**ตัวชี้วัดการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ**

**หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประจำปีงบประมาณ 2562**

**การประเมินคุณภาพการให้บริการ**

17.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มและการลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 17.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ 17.2 การลงสาเหตุการตายได้ตามเกณฑ์

**การประเมินคุณภาพการให้บริการ**

ตัวชี้วัดที่ 17.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน

1. **คำนิยาม**

**ชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน** หมายถึง ชุดข้อมูลมาตรฐานประกอบไปด้วยข้อมูลที่จำเป็นครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน (รักษา, ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟู) จำนวน 43 แฟ้มข้อมูล (Minimum Dataset) และชุดข้อมูลการส่งต่อ จำนวน 7 แฟ้มข้อมูล (Refer Dataset) รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 แฟ้มข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ประมวลผลรายงานให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและระดับกระทรวง ใช้สำหรับการออกรายงานตามความต้องการ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถนำรายงานมาทำตัวชี้วัดได้ แล้ววิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลที่ได้จาก 43 แฟ้มในมิติต่างๆ และส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จัดเก็บเพื่อนำมาประมวลผลร่วมกัน เพื่อลดภาระในการจัดทำรายงานของหน่วยงาน โดยมีลักษณะการจัดเก็บ หรือประเภทของข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละสถานบริการ สามารถแบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ แฟ้มการส่งต่อ แฟ้มตามนโยบาย และแฟ้มแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แฟ้มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูลโดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี กรณีที่มีผู้มารับบริการที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิมให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ มีจำนวน 12 แฟ้ม

2. แฟ้มบริการ กำหนดให้มีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ มีจำนวน 28 แฟ้ม

3. แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ กำหนดให้มีการจัดเก็บและบันทึกทุกครั้งที่มารับบริการ พร้อมทั้งให้มีการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นๆ และบันทึกข้อมูล แล้วนำส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ มีจำนวน 10 แฟ้ม

4. แฟ้มตามนโยบาย เป็นการเก็บข้อมูลตามนโยบาย ที่ถูกพิจารณาการจัดเก็บเป็นเรื่องๆ ไป มีจำนวน 1 แฟ้ม

5. แฟ้มแก้ไข เป็นแฟ้มที่บันทึกการแก้ไขในรายละเอียดของแต่ละแฟ้ม เช่น กรณีพบข้อมูลผิดพลาดต้องการแก้ไขข้อมูล มีจำนวน 1 แฟ้ม

ตารางแสดงแฟ้มมาตรฐานจำแนกตามลักษณะการจัดเก็บ

| แฟ้มสะสม | แฟ้มบริการ | แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ | แฟ้มตามนโยบาย | แฟ้มแก้ไข |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. PERSON2. ADDRESS3. DEATH4. CHRONIC5. CARD6. HOME7. VILLAGE8. DISABILITY9. PROVIDER10. WOMEN11. DRUGALLERGY12. PRENATAL | 1. FUNCTIONAL2. ICF3. SERVICE4. DIAGNOSIS\_OPD5. DRUG\_OPD6. PROCEDURE\_OPD7. CHARGE\_OPD8. SURVEILLANCE9. ACCIDENT10. LABFU11. CHRONICFU12. ADMISSION13. DIAGNOSIS\_IPD14. DRUG\_IPD15. PROCEDURE\_IPD16. CHARGE\_IPD17. APPOINTMENT18. DENTAL19. FP20. COMMUNITY\_ACTIVITY21. COMMUNITY\_SERVICE22. CARE\_REFER23. CLINICAL\_REFER24. DRUG\_REFER25. INVESTIGATION\_REFER26. PROCEDURE\_REFER27. REFER\_HISTORY28. REFER\_RESULT | 1. REHABITATION2. NCDSCREEN3. ANC4. LABOR5. POSTNATAL6. NEWBORN7. NEWBORNCARE8. EPI9. NUTRITION10. SPECIALPP | 1. POLICY | 1. DATA\_CORRECT |

 **คุณภาพชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน** หมายถึง ชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานที่นำส่ง ต้องมีคุณสมบัติครบทั้ง 3 องค์ประกอบได้แก่ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยพบค่าความผิดพลาดเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 25 ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด รายละเอียดดังนี้

 **- ความครบถ้วน** การนำเข้าชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน สามารถนำส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างสมบูรณ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด

 **- ความถูกต้อง** เนื้อหาภายในชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน มีความถูกต้อง ตรงตามรหัสมาตรฐาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของข้อมูลที่ส่งเข้ามาทั้งหมด ตามเงื่อนไขการตรวจสอบชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน รายละเอียดดังนี้

**แฟ้มสะสม จำนวน 12 แฟ้ม**

1. *ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และผู้มาใช้บริการ (PERSON)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่บัตรประชาชน, ทะเบียนบุคคล, คำนำหน้า, ชื่อ, นามสกุล, เพศ, วันเกิด, สัญชาติ, สถานะบุคคล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
2. *ข้อมูลที่อยู่ของผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ หรือประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบแต่มีทะเบียนอยู่นอกเขตรับผิดชอบ (ADDRESS)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ประเภทที่อยู่, ลักษณะของที่อยู่, หมู่ที่, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
3. *ข้อมูลประวัติการเสียชีวิตของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มารับบริการ (DEATH)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ตาย, รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตายหลัก, สาเหตุการตาย, สถานที่ตาย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
4. *ข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ หรือผู้มารับบริการที่คลีนิกโรคเรื้อรังของหน่วยบริการ (CHRONIC)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, รหัสการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง, ประเภทการจำหน่าย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
5. *ข้อมูลประวัติการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มารับบริการ (CARD)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ประเภทสิทธิการรักษา และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
6. *ข้อมูลที่ตั้งและสุขาภิบาลของหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ (HOME)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, รหัสบ้าน, ประเภทที่อยู่ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
7. *ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ (VILLAGE)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, รหัสชุมชนในเขตรับผิดชอบ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
8. *ข้อมูลผู้พิการทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (DISABILITY)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ประเภทความพิการ, วันที่ตรวจพบความพิการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
9. *ข้อมูลผู้ให้บริการของสถานพยาบาล (PROVIDER)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่ผู้ให้บริการ, เลขที่บัตรประชาชน, คำนำหน้า, ชื่อ, นามสกุล, เพศ, วันเกิด, รหัสประเภทบุคลากร, วันเริ่มต้นปฏิบัติงาน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
10. *ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธ์ที่อยู่กินกับสามีทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (WOMEN)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, รหัสวิธีคุมกำเนิดในปัจจุบัน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
11. *ข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ (DRUGALLERGY)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่บันทึกประวัติแพ้ยา, รหัสยาที่มีประวัติการแพ้ยา, ผู้ให้ประวัติการแพ้ยา และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
12. *ข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ (PRENATAL)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ครรภ์ที่, วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย, ผลการตรวจ VDRL\_RS, ผลการตรวจ HB\_RS, ผลการตรวจ HIV\_RS, ผลการตรวจ THALASSAEMIA และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล

**แฟ้มบริการ จำนวน 28 แฟ้ม**

1. *ข้อมูลการตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ (FUNCTIONAL)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ประเมินความบกพร่อง, วิธีประเมินความบกพร่อง, คะแนนความบกพร่อง และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
2. *ข้อมูลการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพ ความสามารถ และปัจจัยอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในโรงพยาบาล (ICF)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ประเมินสภาวะสุขภาพ, รหัสสภาวะสุขภาพ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
3. *ข้อมูลประวัติการมารับบริการของผู้มารับบริการ และการให้บริการนอกสถานพยาบาล (SERVICE )* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, ประเภทสิทธิการรักษา, ประเภทการมารับบริการ, สถานที่รับบริการ, สถานะผู้มารับบริการเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ, ค่าบริการทั้งหมด(ราคาขาย), ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง, เงินที่จ่ายจริง และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
4. *ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ (DIAGNOSIS\_OPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, ประเภทการวินิจฉัย, รหัสโรคที่วินิจฉัย, แผนกที่รับบริการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
5. *ข้อมูลการจ่ายยาของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ (DRUG\_OPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, แผนกที่รับบริการ, รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
6. *ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ (PROCEDURE\_OPD)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, แผนกที่รับบริการ, รหัสหัตถการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
7. *ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยนอกผู้มารับบริการ (CHARGE\_OPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, แผนกที่รับบริการ, หมวดของค่าบริการ, รหัสรายการค่าบริการ, สิทธิการรักษาที่เบิก, ค่าบริการทั้งหมด(ราคาขาย) และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
8. *ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มารับบริการ (SURVEILLANCE)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, รหัสการวินิจฉัยแรกรับ, รหัส 506 แรกรับ, วันที่เริ่มป่วย, รหัสหมู่บ้าน, รหัสตำบล, รหัสอำเภอ, รหัสจังหวัด, สภาพผู้ป่วย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
9. *ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาล และแผนกทั่วไปของ รพ.สต. (ACCIDENT)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่และเวลาที่มารับบริการ, สถานที่เกิดอุบัติเหตุ, ประเภทของการมารับบริการกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน, การดื่มแอลกอฮอล์, การใช้สารเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ, การดูแลการหายใจ, การห้ามเลือด, การใส่ splint/slab, การให้น้ำเกลือ, ระดับความเร่งด่วน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
10. *ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LABFU)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ตรวจ, รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
11. *ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง (CHRONICFU)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ตรวจ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, เส้นรอบเอว(ซม.), ความดันโลหิตสูงซิสโตลิก, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก, ตรวจเท้า, ตรวจจอประสาทตา และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
12. *ข้อมูลประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (ADMISSION)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล, แผนกที่รับผู้ป่วย, ประเภทสิทธิการรักษา, ประเภทการมารับบริการ, วันที่และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย, แผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย, วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย, สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป, ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย), ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง, เงินที่จ่ายจริง, วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล, กลุ่ม DRG, ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์, ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว, รหัสความผิดพลาดที่เกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน, รหัสคำเตือนเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยใน, วันนอนจริง และรุ่นของโปรแกรม Grouper ที่ใช้ในการคำนวณ
13. *ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน (DIAGNOSIS\_IPD)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล, แผนกที่รับผู้ป่วย, ประเภทการวินิจฉัย, รหัสโรคที่วินิจฉัย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
14. *ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน (DRUG\_IPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล, แผนกที่รับผู้ป่วย, ประเภทการจ่ายยา, รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
15. *ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน (PROCEDURE\_IPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล, แผนกที่รับผู้ป่วย, รหัสหัตถการ, วันและเวลาที่เริ่มทำหัตถการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
16. *ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยใน (CHARGE\_IPD)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล, แผนกที่รับผู้ป่วย, หมวดของค่าบริการ, รหัสรายการค่าบริการ, สิทธิการรักษาที่เบิก, ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย), ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
17. *ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของผู้มารับบริการ (APPOINTMENT)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, แผนกที่รับบริการ, วันที่นัด, ประเภทกิจกรรมที่นัด และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
18. *ข้อมูลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่และข้อมูลวางแผนการส่งเสริมป้องกันและรักษาของผู้ที่มารับบริการ (DENTAL)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, ประเภทผู้ได้รับบริการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ, บริการใน-นอกสถานบริการ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
19. *ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัวกับผู้ที่มารับบริการ (FP)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, รหัสวิธีการคุมกำเนิด และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
20. *ข้อมูลกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ (COMMUNITY\_ACTIVITY)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, รหัสชุมชนที่จัดกิจกรรม, วันที่เริ่มจัดกิจกรรม, รหัสกิจกรรมในชุมชน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
21. *ข้อมูลการให้บริการในชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ (COMMUNITY\_SERVICE)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่ให้บริการ, รหัสการให้บริการในชุมชน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
22. *ข้อมูลการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ หรือส่งกลับ (CARE\_REFER)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, รหัสการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
23. *ข้อมูลการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ (CLINICAL\_REFER)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, วันเวลาการประเมินทางคลินิก, รหัสการตรวจประเมินทางคลินิก และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
24. *ข้อมูลประวัติการได้รับยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ (DRUG\_REFER)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, วันที่เวลาที่เริ่มให้ยา, รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
25. *ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ (INVESTIGATION\_REFER)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, วันที่เวลาที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย, รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
26. *ข้อมูลประวัติการได้รับการทำหัตถการและผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ (PROCEDURE\_REFER)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, วันที่และเวลาที่เริ่มทำหัตถการ, รหัสหัตถการและการรักษา และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
27. *ข้อมูลประวัติการส่งต่อผู้ป่วย (REFER\_HISTORY)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย, ทะเบียนบุคคล, เลขบัตรประชาชน, ลำดับที่, วันที่เวลามารับบริการ, วันที่เวลาส่งต่อผู้ป่วย, สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป, วินิจฉัยโรคสุดท้าย (ชื่อโรค), สภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ, ประเภทผู้ป่วย, ระดับความเร่งด่วน, สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
28. *ข้อมูลผลการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย (REFER\_RESULT)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการที่รับส่งต่อ, เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา, สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา, ผลการส่งต่อ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล

**แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ จำนวน 10 แฟ้ม**

1. *ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการหรือผู้สูงอายุ ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ (REHABITATION)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ, รหัสบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
2. *ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ โดยยังไม่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง (NCDSCREEN)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ตรวจ, บริการใน-นอกสถานบริการ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, เส้นรอบเอว(ซม.), ความดันโลหิตซิสโตลิก ครั้งที่ 1, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ครั้งที่ 1 และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
3. *ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ และประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ (ANC)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, ครรภ์ที่, อายุครรภ์, ผลการตรวจ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
4. *ข้อมูลประวัติการคลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และ/หรือหญิงคลอดผู้มารับบริการ (LABOR)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, ครรภ์ที่, วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย, วันคลอด/วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์, ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์, สถานที่คลอด, วิธีการคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์, ประเภทของผู้ทำคลอด, จำนวนเกิดมีชีพ, จำนวนตายคลอด และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
5. *ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิงคลอดผู้มารับบริการ (POSTNATAL)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, ครรภ์ที่, วันคลอด/วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์, วันที่ดูแลแม่, ผลการตรวจมารดาหลังคลอด และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
6. *ข้อมูลประวัติการคลอดของทารกจากหญิง ในเขตรับผิดชอบ หรือทารกที่คลอดที่หน่วยบริการ (NEWBORN)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล (เด็ก) , ทะเบียนบุคคล (แม่), เลขที่บัตรประชาชน (เด็ก), วันที่คลอด, ลำดับที่ของทารกที่คลอด, สภาวการณ์ขาดออกซิเจน, ได้รับ Vit K หรือไม่, ได้รับการตรวจ TSH หรือไม่ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
7. *ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ (NEWBORNCARE)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล (เด็ก), เลขที่บัตรประชาชน, ครรภ์ที่, วันทึคลอด, วันที่ดูแลลูก, ผลการตรวจทารกหลังคลอด, อาหารที่รับประทาน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
8. *ข้อมูลการให้บริการวัคซีนกับผู้มารับบริการ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีนในเขตรับผิดชอบ (EPI)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, รหัสวัคซีน และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
9. *ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และนักเรียนในเขตรับผิดชอบ (NUTRITION)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, น้ำหนัก (กก.), ส่วนสูง (ซม.) และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล
10. *ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ (SPECIALPP)* ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, ทะเบียนบุคคล, เลขที่บัตรประชาชน, วันที่ให้บริการ, บริการใน-นอกสถานบริการ, รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล

**แฟ้มตามนโยบาย จำนวน 1 แฟ้ม**

*ข้อมูลที่จัดเก็บตามนโยบาย (POLICY)*ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, รหัสนโยบาย, ปีนโยบาย, รายละเอียดข้อมูล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล

**แฟ้มแก้ไข จำนวน 1 แฟ้ม**

**1. ข้อมูลที่ขอแก้ไข (DATA\_CORRECT)** ตรวจสอบรหัสสถานบริการ, แฟ้มที่ขอแก้ไข, รายละเอียดข้อมูล และวันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล

 **- ความทันเวลา** การนำเข้าชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน สามารถนำส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทันเวลาตามที่กำหนด (ไม่เกินวันที่ 5 ของเดือน)

1. **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน 131 แห่ง
2. **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

|  |
| --- |
| **ผลการดำเนินงานจังหวัดแพร่**  |

 คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2558** | **2559** | **2560** | **2561** |
| 76.10 | 79.98 | 81.03 | 82.57 |

1. **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานจำแนกรายอำเภอ ปี 2561**

 คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เมือง** | **ร้องกวาง** | **ลอง** | **สูงเม่น** | **เด่นชัย** | **สอง** | **วังชิ้น** | **หนองม่วงไข่** |
| 83.03 | 81.67 | 80.52 | 84.18 | 84.04 | 82.89 | 80.97 | 83.90 |

1. **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** ชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานจากคลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์และสุขภาพ
2. **แหล่งข้อมูล** HDC
3. **สูตรการคำนวณ**

คุณภาพข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน : (A/B) \* 100

A = จำนวนข้อมูลที่ส่งครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา (รายการ)

B = จำนวนข้อมูลที่ส่งในช่วงเวลาที่กำหนดทั้งหมด (รายการ)

1. **เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัดจำแนกตามรอบการประเมิน**

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |
| --- | --- |
| **คะแนนจากการประเมิน รอบ 6 เดือน** | **คะแนนจากการประเมิน รอบ 12 เดือน** |
| ร้อยละ 80.00 -81.99 | 1 คะแนน | ร้อยละ 80.00 -81.99 | 1 คะแนน |
| ร้อยละ 82.00-84.99. | 2 คะแนน | ร้อยละ 82.00-84.99. | 2 คะแนน |
| ร้อยละ 85.00-86.99 | 3 คะแนน | ร้อยละ 85.00-86.99 | 3 คะแนน |
| ร้อยละ 87.00-89.99 | 4 คะแนน | ร้อยละ 87.00-89.99 | 4 คะแนน |
| ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป | 5 คะแนน | ร้อยละ 90.00 ขึ้นไป | 5 คะแนน |
| **คะแนนเต็ม** | **5 คะแนน** | **คะแนนเต็ม** | 1. **คะแนน**
 |

1. **แหล่งข้อมูล/หลักฐานประกอบการประเมิน**
* ประเมินจากชุดข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานที่นำส่งยังคลังข้อมูลสุขภาพและการแพทย์
1. **เอกสารสนับสนุน**
* คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
1. **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**
* กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

นายอเนก จินดาขัด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ