

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก การบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual data) ปีงบประมาณ 2556

1. การส่งข้อมูล

การส่งข้อมูลข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual Data) จากหน่วยบริการประจำ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาล - ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้กับ สปสช. มีรายละเอียดดังนี้

1.1. โครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน

ในปีงบประมาณ 2556 สปสช. กำหนดให้หน่วยบริการประจำ สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะส่งข้อมูลให้ สปสช. ใช้โครงสร้างแฟ้มข้อมูลเพียงมาตรฐานเดียวเท่านั้น คือ ชุดข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้ม เวอร์ชัน 5.0 ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2556 ทั้งนี้ สปสช. จะใช้ชุดข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้ม เวอร์ชัน 5.0 กับข้อมูลที่มีวันที่บริการ (date_serv) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 เป็นต้นไป

1.2. รูปแบบแฟ้มข้อมูล

รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่จะส่งให้ สปสช. ต้องเป็น Text file เท่านั้น และส่งเป็น Zip file เพียงชุดเดียว ที่รวมข้อมูลทั้ง 21 แฟ้มไว้ด้วยกัน โดยมีชื่อแฟ้ม และชื่อฟิลด์ (field) ตรงตามโครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้ม เวอร์ชัน 5.0 และใช้เครื่องหมายไปป์ (|) คั่นระหว่างฟิลด์ทุกฟิลด์ ทั้งนี้ แนะนำให้ใส่ Header มาในแฟ้มข้อมูลด้วยเพื่อการตรวจสอบ ตัวอย่างเช่น แฟ้ม EPI ตั้งชื่อเป็น EPI.txt และมีรายละเอียดภายในแฟ้ม ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลภายในแฟ้ม EPI ที่ส่งให้ สปสช

```
pcucode|pid|seq|date_serv|vcctype|vccplace|d_update|cid
90821|091211|2011120120264644|20111201|010|10821|20111201184932|3500601043394
90821|091202|2011120120264558|20111201|041|10821|20111201004752|1549900140015
90821|040429|2011120110107616|20111201|111|10821|20111201133200|1630100555392
90821|091211|2011120120264644|20111201|041|10821|20111201184937|3220500266034
90821|009315|2011120110083553|20111201|111|10821|20111201090109|1111470021894
90821|019022|2011120110005492|20111201|111|10821|20111201091027|1210500069201
```

1.3. ขั้นตอนการจัดทำแฟ้มข้อมูลเพื่อส่งให้ สปสช.

1.3.1. ตั้งชื่อแฟ้มตามที่กำหนด

PERSON.txt	DEATH.txt	CHRONIC.txt	SERVICE.txt	DIAG.txt
SURVEIL.txt	DRUG.txt	PROCED.txt	FP.txt	EPI.txt
NUTRI.txt	ANC.txt	PP.txt	MCH.txt	NCDScreen.txt
CHRONICFU.txt	LABFU.txt	HOME.txt	WOMAN.txt	CARD.txt
APคะแนน.txt				

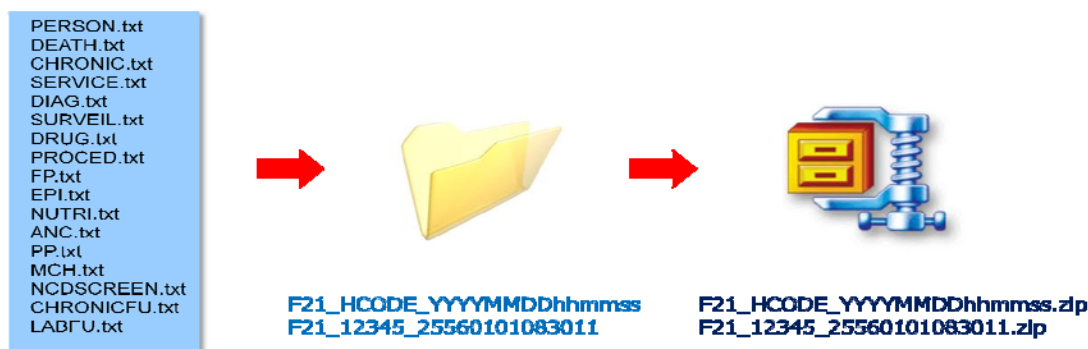
1.3.2. สร้าง Folder รวมแฟ้มข้อมูล ตามรูปแบบที่กำหนด

- ชื่อ Folder : F21_HCODE_YYYYMMDDhhmmss
HCODE = รหัสสถานพยาบาล , YYYYMMDD = ปี (พ.ศ. หรือ ค.ศ.) เดือน วันที่
hhmmss = ชั่วโมง นาที วินาที (วินาที อาจระบุเป็น 00 ได้กรณีไม่ทราบชัดเจน)
ตัวอย่าง เช่น F21_12345_25560801120101 เป็นต้น
- นำแฟ้มข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.3.1 มาใส่ใน Folder ที่สร้างขึ้น

1.3.3 ทำการบีบอัดข้อมูล (ZIP) ทั้ง Folder ในชื่อเดิม (จากข้อ 1.3.2) ด้วยโปรแกรม WinZip

- ชื่อไฟล์ zip : F21_HCODE_YYYYMMDDhhmmss.zip
- ตัวอย่าง เช่น F21_12345_25560801120101.zip

รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการจัดทำชุดข้อมูลเพื่อส่งให้ สสช.



1. จัดทำแฟ้มข้อมูล

2. สร้าง Folder ตามรูปแบบที่กำหนด
นำแฟ้มข้อมูลทั้งหมดใส่ใน Folder

3. จัดทำเป็น zip file

1.4. ช่องทางการส่งข้อมูล

1.4.1. สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งของรัฐและเอกชน ที่ไม่ได้มีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้กับ สสช. ผ่านทางเว็บไซต์ของระบบ OP/PP Individual records คือ

<http://op.nhso.go.th/op>

14.2. หน่วยบริการประจำ ที่เป็น โรงพยาบาล หรือคลินิก หรือ รพ.สต. ให้ส่งข้อมูลโดยตรงผ่านทางเว็บไซต์ของระบบ OP/PP Individual records คือ <http://op.nhso.go.th/op>

14.3. Username และ Password ในการส่งข้อมูล และใช้งานเว็บไซต์ของระบบ OP/PP Individual records สามารถขอได้จากได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตฯ ตามพื้นที่รับผิดชอบ

14.4. เริ่มรับข้อมูลตามโครงสร้าง ฯ เวอร์ชัน 5.0 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2555 ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีวันที่บริการ (date_serv) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555

1.5. เงื่อนไขการรับส่งข้อมูล

- 1.5.1. แฟ้มข้อมูลที่ต้องมีโครงสร้างที่ถูกต้องตรงตามโครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 21 แฟ้ม เวอร์ชัน 5.0 กรณีชื่อแฟ้ม หรือรูปแบบการส่งไม่เป็นไปตามที่กำหนด ระบบ OP/PP Individual records จะปฏิเสธการรับส่งข้อมูล
- 1.5.2. แฟ้มข้อมูลใดไม่มีข้อมูล ไม่ต้องส่งแฟ้มเปล่า หรือโครงสร้าง Header ให้กับระบบ ฯ (สามารถเลือกส่งบางแฟ้ม หรือส่งไม่ครบ 21 แฟ้มได้)
- 1.5.3. แฟ้ม SERVICE และ แฟ้ม DIAG ต้องส่งพร้อมกันทุกครั้ง และข้อมูลของทั้งสองแฟ้มนี้ต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้เพื่อที่จะระบุเป็นผู้ป่วยนอก (OP)
- 1.5.4. แฟ้ม DRUG หรือ แฟ้ม PROCED ถ้าต้องการส่ง จะต้องส่งพร้อมกับแฟ้ม SERVICE และ แฟ้ม DIAG ทุกครั้ง และข้อมูลของแฟ้ม DRUG หรือแฟ้ม PROCED ต้องสามารถเชื่อมโยงได้กับแฟ้ม SERVICE
- 1.5.5. แฟ้ม APPOINT, CARD, WOMAN และ HOME ระบบ ฯ จะรับไว้ แต่ไม่จัดเก็บลงฐานข้อมูล และไม่ประมวลผลใด ๆ (หน่วยบริการ ฯ อาจพิจารณาไม่ส่งแฟ้มเหล่านี้ได้)
- 1.5.6. กรณีการส่งข้อมูลในฟิลด์ใด ๆ ก็ตามที่มีจำนวนข้อมูลมากกว่าขนาดความกว้างของฟิลด์ ระบบ ฯ จะไม่นำเข้าข้อมูลของฟิลด์นั้น ๆ (ข้อมูลในฟิลด์จะกลายเป็นค่าว่าง หรือ null)

2. การตรวจสอบข้อมูลและการคิดคะแนน (คะแนน)

การตรวจสอบข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายบุคคล จะมีการตรวจสอบข้อมูลทั้งความถูกต้อง ครบถ้วนตามโครงสร้างมาตรฐานของแฟ้มข้อมูลแต่ละแฟ้ม และคุณภาพของข้อมูล โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

2.1. การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Individual Data)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจาก แฟ้ม SERVICE, DIAG, PROCED และ DRUG ตามโครงสร้างมาตรฐาน 21 แฟ้ม และเชื่อมโยงให้เกิดข้อมูลการให้บริการ ดังนี้

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

* จำเป็นต้องมีข้อมูล

เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยนอก ในภาคผนวก 1)

- 2) ตรวจสอบ PCUCODE (21 แพ้ม) ต้องมีรหัสอยู่ในสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) รหัสคลินิก (CLINIC) ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด โดยจะตรวจสอบจากตำแหน่งที่ 2-3
- 4) ต้องมีข้อมูลการวินิจฉัย (Diagnosis) ที่ถูกต้องและเชื่อมโยงกับการให้บริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAG กับ SERVICE ได้โดยใช้ฟิลด์ PID, SEQ, DATE_SERV, CLINIC) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้

4.1 ต้องมีการให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis, Pdx) อย่างน้อย 1 รหัสที่ถูกต้องตาม ICD10 (WHO 2010) หรือ ICD10 TM หรือรหัสแพทย์แผนไทย

4.2 หากให้รหัสโรคถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรคตาม ICD10 (WHO 2010) จะตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสโรค (ตาม Appendix A3-A4 ของ DRG 5.0)

4.3 ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 5

เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการผู้ป่วยนอก จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2556
 - 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.
 - 3) การให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คนใน 1 วัน จะได้ 1 คะแนน (บริการหลายครั้งใน 1 วัน จะคิด 1 คะแนน)
- การคิด คะแนน จะพิจารณาเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่บ่งชี้ว่าเป็นโรค หรืออาการแสดงว่าเจ็บป่วย หรือรหัสที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยนอกเท่านั้น**

การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้คำตอบแทนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม (Add on)

- 1) การคิด Add on กรณีให้ผลการจากแฟ้ม PROCED หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน โดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - 1.1) เป็นรหัสที่อยู่ใน ICD 9 CM และ ICD 10 TM และต้องเป็นรหัสที่กำหนดให้สามารถให้ได้ (กรณีที่เป็นรหัสกลุ่มของหัตถการหากมีรหัสย่อยรหัสกลุ่มนั้นไม่สามารถใช้ได้)
 - 1.2) เป็นรหัสที่เป็นการใช้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง ทั้งนี้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 2) การคิด Add on กรณีมีบันทึกการให้ยาและบันทึกการหัตถการมาตรฐาน (24 หลัก) จากแฟ้ม DRUG หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.05 คะแนน
- 3) การคิด Add on กรณีมีการส่งต่อ (Refer) จากแฟ้ม SERVICE หากมีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน จะคิดเป็น 0.5 คะแนน

2.2. การตรวจสอบข้อมูลรายบริการ (รายแฟ้ม)

ข้อมูลบริการตามโครงสร้างมาตรฐาน 21 แฟ้ม ที่ไม่ใช่ข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2556 มีการตรวจสอบแยกรายบริการ (รายแฟ้ม) ทั้งหมด 13 แฟ้ม ดังนี้

- 1) ข้อมูลบุคคล (แฟ้ม PERSON)
- 2) ข้อมูลการให้บริการวัคซีน (แฟ้ม EPI)
- 3) ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว (แฟ้ม FP)

- 4) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (แฟ้ม ANC)
- 5) ข้อมูลการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก (แฟ้ม MCH)
- 6) ข้อมูลการให้บริการเด็กหลังคลอด (แฟ้ม PP)
- 7) ข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (แฟ้ม CHRONIC)
- 8) ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (แฟ้ม SURVEIL)
- 9) ข้อมูลการให้บริการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (แฟ้ม NUTRI)
- 10) ข้อมูลการตายของบุคคล (แฟ้ม DEATH)
- 11) ข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM ,HT (แฟ้ม NCDScreen)
- 12) ข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (แฟ้ม CHRONICFU)
- 13) ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย DM, HT (แฟ้ม LABFU)

2.2.1 การตรวจสอบข้อมูลบุคคล (แฟ้ม PERSON)

การตรวจสอบแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม PERSON ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบฟิลด์ OCCUPA ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 4) ตรวจสอบฟิลด์ NATION ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 5) ตรวจสอบฟิลด์ RELIGION ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 6) ตรวจสอบฟิลด์ EDUCATE ต้องมีรหัสตามมาตรฐานของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 7) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID

เงื่อนไขการคิดคะแนนของข้อมูลบุคคล (แฟ้ม PERSON) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปลช.
- 2) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.2.2 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการวัคซีน (แฟ้ม EPI)

การตรวจสอบแฟ้ม EPI ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม EPI ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) กรณีให้วัคซีนคนต่างด้าวที่ไม่มีเลขประชาชน 13 หลักต้องมีการระบุสัญชาติที่ไม่ใช่สัญชาติไทย (จากฟิลด์ NATION ในแฟ้ม PERSON) และต้องใส่ HN (หรือ PID ในแฟ้ม SERVICE) ลงในฟิลด์ CID โดยหาก HN มีไม่ครบ 13 หลัก ให้ใส่เลข 0 ด้านหน้า HN ให้ครบ 13 หลัก

4) มีข้อมูลการให้วัคซีน โดย

4.1) ตรวจสอบการให้รหัสวัคซีน (VCCTYPE) ต้องเป็นรหัสวัคซีนตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4.2) ตรวจสอบฟิลด์ VCCPLACE รหัสหน่วยบริการ ต้องเป็นรหัสตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4.2) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการให้วัคซีนซ้ำ โดยตรวจสอบจาก PCUCODE, CID, และ VCCTYPE

เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการวัคซีน (แฟ้ม EPI) จะคิดดังนี้

- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2556
- 2) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.25** คะแนน

2.2.3 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว (FP)

การตรวจสอบแฟ้ม FP ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม FP ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบความสัมพันธ์ของเพศ กับ วิธีการคุมกำเนิด
 - 3.1) กรณีเป็นเพศหญิง ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 9 ปี และไม่เกิน 60 ปี วิธีการคุมกำเนิด (FPTYPE) = 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 7
 - 3.2) กรณีเป็นเพศชาย วิธีการคุมกำเนิด (FPTYPE) = 5 , 6
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล
 - 4.1) กรณีเป็นข้อมูลบริการ (pcucode=fpplace และ seq ไม่เป็นค่าว่าง) ตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE , CID , และ DATE_SERV
 - 4.2) กรณีเป็นข้อมูลสำรวจ (pcucode <> fpplace และ seq เป็นค่าว่าง) ตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID

เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการวางแผนครอบครัว (แฟ้ม FP) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สสช.
- 2) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2556
- 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.2.4 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (แฟ้ม ANC)

การตรวจสอบแฟ้ม ANC ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

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

- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
 - 3) ตรวจสอบเพศจากฐานข้อมูลของ สสช. ต้องเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 9 – 60 ปี
 - 4) ตรวจสอบอายุครรภ์ (GA) ต้องอยู่ระหว่าง 4 – 45 สัปดาห์ และต้องมีผลการตรวจครรภ์ (ANCRES)
 - 5) ตรวจสอบฟิลด์ APLACE รหัสหน่วยบริการ เป็นรหัสตามที่ สนย. กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - 6) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE , CID และ DATE_SERV
- เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการฝากครรภ์ (ANC) จะคิดดังนี้**
- 1) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 – วันที่ 30 มิถุนายน 2556
 - 2) มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สสช.
 - 3) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.2.5 การตรวจสอบข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด (แฟ้ม MCH)

การตรวจสอบแฟ้ม MCH ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม ANC ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบเพศจากฐานข้อมูลประชากรของ สสช. ต้องเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 9 – 60 ปี
- 4) วันที่ดูแม่ต้องมากกว่าวันคลอด (PPCARE1>BDATE)
- 5) ตรวจสอบข้อมูลวันที่ดูแลแม่ โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1 (PPCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้อง สำหรับข้อมูลในฟิลด์ PPCARE2 และ PPCARE3 จะมีหรือไม่ก็ได้ และหากมีวันที่ดูแลแม่ต้องมากกว่าครั้งก่อนเสมอ (PPCARE3 > PPCARE2 > PPCARE1)
- 6) ตรวจสอบข้อมูลซ้ำโดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE, CID และ GRAVIDA ดังนั้นในการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีกจะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ

การคิดคะแนนของข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด (แฟ้มMCH) จะคิดดังนี้

- 1) มีเลขประชาชน 13 หลักของมารดาในฐานข้อมูลประชากรของ สสช.
- 2) **ต้องมีวันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2** และเป็นข้อมูลการคลอด (BDATE) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 – วันที่ 30 มิถุนายน 2556
- 3) ข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอดและดูแลแม่หลังคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **3** คะแนน

2.2.6 การตรวจสอบข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด (แฟ้ม PP)

การตรวจสอบแฟ้ม PP ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม PP ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบน้ำหนักแรกเกิดต้องไม่ต่ำกว่า 500 กรัม
- 4) วันที่ดูแลเด็กต้องมากกว่าวันคลอด (BCARE1 > BDATE)
- 5) ตรวจสอบวันข้อมูลวันที่ดูแลเด็ก โดยต้องมีข้อมูลในฟิลด์วันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 1 (BCARE1) และมีรูปแบบวันที่ถูกต้อง สำหรับข้อมูลในฟิลด์ BCARE2 และ BCARE3 จะมีหรือไม่ก็ได้ และหากมีวันที่ดูแลเด็กต้องมากกว่าครั้งก่อน (BCARE3 > BCARE2 > BCARE1)
- 6) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลโดยดูจากฟิลด์ PCUCODE และ CID ดังนั้นการดูแลเด็กหลังคลอด 1 คน จะส่งข้อมูลที่สมบูรณ์ได้เพียง 1 ครั้ง หากข้อมูลผ่านการตรวจสอบแล้วมีการส่งเข้ามาใหม่อีกจะถือว่าเป็นข้อมูลซ้ำ

การคิดคะแนนของข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด (แฟ้ม PP) จะคิดดังนี้

- 1) มีเลขประชาชน 13 หลักของเด็กในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 2) **ต้องมีวันที่ดูแลเด็กครั้งที่ 2** และเป็นข้อมูลการคลอด (BDATE) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 – วันที่ 30 มิถุนายน 2556
- 3) ข้อมูลการคลอดและดูแลเด็กหลังคลอด ที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 3 คะแนน

2.2.7 การตรวจสอบข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (แฟ้ม CHRONIC)

การตรวจสอบแฟ้ม PP ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม PP ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบฟิลด์ CHRONIC รหัส ICD10 ต้องเป็นรหัสโรคเรื้อรังตามมาตรฐาน สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ CHRONIC

เงื่อนไขการคิดคะแนนของข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (แฟ้ม CHRONIC) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 2) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 0.05 คะแนน

2.2.8 การตรวจสอบข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (แฟ้ม SURVEIL)

การตรวจสอบแฟ้ม SURVEIL ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม SURVEIL ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบฟิลด์ DIAGCODE รหัส ICD10 ต้องเป็นรหัสโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตามมาตรฐาน สนย. กระทรวงสาธารณสุข
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID ,DATE_SERV และ DIAGCODE

เงื่อนไขการคิดคะแนนของข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (แฟ้ม SURVEIL) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
 - 2) เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 – วันที่ 30 มิถุนายน 2556
 - 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้คะแนน ตามเวลาของการส่ง ดังนี้
 - 3.1) ส่งภายใน 7 วัน นับจากวันที่ให้บริการ จะได้ 1 คะแนน
 - 3.2) ส่งหลังจาก 7 วัน แต่ไม่เกิน 60 วัน นับจากวันที่ให้บริการ จะได้ 0.5 คะแนน
 - 3.3) ส่งหลังจาก 60 วัน นับจากวันที่ให้บริการ ไม่ได้คะแนน
- กรณี รพ.สต./สอ. วันที่ส่งข้อมูลคิดจากวันที่ สสจ. ส่งให้ สปสช.

2.2.9 การตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (แฟ้ม NUTRI)

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม SURVEIL ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบวันที่สำรวจ (DATE_SERV) และรอบการจัดส่งข้อมูล (Month)
 - 3.1) กรณีเด็กอายุ 0 – 5 ปี DATE_SERV = กรกฎาคม , ตุลาคม , มกราคม และเมษายน
 - 3.2) กรณีอายุ 6 – 14 ปี DATE_SERV = กรกฎาคม และ มกราคม
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ DATE_SERV

เงื่อนไขการคิดคะแนนของข้อมูลการเฝ้าระวังทางโภชนาการ (แฟ้ม NUTRI) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 2) ต้องมีรอบการส่งข้อมูล (Month) สัมพันธ์กับวันที่สำรวจ (DATE_SERV)
- 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ 0.05 คะแนน

2.2.10 การตรวจสอบข้อมูลการตายของบุคคล (แฟ้ม DEATH)

การตรวจสอบแฟ้ม DEATH ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม DEATH ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบฟิลด์ DDATE วันที่ตายต้องอยู่ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2556
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID

เงื่อนไขการคิดคะแนนข้อมูลการตายของบุคคลแฟ้ม DEATH จะคิดดังนี้

- 3) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 4) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.2.11 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM ,HT (แฟ้ม NCDScreen)

การตรวจสอบแฟ้ม NCDScreen ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม NCDScreen ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบอายุจากฐานข้อมูลของ สปสช. ต้องมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE และ CID

เงื่อนไขการคิดคะแนนข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM ,HT (แฟ้ม NCDScreen) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 2) เป็นข้อมูลให้บริการ (DATE_EXAM) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2556
- 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.2.12 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (แฟ้ม CHRONICFU)

การตรวจสอบแฟ้ม CHRONICFU ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม CHRONICFU ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อมูล CHRONICFU กับข้อมูลแฟ้ม CHRONIC โดย CID ของแฟ้ม CHRONICFU ต้องเชื่อมโยงได้กับ CID ของแฟ้ม CHRONIC ที่มีการวินิจฉัยเป็น DM และ HT
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ DATE_SERV

เงื่อนไขการคิดคะแนนข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONICFU) จะคิดดังนี้

- 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
- 2) เป็นข้อมูลให้บริการ (DATE_SERV) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2556
- 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.05** คะแนน

2.2.13 การตรวจสอบข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย DM, HT (แฟ้ม LABFU)

การตรวจสอบแฟ้ม CHRONICFU ตามโครงสร้างมาตรฐานที่กำหนด โดยการบันทึกข้อมูล 1 ครั้ง (1 Record) จะตรวจสอบตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบและถูกต้องตามฟิลด์ที่กำหนด (ตาม Flow การตรวจสอบโครงสร้างแฟ้ม CHRONICFU ในภาคผนวก 1)
- 2) ตรวจสอบฟิลด์ PCUCODE ต้องมีรหัสตามมาตรฐาน สนย.กระทรวงสาธารณสุข (รหัส 5 หลัก)
- 3) ตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อมูล **LABFU** กับข้อมูลแฟ้ม CHRONIC โดย CID ของแฟ้ม **LABFU** ต้องเชื่อมโยงได้กับ CID ของแฟ้ม CHRONIC ที่มีการวินิจฉัยเป็น DM และ HT
- 4) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล โดยตรวจสอบจากฟิลด์ PCUCODE ,CID และ DATE_SERV
เงื่อนไขการคิดคะแนนข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONICFU) จะคิดดังนี้
 - 1) ต้องมีเลขประชาชน 13 หลักในฐานข้อมูลประชากรของ สปสช.
 - 2) เป็นข้อมูลให้บริการ (DATE_SERV) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2555 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2556
 - 3) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ 1 รายการ (1 Record) จะได้ **0.10** คะแนน

2.3. การตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ (OP/PP Performance)

ในปีงบประมาณ 2556 สำนักบริหารการจัดสรรกองทุน ได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยบริการที่สามารถจัดทำข้อมูลได้ถูกต้องและมีคุณภาพแยกตามรายแฟ้มข้อมูล โดยจะเป็นการจัดสรรจากคะแนนที่ได้จากผลการคิดตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเท่านั้น (ไม่เกี่ยวข้องกับคะแนนตามข้อมูลบริการ) ทั้งนี้ จะจัดสรรในระบบ คะแนน System with Global Budget โดยแบ่งการจัดสรรออกเป็น 2 งวด สำหรับช่วงเวลาที่จะตรวจสอบและจัดสรร สปสช. จะเป็นผู้กำหนดและแจ้งให้ทราบในภายหลัง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ลำดับ	แฟ้มข้อมูล	การตรวจสอบ OP/PP Performance			หมายเหตุ
		ความถูกต้อง	ทันเวลา	ซ้ำซ้อน	
1	PERSON	✓	-	✓	
2	DEATH	✓	✓	✓	
3	CHRONIC	✓	✓	✓	
4	SERVICE	✓	✓	✓	ข้อมูล OP
5	DIAG	✓	-	-	ข้อมูล OP
6	DRUG	✓	-	-	ข้อมูล OP
7	PROCED	✓	-	-	ข้อมูล OP
8	SURVEIL	✓	-	✓	
9	EPI	✓	✓	✓	
10	FP	✓	✓	✓	
11	ANC	✓	✓	✓	
12	MCH	✓	-	✓	
13	PP	✓	-	✓	
14	NUTRI	✓	✓	✓	ตามรอบการส่ง
15	NCDScreen	✓	✓	✓	
16	CHRONICFU	✓	✓	✓	
17	LABFU	✓	✓	✓	
18	CARD	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
19	APคะแนน	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
20	WOMAN	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล
21	HOME	-	-	-	ไม่มีการประมวลผล

2.3.1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความถูกต้องของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความถูกต้องของแฟ้มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ (ในแต่ละแฟ้ม)} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ในแต่ละแฟ้ม)}}$$

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความถูกต้อง

แฟ้มข้อมูลถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 95	ได้ 1.00 คะแนน
แฟ้มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 90.1 – 95	ได้ 0.50 คะแนน
แฟ้มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 85.1 – 90	ได้ 0.25 คะแนน

2.3.2 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความซ้ำซ้อนของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความซ้ำซ้อนของแฟ้มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (ในแต่ละแฟ้ม)} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ในแต่ละแฟ้ม)}}$$

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความซ้ำซ้อน

แฟ้มข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่า ร้อยละ 5	ได้ 1.00 คะแนน
แฟ้มข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่า ร้อยละ 5.1–10	ได้ 0.50 คะแนน

2.3.3 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความทันเวลาของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความทันเวลาของแฟ้มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ส่งทันเวลาและผ่านการตรวจสอบ (ในแต่ละแฟ้ม)} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่ส่งทั้งหมด (ในแต่ละแฟ้ม)}}$$

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความทันเวลา

แฟ้มข้อมูลทันเวลามากกว่า ร้อยละ 95	ได้ 1.00 คะแนน
แฟ้มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 90.1 – 95	ได้ 0.50 คะแนน
แฟ้มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 85.1 – 90	ได้ 0.25 คะแนน

- 3) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึงการส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป

- 4) การส่งข้อมูลไม่ทันเวลา

กรณีส่งข้อมูลไม่ทันเวลาตามข้อ 3) จะถือว่าเป็นข้อมูลส่งไม่ทันเวลา ทั้งนี้ไม่มีผลต่ออัตราจ่ายค่าข้อมูลตามปกติ

**ตารางการคิดข้อมูลส่งทันเวลาและช้ากว่ากำหนด สำหรับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล ปีงบประมาณ 2556**

เดือนที่ ให้บริการ	ช่วงเวลาที่ยื่นข้อมูล ทันกำหนด	ช่วงเวลาที่ยื่นข้อมูล ไม่ทันกำหนด (ส่งช้า)
ก.ค. 2555	1 ส.ค. 2555 – 31 ส.ค. 2555	1 ก.ย. 2555 – 31 ก.ค. 2556
ส.ค. 2555	1 ส.ค. 2555 – 30 ก.ย. 2555	1 ต.ค. 2555 – 31 ก.ค. 2556
ก.ย. 2555	1 ก.ย. 2555 – 31 ต.ค. 2555	1 พ.ย. 2555 – 31 ก.ค. 2556
ต.ค. 2555	1 ต.ค. 2555 – 30 พ.ย. 2555	1 ธ.ค. 2555 – 31 ก.ค. 2556
พ.ย. 2555	1 พ.ย. 2555 – 31 ธ.ค. 2555	1 ม.ค. 2556 – 31 ก.ค. 2556
ธ.ค. 2555	1 ธ.ค. 2555 – 31 ม.ค. 2556	1 ก.พ. 2556 – 31 ก.ค. 2556
ม.ค. 2556	1 ม.ค. 2556 – 29 ก.พ. 2556	1 มี.ค. 2556 – 31 ก.ค. 2556
ก.พ. 2556	1 ก.พ. 2556 – 31 มี.ค. 2556	1 เม.ย. 2556 – 31 ก.ค. 2556
มี.ค. 2556	1 มี.ค. 2556 – 30 เม.ย. 2556	1 พ.ค. 2556 – 31 ก.ค. 2556
เม.ย. 2556	1 เม.ย. 2556 – 31 พ.ค. 2556	1 มิ.ย. 2556 – 31 ก.ค. 2556
พ.ค. 2556	1 พ.ค. 2556 – 30 มิ.ย. 2556	1 ก.ค. 2556 – 31 ก.ค. 2556
มิ.ย. 2556	1 มิ.ย. 2556 – 31 ก.ค. 2556	1 ส.ค. 2556 – 31 ก.ค. 2556

3. การตัดยอดข้อมูล

วันที่ตัดยอดข้อมูล หมายถึง วันสุดท้ายของการส่งข้อมูลของแต่ละเดือน ซึ่งก็คือวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาออกรายงานสรุป (Statement) คัดคะแนน (คะแนน) เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูลต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการตัดยอดข้อมูลเพื่อออกรายงานสรุป (Statement) ให้กับหน่วยบริการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตต่างๆ ตามตารางการตัดยอดข้อมูลและออก Statement ปีงบประมาณ 2556 ดังนี้

**ปฏิทินการออก Statement สำหรับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล
ปีงบประมาณ 2556**

เดือนที่ส่ง ข้อมูล	วันตัดยอด การส่งข้อมูล	งวดและวันออก Statement											
		5509	5510	5511	5512	5601	5602	5603	5604	5605	5606	5507	5508
ส.ค. 2555	31 ส.ค. 55	20 ก.ย. 55											
ก.ย. 2555	30 ก.ย. 55		20 ต.ค. 55										
ต.ค. 2555	31 ต.ค. 55			20 พ.ย. 55									
พ.ย. 2555	30 พ.ย. 55				20 ธ.ค. 55								
ธ.ค. 2555	31 ธ.ค. 55					20 ม.ค. 56							
ม.ค. 2556	31 ม.ค. 56						20 ก.พ. 56						
ก.พ. 2556	29 ก.พ. 56							20 มี.ค. 56					
มี.ค. 2556	31 มี.ค. 56								20 เม.ย. 56				
เม.ย. 2556	30 เม.ย. 56									20 พ.ค. 56			
พ.ค. 2556	31 พ.ค. 56										20 มิ.ย. 56		
มิ.ย. 2556	30 มิ.ย. 56											20 ก.ค. 56	
ก.ค. 2556	31 ก.ค. 56												20 ส.ค. 56