จดหมายข่าวสารสนเทศ

ฉบับปฐมฤกษ์



จดหมายข่าวสารสนเทศสุขภาพ ฉบับนี้ เป็นฉบับปฐมฤกษ์ มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภาระกิจสำคัญของกระทรวงในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ **มีเรื่องการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เป็นเนื้อเดียวกัน** โดยมีนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพ จดหมายข่าวฯ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เพื่อลดช่องว่างในการสื่อสารสาระสำคัญระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เกิดความเข้าใจที่ดรงกัน

จดหมายข่าวสารสนเทศสุขภาพ จัดทำโดยกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อยู่ภายใต้กำกับการของสำนักนโยบายและยุทศาสตร์ โดยมี **นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล** เป็นผู้อำนวยการ และ **นายแพทย์ณรงค์ กษิติประดิษฐ์** เป็นผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และเป็นความโชคดีขององค์กร โดยได้รับความกรุณาจากท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก อนุญาตให้**นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต** นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน และมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีและการพัฒนาระบบข้อมูล มาช่วยราชการที่กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สำหรับจดหมายข่าวฉบับนี้ มีเรื่องสาระสำคัญที่ต้องสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ของผู้บริหารสาธารณสุขและเพื่อการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพดังนี้

"การบันทึกข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (แฟ้ม ANC) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม"

No (1)	CAPTION (2)	NAME (3)	DESCRIPTION (4)	หลักการนัดช่วงเวลาตรวจครรภ์	ช่วงระยะเวลาประมวลผลเพื่อประเมินคุณภาพ
6	ANC ครั้งที่	ANCNO	ตรวจครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์	<= 14 สัปดาห์	<= 90 วัน
			ตรวจครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์	15 – 20 สัปดาห์	126 – 132 วัน
			ตรวจครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์	21 – 28 สัปดาห์	182 – 188 วัน
			ตรวจครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์	29 – 35 สัปดาห์	224 – 230 วัน
			ตรวจครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์	36 – 40 สัปดาห์	266 – 272 วัน
หมายเหตุ กรณีอายุครรภ์ไม่อยู่ในช่วงของการฝากครรภ์ให้บันทึกเฉพาะอายุครรภ์					



" ANC ช่วงที่" หมายถึง การมาตรวจครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2, 3, 4, หรือ 5

" การนัดช่วงที่ " หมายถึง การมาตรวจครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1, 2, 3, 4, หรือ 5 ตามข้อกำหนดของ WHO ซึ่งได้กำหนดความสัมพันธ์ช่วงอายุครรภ์ และครั้งที่ของการมาฝากครรภ์ เพื่อให้การดูแลเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปราศจากภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์

ในการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสถานบริการ บันทึกตามปกติ สำหรับการประมวลผลเพื่อหาคุณภาพการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งของการฝากครรภ์ให้คำนวณจากค่า LMP

กรณีไม่ทราบ LMP ให้ตรวจร่างกายประเมินอายุครรภ์และคาดการณ์สัปดาห์ที่มี LMP และใช้วันพุธของสัปดาห์นั้นแทนวันของ LMP

"ความครอบคลุมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง แฟ้ม CHRONIC)

มีแฟ้มที่เกี่ยวข้องดังนี้ CHRONIC, CHRONICFU, LABFU, DIAGNOSIS_OPD การบันทึกข้อมูล ข้อมูลผู้ป่วยมาจากการตรวจหรือการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มป่วยหรือสงสัยรายใหม่ จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วย การจัดเก็บข้อมูลต้องนำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วบันทึกในหน้าต่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป บางโปรแกรมมีระบบเชื่อมไปยังหน้าต่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้แล้ว

ในการประมวลผลหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะประมวลจากแฟ้ม PERSON, SERVICE, CHRONIC, สำหรับการประมวลผลหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้แฟ้ม DIAG ด้วย

รหัสมาตรฐานที่ใช้ใน 43 แฟ้ม

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงเพิ่มเติม รหัสมาตรฐานสำหรับใช้ใน 43 แฟ้ม ให้ครบในส่วนที่ยังกำหนดไม่แล้วเสร็จ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. **รหัสกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิในชุมชน** ให้ใช้รหัสที่ใช้สำหรับการทำกิจกรรมการให้บริการในชุมชน/ นอกสถานบริการ เช่น รหัส 1A001 เยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน, รหัส 1B003 คัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น สำหรับใช้ในแฟ้ม COMMUNITY_SERVICE และ COMMUNITY_ACTIVITY

2. **รหัสกายอุปกรณ์** ได้ทำการกำหนดรหัส 4 หลัก ที่สอดคล้องกับ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เช่น รหัส 8005 นิ้วเทียมหรือถุงมือยางสำหรับมือขาดบางส่วน เป็นต้น สำหรับใช้ในแฟ้ม REHABILITATION

3. **รหัสการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ** (Lab) ใช้ส่วนหนึ่งของรหัส ICD-10-TM : Procedure โดยรหัสเป็นตัวเลข 7 หลัก เช่น 062-22-27 Red blood cell count, bone marrow เป็นต้น สำหรับใช้ในแฟ้ม LABFU

4. **รหัสกายภาพบำบัด** ใช้ส่วนหนึ่งของรหัส ICD-10-TM : Procedure โดยรหัสเป็นตัวเลข 7 หลัก เช่น 937-58-22 Exercise for Aerobic capacity, using treadmill เป็นต้น สำหรับใช้ในแฟ้ม REHABILITATION

5. **ใช้รหัสการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ** ของ International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถตามประเภทความพิการ จะใช้ในกรณีที่มีการออกใบรับรองความพิการ เช่น ผู้พิการทางการเห็น มีการเคลื่อนที่ไปในที่ต่างๆ มีความยากลำบากปานกลาง : สามารถเดินไปมาได้เฉพาะภายในบ้าน ให้รหัส d460.2 เป็นต้น สำหรับใช้ในแฟ้ม ICF ฟิลด์ ICF และ QUALIFIER

6. **เพิ่มเติมรหัสประเภทความพิการ** ซึ่งเดิมมี 6 ประเภทความพิการ แต่มีการปรับตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตาม "ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555" เป็น 7 ประเภทความพิการ คือ 7 ความพิการทางออทิสติก สำหรับใช้ในแฟ้ม DISABILITY

7. **กำหนดรหัส Functional Test** สำหรับใช้ในแฟ้ม FUNCTIONAL มีทั้งหมด 5 รหัส ดังนี้

01	Barthead ADL Index
02	IADL
03	Mental State Examination
08	Other
09	Unspecified

8. ลักษณะการแพ้ยา ปรับจาก 20 ลักษณะ เป็น 39 ประเภท สอดคล้องกับกลุ่มอาการของ ICD-10-TM: Diagnosis โดยรหัสที่ใช้บันทึกเป็น 2 หลักเหมือนเดิม

ท้ายฉบับนี้ หวังว่าจดหมายข่าวสารสนเทศสุขภาพฉบับปฐมฤกษ์ จะเป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการพัฒนาข้อมูลที่ถูกต้องมีคุณภาพ และผู้จัดทำยินดีเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่สาระที่เป็นประโยชน์ต่อระบบข้อมูลสุขภาพ พบกันใหม่กับจดหมายข่าวฉบับหน้า

สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. 02 590 1495

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ หรือที่ Email: healthinfogroup@gmail.com