

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล
(OP/PP Individual Data)
ปีงบประมาณ 2555
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล
(OP/PP Individual Data)
ปีงบประมาณ 2555

สำนักบริหารการจัดสรรกองทุน
สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทั้ง 12 เขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ปีงบประมาณ 2555

ในปีงบประมาณ 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสำนักบริหารการจัดสรรกองทุน (สบจ.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยนอกและข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) ยังคงยึดแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2554 เป็นหลัก และมาตรฐานชุดข้อมูล (Data Set) 18 แฟ้ม ของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงรูปแบบการส่งข้อมูลจากหน่วยบริการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และการตรวจสอบข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการคำนวณการจัดสรรงบประมาณตามผลการดำเนินงานจากการบันทึกข้อมูลให้กับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การส่งข้อมูล

การส่งข้อมูลข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) จากหน่วยบริการให้กับ สปสช. มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โครงสร้างแฟ้มมาตรฐานในการส่งข้อมูล

ในปีงบประมาณ 2555 สปสช. ได้กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลโดยใช้โครงสร้างแฟ้มมาตรฐานเพียงรูปแบบเดียวคือ 18 แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุขตามโครงสร้างที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2555

1.2 รูปแบบไฟล์ที่ส่ง

สำหรับรูปแบบไฟล์ที่ใช้ส่งข้อมูลให้ สปสช. เป็นเท็กซ์ไฟล์ (TEXT FILE) เท่านั้น โดยมีชื่อแฟ้มและฟิลด์ตามโครงสร้างมาตรฐาน 18 แฟ้มที่ สนย. กำหนด และให้ใช้เครื่องหมายไปป์ (|) คั่นในแต่ละฟิลด์ ทั้งนี้อาจใส่หัวฟิลด์ (Header) มาด้วยหรือไม่ก็ได้ (แนะนำให้ใส่เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ) ตามตัวอย่างด้านล่าง

แฟ้ม ANCให้ตั้งชื่อเป็น ANC.txt และมีรูปแบบข้อมูลที่ส่งดังนี้

```
PCUCODE|PID|SEQ|DATE_SERV|APLACE|GRAVIDA|ANCNO|GA|ANCRES|D_UPDATE  
11111|013337|6146|20090117|11111|1|2|28|1|20090117101112  
11111|000719|7622|20090314|11111|3|1|11|1|20090314092020  
11111|000719|8394|20090412|11111|1|1|17|1|20090412163812  
11111|014592|9534|20090530|11111|3|2|31|1|20090412205603
```

1.3 รูปแบบการส่งข้อมูล

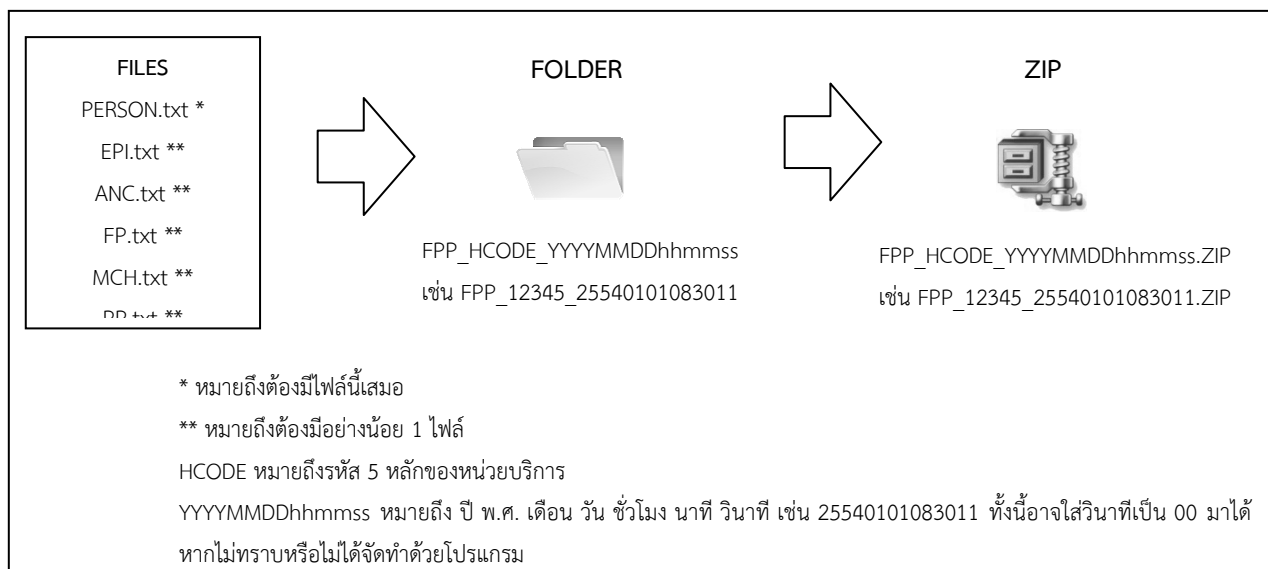
รูปแบบการส่งข้อมูลให้ สปสช. ในปีงบประมาณ 2555 สปสช. ได้มีการกำหนดให้หน่วยบริการและหน่วยงานที่รับผิดชอบส่งข้อมูลในรูปแบบของชุดข้อมูล (Package) โดยแยกเป็น 2 ชุดข้อมูล คือ

- 1) ชุดข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Package) ได้แก่ แฟ้ม PERSON, SERVICE, DIAG, PROCED และ DRUG โดยขั้นต่ำต้องมีแฟ้ม PERSON, SERVICE, DIAG และข้อมูลในแฟ้ม PERSON เป็นข้อมูลบุคคลที่ได้รับบริการ คือ มีข้อมูลอยู่ในแฟ้ม SERVICE เท่านั้นสำหรับการจัดทำไฟล์ส่งให้ตั้งชื่อไฟล์ตามชื่อแฟ้มที่ สนย. กำหนด และนำใส่โฟลเดอร์ที่ตั้งชื่อโฟลเดอร์เป็น FOP_HCODE_YYYYMMDDhhmmss จากนั้นให้ ZIP ข้อมูลทั้งโฟลเดอร์แล้วตั้งชื่อไฟล์ZIP เช่นเดียวกับโฟลเดอร์เป็น FOP_HCODE_YYYYMMDDhhmmss.ZIPตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงรูปแบบการส่งชุดข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Package)

- 2) ชุดข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล(PP Package) ได้แก่ แฟ้ม PERSON, EPI, ANC, FP, MCH และ PP โดยต้องมีแฟ้ม PERSON เสมอและแฟ้ม EPI, ANC, FP, MCH, PP อย่างน้อย 1 แฟ้ม และข้อมูลในแฟ้ม PERSON เป็นข้อมูลบุคคลที่ได้รับบริการ คือ มีข้อมูลอยู่ในแฟ้ม EPI, ANC, FP, MCH, PP เท่านั้นสำหรับการจัดทำไฟล์ส่งให้ตั้งชื่อไฟล์ตามชื่อแฟ้มที่ สนย. กำหนด และนำใส่โฟลเดอร์ที่ตั้งชื่อแฟ้มเป็น FPP_HCODE_YYYYMMDDhhmmss จากนั้นให้ ZIP ข้อมูลทั้งโฟลเดอร์แล้วตั้งชื่อไฟล์เช่นเดียวกับโฟลเดอร์เป็น FPP_HCODE_YYYYMMDDhhmmss.ZIP ตามรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงรูปแบบการส่งชุดข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP Package)

หมายเหตุ ในปีงบประมาณ 2555 สปสช. ยังคงดำเนินการตรวจสอบชื่อแฟ้มและรูปแบบการส่งให้ตรงตามที่กำหนด หากไม่ถูกต้อง ระบบจะไม่อนุญาตให้ส่งข้อมูลได้

1.4 ช่องทางการส่งข้อมูล

สำหรับในปีงบประมาณ 2555 สปสช. ได้กำหนดช่องทางการส่งข้อมูลเช่นเดียวกับในปีงบประมาณ 2554 คือ

- 1) สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งของรัฐและเอกชน ที่ไม่ได้มีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้กับ สปสช. ตามช่องทางที่ สปสช. กำหนด
- 2) หน่วยบริการประจำ ที่เป็น โรงพยาบาล คลินิก ส่งข้อมูลโดยตรงผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. คือ <http://op.nhso.go.th/op/> สามารถขอ Username และ Password ในการส่งข้อมูลได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตฯ ตามพื้นที่รับผิดชอบ

1.5 การตรวจสอบการส่งข้อมูล

หน่วยงานที่ส่งข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.) สามารถตรวจสอบการส่งข้อมูลได้ผ่านทางหน้าเว็บ <http://op.nhso.go.th/op/>

2. การตรวจสอบข้อมูลและการคิดคะแนน (Point)

การตรวจสอบข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก (OP) และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคล จะมีการตรวจสอบข้อมูลในส่วนของความครบถ้วนและถูกต้องตามมาตรฐานการบันทึกข้อมูลแต่ละประเภท ทั้งนี้เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และนำไปใช้ในการคำนวณการจ่ายค่าตอบแทนข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักบริหารการจัดสรรกองทุน (สบจ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตทั้ง 12 เขต (ยกเว้น เขต กทม.) จะเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขการตรวจสอบ และประมวลผลโดยสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2555สำนักบริหารการจัดสรรกองทุน (สบจ.) ผู้คิดคะแนน (Point) และจัดสรรงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต (ยกเว้น งบประมาณที่มีการจัดสรรเพิ่มเติม) สำหรับรายละเอียด หรือ Flow การตรวจสอบสามารถศึกษาได้ในภาคผนวก 1 ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม โดยหากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

สำหรับการตรวจสอบข้อมูลในปีงบประมาณ 2555สามารถแยกออกเป็นหัวข้อได้ดังต่อไปนี้

- 2.1) การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Individual Data)
- 2.2) การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP Individual Data)
- 2.3) การตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ(OP/PP Performance)

2.1 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Individual Data)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจากชุดข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP Package) ที่กำหนด ซึ่งได้แก่แฟ้ม PERSON, SERVICE, DIAG, PROCED และ DRUG ตามโครงสร้างมาตรฐาน18แฟ้ม เชื่อมโยงให้เกิดข้อมูลการให้บริการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานโครงสร้าง	แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบ	ฟิลด์ที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูล
18แฟ้ม	PERSON.txt*	PID
	SERVICE.txt*	SEQ
	DIAG.txt*	DATE_SERV
	PROCED.txt	CLINIC
	DRUG.txt	

* จำเป็นต้องมีข้อมูล

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม (ตามFlow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยนอก ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบ PCUCODE (18แฟ้ม) ต้องมีรหัสอยู่ใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)

- 3) ต้องสามารถเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล (เชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม SERVICE กับแฟ้ม PERSONโดยฟิลด์ PID) ทั้งนี้หากข้อมูลในแฟ้ม PERSON ตรวจสอบไม่ผ่านจะถือว่าไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลได้
- 4) รหัสคลินิก (CLINIC) ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด โดยจะตรวจสอบจากตำแหน่งที่ 2-3
- 5) ต้องมีข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis) ที่ถูกต้องและเชื่อมโยงกับการให้บริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAG กับ SERVICE ได้โดยใช้ฟิลด์ PID, SEQ, DATE_SERV, CLINIC) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้
 - 5.1 ต้องมีการให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis, Pdx) อย่างน้อย 1 รหัสที่ถูกต้องตาม ICD10 (WHO 2007) หรือ ICD10 TM หรือรหัสแพทย์แผนไทย
 - 5.2 หากให้รหัสโรคถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรคตาม ICD10 (WHO 2007) จะตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสโรค (ตาม Appendix A3-A4 ของ DRG 4.0)
 - 5.3 ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 5

เงื่อนไขการคิดคะแนน Point ของการให้บริการผู้ป่วยนอก จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 3) การให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คนใน 1 วัน จะได้ 1 Point (การเข้ารับบริการหลายครั้งใน 1 วัน จะคิด 1 Point)
- 4) การคิด Point จะพิจารณาเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่เป็นการให้บริการผู้ป่วยนอกเท่านั้น(ข้อมูลจากการสำรวจ การเยี่ยมบ้านที่ไม่ใช่บริการ ไม่สามารถนำมาบันทึกเป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้)

หมายเหตุ สปสช. จะมีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) เพิ่มเติม โดยหากหน่วยบริการใดมีอัตราการใช้บริการ (Utilization Rate) เบี่ยงเบนไปจากค่ามาตรฐานเกินจริง (ค่ามาตรฐานจะแยกตามระดับหน่วยบริการและ สปสช. เขต)จะถูกระงับจ่ายไว้ก่อน(Pending) เพื่อตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการนั้นต่อไป

การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ค่าตอบแทนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม (Add on)

- 1) การคิด Add on กรณีหักการจากแฟ้ม PROCED หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.05 Pointโดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - 1.1) เป็นรหัสที่อยู่ใน ICD 9 CM และ ICD 10 TM และต้องเป็นรหัสที่กำหนดให้สามารถให้ได้ (กรณีที่ เป็นรหัสกลุ่มของหัตถการหากมีรหัสย่อยรหัสกลุ่มนั้นไม่สามารถใช้ได้)
 - 1.2) เป็นรหัสที่เป็นการให้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง ทั้งนี้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

- 2) การคิด Add on กรณีมีบันทึกการให้ยาและบันทึกหัตถยามาตรฐาน (24หลัก) จากแฟ้ม DRUG หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.05 Point
 - 3) การคิด Add on กรณีมีการส่งต่อ (Refer) จากแฟ้ม SERVICE หากมีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน จะคิดเป็น 0.05 point
- ทั้งนี้ สปสช. อาจมีการระงับการจ่าย Add on ในแต่ละเรื่อง หากพบว่ามี การบันทึกข้อมูลที่ผิดปกติ

2.2 ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP Individual Data)

ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะตรวจสอบจากชุดข้อมูลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Package) ที่กำหนด ซึ่งได้แก่แฟ้ม PERSON, EPI, ANC, FP, MCH และ PP ตามโครงสร้างมาตรฐาน 18แฟ้ม เชื่อมโยงให้เกิดข้อมูลการให้บริการ ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 มีการตรวจสอบทั้งหมด 5 เรื่อง ดังนี้

- 1) ข้อมูลการให้วัคซีน แฟ้ม EPI
- 2) ข้อมูลการวางแผนครอบครัว แฟ้ม FP
- 3) ข้อมูลการฝากครรภ์ แฟ้ม ANC
- 4) ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด แฟ้ม MCH
- 5) ข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด แฟ้ม PP

2.2.1 การตรวจสอบข้อมูลการให้วัคซีน (EPI)

การตรวจสอบข้อมูลการให้วัคซีนจะใช้ข้อมูลจากแฟ้ม EPI และ PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตามรายละเอียด Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม EPI ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบ PCUCODE (18แฟ้ม) ต้องมีรหัสอยู่ใน สนย. กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบการเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลในแฟ้ม EPI กับแฟ้ม PERSON (ใช้ฟิลด์ PID เป็นฟิลด์เชื่อม)
- 4) กรณีให้วัคซีนคนต่างด้าวที่ไม่มีเลขประชาชน 13 หลัก ต้องมีการระบุสัญชาติที่ไม่ใช่สัญชาติไทย (จากฟิลด์ NATION ในแฟ้ม PERSON) และต้องใส่ HN (หรือ PID ในแฟ้ม SERVICE) ลงในฟิลด์ CID โดยหาก HN มีไม่ครบ 13 หลัก ให้ใส่เลข 0 ด้านหน้า HN ให้ครบ 13 หลัก
- 5) มีข้อมูลการให้วัคซีนโดย
 - 5.1) ตรวจสอบการให้รหัสวัคซีน (VCCTYPE) ต้องเป็นรหัสวัคซีนตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุข กำหนด
 - 5.2) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการให้วัคซีนซ้ำ โดยตรวจสอบจาก PCUCODE, PID, VCCTYPE และ DATE_SERV

การคิดคะแนน Point ของการให้บริการวัคซีน (EPI) จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 3) ข้อมูลการให้บริการวัคซีนที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 0.25 Point

2.2.2 การตรวจสอบข้อมูลการวางแผนครอบครัว (FP)

การตรวจสอบข้อมูลการวางแผนครอบครัวจะใช้ข้อมูลจากแฟ้ม FP และ PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตามรายละเอียด Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม FP ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัสอยู่ใน สนย. กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบการเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลในแฟ้ม FP กับแฟ้ม PERSON (ใช้ฟิลด์ PID เป็นฟิลด์เชื่อม)
- 4) ตรวจสอบรหัสวิธีการคุมกำเนิด (FPTYPE) ต้องเป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนด
- 5) ตรวจสอบความสอดคล้องวิธีการคุมกำเนิดกับเพศ โดย
 - 5.1) กรณี FPTYPE = 1, 2, 3, 4 และ 7 ต้องเป็น เพศหญิง และอายุต้องไม่ต่ำกว่า 9 ปี ไม่เกิน 60 ปี
 - 5.2) กรณี FPTYPE = 6 ต้องเป็น เพศชาย
- 6) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, DATE_SERV และ FPTYPE

การคิดคะแนน Point ของการให้บริการวางแผนครอบครัว (FP) จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 3) ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัวที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 0.25 Point

2.2.3 การตรวจสอบข้อมูลการฝากครรภ์ (ANC)

การตรวจสอบข้อมูลการฝากครรภ์จะใช้ข้อมูลจากชุดข้อมูลจากแฟ้ม ANC และ PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตามรายละเอียด Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม ANC ในภาคผนวก 1)

- 2) ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัสอยู่ใน สนย. กระทรวงสาธารณสุข(รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบการเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลในแฟ้ม ANC กับแฟ้ม PERSON (ใช้ฟิลด์ PID เป็นฟิลด์เชื่อม)
- 4) ตรวจสอบเพศจากต้องเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 9 – 60 ปี
- 5) ตรวจสอบอายุครรภ์ (GA) ต้องอยู่ระหว่าง 4–45 สัปดาห์และต้องมีการตรวจครรภ์ (ANCRES)
- 6) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID, DATE_SERV

การคิดคะแนน Point ของการให้บริการฝากครรภ์ (ANC) จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สสส.
- 3) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 0.25 Point

2.2.4 การตรวจสอบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด (MCH)

การตรวจสอบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอดจะใช้ข้อมูลจากแฟ้ม MCH และ PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูลการที่สมบูรณ์ 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตามรายละเอียด Flow การตรวจสอบ โครงสร้างแฟ้ม MCH ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัสอยู่ใน สนย. กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบการเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลในแฟ้ม MCH กับแฟ้ม PERSON (ใช้ฟิลด์ PID เป็นฟิลด์เชื่อม)
- 4) ตรวจสอบเพศจากฐานข้อมูลประชากรของ สสส. ต้องเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 9 – 60 ปี
- 5) วันที่ดูแม่ต้องมากกว่าวันคลอด (PPCARE1 > BDATE)
- 6) ตรวจสอบข้อมูลวันที่ดูแม่ โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแม่ครั้งที่ 1 (PPCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้องสำหรับข้อมูลในฟิลด์ PPCARE2 และ PPCARE3 จะมีหรือไม่มีก็ได้ และหากมีวันที่ดูแม่ต้องมากกว่าครั้งก่อนเสมอ (PPCARE3 > PPCARE2 > PPCARE1)
- 7) ตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ GRAVIDA ดังนั้นในการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีก จะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ

การคิดคะแนน Point ของข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด (MCH) จะคิดดังนี้
ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอดที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้
2 Pointตามเงื่อนไขดังนี้ ดังนี้

- 1) ต้องมีวันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2 และการดูแลครั้งสุดท้ายต้องอยู่ในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555 โดยต้องมีวันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2 ห่างจากวันที่คลอด ไม่น้อยกว่า 16 วัน
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สสส.

2.2.5 การตรวจสอบข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด แพ้ม PP

การตรวจสอบข้อมูลการ การคลอดและดูแลเด็กหลังคลอดจะใช้ข้อมูลจากจากแพ้ม PP และ PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูลการที่สมบูรณ์ 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตามรายละเอียด Flow การตรวจสอบข้อมูล แพ้ม PP ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัสอยู่ใน สนย. กระทรวงสาธารณสุข(รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบการเชื่อมโยงการให้บริการกับข้อมูลบุคคล ต้องสามารถเชื่อมโยงข้อมูลบุคคลในแพ้ม PP กับแพ้ม PERSON (ใช้ฟิลด์ PID เป็นฟิลด์เชื่อม)
- 4) ตรวจสอบน้ำหนักแรกเกิดต้องไม่ต่ำกว่า 500 กรัม
- 5) วันที่ดูแลเด็กต้องมากกว่าวันคลอด (BCARE1 > BDATE)
- 6) ตรวจสอบวันข้อมูลวันที่ดูแลเด็ก โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 1 (BCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้องสำหรับข้อมูลในฟิลด์ BCARE2 และ BCARE3 จะมีหรือไม่ก็ได้ และหากมีวันที่ดูแลเด็กต้องมากกว่าครั้งก่อน (BCARE3 > BCARE2 > BCARE1)
- 7) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยดูจากฟิลด์ PCUCODE และ CID ดังนั้นการดูแลเด็กหลังคลอด 1 คน จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีกจะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ

การคิดคะแนน Point ของข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด (PP) จะคิดดังนี้

ข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอดที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 2 Point ตามเงื่อนไขดังนี้

- 1) ต้องมีวันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 2 และการดูแลครั้งสุดท้ายต้องอยู่ในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 – 30 มิถุนายน 2555 โดยต้องมีวันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 2 ต้องห่างจากวันที่คลอด ไม่น้อยกว่า 16 วัน
- 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สสส.

ทั้งนี้ สสส. อาจมีการระงับการจัดสรรงบประมาณ(Pending) ตามคะแนนที่ได้ในแต่ละเรื่อง หากพบว่ามี การบันทึกข้อมูลที่ผิดปกติ

3. การจัดสรรงบประมาณตามผลงานตามการบันทึกข้อมูล

ในส่วนของงบประมาณจากผลงานตามการบันทึกข้อมูลจะใช้ระบบ Point System with Global Budget ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 จะเป็นการคิด Global Budget ในระดับจังหวัด ซึ่ง สปสช.เขต แต่ละแห่งจะเป็นผู้กำหนดกรอบวงเงินของแต่ละจังหวัด และใช้วงเงินดังกล่าวในการจัดสรรตลอดปีงบประมาณ 2555

สำหรับวิธีการโอนงบประมาณจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) กรณีเป็นหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการของเอกชน จะเป็นการโอนตรงลงหน่วยบริการ
- 2) กรณีไม่ใช่หน่วยบริการประจำจะโอนผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทั้งนี้จำนวนเงินงบประมาณและวิธีการจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปตามคู่มือการบริหารกองทุนปีงบประมาณ 2555

4. การตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ (OP/PP Performance)

ในปีงบประมาณ 2555 สำนักบริหารการจัดสรรกองทุนได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยบริการที่สามารถจัดทำข้อมูลได้ถูกต้องและมีคุณภาพ โดยจะเป็นการจัดสรรจากคะแนน (Point) ที่ได้จากผลการคิดตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเท่านั้น (ไม่เกี่ยวข้องกับคะแนนตามข้อมูลบริการ) ทั้งนี้จะจัดสรรในระบบ Point System with Global Budget โดยแบ่งการจัดสรรออกเป็น 2 งวด สำหรับช่วงเวลาที่ตรวจสอบและจัดสรร สปสช. จะเป็นผู้กำหนดและแจ้งให้ทราบในภายหลังโดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- 4.1) ร้อยละความถูกต้องของแฟ้ม PERSON โดยในปีงบประมาณ 2555 ข้อมูลในแฟ้ม PERSON จะต้องสัมพันธ์กับแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC, MCH, และ PP สำหรับข้อมูลในแฟ้ม PERSON ที่ไม่สัมพันธ์กับแฟ้มดังกล่าวจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยการคิดคะแนน (Point) มีหลักเกณฑ์ดังนี้

แฟ้ม PERSON ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95 ให้ 1.00 Point

แฟ้ม PERSON ถูกต้องร้อยละ 90.1 – 95 ให้ 0.50 Point

แฟ้ม PERSON ถูกต้องร้อยละ 85.1 – 90 ให้ 0.25 Point

ร้อยละความถูกต้องของแฟ้ม PERSON คิดจาก

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม PERSON ที่ผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม PERSON ทั้งหมด}}$$

จำนวนข้อมูลในแฟ้ม PERSON ทั้งหมด

- 4.2) ร้อยละความถูกต้องของการให้รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก โดยตรวจสอบจากข้อมูลการให้รหัสยา 24 หลักทั้งหมดที่ส่งเข้ามาในแฟ้ม DRUG ซึ่งมีหลักเกณฑ์การคิดคะแนน(Point) ดังนี้

ข้อมูลแฟ้ม DRUG ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 95 ให้ 1.00 Point

ข้อมูลแฟ้ม DRUG ถูกต้องร้อยละ 90.1 – 95 ให้ 0.50 Point

ข้อมูลแฟ้ม DRUG ถูกต้องร้อยละ 85.1 – 90 ให้ 0.25 Point

ร้อยละความถูกต้องของแฟ้ม DRUG คิดจาก

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม DRUG ที่ผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม DRUG ทั้งหมด}}$$

จำนวนข้อมูลในแฟ้ม DRUG ทั้งหมด

4.3) การไม่ส่งข้อมูลซ้ำซ้อน โดยตรวจสอบจากการส่งข้อมูลของแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC MCH และ PP ซึ่งมีหลักเกณฑ์การคิดคะแนน(Point) ดังนี้

ข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่าร้อยละ 5 ให้ 1.00 Point

ข้อมูลซ้ำซ้อนร้อยละ 5.1 – 10 ให้ 0.50Point

ร้อยละของข้อมูลซ้ำซ้อนคิดจาก

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ซ้ำซ้อนในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC MCH และ PP} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC MCH และ PP ทั้งหมด}}$$

จำนวนข้อมูลในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC MCH และ PP ทั้งหมด

4.4) การส่งข้อมูลทันเวลา โดยตรวจสอบจากการส่งข้อมูลของแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC MCH และ PP ซึ่งมีหลักเกณฑ์การคิดคะแนน(Point) ดังนี้

ส่งข้อมูลทันเวลามากกว่าร้อยละ 95 ให้ 1.00 Point

ส่งข้อมูลทันเวลาร้อยละ 90.1 – 95 ให้ 0.50Point

ร้อยละของข้อมูลทันเวลาคิดจาก

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC, MCH, PP ที่ทันเวลา} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC, MCH, PP ทั้งหมด}}$$

จำนวนข้อมูลในแฟ้ม SERVICE, EPI, FP, ANC, MCH, PP ทั้งหมด

4.4.1) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึงการส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในเดือนถัดไปจากเดือนที่ให้บริการ(ข้อมูลจากแฟ้ม MCH และ PP จะคิดข้อมูลทันเวลาจากการเยี่ยมมารดาและลูกครั้งสุดท้าย)

4.4.2) การส่งข้อมูลไม่ทันเวลา

กรณีส่งไม่ทันตามข้อ 4.4.1จะถือว่าเป็นข้อมูลส่งไม่ทันเวลา ทั้งนี้ไม่มีผลต่ออัตราจ่ายค่าข้อมูลตาม Point ปกติ

ตัวอย่าง ข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555ถึง31 มกราคม 2555 เดือนที่ให้บริการคือ เดือน มกราคม 2555 จึงมีเวลาส่งข้อมูลถึงวันที่ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 (1 เดือนหลังเดือนมกราคม 2554) ซึ่งหากส่งข้อมูลในช่วงนี้ (1 มกราคม 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2555) จะถือว่าส่งทันเวลาตามรอบ หากส่งหลังวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555 ไปแล้วก็จะถือเป็นข้อมูลส่งไม่ทันเวลา (การส่งไม่ทันเวลาไม่มีผลต่อการจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูล)

ตารางการคิดข้อมูลส่งทันเวลาและช้ากว่ากำหนด สำหรับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2555

เดือนที่ ให้บริการ	ช่วงเวลาที่ส่งข้อมูล ทันกำหนด	ช่วงเวลาที่ส่งข้อมูล ไม่ทันกำหนด (ส่งช้า)
ก.ค. 54	1 ก.ค. 54 – 30 ส.ค. 54	1 ก.ย.54– 31 ต.ค. 55
ส.ค. 54	1 ส.ค. 54 – 30 ก.ย. 54	1 ต.ค.54– 31 ต.ค. 55
ก.ย. 54	1 ก.ย. 54 – 30 ต.ค. 54	1 พ.ย.54– 31 ต.ค. 55
ต.ค. 54	1 ต.ค. 54 – 30 พ.ย. 54	1 ธ.ค.54– 31 ต.ค. 55
พ.ย.54	1 พ.ย.54 – 31 ธ.ค. 54	1 ม.ค.55 – 31 ต.ค. 55
ธ.ค.54	1 ธ.ค.54 – 31 ม.ค. 55	1 ก.พ.55 – 31 ต.ค. 55
ม.ค.55	1 ม.ค.55 – 29 ก.พ. 55	1 มี.ค.55 – 31 ต.ค. 55
ก.พ.55	1 ก.พ.55 – 31 มี.ค. 55	1 เม.ย.55 – 31 ต.ค. 55
มี.ค.55	1 มี.ค.55 – 30 เม.ย. 55	1 พ.ค.55 – 31 ต.ค. 55
เม.ย.55	1 เม.ย.55 – 31 พ.ค. 55	1 มิ.ย.55 – 31 ต.ค. 55
พ.ค.55	1 พ.ค.55 – 30 มิ.ย. 55	1 ก.ค.55 – 31 ต.ค. 55
มิ.ย.55	1 มิ.ย.55 – 31 ก.ค. 55	1 ส.ค.55 – 31 ต.ค. 55
ก.ค.55*	1 ก.ค.55 – 31 ส.ค. 55	1 ก.ย.55 – 31 ต.ค. 55
ส.ค.55*	1 ส.ค.55 – 30 ก.ย. 55	1 ต.ค. 55 – 31 ต.ค. 55
ก.ย.55*	1 ก.ย.55 – 31 ต.ค. 55	-

* ข้อมูลเดือน ก.ค.55 – ก.ย.55 จะนำไปใช้ในการจัดสรรปีงบประมาณ 2556

หมายเหตุ

- 1) สปสช. อาจระงับการจัดสรรงบประมาณข้อมูล หากในการคิด Point ปกติถูกระงับการจัดสรร
- 2) การจัดสรรเพิ่มเติมตามผลงานนี้ ไม่รวมหน่วยบริการในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 (นครราชสีมา)

5. การตัดยอดข้อมูล

วันที่ตัดยอดข้อมูล หมายถึง วันสุดท้ายของการส่งข้อมูลของแต่ละเดือน ซึ่งก็คือวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาออกรายงานสรุป (Statement) คิดคะแนน (Point) เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูลต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการตัดยอดข้อมูลเพื่อออกรายงานสรุป (Statement) ให้กับหน่วยบริการและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขตต่างๆ ตามตารางการตัดยอดข้อมูลและออก Statement ปีงบประมาณ 2555ในภาคผนวก 4

ตัวอย่างการดูตาราง Statement

เดือนที่ส่ง ข้อมูล	วันตัดยอด การส่งข้อมูล	งวดและวันออก Statement		
		5410	5411	5412
ต.ค.54	31ต.ค. 54	20พ.ย. 54		
พ.ย.54	30พ.ย.54		20ธ.ค. 54	
ธ.ค.54	31ธ.ค. 54			20ม.ค. 55

1) เดือนที่ส่งข้อมูลต.ค. 54

2) วันตัดยอดข้อมูล คือ 31ต.ค.
54

3) บอกรายการ Statement ของเดือนที่ให้
ส่งข้อมูล5410ก็หมายถึงการส่ง
ข้อมูลของเดือน ต.ค. 54

4) วันที่ออก Statement การ
เดือนที่ส่งข้อมูลต.ค. 54 คือ
20 พ.ย. 54

ปฏิทินการออก Statement สำหรับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2555

เดือนที่ส่ง ข้อมูล	วันตัดยอด การส่งข้อมูล	งวดและวันออก Statement											
		5410	5411	5412	5501	5502	5503	5504	5505	5506	5507	5508	5509
ต.ค. 54	31 ต.ค. 54	20พ.ย. 54											
พ.ย.54	30 พ.ย.54		20ธ.ค. 54										
ธ.ค.54	31 ธ.ค.54			20ม.ค. 55									
ม.ค.55	31 ม.ค.55				20ก.พ.55								
ก.พ.55	29 ก.พ.55					20มี.ค. 55							
มี.ค.55	31 มี.ค.55						20เม.ย. 55						
เม.ย.55	30 เม.ย.55							20พ.ค. 55					
พ.ค.55	31 พ.ค.55								20มิ.ย. 55				
มิ.ย.55	30 มิ.ย.55									20ก.ค. 55			
ก.ค.55	31 ก.ค.55										20ส.ค. 55		
ส.ค.55	31 ส.ค.55											20ก.ค.55	
ก.ย.55	30 ก.ย.55												20ต.ค. 55

หมายเหตุ

- 1) วันออก Statement หากตรงกับวันหยุด จะเลื่อนเป็นวันทำการถัดไป
- 2) การนับว่าส่งข้อมูลทันกำหนดคือส่งภายในวันตัดยอดการส่งข้อมูล
- 3) สปสช. อาจมีการเปลี่ยนแปลงวันที่ตัดยอดข้อมูลและวันออก Statement ซึ่งจะแจ้งให้หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบในภายหลัง

