

แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล
(OP/PP Individual data) ปี 2558

1. การส่งข้อมูล

การส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (OP/PP Individual data) จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติมซึ่งมีฐานะเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

ปีงบประมาณ 2558 (ข้อมูลบริการตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558)

กำหนดให้หน่วยบริการที่จะส่งข้อมูลให้ สปสช. ใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 ใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม สำหรับข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 (ส่งข้อมูลภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2557)

กรณีที่ 2 ใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม สำหรับข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558 (ส่งข้อมูลภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2558)

1.2 รูปแบบแฟ้มข้อมูล

รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่จะส่งให้ สปสช. ต้องเป็น Text file เท่านั้น และส่งเป็น Zip file เพียงชุดเดียว ที่รวมข้อมูลไว้ด้วยกันโดยมีชื่อแฟ้ม และชื่อฟิลด์ (field) ตรงตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลที่กำหนดตามข้อ 1.1 โดยใช้เครื่องหมายไปป์ (|) คั่นระหว่างฟิลด์ทุกฟิลด์ ทั้งนี้ แนะนำให้ใส่ Header มาในแฟ้มข้อมูลด้วยเพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ

รูปที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลภายในแฟ้ม EPI ที่ส่งให้ สปสช. ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม

```
PCUCODE|PID|SEQ|DATE_SERV|VACCTYPE|VACCPLACE|D_UPDATE |CID  
90821|091211|120264644|20111201|010|10821|20111201|3500601043394  
90821|091202|120120264558|20111201|041|10821|20111201|1549900140015  
90821|040429|120110107616|20111201|111|10821|20111201|1630100555392
```

รูปที่ 2 ตัวอย่างข้อมูลภายในแฟ้ม EPI ที่ส่งให้ สปสช. ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

```
HOSPCODE|PID|SEQ|DATE_SERV|VACCINCETYPE|VACCINEPLACE|PROVIDER|D_UPDATE  
90821|091211|120264644|20111201|010|10821|000001|20111201  
90821|091202|120264558|20111201|041|10821|000001|20111201  
90821|040429|110107616|20111201|111|10821|000001|20111201
```

ชื่อแฟ้มตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม

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
APPOINT.txt				

ชื่อแฟ้มตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

PERSON.txt	LABOR.txt	DRUGALLERGY.txt	SURVEILLANCE.txt
SERVICE.txt	NEWBORN.txt	DISABILITY.txt	PROVIDER.txt
DIAGNOSIS_OPD.txt	POSTNATAL.txt	REHABILITATION.txt	COMMUNITY_ACTIVITY.txt
DRUG_OPD.txt	NEWBORNCARE.txt	LABFU.txt	COMMUNITY_SERVICE.txt
PROCEDURE_OPD.txt	EPI.txt	NCDScreen.txt	VILLAGE.txt
CHARGE_OPD.txt	NUTRITION.txt	CHRONIC.txt	ADDRESS.txt
ANC.txt	FP.txt	CHRONICFU.txt	HOME.txt
PRENATAL.txt	DENTAL.txt	ACCIDENT.txt	

1.2.2 สร้าง Folder แฟ้ม กำหนดให้สร้างตามรูปแบบดังนี้

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม

ชื่อ Folder: F21_PCUCODE_YYYYMMDDhhmmss

PCUCODE = รหัสสถานพยาบาล, YYYYMMDD = ปี (พ.ศ. หรือ ค.ศ.) เดือน วันที่
hhmmss = ชั่วโมง นาที วินาที (วินาที อาจระบุเป็น 00 ได้กรณีไม่ทราบชัดเจน)

ตัวอย่าง เช่น F21_12345_25570801120101 เป็นต้น

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

ชื่อ Folder: F43_HOSPCODE_YYYYMMDDhhmmss

HOSPCODE = รหัสสถานพยาบาล, YYYYMMDD = ปี (พ.ศ. หรือ ค.ศ.) เดือน วันที่
hhmmss = ชั่วโมง นาที วินาที (วินาที อาจระบุเป็น 00 ได้กรณีไม่ทราบชัดเจน)

ตัวอย่าง เช่น F43_12345_25570801120101 เป็นต้น

1.2.3 ทำการบีบอัดข้อมูล (ZIP) ทั้ง Folder ในชื่อเดิม (จากข้อ 1.2.2) ด้วยโปรแกรม WinZip หรือ โปรแกรมอื่นใดที่สามารถสร้างไฟล์ที่มีนามสกุล .zip ได้

- ชื่อไฟล์ zip : F21_PCUCODE_YYYYMMDDhhmmss.zip
- ตัวอย่าง เช่น F21_12345_25570801120101.zip
- หรือ
- ชื่อไฟล์ zip : F43_HOSPCODE_YYYYMMDDhhmmss.zip
- ตัวอย่าง เช่น F43_12345_25570801120101.zip

1.2.4 ขนาดไฟล์ zip ไม่เกิน 5 MB ต่อไฟล์

รูปที่ 3 แสดงขั้นตอนการจัดทำชุดข้อมูลเพื่อส่งให้ สปสช.



1. จัดทำแฟ้มข้อมูล
2. สร้าง Folder ตามรูปแบบที่กำหนด
3. จัดทำเป็น zip file นำแฟ้มข้อมูลทั้งหมดใส่ใน Folder

1.3 ช่องทางการส่งข้อมูล

1.3.1 หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งของรัฐ และของเอกชน ให้ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้กับ สปสช. ผ่านทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>

1.3.2 หน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูล โดยตรง ผ่านทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>

1.3.3 Username และ Password ในการส่งข้อมูล และเข้าใช้งานเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op> สามารถขอได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตฯตามพื้นที่รับผิดชอบ

1.4 เงื่อนไขการรับส่งข้อมูล

1.4.1 โครงสร้างแฟ้มข้อมูลต้องมีความถูกต้องตรงตามมาตรฐานที่กำหนด

(ก) โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม (ข้อมูลการให้บริการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557)

(ข) โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (ข้อมูลการให้บริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558)

(ค) กรณีชื่อแฟ้ม หรือรูปแบบการส่งไม่เป็นไปตามที่กำหนด ระบบ OP/PP Individual Records จะปฏิเสธการรับส่งข้อมูล

1.4.2 แฟ้มข้อมูลใดที่ไม่มีข้อมูล ไม่ต้องส่งแฟ้มเปล่า หรือโครงสร้าง Header ให้กับระบบ (สามารถเลือกส่งเฉพาะบางแฟ้ม หรือส่งไม่ครบแฟ้มได้)

1.4.3 ข้อมูลที่ต้องส่งพร้อมกัน

1.4.3.1 กรณีที่ใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 แฟ้ม

(ก) แฟ้ม SERVICE และ แฟ้ม DIAG ต้องส่งพร้อมกันทุกครั้ง และข้อมูลของทั้งสองแฟ้มนี้ ต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้เพื่อที่จะระบุเป็นผู้ป่วยนอก (OP) ตามเงื่อนไขฟิลด์ที่กำหนด

(ข) แฟ้ม DRUG หรือ แฟ้ม PROCED ถ้าต้องการส่ง จะต้องส่งพร้อมกับแฟ้ม SERVICE

และ เพิ่ม DIAG ทุกครั้ง และข้อมูลของเพิ่ม DRUG หรือเพิ่ม PROCED ต้องสามารถเชื่อมโยงได้กับเพิ่ม SERVICE

(ค) เพิ่ม APPOINT, CARD, WOMAN และ HOME ระบบ ฯ จะรับไว้ แต่ไม่จัดเก็บลงฐานข้อมูล และไม่ประมวลผลใดๆ (หน่วยบริการ ฯ อาจพิจารณาไม่ส่งเพิ่มเหล่านี้ได้)

1.4.3.2) กรณีที่ใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 เพิ่ม

(ก) เพิ่ม PERSON ต้องส่งมาด้วยทุกครั้งของการส่งข้อมูลเพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการกับเพิ่มข้อมูลอื่นๆ

(ข) เพิ่ม SERVICE และเพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ต้องส่งพร้อมกันทุกครั้ง และข้อมูลของทั้ง 2 เพิ่มนี้ต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้เพื่อที่จะระบุเป็นผู้ป่วยนอก (OP) ตามเงื่อนไขฟิลด์ที่กำหนด

(ค) เพิ่ม DRUG_OPD หรือ เพิ่ม PROCEDURE_OPD หรือ CHARGE_OPD ถ้าต้องการส่ง จะต้องส่งพร้อมกับเพิ่ม PERSON, เพิ่ม SERVICE และ เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ทุกครั้ง และ ข้อมูลของเพิ่ม DRUG_OPD หรือเพิ่ม PROCEDURE_OPD หรือ เพิ่ม CHARGE_OPD ต้องสามารถเชื่อมโยงได้กับเพิ่ม SERVICE

(ง) เพิ่ม SURVEILLANCE, PROVIDER, COMMUNITY_ACTIVITY, COMMUNITY_SERVICE, VILLAGE, ADDRESS, HOME ระบบ ฯ จะรับไว้ แต่ไม่จัดเก็บลงฐานข้อมูล และไม่ประมวลผลใด ๆ (หน่วยบริการ ฯ อาจพิจารณาไม่ส่งเพิ่มเหล่านี้ได้)

1.4.4 การส่งข้อมูลในฟิลด์ใด ๆ ก็ตามที่มีจำนวนข้อมูลมากกว่าขนาดความกว้างของฟิลด์ นั้นระบบ ฯ จะไม่นำเข้าข้อมูลของฟิลด์นั้น ๆ (ข้อมูลในฟิลด์จะกลายเป็นค่าว่าง หรือ null)

2. การตรวจสอบข้อมูลและการคิดคะแนน (คะแนน)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก/บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล จะมีการตรวจสอบทั้งความถูกต้อง ความครบถ้วนตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลแต่ละเพิ่ม และคุณภาพของข้อมูล โดยมีการกำหนดและเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

2.1 การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP Individual Data)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจากการเชื่อมโยงเป็นข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ดังนี้

ตารางที่ 1 การเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP)

มาตรฐานโครงสร้าง	แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบ	ฟิลด์ที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูล
21 แฟ้ม	SERVICE.txt* DIAG.txt* PROCED.txt DRUG.txt	PCUCODE PID SEQ DATE_SERV CLINIC
43 แฟ้ม	PERSON.txt* SERVICE.txt* DIAGNOSIS_OPD.txt* PROCEDURE_OPD.txt DRUG_OPD.txt CHARGE_OPD.txt	HOSPCODE PID SEQ DATE_SERV

* จำเป็นต้องมีข้อมูล

2.2 เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
2.2.1 มาตรฐานโครงสร้าง 21 แฟ้ม

- ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม
- ตรวจสอบ PCUCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ในฐานข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- รหัสคลินิก (CLINIC) ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด โดยจะตรวจสอบจากตำแหน่งที่ 2-3
- มีข้อมูลการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงกับบริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAG กับ SERVICE ได้) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้

(1) มีการให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis) อย่างน้อย 1 รหัส ถูกต้องตามหลักการลงรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพ ICD-10 (WHO), ICD-10 TM หรือรหัสด้านแพทย์แผนไทย ที่ประกาศใช้เวอร์ชันล่าสุด ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) หากให้รหัสโรคถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรคตาม ICD10 จะตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสโรค (ตาม Appendix A3-A4 ของ DRG 5.0 หรือเวอร์ชันที่ สปสช. ประกาศใช้)

(3) ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 5

2.2.1 มาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

- ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม
- ตรวจสอบ HOSPCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ในฐานข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพของ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- รหัสทะเบียนบุคคล (PID) ไม่เป็นค่าว่าง และข้อมูลบุคคลเชื่อมโยงกับบริการได้ (ข้อมูลเพิ่ม PERSON กับ SERVICE เชื่อมโยงกันได้ 필ด์ HOSPCODE, PID)
- มีข้อมูลการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงกับบริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในเพิ่ม DIAGNOSIS_OPD กับ SERVICE ได้) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้
 - (1) มีการให้รหัสโรคหลัก (Principle Diagnosis) อย่างน้อย 1 รหัส ถูกต้องตามหลักการลงรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพ ICD-10 (WHO), ICD-10 TM หรือรหัสด้านแพทย์แผนไทย ที่ประกาศใช้เวอร์ชันล่าสุด ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - (2) หากให้รหัสโรคถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรคตาม ICD10 จะตรวจสอบความสอดคล้องของการให้รหัสโรค (ตาม Appendix A3-A4 ของ DRG 5.0 หรือเวอร์ชันที่ สปสช. ประกาศใช้)
 - (3) ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 7

2.3 เงื่อนไขการคิดคะแนนของการให้บริการผู้ป่วยนอก ตามโครงสร้างจะคิดดังนี้

2.3.1 มีเลขประชาชน 13 หลักในฐานะข้อมูลประชากรของ สปสช.

2.3.2 การให้บริการผู้ป่วยนอก 1 คนใน 1 วัน จะได้ 1 คะแนน (บริการหลายครั้งใน 1 วัน จะคิด 1 คะแนน)

2.3.3 การคิดคะแนน จะพิจารณาเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่บ่งชี้ว่าเป็นโรค หรืออาการแสดงว่าเจ็บป่วย หรือเงื่อนไขอื่นที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยนอกเท่านั้น

2.3.4 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) เพิ่มเติม ในกรณีตรวจพบ หน่วยบริการมีอัตราการใช้บริการ (Utilization Rate) ที่ผิดปกติไปจากค่าเฉลี่ยมาตรฐานเกินจริง หรือมีความไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของการให้บริการ หรือไม่สอดคล้องกับหลักวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข สปสช. จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงินตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการนั้นไว้ชั่วคราวเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่อไป

2.4 การคิดคะแนนเพื่อการจ่ายค่าใช้จ่ายตามผลงานการให้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มเติม (Add on)

2.4.1 กรณีมาตรฐานโครงสร้าง 21 แพ้ม

2.4.1.1 แพ้ม PROCED (หัตถการ) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

- (ก) เป็นรหัสที่อยู่ใน ICD 9 CM และ ICD 10 TM และต้องเป็นรหัสที่กำหนดให้สามารถให้ได้ (กรณี ที่เป็นรหัสกลุ่มของหัตถการหากมีรหัสย่อยรหัสกลุ่มนั้นไม่สามารถใช้ได้)
- (ข) เป็นรหัสที่เป็นกรให้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง ทั้งนี้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

2.4.1.2 แฟ้ม DRUG (การใช้ยา) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน

2.4.1.3 การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) จากแฟ้ม SERVICE หากมีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อครบถ้วน จะคิดเป็น 0.05 คะแนน

2.4.1.4 ทั้งนี้ สปสช. อาจมีการระงับการจ่าย Add on ในแต่ละแฟ้มหากพบว่ามีการบันทึกข้อมูลที่ผิดปกติ

2.4.2 กรณีมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม

2.4.2.1 แฟ้ม PROCEDURE_OPD (หัตถการ) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(ก) เป็นรหัสที่อยู่ใน ICD 9 CM และ ICD 10 TM และต้องเป็นรหัสที่กำหนดให้สามารถให้ได้ (กรณีที่เป็นรหัสกลุ่มของหัตถการหากมีรหัสย่อยรหัสกลุ่มนั้นไม่สามารถใช้ได้)

(ข) เป็นรหัสที่เป็นการให้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

2.4.2.2 แฟ้ม DRUG_OPD (การใช้ยา) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน

2.4.2.3 ทั้งนี้ สปสช. อาจมีการระงับการจ่าย Add on ในแต่ละแฟ้มหากพบว่ามีการบันทึกข้อมูลที่ผิดปกติ

2.5 การตรวจสอบข้อมูลรายบริการ (รายแฟ้ม)

2.5.1 ข้อมูลบริการตามโครงสร้างมาตรฐาน 21 แฟ้ม ที่ไม่ใช่ข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก ในปี 2558 มีการตรวจสอบตาม Flow การตรวจสอบข้อมูลที่ สปสช. กำหนดจำนวน 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)

2.5.2 ข้อมูลบริการตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม ที่ไม่ใช่ข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอก ในปี 2558 มีการตรวจสอบตาม Flow การตรวจสอบข้อมูลที่ สปสช. กำหนดจำนวน 18 เพิ่ม ดังนี้

- 1) ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ (เพิ่ม ANC)
- 2) ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ (เพิ่ม PRENATAL)
- 3) ข้อมูลประวัติการคลอด (เพิ่ม LABOR)
- 4) ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก (เพิ่ม NEWBORN)
- 5) ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด (เพิ่ม POSTNATAL)
- 6) ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด (เพิ่ม NEWBORNCARE)
- 7) ข้อมูลการให้บริการวัคซีน (เพิ่ม EPI)
- 8) ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็ก (เพิ่ม NUTRITION)
- 9) ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว (เพิ่ม FP)
- 10) ข้อมูลการตรวจสถานะทันตกรรมของฟัน (เพิ่ม DENTAL)
- 11) ข้อมูลประวัติการแพ้ยา (เพิ่ม DRUGALLERGY)
- 12) ข้อมูลผู้พิการ (เพิ่ม DISABILITY)
- 13) ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เพิ่ม REHABILITATION)
- 14) ข้อมูลโรคเรื้อรังของบุคคล (เพิ่ม CHRONIC)
- 15) ข้อมูลการให้บริการคัดกรอง DM ,HT (เพิ่ม NCDScreen)
- 16) ข้อมูลการให้บริการติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เพิ่ม CHRONICFU)
- 17) ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย DM, HT (เพิ่ม LABFU)
- 18) ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (เพิ่ม ACCIDENT)

2.6 การตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบ (OP Performance)

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล แยกตามเกณฑ์คุณภาพในแต่ละด้านเท่านั้น (ไม่เกี่ยวข้องกับคะแนนตามข้อมูลการให้บริการ) โดยจัดสรรในระบบ Point system with global budget ระดับเขต จัดสรร 1 ครั้ง เมื่อข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกครบ 12 เดือน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ลำดับ	เพิ่มข้อมูล	การตรวจสอบ			หมายเหตุ
		ความถูกต้อง	เข้าเงื่อนไข	ทันเวลา	
1	PERSON	✓	-	-	43 เพิ่ม
2	SERVICE	✓	✓	✓	21 / 43 เพิ่ม
3	DIAG	✓	✓	-	21 เพิ่ม
4	DRUG	✓	✓	-	21 เพิ่ม
5	PROCED	✓	✓	-	21 เพิ่ม
6	DIAGNOSIS_OPD	✓	✓	-	43 เพิ่ม
7	DRUG_OPD	✓	✓	-	43 เพิ่ม
8	PROCEDURE_OPD	✓	✓	-	43 เพิ่ม

ลำดับ	เพิ่มข้อมูล	การตรวจสอบ			หมายเหตุ
		ความถูกต้อง	ซ้ำซ้อน	ทันเวลา	
9	CHARGE_OPD	✓	✓	-	43 เพิ่ม

2.6.1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความถูกต้องของข้อมูลแต่ละเพิ่ม

1) สูตรการคำนวณร้อยละความถูกต้องของเพิ่มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ไม่นับรวมข้อมูลซ้ำซ้อน)}}$$

2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความถูกต้อง

เพิ่มข้อมูลถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน
 เพิ่มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 90.01 – 95.00 ได้ 0.50 คะแนน
 เพิ่มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 85.01 – 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

2.6.2 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความซ้ำซ้อนของข้อมูลแต่ละเพิ่ม

1) สูตรการคำนวณร้อยละความซ้ำซ้อนของเพิ่มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ซ้ำซ้อน} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลที่ตรวจสอบผ่านทั้งหมด}}$$

2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความซ้ำซ้อน

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

2.6.3 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความทันเวลาของข้อมูลแต่ละเพิ่ม

1) สูตรการคำนวณร้อยละความทันเวลาของเพิ่มข้อมูล

$$\frac{\text{จำนวนข้อมูลที่ส่งทันเวลาและผ่านการตรวจสอบ} \times 100}{\text{จำนวนข้อมูลตรวจสอบผ่านทั้งหมด}}$$

2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความทันเวลา

เพิ่มข้อมูลทันเวลามากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน
 เพิ่มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 90.01 – 95.00 ได้ 0.50 คะแนน
 เพิ่มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 85.01 – 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

3) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึงการส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่

กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป

3. การตัดยอดข้อมูล

วันที่ตัดยอดข้อมูล หมายถึง วันสุดท้ายของการส่งข้อมูลของแต่ละเดือน ซึ่งก็คือวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาออกรายงานสรุป และคิดคะแนน (Point) เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูลต่อไป

หมายเหตุ โครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 เพิ่ม สำหรับข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 (ส่งข้อมูลภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2557) ใช้ Flow การตรวจสอบข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 21 เพิ่ม ปีงบประมาณ 2556