


By. Kuakool

# แนวทางการจัดการข้อมูล คุณภาพการบันทึกข้อมูล ผ่านระบบ **EH !!** ประจำปี ๒๕๕๙

**EH !! Ref.**



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน  
ข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Version 2.1 (มกราคม 2559)  
ปีงบประมาณ 2559  
[www.thcc.or.th](http://www.thcc.or.th)



## ปัญหาที่พบในระบบ ๔๓ เพิ่มใน HDC

By. Kuakool

### สาเหตุ ที่อาจเป็นไปได้

๑. HIS หรือ เวอร์ชัน HIS ที่ใช้บันทึกข้อมูล defineพลาด
๒. Tools ที่พัฒนาสำหรับส่งออก : โอกาสผิดพลาดเคลื่อนยังคงมี
๓. ช่วงเวลาในการบันทึกผลงานและส่งออก : การประมวลผล
๔. นิยามไม่ชัดเจน หรือคลุมเครือ : โอกาสพัฒนา
๕. ผู้บันทึกบริการไม่ใช่บุคลากรสุขภาพจริง หรือผู้ได้รับมอบหมายบันทึกบริการมีภาระการงานมากเกินไป

**แก้ไขโดย** สร้างจริยธรรมการบันทึกข้อมูลที่ดี สร้างทัศนคติที่เป็นบวกร่วมกัน สร้างความเข้าใจนิยามเพิ่มที่จะบันทึกผลงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง

EH Phase I			
PERSON.txt	LABOR.txt		
SERVICE.txt	NEWBORN.txt		PROVIDER.txt
DIAGNOSIS_OPD.txt	POSTNATAL.txt		
DRUG_OPD.txt	NEWBORNCARE.txt	LABFU.txt	
PROCEDURE_OPD.txt	EPI.txt	NCDScreen.txt	
CHARGE_OPD.txt		CHRONIC.txt	
ANC.txt		CHRONICFU.txt	HOME.txt
PRENATAL.txt	DENTAL.txt		

By: Kuakool

## เงื่อนไขที่ร่วมประมวลผล ใน HDC

**เน้นประชากรสัญชาติไทย + ยังมีชีวิต**  
**และประเภทพิกัดอายุในรับพิศชอบ (1,3)**

**บริการตามเงื่อนไขรหัสมาตรฐานงานต่าง ๆ**  
**ที่ระบุ ในแฟ้มแต่ละประเภท**

**บริการและบันทึกผลงานในช่วงเวลาที่ถูกต้อง**  
**ในแต่ละรอบเดือน / ไตรมาส / ปีงบประมาณ**

By. Kuakool

## ปัญหาที่พบบ่อยๆ !!!

PERSON ไม่สมบูรณ์ **ความสำคัญการบันทึก**  
**วตป.เกิด / สัญชาติ / ประเภทพิภพอาศัย**

**เพิ่มผลงาน** หลายหน่วยบริการ **ขาดจุด**  
**คุณภาพ** รหัสมาตรฐานตามสมย.กำหนด

**วันที่ให้บริการและการส่งออกผลงานหรือ**  
**วันที่บันทึกความครอบคลุม ตลาดเดลิเวอรี่**

By. Kuakool

## กิจกรรมพึงปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๖๐

1. จำหน่ายคนที่เคยอยู่ในประเภทพิภพอาศัย 1 หรือ 3  
**แต่ได้ย้ายออก หรือ เสียชีวิต หรือ สาบสูญ**  
**พร้อมลงวันที่จำหน่าย**
2. **กลุ่มโรคเรื้อรัง ต้องจำหน่าย** (เมื่อเสียชีวิต ติดตามอาการไม่ได้  
 หาย หรือย้ายไปอยู่อาศัยที่อื่น **และต้องลงวันที่จำหน่าย**)
3. **กลุ่มโรคเรื้อรัง** กรณีรักษาอยู่ รพ.แม่ข่าย ปรับเป็น “**ยังรักษาอยู่**”
4. ปรับปรุง **LOOKUP** รหัสส่งออกให้ตรงตามมาตรฐานล่าสุด
5. บันทึกและ**ส่งข้อมูลบริการตรงตามรอบเดือน**  
**ที่บริการและกำหนดส่งออก**

## การดำเนินงานในปี 2559

"การเน้นย้ำ นิยามประกอบสำคัญ  
กระดุมเม็ดแรกของชุดข้อมูลไปสู่  
HIS ที่ใช้เหมือนกัน ทั้งจังหวัด"

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



Mr. Ki

\*\*ขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งในนี้ ผลงานที่มีก็ไร้คุณค่าลงทันที\*\*

ความท้าทายของทีมจังหวัด!!!

## HOME : **เพิ่มหลังคาเรือนในรับพิดชอบ**

By. Kuakool

กำหนดรูปแบบบ้านในรับพิดชอบตามทีสำรวจได้

1 = บ้านเดี่ยว บ้านแฝด, 2 = ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม, 3 = คอนโดมิเนียม,  
4 = อพาร์ทเมนท์ หอพัก, 5 = บ้านพักคนงาน, 8 = อื่นๆ 9 = ไม่ทราบ

**ประเภทความพิการ ปัจจุบัน** By: Kuakool

หน้า ๒๒

เล่ม ๑๒๙ ตอนพิเศษ ๑๑๙ ง      ราชกิจจานุเบกษา      ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕

**ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**  
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓ ให้กำหนดประเภทความพิการ ดังนี้

(๑) ความพิการทางการเห็น  
 (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  
 (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  
 (๕) ความพิการทางสติปัญญา  
 (๖) ความพิการทางการเรียนรู้  
 (๗) ความพิการทางออทิสติก”

**DISABILITY**

**บัตรประจำตัวคนพิการแบบปัจจุบัน**



**บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD**

3-10 [REDACTED]

ชื่อ นามสกุล [REDACTED]

วัน-เดือน-ปี เกิด 25 [REDACTED]

ประเภทความพิการ **3**  
การเคลื่อนไหว, ร่างกาย

ที่อยู่ [REDACTED]

(นางฟ้า [REDACTED] กุล)  
พัฒนสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
นายทะเบียน

วันออกบัตร      วันหมดอายุ  
22 มี.ค. 2556      21 มี.ค. 2564

<b>CHARGE_OPD</b>	
รหัสที่ใช้บันทึก	รายละเอียด
01	ค่าห้องและค่าอาหาร
02	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
03	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)
04	ค่ายากลับบ้าน
05	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย
06	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
07	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
08	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
09	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์
13	ค่าบริการทางทันตกรรม
14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
16	ค่าบริการอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
17	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
18	ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
ช่วงที่ 1	ก่อนอายุครรภ์ ภายใน 12 สัปดาห์ <b>เงื่อนไข 58-59</b>
ช่วงที่ 2	เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
ช่วงที่ 3	เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
ช่วงที่ 4	เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
ช่วงที่ 5	เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของโรงพยาบาล

ตัวตั้ง/ตัวหาร	เงื่อนไขทางเทคนิค : HDC
A = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ใน B) โดยอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน	เพิ่ม <u>anc qa</u> < ๑๒ โดยวิ้งตามผลงานทั้งจังหวัดโดยใช้ <u>cid</u> และ <u>gravidia</u> (ครรภ์ที่) เป็นตัววิ้งตามผลงาน โดยย้อน <u>date serv</u> ไปหนึ่งปี ผลงานจะนับให้เฉพาะ รพ.เท่านั้น
B = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ในหน่วยบริการทั้งหมดของแต่ละหน่วยลงทะเบียน	เพิ่ม labor หญิงที่วันคลอดในช่วงปีงบ นับเฉพาะที่คลอดในโรงพยาบาลเท่านั้น

ตัวตั้ง/ตัวหาร	เงื่อนไขทางเทคนิค : HDC
A = จำนวนหญิงคลอดแล้วทุกสิทธิประกันสุขภาพ (ใน B) ที่มีประวัติได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้ง (นำหญิงคลอดในแทม MCH มาหาประวัติการดูแลก่อนคลอด ในแทม ANC ย้อนล่วงหน้าก่อน ๑ เม.ย.๕๘ อีก ๙ เดือน จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน	เพิ่ม <u>anc qa</u> ครึ่งที่ ๑ < ๑๒, ครึ่งที่ ๒ ๑๓ ถึง ๒๐, ครึ่งที่ ๓ ๒๑ - ๒๘, ครึ่งที่ ๔ ๒๙ - ๓๕, ครึ่งที่ ๕ ๓๖ - ๔๐ โดยวิ้งตามผลงานทั้งจังหวัดโดยใช้ <u>cid</u> และ <u>gravidia</u> (ครรภ์ที่) เป็นตัววิ้งตามผลงาน โดยย้อน <u>date serv</u> ไปหนึ่งปี
B = จำนวนหญิงคลอดบุตรแล้วทุกสิทธิ ในเซตรับมิดชอบของหน่วยลงทะเบียน ระหว่าง ๑ เม.ย.๕๘-๓๑ มี.ค.๕๙ (จากแทม MCH) จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน	เพิ่ม labor หญิงที่วันคลอดในช่วงปีงบ นับเฉพาะที่คลอดในโรงพยาบาลเท่านั้น



ตัวตั้ง/ตัวหาร	เงื่อนไขทางเทคนิค : HDC
A = จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	age v BETWEEN ๑๕ and ๑๙ วันที่คลอดในช่วงปีงบ AND ((LBORN (จำนวนเกิดมีชีพ) >=๑ AND SBORN(จำนวน ตายคลอด) =๐ ) หรือ ผู้ป่วยในที่ date disch ในปีงบ diag 'O๘๐', 'O๘๔'
B = จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด (จาก จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๕๘)	p.sex=๒ AND p.check typearea in(๑,๓) AND p.DISCHARGE in(๙) อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ณ กลางปี

By: Kuakool

## POSTNATAL

### บริบาลมารดาหลังคลอด

หมายเหตุ การดูแลแม่หลังคลอด ใช้เกณฑ์

ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลแม่ตั้งแต่ 1-7 วันหลังคลอด (ห้ามตรงกับวันคลอด)

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

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

## NEWBORNCARE

### บริหารทารกหลังคลอด

หมายเหตุ การดูแลลูกหลังคลอด ใช้เกณฑ์เดียวกับแม่

ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลตั้งแต่ 1-7 วันหลังคลอด (ห้ามตรงกับวันเกิด)

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

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

### ยาที่มีราคาเสริมไวโอลิตินในหญิงตั้งครรภ์

1. Triferdine 150 = 201120320037726221781506
2. Obimin - az = 201110100019999920381199
3. Iodine Gpo = 101110000003082121781506
4. Nataral = 201110100019999920381341
5. Nataral EF = 201110100019999921881341

## ANC VS LABOR

เกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1  $\leq$  12 Wks

ครั้งที่ 2 13-20 Wks

ครั้งที่ 3 21-28 Wks

ครั้งที่ 4 29-35 Wks

ครั้งที่ 5 36-40 Wks

การนับอายุครรภ์ในระบบ HDC vs Template


## เพิ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงาน NCD

- **PERSON** : เพิ่มประชากร(สำรวจ) ของหน่วยบริการเครือข่าย
- **SERVICE** : เพิ่มบริการของผู้ป่วยทุกกลุ่มบริการ
- **DIAGNOSIS\_OPD** : เพิ่มบันทึกการให้รหัสโรค ICD10,ICD10-TM
- **CHRONIC** : เพิ่มทะเบียนโรคเรื้อรังทั้ง 17 กลุ่มโรค
- **NCDSCREEN** : เพิ่มคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 15 ปี ขึ้นไปในรับผิชอบ
- **CHRONICFU** : เพิ่มติดตามประวัติและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน
- **LABFU** : เพิ่มเก็บผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคเรื้อรัง
- **COMMUNITY\_SERVICE** : เพิ่มการบริการเชิงรุกรายบุคคล

## LABFU : ที่เกี่ยวข้องกับ DM / HT / CKD → EH!!

รหัสตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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



### eGFR Interpretation (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย)

CKD Stages	eGFR ( ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	คำนิยาม
ระยะที่ 1	≥ 90	ปกติหรือสูง
ระยะที่ 2	60-89	ลดลงเล็กน้อย
ระยะที่ 3a	45-59	ลดลงเล็กน้อย ถึง ปานกลาง
ระยะที่ 3b	30-44	ลดลงปานกลาง ถึง มาก
ระยะที่ 4	15-29	ลดลงมาก
ระยะที่ 5	< 15	ไตวายระยะสุดท้าย

### Prognosis of Chronic Kidney Disease based on GFR and Albumin Categories

ตารางที่ 3 พยากรณ์โรคไตเรื้อรังตามความสัมพันธ์ของ GFR และระดับอัลบูมินในปัสสาวะ

			ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ		
			A1 <30 mg/g <3 mg/mmol	A2 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	A3 >300 mg/g >30 mg/mmol
ระยะของโรคไตเรื้อรังตามระดับ GFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	ระยะที่ 1	≥ 90			
	ระยะที่ 2	60-89			
	ระยะที่ 3a	45-59			
	ระยะที่ 3b	30-44			
	ระยะที่ 4	15-29			
	ระยะที่ 5	<15			

(ที่มา: KDIGO 2012)

■ ความเสี่ยงต่ำ   
 ■ ความเสี่ยงปานกลาง   
 ■ ความเสี่ยงสูง   
 ■ ความเสี่ยงสูงมาก

By. Kuakool

## EH !! DENTAL : ประเภทกลุ่มเป้าหมาย

- TYPE-1 = ANC
- TYPE-2 = Pre-School
- TYPE-3 = Student
- TYPE-4 = Elderly
- TYPE-5 = General Visit

By. Kuakool

**URL** ที่ควรติดตาม **Ref. EH**

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

[www.healthcaredata.moph.go.th](http://www.healthcaredata.moph.go.th)

[www.thcc.or.th](http://www.thcc.or.th)

By. Kuakool

“คุณ ต่อดนสำคัญ”

**Thank You**

