 1



PERSON เพิ่ม



สถานพยาบาลที่ 2

นาย พ.จ. บันทึก

CID I | 406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2017-10-01

ดช. ส.ช. คิดใหม่

CID I | 406xxx89098

TYPEARA 1 หรือ 3

D_UPDATE 2018-10-01

HDC ประมวลผล
เป็นเป้าหมายคนในเขต

สถานพยาบาลที่ 2

คนเป็นคนละคนกัน
แต่เลขประชาชนเดียวกัน
ประวัติจะถูกรวมกัน



ประเภทของรายงาน

- แบบบริการ/กิจกรรมบริการ
(work load, service base, hospital base)
- แบบความครอบคลุม
(coverage, community base, pop base)



ความต่าง รายงาน แบบความครอบคลุม กับ แบบบริการ

- แบบบริการ/กิจกรรม (work load, service base, hospital base) คือ รายงานที่ประเมินจากการที่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เป็นผู้เก็บรวบรวมรายงานเท่านั้น (ที่หน่วยนั้นทำเอง)
- แบบความครอบคลุม (coverage, community base, pop base) คือ รายงานที่ระบุว่า เป็นความครอบคลุมของเป้าหมายไม่ว่าเป้าหมายจะได้รับบริการจากหน่วยงานใดๆ ซึ่งจะต้องพิจารณาเป้าหมายคือใคร เช่น ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ของ เด็กอายุครบ 1 ปีในเขตรับผิดชอบ ดังนั้น จะต้องประเมินจากเด็กครบ 1 ปีในเขตรับผิดชอบ ณ ช่วงเวลาที่ต้องการ ว่ามีเด็กกี่คนและได้รับวัคซีนครบทุกคนหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าจะได้รับบริการจากหน่วยงานใดก็ตาม ประเมินจากตัวเด็กเป็นสำคัญ

คำสำคัญของรายงานความครอบคลุม คือ “ของ” อะไร ซึ่งเป็นเป้าหมาย ที่ต้องนำไป

ตรวจสอบแล้วจึงนำมารายงานเป็นผลงาน



ความต่างระหว่าง **Datacenter** กับ **Single Database**

- **Single Database** หมายถึง กลุ่มของข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน นำมาเก็บรวบรวมเข้าไว้ด้วยกันอย่างมีระบบและข้อมูลที่ประกอบกันเป็นฐานข้อมูลนั้น ต้องตรงตามวัตถุประสงค์การใช้งานขององค์กร ซึ่งมีได้เชื่อมโยงกับฐานอื่นๆ เป็นฐานข้อมูลขององค์กรใดองค์กรหนึ่งๆ ตัวอย่างเช่น ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ที่หน่วยบริการ
- **Datacenter** หมายถึง ศูนย์รวมของข้อมูลจำนวนมากจากหลายๆ แหล่งข้อมูลเข้ามาไว้ด้วยกัน ตัวอย่างเช่น ฐานข้อมูล **Health Data Center** ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรวมฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลและหน่วยงานในสังกัด





หลักการของ **Database** และ **Datacenter** ขนาดใหญ่

- ต้องมีระบบจัดการความซ้ำซ้อนของข้อมูล
- ต้องมีระบบประมวลผลหาความเชื่อมโยงของข้อมูล เพื่อลดภาระการบันทึกข้อมูล
- ต้องมีระบบ **Cleansing** ข้อมูลไม่ให้เกิดขยะในระบบซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานที่การจัดเก็บข้อมูล ซึ่งมีผลต่องบประมาณ
- ต้องสามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ทันเวลา และ น่าเชื่อถือ





การตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประชากร

ทำไมต้องตัดความซ้ำซ้อนของประชากร

- เนื่องจากรายงานส่วนใหญ่ในระบบ **HDC** เป็นรายงานแบบความครอบคลุมของประชากรในเขตพื้นที่ ซึ่งหากระบุการเป็นประชากรในเขตพื้นที่ไม่ได้ เมื่อเกิดความซ้ำซ้อนจะทำให้ระบบรายงานนับผิดพลาด ตัวอย่างเช่น หญิงตั้งครรภ์หนึ่งคนถูก **register** เป็นคนในเขต **3** หน่วยบริการ หากไม่ตัดความซ้ำซ้อน หญิงตั้งครรภ์รายนี้จะเป็นเป้าหมาย **3** หน่วยบริการเช่นกัน และที่สำคัญเมื่อนำมาเป็นภาพรวมของรายงานระดับจังหวัด จะทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด **3** คน แทนที่จะเป็นเพียงคนเดียว เมื่อตัดความซ้ำซ้อน





การตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประชากร

จากข้อเสนอในที่ประชุมที่โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี เมื่อปี **2557** ซึ่งมีนักวิชาการด้านข้อมูล เจ้าหน้าที่ไอที แต่ละจังหวัด รวมถึงกรม กอง วิชาการ ระดับกระทรวง เข้าร่วมประชุม มีข้อเสนอการใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ **3** ฐาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของประชากร คือ

- ใช้ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร ของกระทรวงมหาดไทย
- ใช้ฐานข้อมูลประชากรสิทธิประกันสุขภาพ สปสช.(**DBPOP**)
- ใช้ฐานข้อมูลประชากรจากการสำรวจของหน่วยบริการ (**PERSON 43** แฟ้ม)

ซึ่ง มติในที่ประชุม(เสียงส่วนใหญ่) เลือกใช้ **PERSON 43** แฟ้ม แบบมีเงื่อนไข





การตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประชากร กับรายงานความครอบคลุม ที่ต้องคิดเป้าหมายและผลงาน

สาเหตุที่มีมติเลือก ประชากรจากการสำรวจ (**PERSON 43** แฟ้ม)

- ประชากรทะเบียนราษฎร มีการเคลื่อนย้าย แบบไม่ย้ายทะเบียนบ้านออก ทำให้เกิดการงานแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่
- ประชากรสิทธิประกันสุขภาพ ก็เช่นเดียวกัน มีการคงไว้ของสิทธิ แต่ตัวไม่อยู่ ทำให้พื้นที่ทำงานไม่ได้เช่นกัน
- ประชากรจากการสำรวจ (**PERSON 43** แฟ้ม) เป็น ประชากรที่หน่วยบริการเป็นผู้รายงานเอง และสามารถลงไปปฏิบัติงานกับเป้าหมายได้จริง ทำให้เกิดความยุติธรรมต่อหน่วยบริการ



การตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประชากร

เงื่อนไขการตัดความซ้ำซ้อนของประชากรสำรวจ(**PERSON 43** เพิ่ม)

- จากนิยามสถานะบุคคล(**TYPEAREA**) ของเพิ่ม **PERSON** ของ สนย. สามารถระบุได้ว่า ประชากรในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ คือ ประชากรที่ **TYPEAREA 1** และ **3** เท่านั้น

สถานะบุคคล			TYPEAREA
	1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง	✓	TYPEAREA
	2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง		
	3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ) แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ		
	4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ		
	5=มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้ชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนเร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น		
	หมายเหตุ กรณีที่เป็นต่างด้าวที่มาอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถลงเป็น 3 ได้ กรณีต่างด้าวนอกเขตสามารถลงเป็น 4 ได้ กรณีที่ต่างด้าวมาอยู่ในทะเบียนบ้านสามารถลงเป็น 1 ได้		



การตัดความซ้ำซ้อนของข้อมูลประชากร

เงื่อนไขการคัดความซ้ำซ้อนของประชากรสำรวจ(**PERSON 43** แฟ้ม)(ต่อ)

- จากข้อมูลจะพบว่า มีหน่วยบริการที่สำรวจประชากรอย่างสม่ำเสมอ และไม่สำรวจเลย หรือ สำรวจบางบางส่วน ทำให้เกิดข้อมูลจากแฟ้ม **PERSON** ซ้ำซ้อนได้เช่นกัน ซึ่ง การตัดความซ้ำซ้อนให้ถือว่า ข้อมูลที่ปรากฏในระบบฐานข้อมูลล่าสุด เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อว่าเป็นการสำรวจล่าสุด ดังนั้น การระบุความล่าสุดของข้อมูลประชากร คือ **Fields D_UPDATE** ซึ่งจะถูกลบเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการปรับปรุงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวประชากร เช่น ชื่อ นามสกุล สถานะบุคคล และจะไม่มีเปลี่ยนแปลงหากมารับบริการในครั้งต่อไป ที่ไม่ได้ปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแฟ้ม **PERSON**
- ข้อสรุปของเงื่อนไข
PERSON TYPE AREA 1,3+D_UPDATE ล่าสุด อยู่ที่หน่วยบริการใด ถือว่าเป็นคนในเขตของหน่วยบริการนั้นๆ



CID 3140600489098 ควรเป็นของหน่วยบริการไหน?

hosPCODE	pid	cid	typearea	d_update
10772	2221	3140600489098	1	2015-10-10
10773	222	3140600489098	3	2016-01-11
10774	22213	3140600489098	4	2015-10-12
10775	11111	3140600489098	1	2014-12-12



Single Database Hospital Code 10773

hosPCODE	pid	cid	typearea	d_update	
10773	2221	3140600489097	1	2015-10-10	ไม่ได้รับบริการ
10773	222	3140600489098	3	2016-01-11	มารับบริการที่ 10773
10773	22213	3140600489099	3	2015-10-12	มารับบริการที่ 10774
10773	11111	3140600489100	4	2014-12-12	มารับบริการที่ 10773

คิดเป็นบริการเท่าไร? ความครอบคลุมเท่าไร?

รับบริการ

คนในเขต

ความครอบคลุม %



Single Database Hospital Code 10774

	hospcode	pid	cid	typearea	d_update
ไม่ได้รับบริการ	10774	2221	3140600489097	4	2015-11-10
มารับบริการที่ 10773	10774	222	3140600489098	1	2016-02-11
มารับบริการที่ 10774	10774	22213	3140600489099	3	2015-11-12
มารับบริการที่ 10773	10774	11111	3140600489100	3	2014-12-12
		คิดเป็นบริการเท่าไร? ความครอบคลุมเท่าไร?			
		รับบริการ	คนในเขต	ความครอบคลุม	%

Data Center HDC

hosrcode	pid	cid	typearea	d_update		hosrcode	pid	cid	typearea	d_update	
10773	2221	3140600489097		1	2015-10-10	ไม่ได้รับบริการ	10774	2221	3140600489097	4	2015-11-10
10773	222	3140600489098		3	2016-01-11	มารับบริการที่ 10773	10774	222	3140600489098	1	2016-02-11
10773	22213	3140600489099		3	2015-10-12	มารับบริการที่ 10774	10774	22213	3140600489099	3	2015-11-12
10773	11111	3140600489100		4	2014-12-12	มารับบริการที่ 10773	10774	11111	3140600489100	3	2014-12-12

คิดเป็นบริการเท่าไร? ความครอบคลุมเท่าไร?

คิดเป็นบริการเท่าไร? ความครอบคลุมเท่าไร?

รับบริการ คนในเขต ความครอบคลุม %

รับบริการ คนในเขต ความครอบคลุม %





สาเหตุที่ทำให้รายงาน HDC กับหน่วยบริการไม่เท่ากัน

- ปัญหาการนำเข้าไม่ได้เนื่องจากข้อมูลไม่ตรงโครงสร้าง
- ข้อมูลที่นำเข้าได้ แต่มีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการอื่น
- กฎเกณฑ์ของเงื่อนไขการประมวลผล จากเจ้าของรายงาน
- การประมวลผลแบบหน่วยงานเดียว กับ แบบหลายหน่วยบริการ องค์ประกอบในการประมวลผลต่างกัน
- การ **Mapping** รหัสต่างๆ จาก **HIS** เช่น **Lab** ในโปรแกรมของหน่วยบริการ หากไม่ถูกต้องจะทำให้ไม่มีข้อมูล **Lab** นั้นๆส่งออก รหัสการวินิจฉัย เป็นต้น
- การบันทึกเลขบัตรประชาชน ต้องบันทึกให้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งเลขบัตรประชาชนใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูล
- ความผิดพลาดของ **Code SQL**





LOGIN เข้าสู่ระบบ ด้วยรหัสที่หน่วยบริการได้รับจาก ADMIN จังหวัด



ลงชื่อเข้าใช้งานโปรแกรม

p02310

XXXXXXXX

ตกลง

กลับหน้าหลัก





ตรวจสอบสถานะการนำเข้าข้อมูล ดูได้ทันทีหลัง UPLOAD 43 ZIP

- นำเข้าข้อมูล 43 เพิ่ม
- นำเข้าข้อมูล DBPOP
- สถานะการนำเข้าข้อมูล
- Data Exchange

Import Status

แฟ้มที่รอและกำลังนำเข้า

กำลังนำเข้า	1.F43_02373_20151001093417_1459305533359.zip	2016-03-30 09:39:20
กำลังนำเข้า	2.F43_02334_20160301095808_1459307374650.zip	2016-03-30 10:09:50
กำลังนำเข้า	3.F43_02338_20160101104413_1459310634563.zip	2016-03-30 11:04:00
กำลังนำเข้า	4.F43_10665_25590229000002_1459328407349.zip	2016-03-30 16:00:20

Files
ที่กำลังนำเข้าตาม
คิวการนำเข้า

Last Refresh 06-04-2016 14:46:10

ประวัติการ Upload

1. F43_02310_20151001164203_1459244703972.zip	1.47 MB	2016-03-29 16:45:03
---	---------	---------------------

File ที่นำเข้าเสร็จแล้ว
สามารถใช้เมนูตรวจสอบผลการนำเข้าได้
ว่านำเข้าได้สมบูรณ์หรือไม่?
หาก error สามารถ
ปรับปรุงและส่งเข้ามาอีกครั้งได้



เมนูที่ใช้ตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลของหน่วยบริการ

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ▾ ตัวชี้วัด ▾ **นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ▾** ผลการตรวจสอบข้อมูล ▾ ระบบแอดมิน ▾ EXPORT TXT ▾ ออกจาก

Map **Dashboard**

จังหวัด

ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ

2558 ▾

กระทรวง กรม เขต จังหวัด

KPI

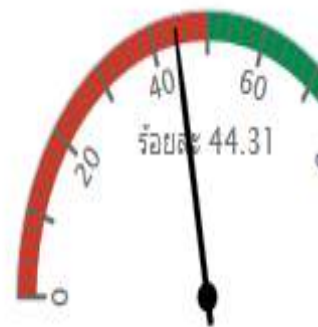
KPI จังหวัด ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

ตกลง



- ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม
- สรุปจำนวนข้อมูล 43 แฟ้ม
- สรุปการส่ง 43 แฟ้มจากแฟ้ม Service
- ตรวจสอบผลการนำเข้าข้อมูล 43 แฟ้ม (zip file)**
- ตรวจสอบผลการนำเข้าข้อมูล DBPOP
- ตรวจสอบการประมวลผลข้อมูล Summary
- ตรวจสอบผลการส่งข้อมูลไปยังส่วนกลาง
- ตรวจสอบการอัปเดตตารางต่าง ๆ
- ตรวจสอบการการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม สปสช.

ของเด็กรากเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน
8





ผลการนำเข้า ซึ่งแสดงรายละเอียดไฟล์ จำนวนที่นำเข้าสำเร็จ และไม่สำเร็จ

Zip ที่ส่งเข้าสู่ระบบ

เพิ่มที่ส่ง

จำนวนที่เข้า

จำนวนที่ไม่เข้า

ลำดับที่	หน่วยบริการ	ชื่อไฟล์	ชื่อตาราง	ส่งข้อมูลสำเร็จ	ข้อมูล Error	วันเดือนปีที่นำเข้าข้อมูล
43		25590131000001_1456753484460.zip	DRUG_OPD.txt	0	66765	2016-02-29 21:07:07
59		2559010131000001_1456739345590.zip	DRUG_OPD.txt	0	66234	2016-02-29 17:10:06
44		25590131000001_1456753484460.zip	DRUG_IPD.txt	0	42149	2016-02-29 21:01:54
1002		25571026123000_1417166093131.zip	SERVICE.txt	1287	33679	2014-11-28 16:24:18
976		25571026123000_1418029838668.zip	ADDRESS.txt	0	22654	2014-12-08 16:12:59
1007		25571026123000_1417166093131.zip			22654	2014-11-28 16:17:32
60		2559010131000001_1456739345590.zip			22651	2016-02-29 17:07:06
62		2559010131000001_1456739345590.zip	PROCEDURE_OPD.txt	0	20189	2016-02-29 17:02:46
1411		25550926153500_1413894168254.zip	PERSON.txt	0	19448	2014-10-21 19:42:56
1266		25560830193000_1413894979154.zip	PERSON.txt	0	19258	2014-10-21 20:16:36

คลิกเข้าไปดูรายละเอียดที่นำเข้าไม่ได้



ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูลที่นำเข้าไม่สำเร็จ

ผลการส่งข้อมูล 43 แฟ้มเข้าโปรแกรม HDC >> รายละเอียดข้อมูล ERROR

ลำดับที่	สถานบริการ	ชื่อไฟล์	นำเข้าตาราง	ข้อมูล Error	วันที่นำเข้าข้อมูล
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	SERVICE.txt	service	Column 'TYPEIN' cannot be null	2014-11-28 16:17:32
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	SERVICE.txt	service	StatementCallback; SQL [REPLACE INTO service (`hospcode`, `pid`, `hn`, `seq`, `date_serv`, `time_serv`, `location`, `intime`, `instype`, `insid`, `main`, `typein`, `referinhosp`, `causein`, `chiefcomp`, `servplace`, `btemp`, `sbp`, `dbp`, `pr`, `rr`, `typeout`, `causeout`, `cost`, `price`, `payprice`, `actualpay`, `d_update`) VALUES (2014-11-28 16:17:32
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	SERVICE.txt	service	'10665','100042','100042','146622','201411006','113614','2','1','9100',NULL,'10665',NULL,NULL,'1',NULL,'1',NULL,NULL,NULL,NULL,NULL,'1',NULL,'0','0','0','0','20141109095030')); Column 'TYPEIN' cannot be null; nested exception is com.mysql.jdbc.exceptions.jdbc4.MySQLIntegrityConstraintViolationException: Column 'TYPEIN' cannot be null	2014-11-28 16:17:32
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	SERVICE.txt	service	StatementCallback; SQL [REPLACE INTO service (`hospcode`, `pid`, `hn`, `seq`, `date_serv`, `time_serv`, `location`, `intime`, `instype`, `insid`, `main`, `typein`, `referinhosp`, `causein`, `chiefcomp`, `servplace`, `btemp`, `sbp`, `dbp`, `pr`, `rr`, `typeout`, `causeout`, `cost`, `price`, `payprice`, `actualpay`, `d_update`) VALUES (2014-11-28 16:17:32

ตัวอย่าง Error ที่แจ้ง

Error พิวกค์อะไร

เพิ่มที่ Error

Error เรคคอร์ดไหน

Show entriesSearch:

ลำดับที่ ^	หน่วยบริการ ◊	ชื่อไฟล์ ◊	ชื่อตาราง ◊	ส่งข้อมูลสำเร็จ ◊	ข้อมูล Error ◊	วันเดือนปีที่นำเข้าข้อมูล ◊
3		20160101114111_1456722034579.ZIP	PERSON.bt	6393	0	2016-02-29 12:01:47
47		20160101090434_1454293711202.ZIP	PERSON.bt	6236	41	2016-02-01 09:30:28
81		20151201100431_1453867636442.ZIP	PERSON.bt	7572	0	2016-01-27 11:08:24
117		20151201113558_1451974791315.ZIP	PERSON.bt	7480	86	2016-01-05 13:22:15
143		20151101134703_1451053483432.ZIP	PERSON.bt	6401	0	2015-12-25 21:26:44
185		20151001140130_1450424837791.ZIP	PERSON.bt	6750	2	2015-12-18 14:48:22
223		20151101143115_1450169483843.ZIP	PERSON.bt	6393	8	2015-12-15 15:53:26
259		20151001122559_1449661806393.ZIP	PERSON.bt	6749	2	2015-12-09 18:52:26
289		20150821092805_1447209500982.ZIP	PERSON.bt	486	0	2015-11-11 09:39:15
311		20150722094013_1447209491535.ZIP	PERSON.bt	546	0	2015-11-11 09:38:32
345		20150901093517_1446624067643.ZIP	PERSON.bt	6749	1	2015-11-04 15:01:50
380		20150801083355_1446611046324.ZIP	PERSON.bt	6362	0	2015-11-04 11:24:49
414		20150701151129_1446609892760.ZIP	PERSON.bt	8175	0	2015-11-04 11:05:50
450		20150601145409_1446608496622.ZIP	PERSON.bt	7134	1	2015-11-04 10:42:20
483		20150501142425_1446608455605.ZIP	PERSON.bt	6937	0	2015-11-04 10:41:50



NCD



ตัวชี้วัด NCD

ตัวชี้วัดดำเนินงาน

คัดกรอง
เบาหวาน

เสี่ยงเบาหวานได้รับ
การตรวจน้ำตาลซ้ำ

ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย

ลดผู้ป่วย
รายใหม่

คัดกรอง

สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงรายใหม่จาก

ความดันโลหิตสูง

ได้รับการวัดความดันโลหิตที่
บ้าน

กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง



ตัวชี้วัด NCD

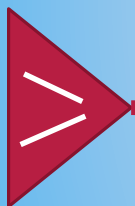
ตัวชี้วัดดำเนินงาน

ตัวชี้วัดเป้าหมาย

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตา, ตรวจเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ LDL ลดอันลงพุง

ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี



- DM ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
- DM ควบคุมความดันได้ดี

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี

- DM ,HT คัดกรองไต
- DM,HT คัดกรอง CVD
- DM,HT ขึ้นทะเบียนรักษา

ลดภาวะแทรกซ้อน



ตัวชี้วัด NCD CLINICPLUS

องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ

2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่สมบูรณ์ ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ในระบบคอมพิวเตอร์ หรือเอกสาร

1. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการรายบุคคลครบถ้วน

- ทะเบียนการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของเครือข่ายสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- ทะเบียนการให้บริการ (การวินิจฉัย ผลทางห้องปฏิบัติการ ยา การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ประเมินปัจจัยเสี่ยง)
- ทะเบียนผลลัพธ์การดูแลรักษา (ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมภาวะโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยง)
- ทะเบียนการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

2. มีทะเบียนข้อมูลการให้บริการแยกรายกลุ่มครบถ้วน

- กลุ่ม Pre-DM, Pre-HT และกลุ่มสงสัยป่วย
- กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง
- กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
- กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนตา
- กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเท้า (แยกตาม Stage)
- กลุ่มป่วยโรคไตเรื้อรัง (Stage 1-5)
- กลุ่มเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ (แยกกลุ่มตามปัจจัยเสี่ยง)

3. มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนรายบุคคลและรายกลุ่ม

4. มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช้สนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ

5. มีการทบทวน ปรับปรุงทะเบียนข้อมูลให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน



ตัวชี้วัด NCD CLINICPLUS

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ปี 2562

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา *
- ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk \geq 20% หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง *
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่หรือลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา *
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย *
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEi/ARB *

หมายเหตุ : * หมายถึง ตัวชี้วัดที่เพื่อเติมและปรับแก้จากเกณฑ์ประเมินปี 2561 จำนวน 5 ตัวชี้วัด



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

NCDSCREEN

คัดกรองปีที่แล้วเสี่ยง



Diagnosis ,Chronic

ปีนี้มีการวินิจฉัย

ค่าน้ำตาล BSLEVEL มีค่าดังนี้

อดอาหาร(BSTEST 1,3)

มีค่า 100-125 mg/dl

ไม่อดอาหาร (BSTEST 2,4)

มีค่า 140-199 mg/dl

DIAG E10-E14



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

CHRONIC,DIAG



DIAG E10-E14



ขึ้นทะเบียน CHRONIC
ของหน่วยบริการ ติดตามการ
รับบริการ

CHRONICFU
มารับบริการ
บันทึกทุกครั้ง



LABFU
ปีปัจจุบัน



Lab HbA1C < 7
Labtest รหัส 0531601



ปัญหาคือ
ไม่ส่งตรวจ/ตรวจแล้วเกินค่า/
ไม่บันทึก/บันทึกไม่ตรงรหัส

เลขบัตรประชาชน
หน่วยตรวจและ
หน่วยที่คนเป้าหมาย
ต้องถูกต้องเท่านั้น
จึงจะเชื่อมโยงประวัติ
กันได้





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

CHRONIC, DIAG



DIAG I10-I15



ขึ้นทะเบียน CHRONIC
ของหน่วยบริการ ติดตามการ
รับบริการ

CHRONICFU

มารับบริการ
บันทึกทุกครั้ง



ต้องมีข้อมูลความดันใน
2 ครั้งของการมารับบริการ
(2visit) ในปีงบประมาณ



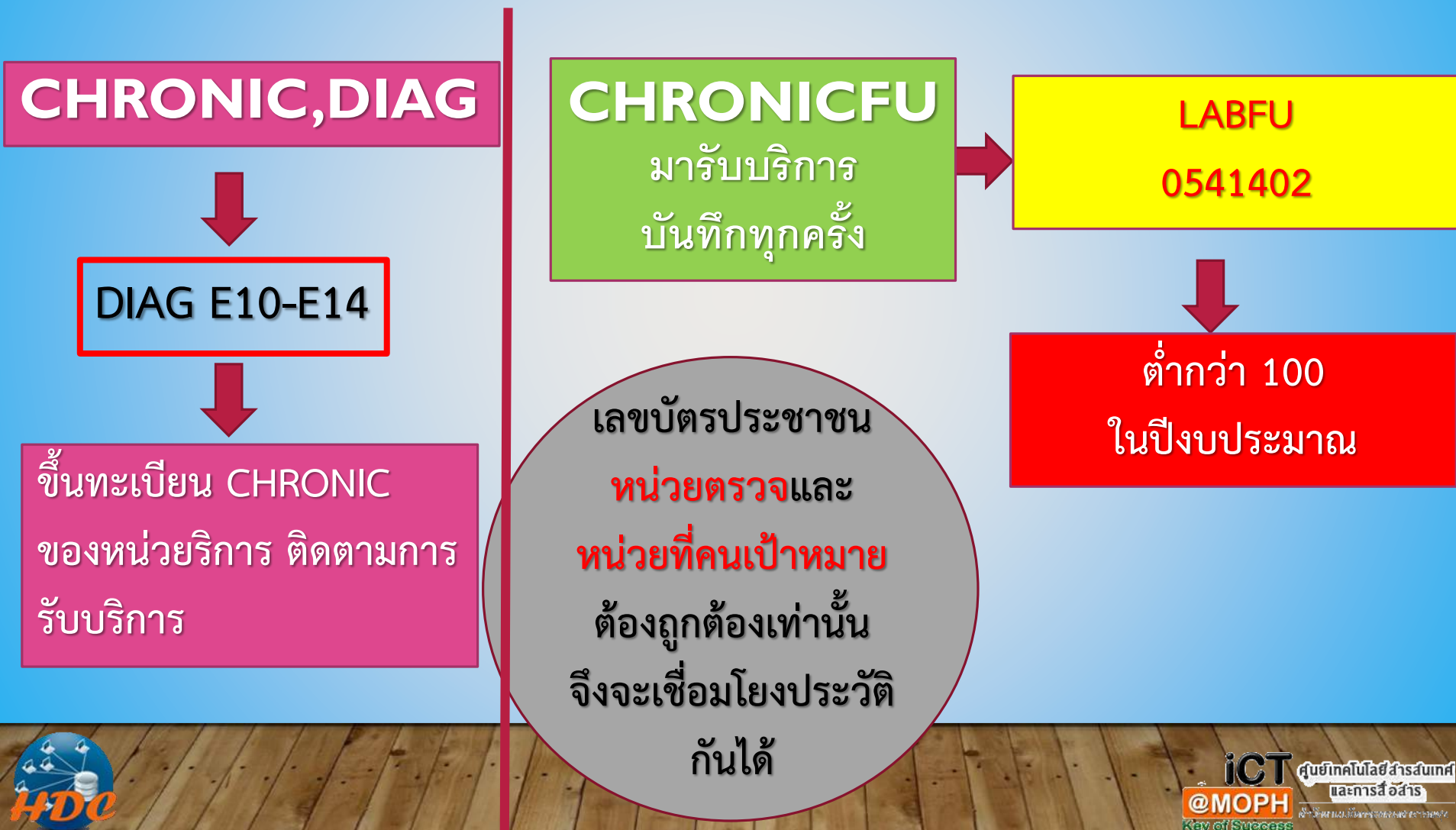
ค่าความดัน
SBP ต่ำกว่า 140
และ DBP ต่ำกว่า 90
ทั้ง 2 visit ติดกัน
ในปีงบประมาณ

เลขบัตรประชาชน
หน่วยวัดความดันและ
หน่วยที่คนเป้าหมาย
ต้องถูกต้องเท่านั้น
จึงจะเชื่อมโยงประวัติ
กันได้



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

CHRONIC,DIAG



DIAG E10-E14



ขึ้นทะเบียน **CHRONIC**
ของหน่วยบริการ ติดตามการ
รับบริการ

CHRONICFU

มารับบริการ
บันทึกทุกครั้ง



RETINA

- 1 = ตรวจ ophthalmoscope ผลปกติ
- 2 = ตรวจด้วย fundus camera ผลปกติ
- 3 = ตรวจ ophthalmoscope ผลไม่ปกติ,
- 4 = ตรวจด้วย fundus camera ผลไม่ปกติ,
- 8 = ไม่ตรวจ,
- 9 = ไม่ทราบ

เลขบัตรประชาชน
หน่วยตรวจและ
หน่วยที่คนเป้าหมาย
ต้องถูกต้องเท่านั้น
จึงจะเชื่อมโยงประวัติ
กันได้

ข้อสังเกต

เครื่องมือตามข้อมูลมีใช้ไหม?





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า

CHRONIC,DIAG



DIAG E10-E14



ขั้นทะเบียน CHRONIC
ของหน่วยบริการ ติดตามการ
รับบริการ

CHRONICFU

มารับบริการ
บันทึกทุกครั้ง



FOOT

1 = ตรวจ ผลปกติ,
2 = ไม่ตรวจ ,
3 = ตรวจ ผลไม่ปกติ ,
9 = ไม่ทราบ

เลขบัตรประชาชน
หน่วยตรวจและ
หน่วยที่คนเป้าหมาย
ต้องถูกต้องเท่านั้น
จึงจะเชื่อมโยงประวัติ
กันได้



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg

CHRONIC,DIAG



DIAG E10-E14



ขึ้นทะเบียน CHRONIC
ของหน่วยบริการ ติดตามการ
รับบริการ

CHRONICFU
มารับบริการ
บันทึกทุกครั้ง



SBP,DBP
- SBP น้อยกว่า 140 และ
- DBP น้อยกว่า 90

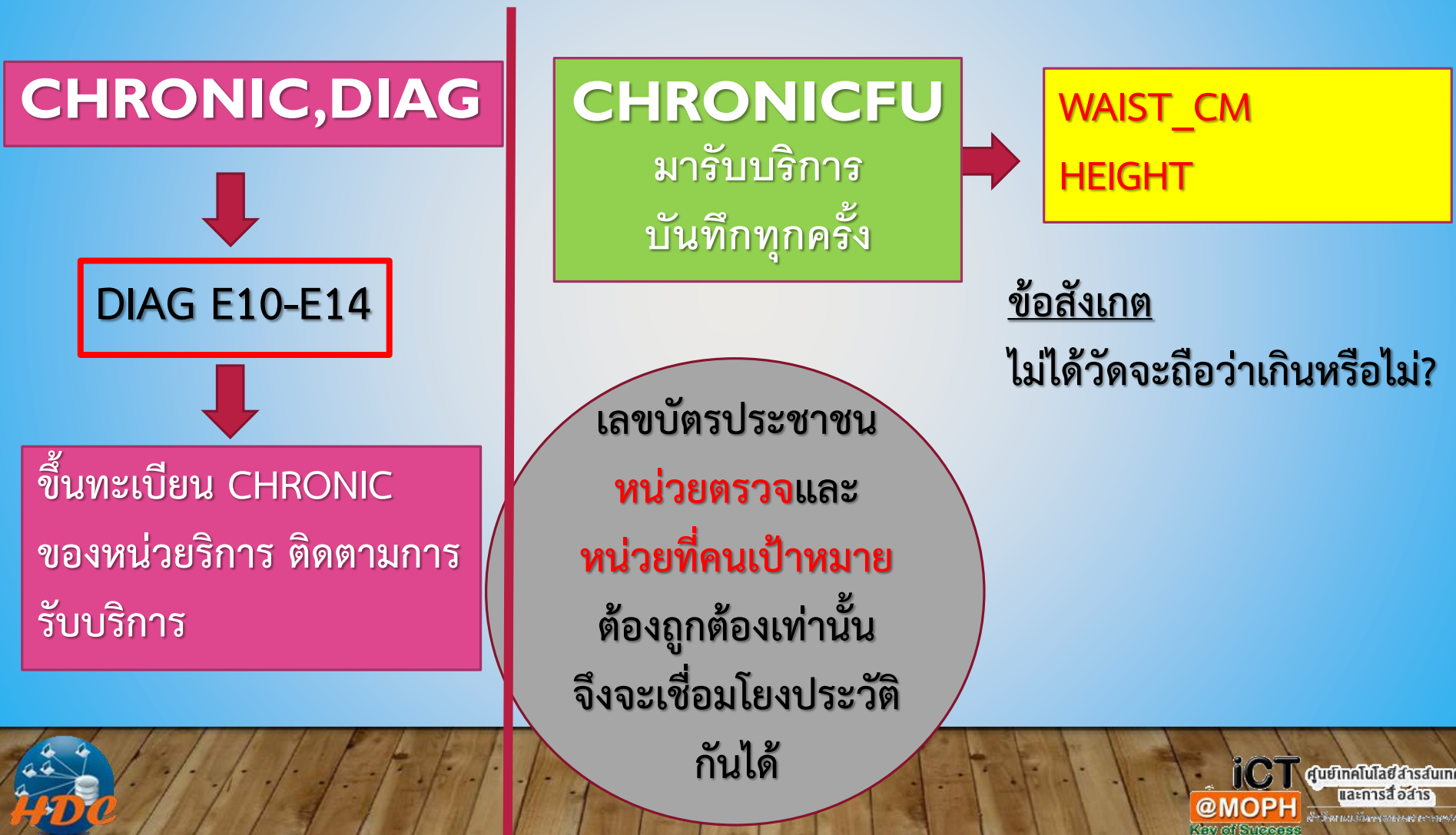
เลขบัตรประชาชน
หน่วยตรวจและ
หน่วยที่คนเป้าหมาย
ต้องถูกต้องเท่านั้น
จึงจะเชื่อมโยงประวัติ
กันได้





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว มากกว่า $(\text{ส่วนสูง(ซม.)}/2)$)





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน





ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ

NCDSCREEN

คัดกรองปีที่แล้วเสี่ยง



NCDSCREEN

คัดกรองปัจจุบันมีค่าน้ำตาล
มากกว่าเท่ากับ 50 mg/dl



ค่าน้ำตาล BSLEVEL มีค่าดังนี้

อดอาหาร (BSTEST 1,3)

มีค่า 100-125 mg/dl

ไม่อดอาหาร (BSTEST 2,4)

มีค่า 140-199 mg/dl



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน

NCDSCREEN,PERSON



คัดกรองปัจจุบันมีค่าน้ำตาล
มากกว่าเท่ากับ 50 mg/dl



CHRONIC,DIAGNOSIS

E10-E14

หักออกด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มีวันที่เริ่มป่วยก่อนวันคัดกรอง



ผลงานการคัดกรอง



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

NCDSCREEN,PERSON

CHRONIC,DIAGNOSIS

I10-I15

คัดกรองปัจจุบันมีค่า
ความดันโลหิต SBP,DBP >50

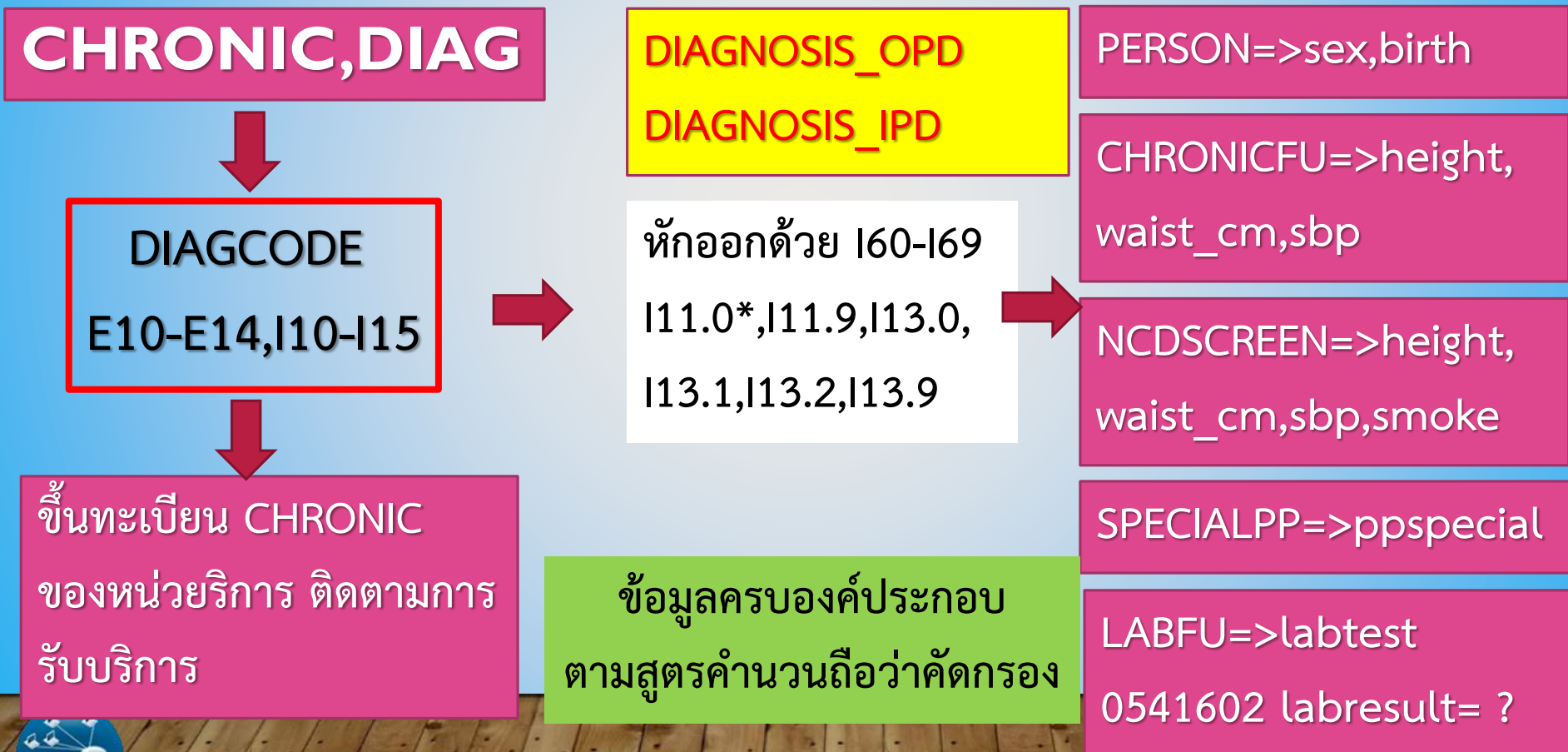
หักออกด้วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มีวันที่เริ่มป่วยก่อนวันคัดกรอง

ผลงานการคัดกรอง



ข้อมูล NCD ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)





การประเมิน THAI CVD RISK SCORE

PERSON

อายุ(ปี ใช้ Birth นับถึงวันที่ 1 ม.ค.ของปีงบประมาณ)

เพศ(Sex ชาย=1 หญิง =0)

CHRONIC

การป่วยเป็นเบาหวาน

LABFU

Total cholesterol

CHRONICFU

ค่า SBP , ค่ารอบเอว (WAIST_CM)

NCDSCREEN

ส่วนสูง (ซม.) , การสูบบุหรี่

SPECIALPP



การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูล?

- การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ CVD ตามสูตร 2

กรณีมีค่า total cholesterol ใช้สูตร **Thai ASCVD score 2**

ตัวแปรที่ใช้

AGE = อายุเป็นปี

SEX = เพศ (ชายกำหนดค่า = 1 หญิง กำหนดค่า = 0)

SMOKING = สูบบุหรี่ (สูบกกำหนดค่า = 1 ไม่สูบกกำหนดค่า = 0)

DM = ป่วยเป็นเบาหวาน (ป่วยเบาหวานกำหนดค่า = 1 ไม่ป่วยเป็นเบาหวานกำหนดค่า = 0)

SBP = ค่า systolic blood pressure

CHOL= ค่า total cholesterol

(*** ถ้าข้อมูลไม่ครบ จะใช้สูตร Thai ASCVD score 5 ถ้าข้อมูลยังไม่ครบอีก ก็จะถือว่าไม่ได้ประเมิน)

$$\text{FullScore} = (0.08183 * \text{AGE}) + (0.39499 * \text{SEX}) + (0.02084 * \text{SBP}) + (0.69974 * \text{DM}) + (0.00212 * \text{CHOL}) + (0.41916 * \text{SMOKING})$$

$$P_{\text{FullScore}}(\%) = (1 - (0.978296)^{\exp(\text{FullScore} - 7.04423)}) * 100$$



การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูล?

- การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ CVD ตามสูตร 5

กรณีไม่มีค่า total cholesterol ใช้สูตร Thai ASCVD score 5

ตัวแปรที่ใช้

AGE = อายุเป็นปี

SEX = เพศ (ชายกำหนดค่า = 1 หญิง กำหนดค่า = 0)

SMOKING = สูบบุหรี่ (สูบกกำหนดค่า = 1 ไม่สูบกกำหนดค่า = 0)

DM = ป่วยเป็นเบาหวาน (ป่วยเบาหวานกำหนดค่า = 1 ไม่ป่วยเป็นเบาหวานกำหนดค่า = 0)

SBP = ค่า systolic blood pressure

Waist = ค่ารอบเอว หน่วยเป็นเซนติเมตร

Height = ค่าส่วนสูง หน่วยเป็นเซนติเมตร

(*** ถ้าข้อมูลไม่ครบ ถือว่าไม่ได้ประเมิน)

$$\text{FullScore} = (0.079 * \text{AGE}) + (0.128 * \text{SEX}) + (0.019350987 * \text{SBP}) + (0.58454 * \text{DM}) + (3.512566 * (\text{Waist} / \text{Height})) + (0.459 * \text{SMOKING});$$

$$P_{\text{FullScore}}(\%) = (1 - (0.978296)^{\text{exp}(\text{FullScore} - 7.720484)}) * 100$$



เพิ่มข้อมูลที่ใช้ในการประมวลผลรายงาน SERVICE PLAN สาขาไต

PERSON

SERVICE

CHRONIC

ADMISSION

HOME

DIAGNOSIS_OPD

CHRONICFU

DIAGNOSIS_IPD

DRUG_OPD

LABFU

DRUG_IPD





HDC SERVICE PLAN สาขาไต

การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการคัดกรอง

-ผู้ป่วยจะถือว่าได้รับการคัดกรองโรคไต ก็ต่อเมื่อ

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจ serum creatinine อย่างน้อย 1 ครั้งใน ปีงบประมาณ

2. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจทั้ง urine protein และ serum creatinine อย่างน้อย 1 ครั้งในปีงบประมาณเดียวกันโดยไม่ระบุเวลาระหว่างการตรวจปีสภาวะและเลือด

- การตรวจ urine protein อาจตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้ คือ

(1) urine albumin-to-creatinine ratio (ACR) รหัส 0440206;

(2) urine protein-to-creatinine ratio (UPCR) รหัส 17 หรือ 0440205;

(3) microalbuminuria รหัส 12 หรือ 0440204

(4) macroalbuminuria รหัส 14 หรือ 0440203

- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CKD จะหมายถึง CKD จากสาเหตุใดก็ตาม เช่น นิ่ว โรคเบาหวานและความดันโลหิต เป็นต้น

*** ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรอง คือ ตรวจ LAB ดังนี้

1. microalbumin รหัสมาตรฐาน LABTEST= 0440204 หรือ macroalbumin รหัสมาตรฐาน LABTEST= 0440203 หรือ UPCR รหัสมาตรฐาน LABTEST= 0440205 หรือ ACR รหัสมาตรฐาน LABTEST= ACR ร่วมด้วย LAB ต่อไปนี้ใน ปีงบประมาณเดียวกัน

2. creatinine รหัสมาตรฐาน LABTEST=0581902 หรือ eGFR รหัสมาตรฐาน LABTEST=0581904





บุหรื สุร่า





แฟ้มงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่/สุรา

PERSON

แฟ้มข้อมูลพื้นฐานบุคคล

NCDSCREEN

แฟ้มคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรค NCD 35 ปีขึ้นไป
มีการสอบถามเรื่องติดบุหรี่/สุรา

SPECIALPP

แฟ้มส่งเสริมป้องกันโรคเฉพาะ
รวมถึงการคัดกรองต่างๆด้วย เช่น การสูบบุหรี่
และการบำบัดรักษา/สุรา

SERVICE

แฟ้มข้อมูลการรับบริการ
ทั้งในและนอกสถานบริการ

DIAGNOSIS_OPD

แฟ้มข้อมูลการวินิจฉัยโรค
ผู้ป่วยนอก (บำบัด)



แฟ้มงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่

NCDSSCREEN

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	(4)	(5)
3	ลำดับที่	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit หมายเหตุ : ในกรณีที่มารับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ
4	วันที่ตรวจ	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	✓	SERVPLACE
6	ประวัติสูบบุหรี่	1 = ไม่สูบ, 2 = สูบนานๆครั้ง, 3 = สูบเป็นครั้งคราว, 4 = สูบเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ		SMOKE
7	ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1 = ไม่ดื่ม (ไม่ดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา), 2 = ดื่มนานๆครั้ง (ดื่ม 1-3 วัน/เดือน หรือดื่ม 1-11 วัน/ปี), 3 = ดื่มเป็นครั้งคราว (ดื่ม 1-4 วัน/สัปดาห์), 4 = ดื่มเป็นประจำ (ดื่ม 5-7 วัน/สัปดาห์), 9 = ไม่ทราบ	✓	ALCOHOL



แฟ้มงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ

SPECIALPP

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	(5)
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน		SEQ
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปีค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		DATE_SERV
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ		SERVPLACE
6	รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ		PPSPECIAL
7	สถานที่รับบริการ	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน กยผ.		PPSPLACE
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE
10	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก (ประชาชนสัญชาติไทยต้องบันทึกทุกราย)	✓	CID



รหัสมาตรฐานที่ใช้ในระบบ 43 แพ้ม ในเรื่องบุหรี่

1B51	ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว	SPECIALPP
1B52	ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่	
1B530	การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice)	
1B531	การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice)	
1B532	การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine)	
1B540	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม	
1B541	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้	
1B542	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน ผลไม่สูบแล้ว	
1B550	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม	
1B551	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้	
1B552	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลไม่สูบแล้ว	
1B560	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม	
1B561	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้	
1B562	การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลไม่สูบแล้ว	



รหัสมาตรฐานที่ใช้ในระบบ 43 เพิ่ม ในเรื่องสุรา

SPECIALPP

1B600	ผู้มารับบริการ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมา
1B601	ผู้มารับบริการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่เลิกดื่มมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป
1B602	ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงต่ำ (คะแนน 0-10)
1B603	ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 11-26)
1B604	ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงสูง (คะแนนตั้งแต่ 27 ขึ้นไป)
1B609	ผู้มารับบริการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ระบุรายละเอียด
1B610	การให้คำแนะนำ (brief advice)
1B611	การให้คำปรึกษาแบบสั้น (brief counseling)
1B612	การส่งต่อเพื่อรับการประเมินและการบำบัด โดยผู้เชี่ยวชาญ (refer)





รายงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อหรือสุรา

☰ กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขายาเสพติด

ข้อมูลระดับกระทรวง :

ชื่อรายงาน

เป้าหมาย

ผลงาน

อัตรา

9. การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ สะสมรายเดือน(specialpp)

10. การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ (specialpp)

37,475,571

9,969,445

26.60

11. การคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ (workload specialpp)

12. การคัดกรองและการบำบัดผู้ติ่มสุรา (specialpp)

36,820,976

2,038,588

5.54

13. การคัดกรองและการบำบัดผู้ติ่มสุรา (workload specialpp)





รายงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดเชื้อ

จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง (1B5)	ร้อยละคัดกรอง	ผู้สมบูรณ์แต่เลิกแล้ว (1B51)	ไม่สมบูรณ์ (1B52)	จำนวนผู้สมบูรณ์ (1B50)	ร้อยละสมบูรณ์
1,165,884	529,868	45.45	24,557	450,891	54,420	10.27
615,086	139,492	22.68	6,198	84,474	48,820	35.00
753,958	231,949	30.76	7,957	140,108	83,884	36.16
691,828	224,942	32.51	9,226	189,425	26,291	11.69
3,226,756	1,126,251	34.90	47,938	864,898	213,415	18.95

ได้รับการบำบัด (1B53+1B531+1B532)	ร้อยละบำบัด	เลิกบุหรี่ได้ 1 เดือน (1B542)	เลิกบุหรี่ได้ 3 เดือน (1B552)	เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน (1B562)
13,747	25.26	1,632	614	209
46,549	95.35	119	30	20,011
76,890	91.66	5,062	3,243	1,346
14,120	53.71	567	115	140
151,306	70.90	7,380	4,002	21,706



รายงานที่เกี่ยวข้องกับกับการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดสุรา

จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	ได้รับการคัดกรอง (1B6)	ร้อยละคัดกรอง	ไม่เคยดื่ม (1B600)	เคยดื่มสุราแต่หยุดมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป (1B601)	ดื่มสุรา (1B602+1B603+1B604)	ร้อยละดื่ม
1,147,104	10,616	0.93	7,113	916	2,163	20.37
605,280	28,847	4.77	23,135	1,647	3,064	10.62
740,682	77,969	10.53	50,468	8,192	14,981	19.21
681,089	103,363	15.18	89,607	2,501	10,659	10.31

3,174,155	220,795	6.96	170,323	13,256	30,867	13.98
------------------	----------------	-------------	----------------	---------------	---------------	--------------

จำนวนผู้ดื่มสุราความเสี่ยงต่ำ (1B602)	ร้อยละ	Brief advice (1B610)	จำนวนผู้ดื่มสุราความเสี่ยงปานกลาง (1B603)	ร้อยละ	Brief Counselling (1B611)	จำนวนผู้ดื่มสุราความเสี่ยงสูง (1B604)	ร้อยละ	Brief Counselling (1B611)	Refer (1B612)
1,629	75.31	0	452	20.90		82	3.79	0	0
2,937	95.86	0	91	2.97		36	1.17	0	0
12,618	84.23	0	2,054	13.71		309	2.06	0	0
4,723	44.31	0	995	9.33		4,941	46.36	0	0
21,907	70.97	0	3,592	11.64		5,368	17.39	0	0



รายงานที่มีในระบบ HDC เรื่องบุหรี่

ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

B หมายถึง จำนวนประชากรทั้งหมดอายุ 15-70 ปี

A หมายถึง จำนวนผู้สูบบุหรี่อายุ 15 -70 ปี



จังหวัด	↑↓	B	↑↓	A	↑↓	ร้อยละ	↑↓
ชัยภูมิ		610,572		77,586		12.71	
สงขลา		830,026		104,516		12.59	
ตาก		294,936		33,436		11.34	
พัทลุง		280,563		31,511		11.23	
นครศรีธรรมราช		815,180		90,589		11.11	
ยะลา		314,727		34,559		10.98	
ลำปาง		432,621		46,038		10.64	
นครราชสีมา		1,412,352		147,022		10.41	
นราธิวาส		444,854		45,903		10.32	
แม่ฮ่องสอน		132,210		13,539		10.24	
รวม		34,406,287		2,284,010		6.64	



รายงานที่มีในระบบ HDC เรืองบุรี

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดบุหรื สุรา ในสถานพยาบาล

เขตสุขภาพ	จำนวน(ราย)			
	บำบัดเหล้า (F10.0 - F10.9)	บำบัดบุหรื (F17.1 - 17.2)	บำบัดบุหรื (F17.1 - 17.2 + Z508 1 ครั้ง)	บำบัดบุหรื (F17.1 - 17.2 + Z508 2 ครั้งขึ้นไป)
เขตสุขภาพที่ 1	27,835	20,049	1,917	2,642
เขตสุขภาพที่ 2	8,737	8,115	1,561	1,678
เขตสุขภาพที่ 3	6,596	10,288	1,295	1,202
เขตสุขภาพที่ 4	8,439	11,596	2,077	1,384
เขตสุขภาพที่ 5	12,411	14,449	5,041	1,357
เขตสุขภาพที่ 6	10,821	6,799	867	954
เขตสุขภาพที่ 7	41,882	51,966	15,212	3,484
เขตสุขภาพที่ 8	10,775	5,636	308	506
เขตสุขภาพที่ 9	30,112	46,396	7,826	7,122
เขตสุขภาพที่ 10	14,069	13,088	2,588	3,118
รวม	180,655	241,535	53,926	30,130



DSPM & TEDA4I





ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ

ผลการคัดกรอง ครั้งแรก

สมวัย ครั้งแรก	รหัส 1B260
สงสัยล่าช้าต้องกระตุ้นภายใน 30 วัน	รหัส 1B261
สงสัยล่าช้าต้องส่งต่อทันที	รหัส 1B262

ผลการคัดกรองหลังติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน หลังได้รหัส 1B261

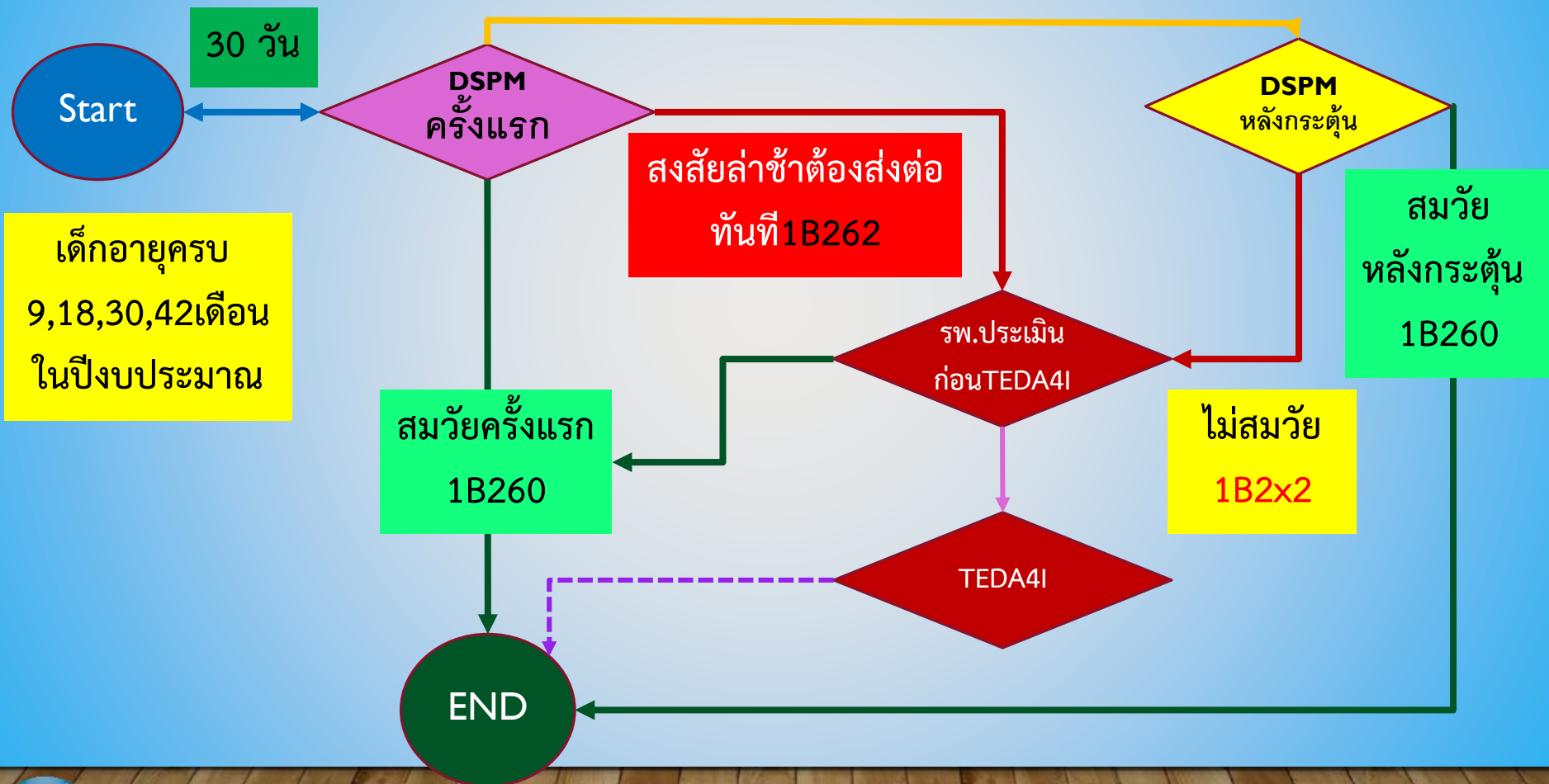
สมวัย หลังติดตาม	รหัส 1B260
ไม่สมวัยรายด้านรหัส	1B202 1B212 1B222 1B232 1B242

ไม่ควรลง 1B262 ร่วมกับ 1B202,1B212,1B222,1B232,1B242 ทั้งในครั้งแรกและหลังกระตุ้น 30 วัน เพราะจะทำให้การแยก ส่งต่อทันทีกับล่าช้าหลังกระตุ้นลำบาก

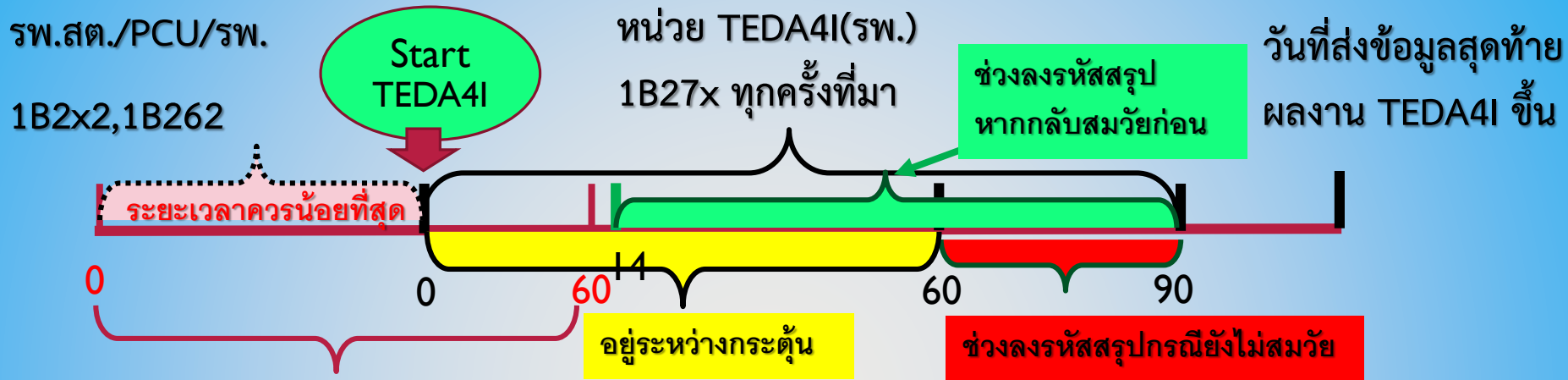


TIME LINE DSPM HDC

ส่งสัปดาห์เข้าต้องกระตุ้น 1B261 ภายใน 30 วัน



TIME LINE TEDA4I HDC

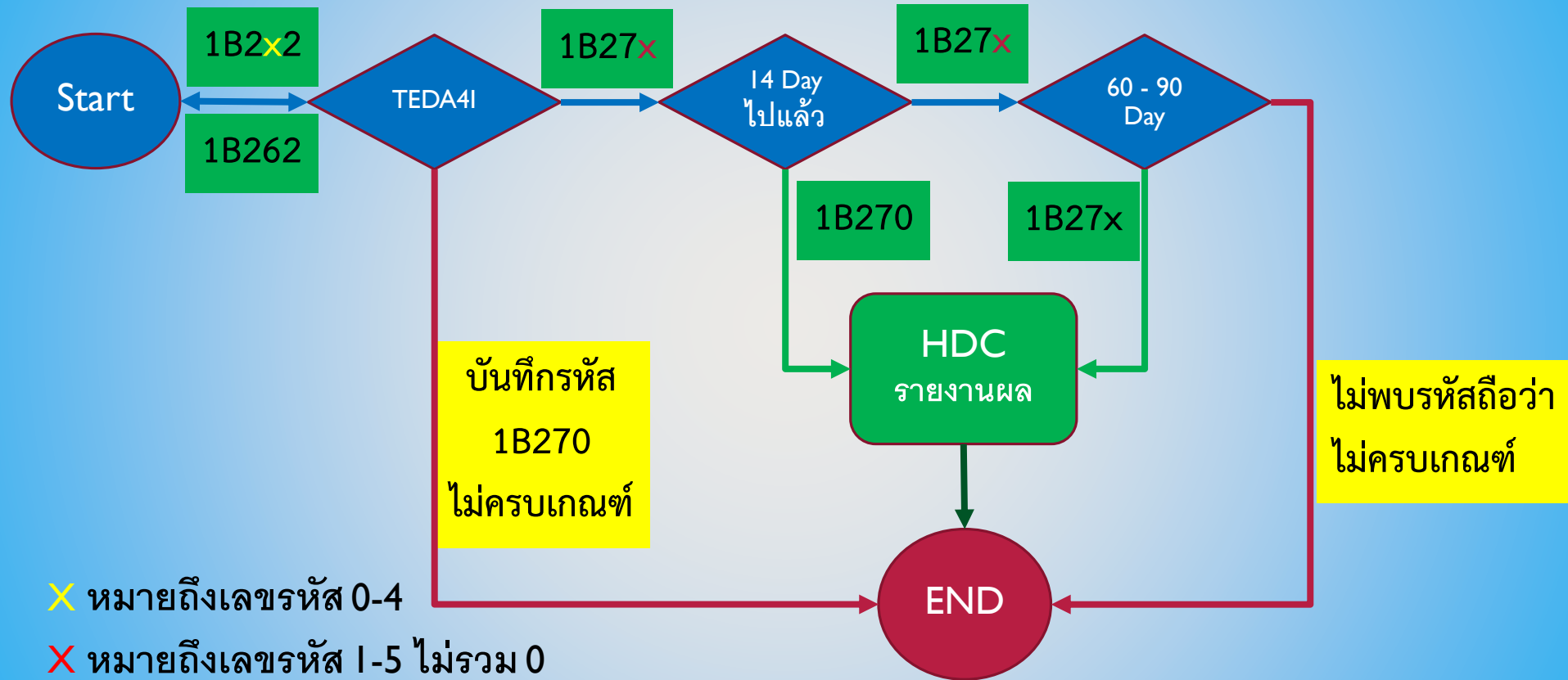


ต้องได้ 1B27X ภายใน 60 วัน จากหน่วยที่ทำ TEDA4I ได้ เพื่อแสดงว่า ได้เข้าสู่โปรแกรมแล้ว หากเลย 60 วัน จะถือว่าขาดการติดตาม เช่นกัน หากยังไม่ถึง 60 วันก็หมายถึงอยู่ระหว่างการติดตามมาทำ TEDA4I

- ครั้งแรกลง 1B27x เพื่อ register เข้าระบบ ยกเว้น 1B270
- กระตุ้นแล้วนัดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- หากสมวัยในการนัดหลังครั้งแรก 14วันลกรหัส1B270 ได้เลย
- หากยังไม่สมวัยต้องนัดต่อ
- ช่วง 60-90 วัน ในการนัดจะถือเป็นผลสรุปของ TEDA4I ในระบบ HDC หากไม่สมวัยก็ต้องนัดกระตุ้นต่อไป แต่ยังไม่มีการรายงานผล



การประมวลผล TEDA4I COVERAGE HDC



X หมายถึงเลขรหัส 0-4

X หมายถึงเลขรหัส 1-5 ไม่รวม 0

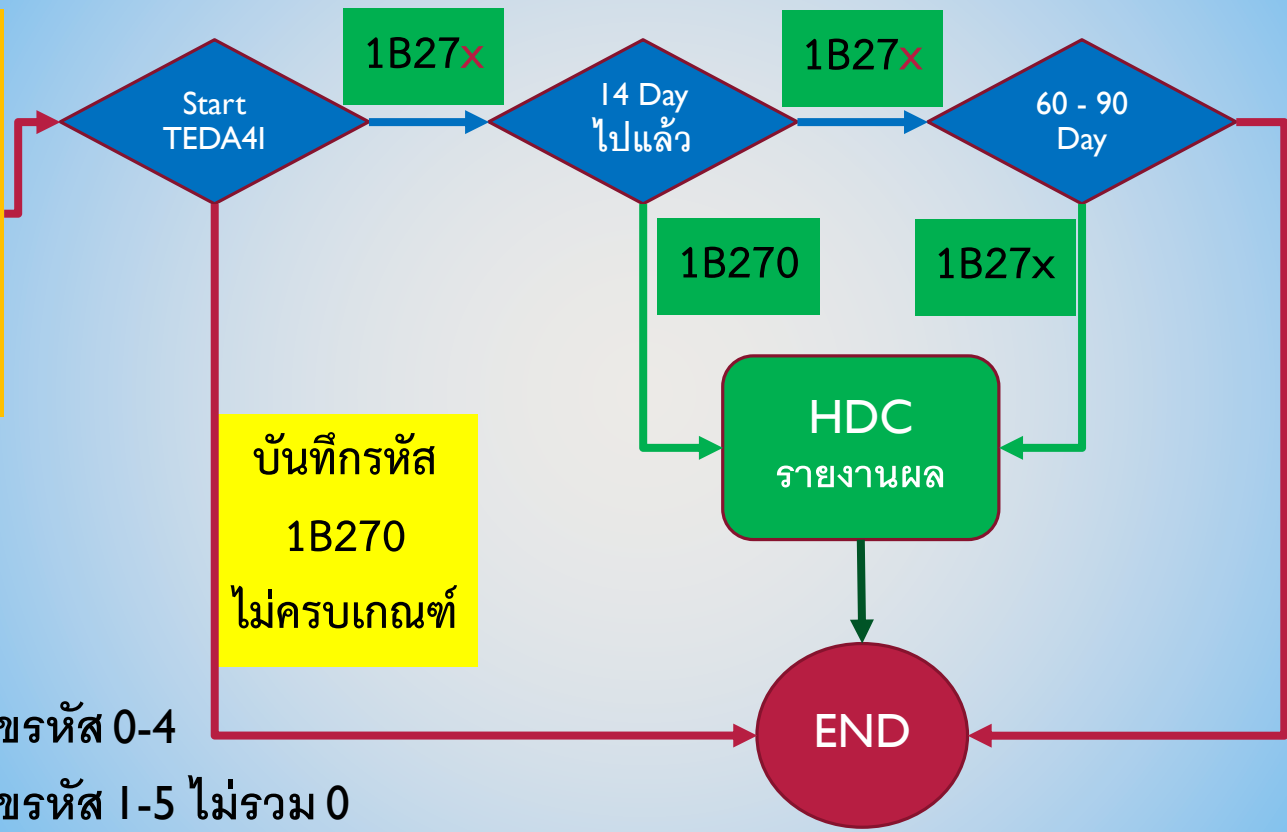
X หมายถึงเลขรหัส 0-5





การประมวลผล TEDA4I WORKLOAD HDC

- 1B2x2
- 1B262
- Walk in
- 1B2x4
- 1B2x5



- x หมายถึงเลขรหัส 0-4
- x หมายถึงเลขรหัส 1-5 ไม่รวม 0
- x หมายถึงเลขรหัส 0-5

ไม่พบรหัสถือว่า
ไม่ครบเกณฑ์





รายงาน TEDA4I HDC

- ❖ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย(TEDA4I)
เป็นรายงานความครอบคลุมการได้รับบริการ โดยมองที่ตัวเด็กที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยงานภายในจังหวัด ที่ได้รับรหัส 1B2x2 หรือ 1B262 เป็นเป้าหมาย แล้วติดตามดูการได้รับบริการ TEDA4I จนครบตามเกณฑ์ เพื่อเป็นการติดตามและเป็นการดูแลเด็กในจังหวัดให้มีพัฒนาการสมวัย ซึ่งหากเด็กไม่ใช่เด็กในเขตของหน่วยบริการในจังหวัด ก็ต้องให้บริการ TEDA4I เช่นกัน
- ❖ เด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I (Work Load)
เป็นรายงานกิจกรรมบริการของหน่วยงานที่ทำ TEDA4I ว่าได้ดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการเด็กไปจำนวนเท่าใดได้ผลเป็นอย่างไร โดยไม่สนใจว่าเป็นเด็กนอกเขตหรือในเขตรับผิดชอบ



รายงาน TEDA4I HDC

เป้าหมายที่ตั้งระดับพัฒนาการ				จำนวนที่ได้รับระดับพัฒนาการ														อยู่ระหว่างการติดตาม (3)	ติดตามไม่ได้ (4)
ส่งสัยล่าช้า ส่งต่อทันที 1B262 (1.1)	ไม่สมวัย หลังกระตุ้น 1B2x2 (1.2)	รวม เป้าหมาย (1)	รวมกระตุ้น (2.1+2.2+ 2.3+2.4)	%	กระตุ้น ครบเกณฑ์ (2.1+2.2)	%	ปกติ 1B270 (2.1)	%	ยังมีพัฒนาการล่าช้า						อยู่ระหว่าง การกระตุ้น (2.3)	กระตุ้น ไม่ครบเกณฑ์ (2.4)			
									รวม (2.2)	%	1B271 (2.2.1)	1B272 (2.2.2)	1B273 (2.2.3)	1B274 (2.2.4)			1B275 (2.2.5)		
416	174	590	102	17.29	9	8.82	5	55.56	4	44.44	2	3	3	4	3	40	53	187	302
288	67	355	141	39.72	19	13.48	6	31.58	13	68.42	10	11	12	11	10	33	89	81	133
137	67	204	35	17.16	3	8.57	2	66.67	1	33.33	0	0	1	1	1	6	26	68	101
116	63	179	28	15.64	4	14.29	3	75.00	1	25.00	0	0	0	1	0	8	16	57	94
263	148	411	76	18.49	4	5.26	2	50.00	2	50.00	1	0	1	2	1	17	55	150	184
210	57	267	25	9.36	2	8.00	0	0.00	2	100.00	2	1	1	1	1	12	11	102	140
217	92	309	88	28.48	15	17.05	5	33.33	10	66.67	3	7	10	10	5	31	42	108	113





รายงาน TEDA4I HDC

มารับบริการ กระตุ้นพัฒนาการ	กระตุ้นพัฒนาการ ครบตามเกณฑ์	ร้อยละ กระตุ้นครบ	ปกติ 1B270 (2.1)	ร้อยละ	ยังมีพัฒนาการล่าช้า							อยู่ระหว่าง การกระตุ้น (2.3)	กระตุ้น ไม่ครบเกณฑ์ (2.4)	ประวัติการคัดกรอง			
					รวมล่าช้า (2.2)	ร้อยละ	1B271 (2.2.1)	1B272 (2.2.2)	1B273 (2.2.3)	1B274 (2.2.4)	1B275 (2.2.5)			รวม	1B262	1B2x2	ไม่พบประวัติ
444	24	5.41	14	58.33	10	41.67	4	5	8	8	7	91	329	444	76	88	280
313	33	10.54	10	30.30	23	69.70	17	18	19	20	17	53	222	313	149	149	15
153	11	7.19	4	36.36	7	63.64	2	3	5	7	3	16	126	153	31	29	93
148	8	5.41	7	87.50	1	12.50	0	0	0	1	0	61	78	148	28	18	102
433	38	8.78	10	26.32	28	73.68	16	16	22	26	17	86	307	433	79	53	301
172	19	11.05	7	36.84	12	63.16	5	4	9	10	4	31	122	172	29	20	123
592	56	9.46	15	26.79	41	73.21	24	26	32	35	23	114	424	592	82	70	440
255	16	6.27	8	50.00	8	50.00	3	7	5	7	5	77	161	255	24	19	212
106	8	7.55	3	37.50	5	62.50	3	3	3	3	0	11	88	106	51	50	5
248	30	12.10	14	46.67	16	53.33	12	14	12	14	13	70	147	248	33	17	198
190	18	9.47	15	83.33	3	16.67	0	0	2	3	1	57	116	190	24	33	133





DATA EXCHANGE TEDA4I HDC

ชื่อ NAME	นามสกุล LNAME	เพศ SEX	วันเกิด BIRTH	ที่อยู่ ADDRESS	รหัสตามมหาดไทย VHID	สัญชาติ NATION	TYPEAREA	DISCHARGE	วันที่คัดกรอง	รหัสคัดกรอง	
กิติ	ท	1	2014-03-28	6/1	14	1	099	1	9	2017-10-11	1B262
กิติ	ท	1	2014-03-28	6/1	14	1	099	1	9	2017-10-11	1B262
ปวี	ผิ	1	2014-04-17	49/3	14	2	099	3	9	2017-10-20	1B222,1B242,1B262,1B232
ณิ	ป	1	2014-04-17	26/2	14	9	099	1	9	2017-12-14	1B212
วรี	วิ	2	2014-04-17	25/4	14	1	099	1	9	2017-11-30	1B242,1B242,1B222,1B202,1B212,1B212,11

TIDA4I ครั้งแรก วันที่	TIDA4I ครั้งแรก รหัส	TIDA4I ครั้งแรก สถานบริการ	TIDA4I ครั้งแรก หน่วยบันทึก	TIDA4I ล่าสุด วันที่	TIDA4I ล่าสุด รหัส	TIDA4I ล่าสุด สถานบริการ	TIDA4I ล่าสุด หน่วยบันทึก
2017-12-14	1B272	107	107	2017-12-14	1B272	107	107
2017-12-01	1B275,1B272,1B274	107	107	2017-12-01	1B275,1B272,1B274	107	107
2017-12-26	1B274,1B272	107	107	2017-12-26	1B274,1B272	107	107
2017-12-01	1B274	107	107	2017-12-01	1B274	107	107
2017-11-08	1B270	107	107	2017-11-08	1B270	107	107
2017-11-21	1B271	107	107	2017-12-19	1B270	107	107
2017-12-20	1B270	107	107	2017-12-20	1B270	107	107
2017-12-20	1B270	107	107	2017-12-20	1B270	107	107



ปัญหาอุปสรรคและข้อควรระวัง

- นโยบายการบันทึก TEDA4I ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้น คือ โรงพยาบาล และ PCU หรือ รพ.สต.ที่ผ่านการอบรม จึงจะคิดผลงานให้
- การบันทึกเลขบัตรประชาชนเด็กที่คัดกรอง และเด็กที่เข้าโปรแกรม TEDA4I ต้องถูกต้องเชื่อมโยงกันได้
- ยังมีหน่วยบริการที่บันทึกรหัสไม่ถูกต้อง ตั้งแต่คัดกรอง DSPM จนถึง TEDA4I
- บางหน่วยบริการ(ระดับโรงพยาบาล) ไม่สามารถบันทึกและส่งออกแฟ้ม SPECIALPP ได้ ทำให้ไม่สามารถส่งออก TEDA4I ได้เช่นกัน
- การส่งแก้ไขการบันทึกแฟ้ม SPECIALPP กรณีบันทึกรหัสผิดพลาด ต้องส่งเป็นแฟ้ม DATA_CORRECT เท่านั้น
- ผู้บันทึกข้อมูล TEDA4I ไม่มีรหัสผู้ใช้ในการตรวจสอบผลการดำเนินงาน TEDA4I บนระบบ HDC (DATA Exchange) ซึ่งต้องขอที่ผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด



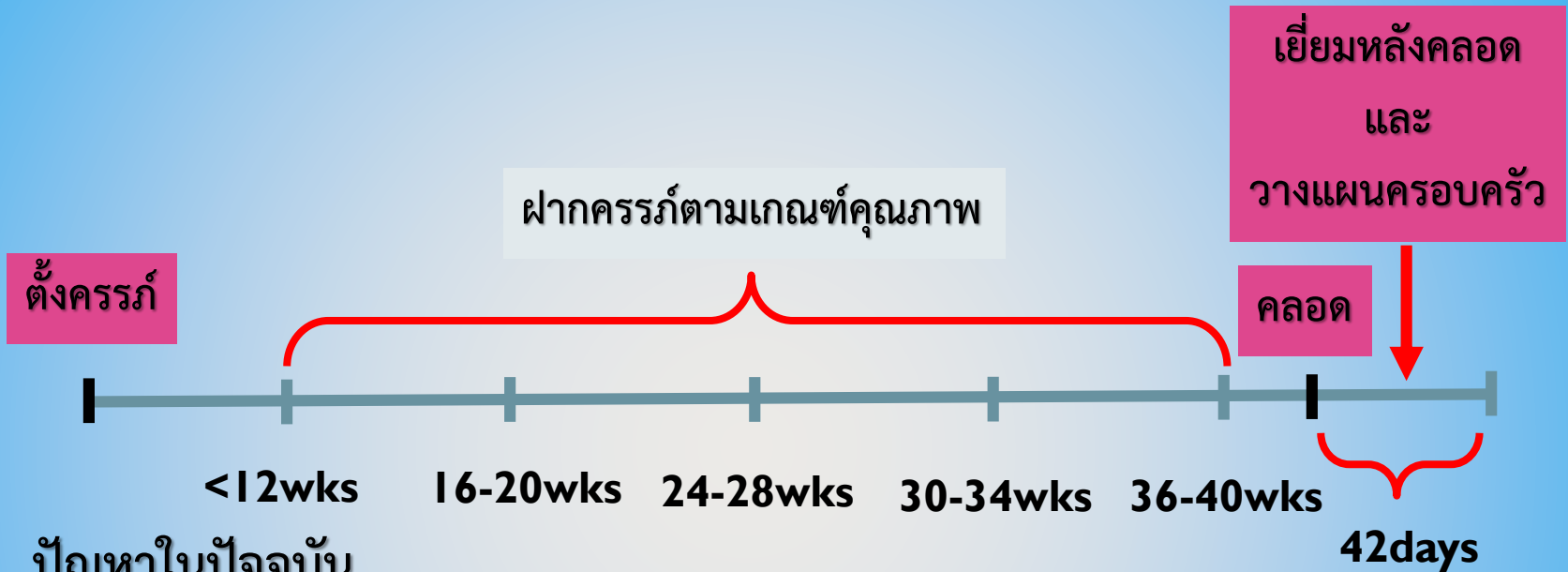


MCH





TIME LINE การฝากครรภ์และการคลอด



ปัญหาในปัจจุบัน

1. หน่วยงานที่บันทึกคนในเขต กับ หน่วยที่รับฝากครรภ์ บันทึกเลขบัตรประชาชนตรงกันหรือไม่?
2. การฝากครรภ์ปัจจุบันส่วนใหญ่ฝากคลินิกที่ไม่ได้ส่ง 43 แฟ้ม ก็ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่บันทึกคนในเขตรับผิดชอบเก็บความครอบคลุมมาบันทึกหรือไม่?
3. หากบันทึกแล้วข้อมูลถูกส่งออกมาใน 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC หรือไม่? เนื่องจากส่วนใหญ่เก็บมาบันทึกเมื่อคลอดแล้ว ย้อนประวัติไปตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก หากไม่มีการส่งประวัติย้อนหลัง

ข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC ก็จะไม่มีความด้วย

4. ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานจะมองแต่ผลงานใน HIS ตัวเองไม่มองเป้าหมายผลงานใน HDC





ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกข้อมูลและการส่งข้อมูล

- การเก็บข้อมูลมาบันทึกย้อนหลัง โดยปัจจุบัน ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะไปรับบริการฝากครรภ์กับคลินิกเอกชน ที่ไม่ส่งข้อมูล **43** แฟ้ม ทำให้หน่วยบริการเจ้าของพื้นที่รับผิดชอบต้องเก็บข้อมูลมาบันทึกความครอบคลุมการได้รับบริการ
ส่วนการรับบริการในภาครัฐที่ส่ง **43** แฟ้ม **HDC** จะเชื่อมโยงประวัติมาให้ทั้งหมดโดยเชื่อมโยงตามเลขบัตรประชาชน (ในจังหวัด)
- เนื่องจากการตามกรณีดังกล่าวข้างต้น ได้รับบริการก่อนวันที่บันทึกข้อมูล เพราะฉะนั้นหน่วยบริการต้องมีการส่งข้อมูลที่บันทึกย้อนหลังไปถึงวันที่ผู้ตั้งครรภ์ไปรับบริการมาด้วย จึงจะทำให้ระบบ **HDC** มีประวัติครบถ้วนตามที่หน่วยบริการบันทึก












กลุ่มรายงานมาตรฐาน “อนามัยแม่และเด็ก”

กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> อนามัยแม่และเด็ก

ข้อมูลระดับกระทรวง :

ชื่อรายงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ดัชนี
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ 	124,827	86,856	69.58
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ 	123,912	70,484	56.88
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	27,259	4,471	16.40
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง 	27,259	7,475	27.42
5. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) 	7,475	5,066	67.77
6. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี			
7. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี			
8. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ 	163,038	84,537	51.85
9. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 	314,137	247,649	78.83
10. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 	130,864	8,094	6.19



แฟ้มหลักของอนามัยมารดา

ขณะตั้งครรภ์

- แฟ้ม ANC เก็บประวัติทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และสามารถเก็บที่ฝากครรภ์ที่อื่น มาลงแบบความครอบคลุมได้
- แฟ้ม PRENATAL เก็บประวัติทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ **หนึ่งคน หนึ่งท้อง จะมีเพียงหนึ่งรายการ(1 Record Per Gravida)**

การคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์

- แฟ้ม LABOR ###เป็นแฟ้มหลักในการเชื่อมโยงประวัติ###

หลังคลอด

- แฟ้ม POSTNATAL เก็บประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด **หนึ่งคน หนึ่งท้อง จะมีเพียงหนึ่งรายการ(1 Record Per Gravida)** เก็บแบบความครอบคลุมได้
- แฟ้ม FP เก็บประวัติการวางแผนครอบครัว



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยมารดา

แฟ้ม ANC

- DATE_SERV วันที่รับบริการฝากครรภ์
- GRAVIDA ครรภ์ที่ (ท้อง 1,2,3)
- GA อายุครรภ์ ณ วันที่รับบริการฝากครรภ์
- ANCPLACE รหัสสถานพยาบาลที่รับบริการฝากครรภ์

แฟ้ม PRENATAL

- GRAVIDA ครรภ์ที่ (ท้อง 1,2,3)
- DATE_HCT วันที่ตรวจ HCT
- HCT_RESULT ผล HCT



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยมารดา

แฟ้ม LABOR

- GRAVIDA ครรภ์ที่ (ท้อง 1,2,3)
- BDATE วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์
- BRESULT ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ICD -10 TM
- BHOSP รหัสสถานพยาบาลที่คลอด
- BTYPE วิธีการคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์
1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ทำก้น, 6 = ABORTION
- LBORN จำนวนเด็กเกิดมีชีพ
- SBORN จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล ออนามัยมารดา

แฟ้ม POSNATAL

- GRAVIDA ครรภ์ที่ (ท้อง 1,2,3)
- BDATE วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์
- PPCARE วันที่ดูแลมารดาหลังคลอด
- PPPLACE รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลมารดา

แฟ้ม FP

- DATE_SERV วันที่รับบริการ
- FPTYPE รหัสวิธีการคุมกำเนิด
1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง , 5 = ถุงยางอนามัย, 6 = หมันชาย, 7 = หมันหญิง





ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

- B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) LABOR ทั้งที่คลอดและแท้งบุตร
- A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้ม) ANC

การประมวลผล

- เนื่องจาก LABOR สามารถเก็บมาบันทึกแบบความครอบคลุมได้ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลการคลอด นิยามให้เชื่อถือข้อมูลที่โรงพยาบาลเป็นหน่วยรายงานก่อนเสมอ
- B: นับตาม CID ของหญิงไทยทุกคนในเขตรับผิดชอบที่อยู่ในแฟ้ม LABOR ที่ BDATE อยู่ในช่วงปีงบประมาณ (DISTINCT CID+BDATE) ยึดข้อมูลโรงพยาบาลเป็นหลัก
- A: นับตามความเชื่อมโยงระหว่างแฟ้ม LABOR และ ANC ด้วย CID+Gravida ตาม B โดยดูที่ GA หากมีการบันทึก GA ≤ 12 จะถือว่าผ่าน โดยไม่คำนึงว่าการฝากครรภ์ครั้งนั้นจะอยู่ปีงบประมาณหรือไม่



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์

- B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)
- A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ (ฐานข้อมูล 43 แห่ง) ANC

การประมวลผล

เชื่อมโยงระหว่างแฟ้ม LABOR และ ANC ด้วย CID + Gravida ตรวจสอบการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามช่วง GA ที่กำหนด

ครั้งที่ 1	เมื่ออายุครรภ์	≤ 12 สัปดาห์
ครั้งที่ 2	เมื่ออายุครรภ์	18 สัปดาห์ \pm 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 3	เมื่ออายุครรภ์	26 สัปดาห์ \pm 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 4	เมื่ออายุครรภ์	32 สัปดาห์ \pm 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 5	เมื่ออายุครรภ์	38 สัปดาห์ \pm 2 สัปดาห์



ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

- B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดครบ 42 วัน ทั้งหมดในปีงบประมาณ (ฐานข้อมูล 43 แพ้ม) LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)
- A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์

การประมวลผล

- B: นับตาม CID ของหญิงไทยทุกคนในเขตรับผิดชอบที่อยู่ในแพ้ม LABOR ที่ BDATE+42 อยู่ในช่วงปีงบประมาณ (DISTINCT CID+BDATE) ยึดข้อมูลโรงพยาบาลเป็นหลัก
- A : ผ่าน 3 ครั้งตามเกณฑ์ประเมินจากแพ้ม POSTNATAL ตามระยะเวลาตามด้านล่างนี้
 - ครั้งที่ 1 คือเยี่ยมหลังคลอดอายุบุตรไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด
 - ครั้งที่ 2 คือเยี่ยมหลังคลอดบุตรอายุ 8 วันแต่ไม่เกิน 15 วันนับถัดจากวันคลอด
 - ครั้งที่ 3 คือเยี่ยมหลังคลอดบุตรอายุ 16 วัน แต่ไม่เกิน 42 วัน นับถัดจากวันคลอด



ร้อยละการคุมกำเนิดของหญิงไทยตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี

- B หมายถึง จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอดจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม LABOR ตัดความซ้ำซ้อน ด้วย cid+bdate
- A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดภายใน 42 วัน
การประมวลผล
- B: นับตาม CID ของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่อยู่ในแฟ้ม LABOR ที่ BDATE อยู่ในช่วงปีงบประมาณ (DISTINCT CID+BDATE) นับเฉพาะที่โรงพยาบาลรายงาน
- เชื่อมโยงแฟ้ม FP ด้วย CID ตรวจสอบว่ามีการรับบริการคุมกำเนิดใน 42 วัน หรือไม่จาก FP.DATE_SERV – LABOR.BDATE (การคุมกำเนิดทุกวิธี)



ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด

ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

- B หมายถึง จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอดจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม LABOR ตัดความซ้ำซ้อน ด้วย cid+bdate ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ภายใน 42 วัน
- A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

การประมวลผล

- B: นับตาม CID ของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่อยู่ในแฟ้ม LABOR ที่ BDATE อยู่ในช่วงปีงบประมาณ (DISTINCT CID+BDATE) นับเฉพาะที่โรงพยาบาลรายงาน เชื่อมโยงแฟ้ม FP ด้วย CID ตรวจสอบว่ามีการรับบริการคุมกำเนิดใน 42 วันหรือไม่จาก FP.DATE_SERV – LABOR.BDATE (การคุมกำเนิดทุกวิธี)
- A: นับเฉพาะที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) FPTYPE 3,4



การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

- B หมายถึง จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
- A หมายถึง จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)

การประมวลผล

- นับรวมจำนวน LBORN จากแฟ้ม LABOR เมื่อ CID เป็นหญิงในเขต รับผิดชอบ อายุ 15-19 ปี นับอายุเต็มไม่สนใจเศษ



การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี

- B หมายถึง จำนวนหญิงอายุ 10 - 14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
- A หมายถึง จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10 - 14 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)

การประมวลผล

- นับรวมจำนวน LBORN จากแฟ้ม LABOR เมื่อ CID เป็นหญิงในเขต รับผิดชอบ อายุ 10-14 ปี นับอายุเต็มไม่สนใจเศษ



ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (PA)

- B หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี **ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร** จากแพ้ม LABOR
- A หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี **ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป** จากแพ้ม LABOR

การประมวลผล

- การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ประมวลผลจากหญิงตั้งครรภ์จากแพ้ม LABOR **ที่มี Gravida > 1**



ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

- B หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ
- A หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

การประมวลผล

- **B:** หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ ใน
ปีงบประมาณ
- **A:** หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยทุกรายที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน รหัสยา 24
หลักตามสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กำหนด

*********ต่างจากข้ออื่นๆที่ไม่ได้ประมวลผลจากคนที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์



เพิ่มหลักของอนามัยเด็ก/ทารก

- เพิ่ม NEWBORN เก็บข้อมูลประวัติการคลอดของทารกจากหญิง ในเขตรับผิดชอบ **หรือทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ**
- เพิ่ม NEWBORNCARE เก็บข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ **ในเขตรับผิดชอบ**
- เพิ่ม NUTRITION เก็บข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และนักเรียน**ในเขตรับผิดชอบ**
- เพิ่ม SPECIALPP ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้ที่มารับบริการ และประวัติการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ**สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ**



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยเด็ก/ทารก

แฟ้ม NEWBORN

- BDATE วันที่คลอด
- BHOSP รหัสสถานพยาบาลที่คลอด
- BTYPE วิธีการคลอด
- BWEIGHT น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)
- ASPHYXIA สภาวะการณ้ขาดออกซิเจน
- TSH ได้รับการตรวจ TSH หรือไม่
- TSHRESULT ผลการตรวจ TSH



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยเด็ก/ทารก

แฟ้ม NEWBORNCARE

- BDATE วันเดือนปีที่คลอด
- BCARE วันที่ดูแลลูก
- BCPLACE รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลลูก
- FOOD อาหารที่รับประทาน



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยเด็ก/ทารก

แฟ้ม NUTRITION

- DATE_SERV วันที่ให้บริการ
- NUTRITIONPLACE สถานที่รับบริการ
- WEIGHT น้ำหนัก(กก.)
- HEIGHT ส่วนสูง (ซม.)
- FOOD อาหารที่รับประทานปัจจุบัน



ข้อมูลสำคัญในแต่ละแฟ้มข้อมูล อนามัยเด็ก/ทารก

แฟ้ม SPECIALPP

- DATE_SERV วันที่ให้บริการ
- PPSPECIAL รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ
- PPSPLACE สถานที่รับบริการ



ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

- B หมายถึง จำนวนเด็กที่คลอดในปีงบประมาณ
- A หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม

การประมวลผล

- จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ NEWBORN Typearea 1,3
DISCHARGE 9
- น้ำหนักแรกคลอดจากแม่ NEWBORN



ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

- B หมายถึง เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือนที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูได้ถูกสอบถามทั้งหมด
- A หมายถึง เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

การประมวลผล

- B: เด็กที่มารับบริการจากแพ้ม NUTRITION ในปีงบประมาณที่ FOOD เป็น 0,1,2,3,4
- A: เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว นับจาก FOOD เป็น 1



EPI





ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกข้อมูลและการส่งข้อมูล

- การเก็บข้อมูลมาบันทึกย้อนหลัง โดยปัจจุบันการรับบริการวัคซีน มีส่วนหนึ่งรับบริการกับคลินิกเอกชน ที่ไม่ส่งข้อมูล **43** แพ้ม ทำให้หน่วยบริการเจ้าของพื้นที่รับผิดชอบต้องเก็บข้อมูลมาบันทึกความครอบคลุมการได้รับบริการ และเด็กที่ย้ายข้ามจังหวัดก็ต้องทำเช่นกัน ส่วนการรับบริการในภาครัฐที่ส่ง **43** แพ้ม **HDC** จะเชื่อมโยงประวัติมาให้ทั้งหมดโดยเชื่อมโยงตามเลขบัตรประชาชน(ในจังหวัด)
- เนื่องจากการตามกรณีดังกล่าวข้างต้น ได้รับบริการก่อนวันที่บันทึกข้อมูล เพราะฉะนั้นหน่วยบริการต้องมีการส่งข้อมูลที่บันทึกย้อนหลังไป ถึงวันที่เด็กได้รับวัคซีนบริการมาด้วย จึงจะทำให้ระบบ **HDC** มีประวัติครบถ้วนตามที่หน่วยบริการบันทึก





ตัวอย่างคิดเป้าหมาย ผลงาน วัคซีนเด็กอายุครบ 1 ปีในปีงบประมาณ 2562

หมายเหตุ สมมติว่าเด็กไม่มีการย้ายเข้าและย้ายออก/เสียชีวิต(เป้าหมายคงที่)

เด็กเกิด	1	3	0	1	5	2	1	7	1	2	3	5
ปี พ.ศ 2560	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
เป้าหมาย	1	3	0	1	5	2	1	7	1	2	3	5
ปี พ.ศ 2561	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
นับผลงาน หากเด็กที่เป็น เป้าหมายได้รับ วัคซีน	1	1	0	0	2	1	0	4	1	2	1	1





การตรวจสอบข้อมูลการนำเข้าระบบ 43 เพิ่ม HDC

หน้าแรก กลุ่มรายงานมาตรฐาน ตัวชี้วัด นำเข้า/ส่งออกข้อมูล ผลการตรวจสอบข้อมูล ระบบแอดมิน ออกจากระบบ

เลือกอำเภอ : 1804 - สรรพยา

เลือกสถานบริการ : 10804-โรงพยาบาลสรรพยา

Show 10 entries

ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 43 เพิ่ม

- สรุปจำนวนข้อมูล 43 เพิ่ม
- สรุปการส่ง 43 เพิ่มจากเพิ่ม Service
- ตรวจสอบผลการนำเข้าข้อมูล 43 เพิ่ม (zip file)

Search: epi

ลำดับที่	หน่วยบริการ	ชื่อไฟล์	ชื่อตาราง	ส่งข้อมูลสำเร็จ	ข้อมูล Error	วันเดือนปีที่นำเข้าข้อมูล
35	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171201131028_1519288481039.ZIP	EPI.txt	115	14	2018-02-22 15:35:49
87	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171001132940_1517209875676.ZIP	EPI.txt	12	24	2018-01-29 14:12:35
139	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171005155034_1516092724830.ZIP	EPI.txt	0	0	2018-01-16 15:52:26
191	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171201091253_1516073248621.ZIP	EPI.txt	6	11	2018-01-16 10:27:55
244	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171201131352_1515740961237.ZIP	EPI.txt	47	11	2018-01-12 14:10:31
295	โรงพยาบาลสรรพยา	F43_10804_20171101111612_1513234691669.ZIP	EPI.txt	50	7	2017-12-14 13:58:56



การตรวจสอบข้อมูลการนำเข้าระบบ 43 เพิ่ม HDC

[หน้าแรก](#)[กลุ่มรายงานมาตรฐาน](#)[ตัวชี้วัด](#)[นำเข้า/ส่งออกข้อมูล](#)[ผลการตรวจสอบข้อมูล](#)[ระบบแอดมิน](#)[ออกจากระบบ](#)

ผลการส่งข้อมูล 43 เพิ่มเข้าโปรแกรม HDC >> รายละเอียดข้อมูล ERROR

10 entries per page

Search:

ลำดับที่	สถานบริการ	ชื่อไฟล์	นำเข้าตาราง	ข้อมูล Error	วันเดือนปีที่นำเข้าข้อมูล
1	10804 [โรงพยาบาลสรรพ ยา]	epi.txt	epi	Column 'VACCINETYPE' cannot be null	2018-02-22 15:35:49

Showing 1 to 1 of 1 entries

[First](#) [Previous](#) [1](#) [Next](#) [Last](#)



รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC


หน้าแรก **กลุ่มรายงานมาตรฐาน** ตัวชี้วัด ตรวจสอบการส่งข้อมูล EIS ทีมงาน ลงชื่อเข้าใช้งาน

ข้อมูลทั่วไป
สถานะสุขภาพ
การเข้าถึงบริการ

ส่งเสริมป้องกัน
ข้อมูลตอบสนอง Service Plan

อนามัยแม่และเด็ก
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
การคัดกรอง
การเฝ้าระวัง
งานโภชนาการ
การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV
2. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4, โปลิโอ
3. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน JE,MMR2
4. ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP5, โปลิโอ5 รายไตรมาส





รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC

อำเภอ	รวม													ไตรมาส1							
	Bรวม	BCG		HBV1		DTP-HB3		โปลิโอ3		MMR1		IPV		B'ไตรมาส1	BCG		HBV1		DTP-HB3		โปลิโอ
		A	%	A	%	A	%	A	%	A	%	A	%		A	%	A	%	A	%	
เมืองชัยนาท	441	391	88.66	358	81.18	249	56.46	252	57.14	162	36.73	276	62.59	111	107	96.40	98	88.29	87	78.38	89
มโนรมย์	217	188	86.64	192	88.48	150	69.12	149	68.66	100	46.08	175	80.65	61	57	93.44	58	95.08	51	83.61	52
วัดสิงห์	143	116	81.12	127	88.81	110	76.92	111	77.62	81	56.64	116	81.12	42	40	95.24	39	92.86	39	92.86	39
สรรพยา	259	206	79.54	213	82.24	163	62.93	167	64.48	120	46.33	187	72.20	76	72	94.74	69	90.79	69	90.79	69
สรรคบุรี	404	351	86.88	380	94.06	277	68.56	272	67.33	206	50.99	324	80.20	127	123	96.85	119	93.70	107	84.25	102
หันคา	370	346	93.51	354	95.68	268	72.43	268	72.43	184	49.73	324	87.57	89	87	97.75	87	97.75	82	92.13	82
หนองมะโมง	122	90	73.77	96	78.69	76	62.30	75	61.48	50	40.98	81	66.39	44	37	84.09	37	84.09	35	79.55	35
เนินขาม	121	103	85.12	109	90.08	84	69.42	84	69.42	54	44.63	96	79.34	31	30	96.77	30	96.77	30	96.77	30
รวม	2,077	1,791	86.23	1,829	88.06	1,377	66.30	1,378	66.35	957	46.08	1,579	76.02	581	553	95.18	537	92.43	500	86.06	498

หมายเหตุ :: รายงานความครอบคลุมวัคซีน

เป้าหมาย = เด็กที่เกิดตามเดือนในไตรมาสนั้นๆ และอายุครบตามเป้าหมาย

ผลงาน = เด็กตามเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนนั้นๆแล้ว โดยดูที่การได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งหากได้รับแล้วจะถือว่าเป็นผลงานไม่ว่าปัจจุบันจะถึงเวลาประเมินหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการติดตามมารับวัคซีนให้ครบตามเป้าหมาย สิ่งสำคัญต้องดูอายุและเกณฑ์การได้รับวัคซีนเป็นหลัก

วันที่ประมวลผล :: 1 มีนาคม 2561



รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC



หน้าแรก

กลุ่มรายงานมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

นำเข้า/ส่งออกข้อมูล

ผลการตรวจสอบข้อมูล

ระบบแอดมิน

ออกจากระบบ



กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค >> ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3, MMR1,IPV รายไตรมาส

ปีงบประมาณ

หน่วยงานใน/นอกสังกัดกระทรวง

เขตพื้นที่/Service Plan :

จังหวัด :

อำเภอ/เขต :

เครือข่ายบริการ :



ตกลง



Template



ETL-SQL



Data-Exchange



กระบวนการประมวลผลถูกต้อง





รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC

Data-Exchange >> ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3, MMR1,IPV รายไตรมาส

Go Back

ผู้ใช้งาน :

หน่วยงาน :

สิทธิการใช้งาน :

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

PM ระดับจังหวัด

Show 100 entries

CSV Excel Print Export All to Excel

BCG1			HBV1			IPV2			DTP-HB3		
วันที่ได้รับ	หน่วยให้บริการ	หน่วยบันทึกข้อมูล	วันที่ได้รับ	หน่วยให้บริการ	หน่วยบันทึกข้อมูล	วันที่ได้รับ	หน่วยให้บริการ	หน่วยบันทึกข้อมูล	วันที่ได้รับ	หน่วยให้บริการ	หน่วยบันทึกข้อมูล
2017-06-29	11223	01669	2017-06-28	11223	01669	2017-11-10	01126	01669	2018-01-10	01669	01669
2017-05-30	10694	10694	2017-08-09	10803	10803	2017-11-08	10803	10803			
			2017-06-28	10805	10805	2017-09-13	10805	10805	2017-11-22	10805	10805
2017-03-08	10694	10694	2017-03-08	10694	10805	2017-07-12	10805	10805	2017-09-13	10805	10805
			2018-02-14	01643	01643	2018-02-14	01643	01643			
2017-03-13	10694	10694	2017-03-13	10694	10802	2017-07-19	10802	10802	2017-09-27	10802	10802
			2017-06-08	17913	10803						
2017-01-25	10694	10694				2018-02-14	10806	01664			
2017-05-10	10694	10694	2017-07-12	10805	10805	2017-09-13	10805	10805	2017-11-22	10805	10805
			2017-12-13	01645	01645	2018-02-14	01645	01645			

Search Search Search Search Search Search Search Search Search Search Search Search

Showing 1 to 100 of 2,077 entries

Previous 1 2 3 4 5 ... 21 Next

หมายเหตุ :: รายงานความครอบคลุมวัคซีน
 เป้าหมาย = เด็กที่เกิดตามเดือนในไตรมาสนั้นๆ และอายุครบตามเป้าหมาย
 ผลงาน = เด็กตามเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนนั้นๆแล้ว โดยดูที่การได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งหากได้รับแล้วจะถือว่าเป็นผลงานไม่ว่าปัจจุบันจะถึงเวลาประเมินหรือไม่
 เพื่อประโยชน์ในการติดตามมารับวัคซีนให้ครบตามเป้าหมาย สิ่งสำคัญต้องดูอายุและเกณฑ์การได้รับวัคซีนเป็นหลัก
 วันที่ประมวลผล :: 1 มีนาคม 2561



รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC

รายการข้อมูล 3

รหัสวัคซีนที่ใช้ประมวลผล คือ รหัสวัคซีนที่อยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ รหัสวัคซีน JE1 = 051, JE2 = 052 , LAJE1 = J11
เกณฑ์ในการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้มองอีกเสบเจอีในเด็กที่อายุครบ 2 ปี

กรณีของการได้รับวัคซีนเจอี	รหัสวัคซีนเจอีที่ได้รับครบตามเกณฑ์
1. เจอีเชื้อตาย 2 ครั้ง	รหัส 051 + รหัส 052
2. ได้เจอีเชื้อตาย 1 ครั้งและตามด้วยเจอีเชื้อเป็น (LAJE) 1 ครั้ง	รหัส 051 + รหัส J11
3. ได้รับเจอีเชื้อเป็น (LAJE) 1 ครั้ง	รหัส J11
4. ได้รับเจอีเชื้อเป็น (LAJE) 1 ครั้ง ต่อด้วยเจอีเชื้อตาย 1 ครั้ง	รหัส J11 + รหัส 051



รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC

รายการข้อมูล 3

รหัสวัคซีนที่ใช้ประมวลผล คือ รหัสวัคซีนที่อยู่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ รหัสวัคซีน JE1 = 051, JE2 = 052, JE3 = 053, LAJE1 = J11, LAJE2 = J12

เกณฑ์ในการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอีในเด็กที่อายุครบ 3 ปี

กรณีของการได้รับวัคซีนเจอี	รหัสวัคซีนเจอีที่ได้รับครบตามเกณฑ์
1. เจอีเชื้อตาย 3 ครั้ง	รหัส 051 + รหัส 052 + รหัส 053
2. เจอีเชื้อตาย 2 ครั้ง ต่อด้วยเจอีเชื้อเป็น (LAJE) 1 ครั้ง	รหัส 051 + รหัส 052 + รหัส J11
3. เจอีเชื้อตาย 1 ครั้ง ต่อด้วยเจอีเชื้อเป็น (LAJE) 2 ครั้ง	รหัส 051 + รหัส J11 + รหัส J12
4. เจอีเชื้อเป็น (LAJE) 2 ครั้ง	รหัส J11 + รหัส J12
5. เจอีเชื้อเป็น (LAJE) 1 ครั้ง ต่อด้วยเจอีเชื้อตาย 1 ครั้ง	รหัส J11+ รหัส 051





รายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคบนระบบ HDC

รายการข้อมูล 3

รหัสวัคซีนที่ใช้ประมวลผล คือ

(1) BCG = 010

(2) HB1 = 041

(3) DTP-HB3 ได้แก่ รหัสวัคซีน 093 หรือมี 2 รหัสพร้อมกัน คือ (033 + 043) หรือ D23 หรือ D53 หรือ มี 2 รหัสพร้อมกันในแผนและนอกแผน คือ (D13 + 043) หรือ (D33 + 043) หรือ (D43 + 043)

(4) OPV3 ได้แก่ รหัสวัคซีน 083 หรือ D33 หรือ D43 หรือ D53

(5) IPV ได้แก่ รหัสวัคซีน 401 หรือ D32 หรือ D42 หรือ D52 หรือ I12

(6) MMR1 ได้แก่ รหัสวัคซีน 061 หรือ M11



ข้อมูลคัดกรองมะเร็ง





การบันทึกการคัดกรองมะเร็งเต้านม

- คัดกรองและบันทึกผู้รับบริการหญิงทุกคน ทั้งที่มีประวัติการคัดกรองด้วยตนเองและคัดกรองด้วยเจ้าหน้าที่
- รหัสที่ใช้ในการบันทึกจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - มีประวัติเคยตรวจด้วยตนเอง(BSE) ให้รหัสในแฟ้ม spacialpp
 - ไม่เคยตรวจด้วยตนเอง(ตรวจโดยเจ้าหน้าที่(CBE) สามารถลงรหัสได้ทั้งแฟ้ม spacialpp และแฟ้ม diagnosis_opd สำหรับรหัส ICD10 ที่ใช้คือ Z123
- กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ หญิงอายุ 30-70 ปี

รหัส	Description	Service plan มะเร็ง		หมายเหตุ
		CBE	BSE	
1B0030	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลปกติ ผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองได้ผลปกติ	ผลปกติ	ผลปกติ	นับผลงานได้ทั้ง CBE และ BSE
1B0031	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลปกติ ผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองได้ผลผิดปกติ	ผลปกติ	ผลผิดปกติ	นับผลงานได้ทั้ง CBE และ BSE
1B0032	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลปกติ ผู้รับบริการไม่เคยตรวจด้วยตนเอง	ผลปกติ	ไม่เคยตรวจ	นับผลงานได้ เฉพาะ CBE
1B0033	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลปกติ ไม่ ระบุว่าผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองหรือไม่	ผลปกติ	ไม่ระบุว่าเคยตรวจ หรือไม่	นับผลงานได้ เฉพาะ CBE
1B0034	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลผิดปกติ ผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองได้ผลปกติ	ผลผิดปกติ	ผลปกติ	นับผลงานได้ทั้ง CBE และ BSE
1B0035	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลผิดปกติ ผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองได้ผลผิดปกติ	ผลผิดปกติ	ผลผิดปกติ	นับผลงานได้ทั้ง CBE และ BSE
1B0036	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลผิดปกติ ผู้รับบริการไม่เคยตรวจด้วยตนเอง	ผลผิดปกติ	ไม่เคยตรวจ	นับผลงานได้ เฉพาะ CBE
1B0037	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งเต้านมได้ผลผิดปกติ ไม่ ระบุว่าผู้รับบริการเคยตรวจด้วยตนเองหรือไม่	ผลผิดปกติ	ไม่ระบุว่าเคยตรวจ หรือไม่	นับผลงานได้ เฉพาะ CBE
1B0039	ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ไม่ระบุรายละเอียด	ตรวจคัดกรอง โรคมะเร็ง เต้านม	ไม่ระบุรายละเอียด	นับผลงานได้ เฉพาะ CBE



การประมวลผลรายงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด

B: เป้าหมาย ประชากรหญิงไทย อายุ 30-70 ปี ในเขตรับผิดชอบ ตัดความซ้ำซ้อนด้วย เลขบัตรประชาชน

- การคำนวณอายุ คำนวณจากวันที่ 1 มกราคม ของปีงบประมาณลบด้วยวันเกิด
- ในเขตรับผิดชอบ (TYPEAREA 1,3)
- สัญชาติไทย (NATION 099)
- ตัดความซ้ำซ้อนด้วยเลขบัตรประชาชน หมายถึง 1 เลขบัตรประชาชนจะเป็นเป้าหมาย ตามพื้นที่ที่ถูกขึ้นทะเบียน TYPEAREA 1,3 เพียงทีเดียวเท่านั้น

A: ผลงานคัดกรองมะเร็งเต้านม คิดจาก แพ้ม SPECIALPP และแพ้ม DIAGNOSIS_OPD

- กรณี 1 คนมีการคัดกรองทั้ง 2 แพ้ม จะนับผลงาน 1 ว่าคนๆนั้นได้รับการคัดกรอง
- คัดกรองด้วยตนเอง จะคิดจากแพ้ม SPECIALPP รหัส 1B0030,1B0031,1B0034,1B0035 เท่านั้นตามความหมายของ BSE คลิ๊กดูที่ Template
- คัดกรองด้วยเจ้าหน้าที่ จะคิดจากแพ้ม SPECIALPP รหัส 5 ขึ้นต้นด้วย 1B003 ทั้งหมด และแพ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่รหัส 4 หลักแรกเป็น Z123



ข้อสังเกตของการประมวลผลรายงาน

- หญิงที่ได้รับการคัดกรองที่หน่วยบริการ อาจไม่ใช่ Typearea 1,3 แต่หากมีเลขบัตรประชาชนถูกต้องและตรงกับประชากรในเขต Typearea 1,3 ของหน่วยบริการอื่น ผลงานจะไปขึ้นที่หน่วยบริการที่หญิงนั้นเป็น Typearea 1,3 นั้น
- หากหญิงที่ได้รับการคัดกรองที่หน่วยบริการ ไม่ใช่ Typearea 1,3 และไม่มีเลขบัตรประชาชนถูกต้องและตรงกับประชากรในเขต Typearea 1,3 ของหน่วยบริการใดเลย ผลงานจะหายไปจากระบบ เพราะในระบบ HDC ผลงานจะเกิดเมื่อมีเป้าหมาย เราเรียกรายงาน แบบนี้ว่า รายงานความครอบคลุม (Coverage)
- หากหญิงที่ได้รับการคัดกรอง เป็น Typearea 1,3 หลายหน่วยบริการ(หน่วยบริการไม่ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) เป้าหมายจะต้องถูก Cleansing ตัดความซ้ำซ้อนก่อนเสมอ





การบันทึกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- คัดกรองและบันทึกผู้รับบริการหญิงทุกคน ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งแบบ PAP smear และ VIA
- รหัสที่ใช้ในการบันทึกจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - PAP smear นับจากแฟ้ม SPECIALPP รหัส 1B0044,1B0048,1B0049,1B30,1B40 และ รหัส จากแฟ้ม Diagnosis_opd รหัส Z014,Z124
 - VIA นับจากแฟ้ม SPECIALPP รหัส 1B0040,1B0041,1B0042,1B0043,1B0045
- กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ หญิงอายุ 30-60 ปี

รหัส คัดกรอง	วิธีคัดกรอง	ผล
1B0040	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ได้ผลลบ	ผลลบ
1B0041	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ได้ผลบวก ไม่ให้การรักษา	ผลบวก : ไม่ให้การรักษา
1B0042	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ได้ผลบวก และให้การรักษา	ผลบวก : ให้การรักษา
1B0043	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ไม่ระบุผลการตรวจ	ไม่ระบุผลการตรวจ
1B0044	ตรวจคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap (ยังไม่ทราบผล)	ยังไม่ทราบผล
1B0045	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก	ผลตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก
1B0048	ตรวจคัดกรอง วิธีอื่น (ระบุวิธี)	
1B0049	ตรวจคัดกรอง ไม่ระบุวิธี	



การประมวลผลรายงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัด

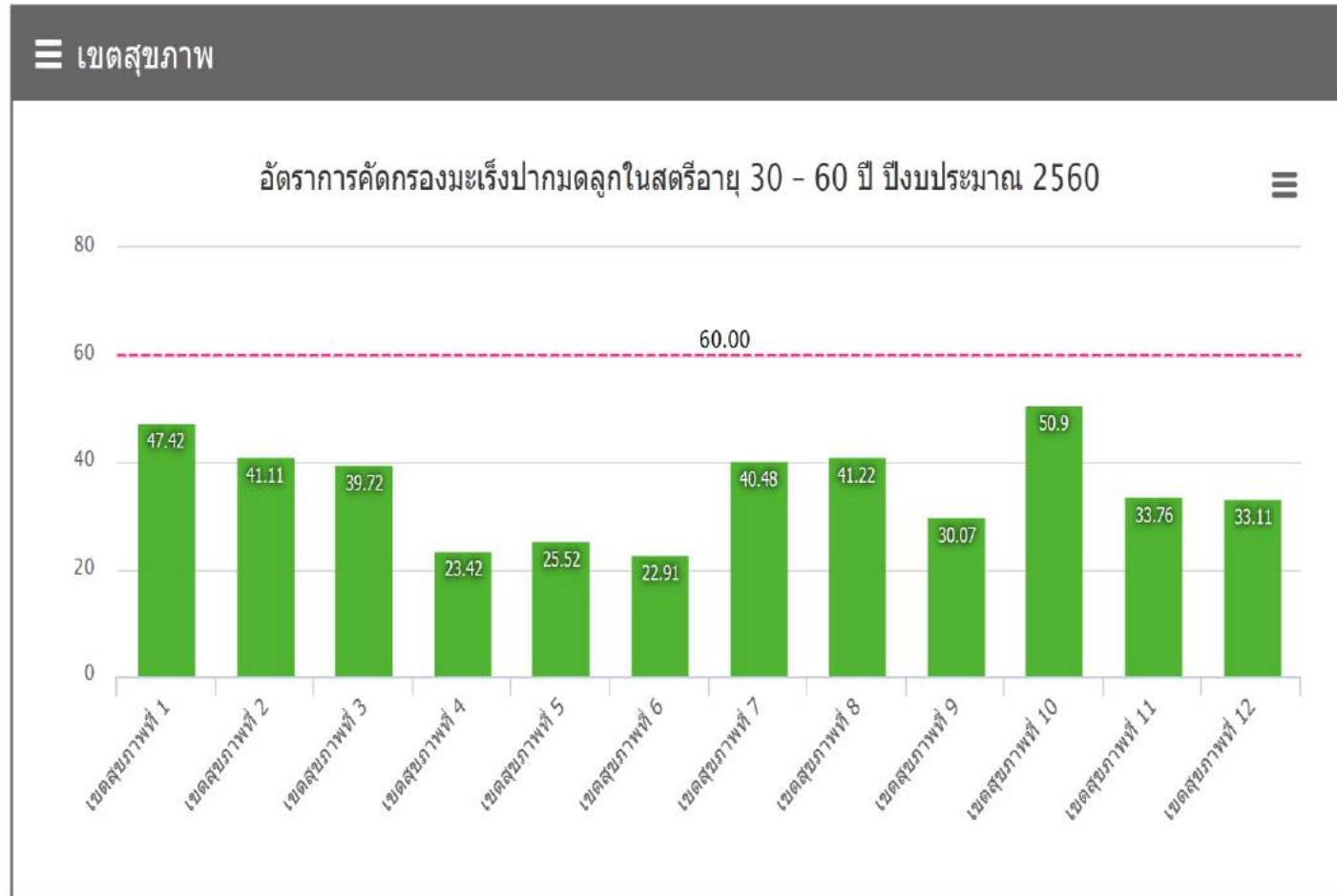
B : กลุ่มเป้าหมายใช้ประชากรหญิงไทยที่อายุ 30- 60 ปี ณ ปีงบประมาณ 2558 ในเขตรับผิดชอบ ตัดความซ้ำซ้อนด้วยเลขบัตรประชาชน

- การคำนวณอายุ คำนวณจากวันที่ 1 มกราคม 2558 ลบด้วยวันเกิด
- ในเขตรับผิดชอบ (TYPEAREA 1,3)
- สัญชาติไทย (NATION 099)
- ตัดความซ้ำซ้อนด้วยเลขบัตรประชาชน หมายถึง 1 เลขบัตรประชาชนจะเป็นเป้าหมาย ตามพื้นที่ที่ถูกขึ้นทะเบียน TYPEAREA 1,3 เพียงทีเดียวเท่านั้น

A: ผลงาน นับตามประชากรที่เป็นเป้าหมาย ซึ่งประชากร 1 คนสามารถถูก คัดกรองในปี 2558,2559,2560 ปีใดปีหนึ่งก็ได้ นับ 1

ผลงานรายเขตในระบบ HDC

อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ปีงบประมาณ 2560





ข้อสังเกตของการประมวลผลรายงาน

- หญิงที่ได้รับการคัดกรองที่หน่วยบริการ อาจไม่ใช่ Typearea 1,3 แต่หากมีเลขบัตรประชาชนถูกต้องและตรงกับประชากรในเขต Typearea 1,3 ของหน่วยบริการอื่น ผลงานจะไปขึ้นที่หน่วยบริการที่หญิงนั้นเป็น Typearea 1,3 นั้น
- หากหญิงที่ได้รับการคัดกรองที่หน่วยบริการ ไม่ใช่ Typearea 1,3 และไม่มีเลขบัตรประชาชนถูกต้องและตรงกับประชากรในเขต Typearea 1,3 ของหน่วยบริการใดเลย ผลงานจะหายไปจากระบบ เพราะในระบบ HDC ผลงานจะเกิดเมื่อมีเป้าหมาย เราเรียกรายงาน แบบนี้ว่า รายงานความครอบคลุม (Coverage)
- หากหญิงที่ได้รับการคัดกรอง เป็น Typearea 1,3 หลายหน่วยบริการ(หน่วยบริการไม่ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) เป้าหมายจะต้องถูก Cleansing ตัดความซ้ำซ้อนก่อนเสมอ





TTM





OPD-การบริการการแพทย์แผนไทยแม่หลังคลอด รายปีงบประมาณ

การนับรายงาน

- การบริการ 1 ครั้งต้องประกอบด้วย หัตถการครบทั้ง 5 รายการ ดังนี้
9007712 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือที่ทั่วร่างกาย
9007713 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย
9007714 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
9007716 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
9007730 การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย





OPD-การบริการการแพทย์แผนไทยแม่หลังคลอด รายปีงบประมาณ(ต่อ)

- ได้รับบริการ(คน) หมายถึง พบการบริการตามเงื่อนไขด้านบนอย่างน้อย 1 ครั้ง
- พบประวัติคลอด(คน) หมายถึง ผู้รับบริการดังกล่าว สามารถเชื่อมโยงรหัสบัตรประชาชนกับแฟ้มประวัติการคลอดมารดาของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ (แฟ้ม labor เชื่อมโยงโดย CID)
- จำนวนบริการ(ครั้ง) หมายถึง จำนวนรวมครั้งการบริการตามเงื่อนไขด้านบน ทั้งนี้การบริการต่อคนที่เกิน 5 ครั้ง จะนับเท่ากับ 5 ครั้งเท่านั้น
- บริการพบประวัติ(ครั้ง) หมายถึง นับเฉพาะผู้รับบริการที่พบประวัติการคลอด เป็นจำนวนรวมครั้งการบริการตามเงื่อนไขด้านบน ทั้งนี้การบริการต่อคนที่เกิน 5 ครั้ง จะนับเท่ากับ 5 ครั้งเท่านั้น



OPD-การบริการการแพทย์แผนไทยแม่หลังคลอด รายปีงบประมาณ (ต่อ)

- บริการเกิน 90 วัน เกณฑ์การบริการ กำหนดให้บริการครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ห่างกัน ได้ไม่เกิน 90 วัน
- บริการล่าช้า มารดาหลังคลอดควรได้รับการบริการครั้งแรกภายใน 45 วัน หลังวันที่คลอดบุตร หากเกิน 45 วันถือว่าล่าช้า

การเชื่อมโยงข้อมูล

- แท้มหัตถการ (procedure_opd) เชื่อมโยงแท้ม ผู้รับบริการ (service) เชื่อมโยงแท้ม ประชากร(person) เชื่อมโยงแท้มประวัติการคลอด labor
- รหัสหัตถการเป็น 9007712 , 9007713 , 9007714 , 9007716 , 9007730
- เพศ = 2 คลอดในปีงบประมาณ





OPD-การจ่ายยาสมุนไพร รายปีงบประมาณ

การนับรายงานการจ่ายยาสมุนไพร

- นับจำนวนครั้งการจ่าย จากการได้รับบริการ visit
- นับจำนวนรายการยาที่จ่าย

การเชื่อมโยงข้อมูล

- รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41,42 เชื่อมโยงแฟ้มรหัสยาแผนไทย (cdrug_planthai)
- เชื่อมโยงแฟ้มผู้รับบริการ (service)
- ไม่เชื่อมโยงแฟ้มประชากร(person)



OPD-การใช้ยาแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุและเพศ รายหน่วยบริการ

การนับรายงาน

- นับแบบคนต่อไตรมาส และนำมารวมเป็นยอดรวมทั้งปี
- คำนวณอายุด้วย วันต้นปีงบประมาณ ลบด้วย วันเกิด
- **Service.servplace ต้องเป็น 1,2 เท่านั้น**

การเชื่อมโยงข้อมูล

- รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41,42 เชื่อมโยงแฟ้มรหัสยาแผนไทย (cdrug_plan thai)
- เชื่อมโยงแฟ้มผู้รับบริการ (service)
- **เชื่อมโยงแฟ้มประชากร(person) เพื่อหาอายุ**



OPD-การจ่ายยาสมุนไพรจำแนกตามรายการ รายปีงบประมาณ

การนับรายงาน

- นับรายการยาสมุนไพรเป็นหลัก
- มูลค่ายา (AMOUNT X DRUGPRICE)

การเชื่อมโยงข้อมูล

- รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41,42 เชื่อมโยงเพิ่มรหัสยาแผนไทย (cdrug_planthai)
- เชื่อมโยงเพิ่มผู้รับบริการ (service)
- ไม่เชื่อมโยงเพิ่มประชากร(person)





OPD-มูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร รายปีงบประมาณ

การนับรายงาน

- นับแบบไม่เชื่อมโยง cdrug_plan thai นับจากรหัสยา 2 หลักแรกเป็น 41,42 เป็นยาแพทย์แผนไทย
- มูลค่ายา (AMOUNT X DRUGPRICE)

การเชื่อมโยงข้อมูล

- ใช้เพิ่ม drug_opd เป็นหลัก ไม่เชื่อมโยง cdrug_plan thai
- เชื่อมโยงเพิ่มผู้รับบริการ (service)
- ไม่เชื่อมโยงเพิ่มประชากร(person)





OPD-การบริการนัด ประคบ อบ (ในและนอกสถานบริการ)

การนับรายงาน

- นับแบบครั้งที่รับบริการจากแฟ้ม procedure_opd เชื่อมโยงแฟ้ม ccd9ttm_plan thai เพื่อตรวจสอบประเภทบริการจาก ccd9ttm_plan thai. tmttype ว่าเป็นประเภทใด
- กรณีที่ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ แต่มีรหัสหัตถการเป็น 9007712 , 9007713 , 9007714 , 9007716 , 9007730 จะนับเป็นบริการแผนไทยอื่นๆด้วย
- **SERVICE.SERVPLACE เป็น 1,2 เท่านั้น**

การเชื่อมโยงข้อมูล

- แฟ้มหัตถการผู้ป่วยนอก (procedure_opd) เชื่อมโยงแฟ้มหัตถการแผนไทย (ccd9ttm_plan thai)
- เชื่อมโยงแฟ้มผู้รับบริการ (service)
- ไม่เชื่อมโยงแฟ้มประชากร(person)





OPD-การวินิจฉัยโรคแพทย์แผนไทย

การนับรายงาน

- Diagnosis ขึ้นต้นด้วย “U” แต่ไม่นับที่ขึ้นต้น “U77”
- Person.sex ต้องเป็น 1,2

การเชื่อมโยงข้อมูล

- เพิ่มวินิจฉัยผู้ป่วยนอก (diagnosis_opd)
- เชื่อมโยงเพิ่มยาผู้ป่วยนอก (drug_opd)
- เชื่อมโยงเพิ่มผู้รับบริการ (service)
- เชื่อมโยงเพิ่มประชากร(person)



OPD-การส่งจ่ายยาสมุนไพรใน/นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

การนับรายงาน

- นับรายการยาสมุนไพรเป็นหลัก ซึ่งแยกประเภทโดย cdrug_plan thai.ed ED นับที่รหัส 1 , NONE_ED นับที่รหัส 2,3,4,5,6 , OTHER 41,42 ED NULL
- นับแบบคนต่อไตรมาส และนำมารวมเป็นยอดรวมทั้งปี
- ยอดรวมจำนวนจ่ายยาทุกประเภท ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ยอดรวมครั้ง เพราะหนึ่งครั้งจ่ายหลายชนิดยาได้

การเชื่อมโยงข้อมูล

- รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41,42 เชื่อมโยงเพิ่มรหัสยาแผนไทย (cdrug_plan thai)
- เชื่อมโยงเพิ่มผู้รับบริการ (service)
- ไม่เชื่อมโยงเพิ่มประชากร(person)





OPD-กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแพนไทย

การนับรายงาน

- นับรายการที่มีรหัสการวินิจฉัยขึ้นต้นด้วย U77 และมีรหัสหัตถการเป็น 9007900 , 9007901 , 9007902 , 9007903 , 9007904 , 9007998 , 9007999
- การนับบริการแพนไทย นับที่มีรหัสหัตถการเป็น 9007900 , 9007901 , 9007902 , 9007904
- การนับบริการทางเลือก นับที่มีรหัสหัตถการเป็น 9007903 , 9007998 , 9007999

การเชื่อมโยงข้อมูล

- เพิ่ม diagnosis_opd เชื่อมโยงเพิ่มผู้รับบริการ (service)
- เชื่อมโยงเพิ่มหัตถการผู้ป่วยนอก (procedure_opd)
- **เชื่อมโยงเพิ่มประชากร(person)**





OPD-สัดส่วนการให้บริการแพทย์แผนไทย รายปีงบประมาณ

การนับรายงาน

- บริการผู้ป่วยนอก ไม่นับรวมที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย Z
- บริการแผนไทย นับจาก
 - รหัสวินิจฉัยขึ้นต้นด้วย U จากแฟ้ม Diagnosis_OPD
 - รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41 , 42 จากแฟ้ม Drug_opd
 - หัตถการเชื่อมโยงหัตถการแผนไทยได้ Procddedure <-> ccd9ttm_plan thai

โดยที่หากมีในหลายเงื่อนไขจะนับเพียง 1 รายการ

การเชื่อมโยงข้อมูล

- แฟ้ม diagnosis_opd เชื่อมโยงแฟ้มผู้รับบริการ (service)
- เชื่อมโยงแฟ้มหัตถการ procedure_opd
- ไม่เชื่อมโยงแฟ้มประชากร(person)





OPD-สัดส่วนการให้บริการแพทย์แผนไทย รายปีงบประมาณของ สปสช. ร้อยละ 8

การนับรายงาน นับจากสิทธิ UC “0100”

- บริการผู้ป่วยนอก ไม่นับรวมที่มีรหัสขึ้นต้นด้วย Z
- บริการแพทย์แผนไทย นับจาก
 - รหัสวินิจฉัยขึ้นต้นด้วย U จากแฟ้ม Diagnosis_OPD
 - รหัสยาขึ้นต้นด้วย 41 , 42 จากแฟ้ม Drug_opd
 - หัตถการเชื่อมโยงหัตถการแพทย์แผนไทยได้ Proccedure <-> cisd9ttm_planthai
ไม่นับรหัสดังนี้ 9007900 , 9007901 , 9007902 , 9007903 , 9007904 , 9007998 , 9007999

โดยที่หากมีในหลายเงื่อนไขจะนับเพียง 1 รายการ

การเชื่อมโยงข้อมูล

- แฟ้ม diagnosis_opd เชื่อมโยงแฟ้มผู้รับบริการ (service)
- เชื่อมโยงแฟ้มหัตถการ procedure_opd
- **ไม่เชื่อมโยงแฟ้มประชากร(person)**

