

แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก
และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล
(Individual Data)
ปีงบประมาณ 2559

สำนักบริหารการจัดและชดเชยค่าบริการ
สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทั้ง 12 เขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคล (Individual data) ปี 2559

1. การส่งข้อมูล

การส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล (Individual data) จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติมที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

ปีงบประมาณ 2559 หน่วยบริการที่จะส่งข้อมูลให้ สปสช. สามารถใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.0 (43 แฟ้ม หรือ 50 แฟ้ม) ประกาศใช้โดย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2557

เริ่มรับข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 ซึ่งสามารถใช้โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.0 (43 แฟ้ม หรือ 50 แฟ้ม) นี้ จนกว่าจะมีการประกาศแจ้งยกเลิกโครงสร้างมาตรฐานนี้จากกระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่มีการประกาศเปลี่ยนแปลงโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยจากกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดขึ้นระหว่างปีงบประมาณ 2559 ให้ถือตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีการแจ้งให้ทราบในการกำหนดรับข้อมูลตามมาตรฐานใหม่ต่อไป

1.2 รูปแบบแฟ้มข้อมูล

รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่จะส่งให้ สปสช. ต้องเป็น Text file เท่านั้น และส่งเป็น Zip file เพียงชุดเดียวที่รวมข้อมูลไว้ด้วยกันโดยมีชื่อแฟ้ม และชื่อฟิลด์ (field) ตรงตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลที่กำหนดตามข้อ 1.1

โดยใช้เครื่องหมายไปป์ (|) คั่นระหว่างฟิลด์ทุกฟิลด์ ทั้งนี้ ให้ใส่ Header มาในแฟ้มข้อมูลด้วยเพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ

รูปที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลภายในแฟ้ม EPI ที่ส่งให้ สปสช. ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.0 (43 แฟ้ม)

HOSPCODE PID SEQ DATE_SERV VACCINCETYPE VACCINEPLACE PROVIDER D_UPDATE
90821 091211 2011120120264644 20111201 010 10821 20111201184932 20111201
90821 091202 2011120120264558 20111201 041 10821 20111201004752 20111201
90821 040429 2011120110107616 20111201 111 10821 20111201133200 20111201

1.3 ขั้นตอนการจัดทำแฟ้มข้อมูลเพื่อส่งให้ สปสช.

1.3.1 การตั้งชื่อแฟ้มข้อมูล กำหนดให้ตั้งชื่อตามรูปแบบต่อไปนี้

PERSON.txt	SERVICE.txt	CHARGE_IPD.txt	NUTRITON.txt
ADDRESS.txt	DIAGNOSIS_OPD.txt	APPOINTMENT.txt	SPECIALPP.txt
DEATH.txt	DRUG_OPD.txt	DENTAL.txt	COMMUNITY_ACCTIVITY.txt
CHRONIC.txt	PROCEDURE_OPD.txt	REHABILITATION.txt	COMMUNITY_SERVICE.txt
CARD.txt	CHARGE_OPD.txt	NCDScreen.txt	CARE_REFER
HOME.txt	SURVEILANCE.txt	FP.txt	CLINICAL_REFER
VILLAGE.txt	ACCIDENT.txt	PRENATAL.txt	DRUG_REFER
DISABILITY.txt	LABFU.txt	ANC.txt	INVESTIGATION_REFER
PROVIDER.txt	CHRONICFU .txt	LABOR.txt	PROCEDURE_REFER
WOMEN.txt	ADMISSION.txt	POSTNATAL.txt	REFER_HISTORY
DRUGALLERGY.txt	DIAGNOSIS_IPD.txt	NEWBORN.txt	REFER_RESULT
FUNCTIONAL.txt	DRUG_IPD.txt	NEWBORNCARE.txt	
ICF.txt	PROCEDURE_IPD.txt	EPI.txt	

ตารางที่ 1 แฟ้มที่รับตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย Version 2.0 (43 แฟ้ม)

หมายเหตุ แฟ้มที่ขีดเส้นใต้ เป็นแฟ้มที่รับแต่ไม่ได้ประมวลผล

1.3.2 รับแฟ้มทั้งหมด 50 แฟ้มประมวลผล 37 แฟ้ม (ไม่ประมวลผล 13 แฟ้ม ดัง ตารางที่ 1)

1.3.3 สร้าง Folder แฟ้ม กำหนดให้สร้างตามรูปแบบดังนี้

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_25581101120101 เป็นต้น

1.3.3 ทำการบีบอัดข้อมูล (ZIP) ทั้ง Folder ในชื่อเดิม (จากข้อ 1.1.2) ด้วยโปรแกรม WinZip หรือโปรแกรมอื่นใดที่สามารถสร้างไฟล์ที่มีนามสกุล .zip ได้

- ชื่อไฟล์ zip : F43_HOSPCODE_YYYYMMDDhhmmss.zip
- ตัวอย่าง เช่น F43_12345_25581101120101.zip

รูปที่ 2 แสดงขั้นตอนการจัดทำชุดข้อมูลเพื่อส่งให้ สปสช.



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

1.4 ช่องทางการส่งข้อมูล

- 1.4.1 หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งของรัฐ และของเอกชน ให้ส่งข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และให้ สสจ. จัดส่งข้อมูลให้กับ สปสช. ผ่านทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>
- 1.4.2 หน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ที่มีฐานะเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ส่งข้อมูล โดยตรง ผ่านทางเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op>
- 1.4.3 Username และ Password ในการส่งข้อมูล และเข้าใช้งานเว็บไซต์ <http://op.nhso.go.th/op> สามารถขอได้จากได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตฯ ตามพื้นที่รับผิดชอบ

1.5 เงื่อนไขการรับส่งข้อมูล

- 1.5.1 แฟ้มข้อมูลที่ส่งต้องมีโครงสร้างที่ถูกต้องตรงตามโครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐานที่กำหนด ในข้อ 1.1 กรณีชื่อแฟ้ม หรือรูปแบบการส่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ระบบ Individual records จะปฏิเสธการรับส่งข้อมูล
- 1.5.2 แฟ้มข้อมูลใดที่ไม่มีข้อมูล ไม่ต้องส่งแฟ้มเปล่า หรือโครงสร้าง Header ให้กับระบบ ฯ (สามารถเลือกส่งเฉพาะบางแฟ้ม หรือส่งไม่ครบแฟ้มได้ตามที่กำหนด)
- 1.5.3 จำนวนแฟ้มข้อมูลที่รับได้ 50 แฟ้ม (ตารางที่ 1 ข้อ 1.1.1)
- 1.5.4 ต้องส่งแฟ้ม PERSON และ แฟ้มที่ให้บริการ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ แฟ้มสะสม ข้อมูลต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้กับแฟ้ม PERSON เพื่อที่จะระบุบุคคลได้ ตามเงื่อนไขฟิลด์ที่กำหนด ยกเว้นแฟ้มที่ไม่ต้องเชื่อมโยงกับแฟ้ม PERSON คือ PROVIDER , COMMUNITY_ACTIVITY , VILLAGE , HOME
- 1.5.5 แฟ้ม PERSON และแฟ้มบริการ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ แฟ้มสะสม ที่เชื่อมโยงกันได้ ต้องส่งมาในไฟล์ zip เดียวกันในกรณีที่มีขนาดเกิน 20 MB ให้แยก zip file เป็นไฟล์ใหม่ (เพื่อประสิทธิภาพในการตรวจสอบและการส่งข้อมูล แนะนำขนาดไฟล์ ที่ไม่เกิน 10 MB)
- 1.5.6 แฟ้มที่รับแต่ไม่ได้ประมวลผลจัดเก็บลงฐานข้อมูล
ADDRESS,DEATH,CARD,HOME,WOMEN,APPONTMENT,CARE_REFER,CLINICAL_REFER, DRUG_REFER, INVESTIGATION_REFER,PROCEDURE_REFER,REFER_HISTORY,REFER_RESULT ระบบ ฯ จะรับไว้ แต่ไม่แจ้งผลรายงานการตรวจสอบ
- 1.5.7 การส่งข้อมูลในฟิลด์ใด ๆ ก็ตามที่มีจำนวนข้อมูลมากกว่าขนาดความกว้างของฟิลด์ นั้น ระบบ ฯ จะไม่นำเข้าข้อมูลของฟิลด์นั้น ๆ (ข้อมูลในฟิลด์จะกลายเป็นค่าว่าง หรือ null)
- 1.5.8 แฟ้มสะสมอื่นๆ เช่น CHRONIC,VILLAGE,DISABILITY,PROVIDER,DRUGALLERGY ฯลฯ สามารถพิจารณาส่งได้ตามเงื่อนไขการตรวจสอบ และ ระยะเวลาที่กำหนดในรอบปีงบประมาณ

2. การตรวจสอบข้อมูลและการคิดคะแนน (คะแนน)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการ รายบุคคล จะมีการตรวจสอบทั้งความถูกต้อง ความครบถ้วนตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลแต่ละแฟ้ม และคุณภาพของข้อมูล โดยมีข้อกำหนดและเงื่อนไขการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

2.1 การตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ (Individual Data)

การตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบจากการเชื่อมโยงเป็นข้อมูลการให้บริการ ดังนี้
ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP)

มาตรฐานโครงสร้าง	แฟ้มที่ใช้ตรวจสอบ	ฟิลด์ที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูล
43 แฟ้ม / 50 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 เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูลตามผลงานการให้บริการ

2.2.1 ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของฟิลด์ที่กำหนดในแต่ละแฟ้ม

2.2.2 ตรวจสอบ HOSPCODE ต้องมีรหัส (5 หลัก) ในฐานข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.3 รหัสทะเบียนบุคคล (PID) ไม่เป็นค่าว่าง

2.2.4 มีข้อมูลการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงกับบริการได้ (สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD กับ SERVICE ได้) ทั้งนี้การให้รหัสการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง มีเงื่อนไขดังนี้

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

(2) ตรวจสอบประเภทการวินิจฉัย (Diagnosis Type) ต้องมีค่าตั้งแต่ 1 – 7

2.3 เงื่อนไขการคิดคะแนนของผลงานการให้บริการ ตามโครงสร้างจะคิดดังนี้

2.3.1 แฟ้มข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2558 ถึง 30 มิถุนายน 2559

2.3.2 ทะเบียนของบุคคล (PID) สามารถเชื่อมโยงกับแฟ้ม PERSON ของหน่วยบริการการได้

2.3.3 การให้บริการผู้ป่วย 1 คนใน 1 วัน จะได้ 1 คะแนน (บริการหลายครั้งใน 1 วัน จะคิด 1 คะแนน)

2.3.4 การคิดคะแนน จะพิจารณาเฉพาะรหัสการวินิจฉัยที่บ่งชี้ว่าเป็นโรค หรืออาการแสดงว่าเจ็บป่วย หรือเงื่อนไขอื่นที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยเท่านั้น

2.4 การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้คำตอบแทนข้อมูลการให้บริการ เพิ่มเติม (Add on)

2.4.1 เพิ่ม PROCEDURE_OPD (หัตถการ) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน โดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

(2) เป็นรหัสที่เป็นการให้หัตถการกับผู้มารับบริการจริง ทั้งนี้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

2.4.2 เพิ่ม DRUG_OPD (การใช้ยา) หากผ่านตามเงื่อนไข จะได้เพิ่มรายการละ 0.01 คะแนน

2.5 การตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดสรรเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ หรือ ตามเกณฑ์คุณภาพของข้อมูล (OP Performance)

ในปีงบประมาณ 2559 สปสช. มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับหน่วยบริการที่จัดทำข้อมูลได้ถูกต้องและมีคุณภาพแยกตามรายแฟ้มข้อมูล โดยจะเป็นการจัดสรรจากคะแนนที่ได้จากผลการคิดตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเท่านั้น (ไม่เกี่ยวข้องกับคะแนนตามข้อมูลผลงานการให้บริการ) ทั้งนี้จะจัดสรรในระบบ Point system with global budget ระดับเขต โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ข้อมูลแต่ละแฟ้มจะได้รับการตรวจสอบโครงสร้าง (Validate) และความถูกต้องของข้อมูล (Verify) โดยข้อมูลที่ตรวจสอบผ่านทุกเงื่อนไข และมีความถูกต้องตรงกับเงื่อนไขการคิดคะแนนทุกข้อ จะได้รับคะแนนตามที่กำหนด แต่ทั้งนี้ หากปรากฏว่าแฟ้มข้อมูลใดที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมีความผิดปกติ สปสช. จะชะลอ (Pending) การจ่ายเงินตามผลงานบริการในแต่ละแฟ้มนั้นไว้ชั่วคราว เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แฟ้มที่ข้อมูลจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ (OP individual data)

ลำดับ	แฟ้มข้อมูล	การตรวจสอบ			หมายเหตุ
		ความถูกต้อง	ซ้ำซ้อน	ทันเวลา	
1	PERSON	✓	-	-	43 หรือ 50 แฟ้ม
2	SERVICE	✓	✓	✓	43 หรือ 50 แฟ้ม
3	DIAGNOSIS_OPD	✓	✓	-	43 หรือ 50 แฟ้ม
4	DRUG_OPD	✓	✓	-	43 หรือ 50 แฟ้ม
5	PROCEDURE_OPD	✓	✓	-	43 หรือ 50 แฟ้ม

2.5.1 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความถูกต้องของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความถูกต้องของแฟ้มข้อมูล

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

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความถูกต้อง

แฟ้มข้อมูลถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน

แฟ้มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 90.01 – 95.00 ได้ 0.50 คะแนน

แฟ้มข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 85.01 – 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

2.5.2 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความซ้ำซ้อนของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความซ้ำซ้อนของแฟ้มข้อมูล

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

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความซ้ำซ้อน

แฟ้มข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่า ร้อยละ 5 ได้ 1.00 คะแนน

แฟ้มข้อมูลซ้ำซ้อนน้อยกว่า ร้อยละ 5.1–10 ได้ 0.50 คะแนน

2.5.3 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการคำนวณความทันเวลาของข้อมูลแต่ละแฟ้ม

- 1) สูตรการคำนวณร้อยละความทันเวลาของแฟ้มข้อมูล

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

- 2) หลักเกณฑ์การคิดคะแนนความทันเวลา

แฟ้มข้อมูลทันเวลามากกว่า ร้อยละ 95.00 ได้ 1.00 คะแนน

แฟ้มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 90.01 – 95.00 ได้ 0.50 คะแนน

แฟ้มข้อมูลทันเวลา ร้อยละ 85.01 – 90.00 ได้ 0.25 คะแนน

- 3) การส่งข้อมูลทันเวลา

การส่งข้อมูลทันเวลา หมายถึง การส่งข้อมูลการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมีกำหนดให้ส่งข้อมูลของเดือนที่ให้บริการ ภายในวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป

2. การตัดยอดข้อมูล

วันที่ตัดยอดข้อมูล หมายถึง วันสุดท้ายของการส่งข้อมูลของแต่ละเดือน ซึ่งก็คือวันสุดท้ายของเดือนนั้นๆ เพื่อนำข้อมูลมาออกรายงานสรุป และคิดคะแนน (Point) เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณตามผลงานจากการบันทึกข้อมูลต่อไป