

DATA STRUCTER 43 FILES

The image features a solid blue background. In the lower right quadrant, there are several white, parallel diagonal lines that create a sense of motion or a modern, abstract design element.

- ▶ เพิ่มประเภทสำรวจ (ในเอกสารมาตรฐานข้อมูล 43 เพิ่มเรียก “เพิ่มสะสม”)
- ▶ เพิ่มบริการ
- ▶ เพิ่มบริการกิ่งสำรวจ

ระบบมาตรฐานข้อมูล 43 เพิ่ม

ประเภทของแฟ้มเหล่านี้บอกถึงอะไร ?

▶ บอกถึงวิธีการได้มาของข้อมูล

- ▶ “สำรวจ” ก็หมายถึง ต้องไปสำรวจ สัมภาษณ์ แสวงหาข้อมูลมา และข้อมูลนั้น “ไม่ใช่ข้อมูลบริการ
- ▶ “บริการ” ก็หมายความว่า “ต้องให้บริการ” หรือ “เกิดบริการก่อน” จึงเกิดข้อมูล แล้วนำมาบันทึก

ประเภทของแฟ้มเหล่านี้บอกถึงอะไร ?

- ▶ “บริการกิ่งสารวจ” แฟ้มนี้หลายๆ คนเข้าใจผิดว่าหมายถึง เอาแฟ้มประเภทแรก กับประเภทที่สองมารวมกัน แต่ในความเป็นจริงแฟ้มนี้มันถือเป็นแฟ้ม “บริการ” ประเภทหนึ่ง แต่แยกออกเป็น 2 ลักษณะคือ
 - 1) บริการนั้นเป็นการให้บริการเอง
 - 2) บริการนั้นเกิดขึ้นในหน่วยบริการอื่นๆ

วัตถุประสงค์ของแพ้มบริการกิ่งสำรวจคือ
อะไร?

- ▶ ต้องการดูการ “ได้รับบริการ” บางประเภท อันเป็น สิทธิที่คนไทย หรือ มนุษย์คนหนึ่งควรได้รับ เพื่อเป็น การดูแล รักษา ป้องกัน ฟันฟู อย่าง “ครบถ้วน”

การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม

- ▶ 1) หากเป็นการให้บริการเองต้องมี SERVICE และ DIAGNOSIS_OPD เสมอ แฟ้ม SERVICE มีหน้าที่ออก SEQ “และเก็บข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการ ครั้งนั้น” (ไม่ได้มีหน้าที่ออก SEQ อย่างเดียวอย่างที่หลายๆ คนสอน) และ DIAGNOSIS คือการบอกถึง “สาเหตุหรือปัญหาของการเข้ารับบริการ” และ รหัสหน่วยงานที่บันทึก (HOSPCODE) ต้องเท่ากับรหัสหน่วยงานที่ให้บริการ เช่น ต้องเท่ากับ VACCINEPLACE ในกรณีแฟ้ม EPI เป็นต้น

การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม

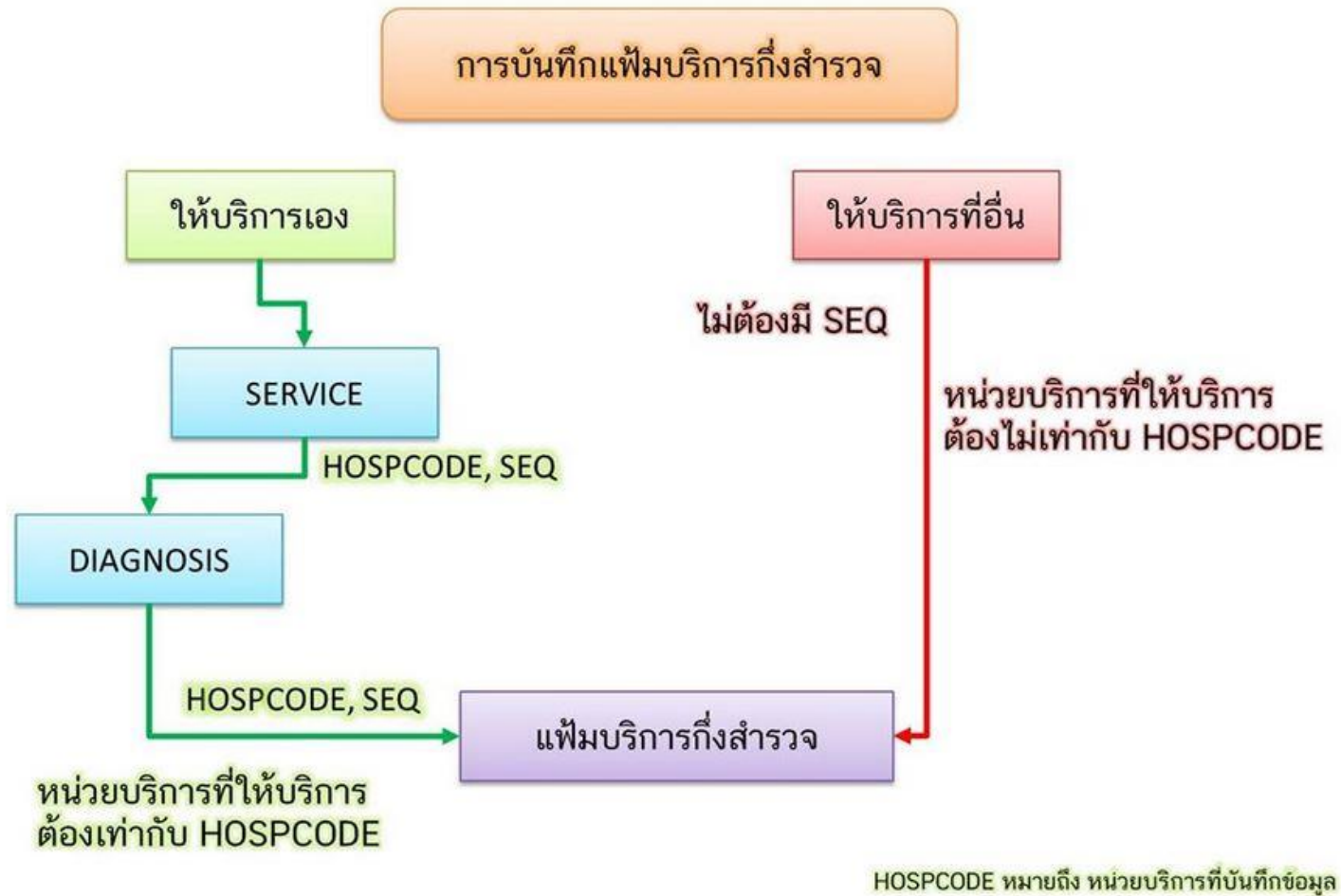
- ▶ 2) หากเป็นการบันทึกแบบ “สำรวจ” พบว่ามีบริการ “รับบริการที่อื่น” ไม่จำเป็นต้องบันทึกผ่านแฟ้ม SERVICE และ DIAGNOSIS_OPD จึงไม่จำเป็นต้องมี SEQ ในแฟ้มเหล่านี้ และรหัสหน่วยงานที่บันทึก (HOSPCODE) ต้อง “ไม่” เท่ากับรหัสหน่วยงานที่ให้บริการ เช่น VACCINEPLACE ต้องไม่เท่ากับ HOSPCODE ในกรณีแฟ้ม EPI เป็นต้น ในกรณีที่ไม่ทราบ 43 แฟ้ม ระบุว่าสามารถลงเป็น 99999 คือ ไม่ทราบหน่วยงานได้ (แต่ความน่าเชื่อถือของข้อมูลก็ลดลง)

การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม

- ▶ ดังนั้น การจะบอกว่าการบันทึกบริการในแฟ้มประเภทนี้มี SEQ หรือ DIAGNOSIS หรือไม่ นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าเป็นแฟ้มอะไร แต่ขึ้นอยู่กับว่าเป็นข้อมูลบริการประเภทไหน ให้บริการเอง หรือ ไปสำรวจว่าไปรับบริการที่อื่นมา เช่น การบันทึกการคัดกรองบุหรื ในแฟ้ม SPECALPP หากเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการให้บริการเอง (สัมภาษณ์ผู้รับบริการเอง) ก็ต้องมี SEQ และ DIAGNOSIS แต่ถ้าไปเอาข้อมูลการคัดกรองมาจากที่หน่วยบริการอื่น ก็ไม่ต้องมี SEQ และ DIAGNOSIS แต่ก็ต้องลงว่าไปรับบริการการคัดกรองมาจากหน่วยบริการไหน (แต่ในความเป็นจริงกรณีนี้แทบไม่น่าจะมีเกิดขึ้น เพราะส่วนใหญ่ก็มักพ่วงการคัดกรองนี้กับบริการอื่นๆ อยู่แล้ว)

การบันทึกข้อมูลลงใน 43 แฟ้ม

- ▶ การเข้าใจเรื่อง 43 แฟ้ม นั้นต้องอาศัยมุมมองหลายมิติ บางครั้งตัวหนังสือก็อาจไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องเสมอไป ประสบการณ์ทางงานจริง การนำ 43 แฟ้มมาใช้ประโยชน์ จะทำให้เราเห็นมิติต่างๆ มากขึ้น เราอาจไม่ใช่คนที่เก่ง 43 แฟ้มที่สุด เพราะเราไม่ได้เป็นคนออกแบบ แต่เราอาจมีมุมมอง 43 แฟ้ม มากกว่าคนออกแบบได้ครับ




คิตคม สเลลานท์

23 พ.ค. 2561

ภาพรวมโครงสร้างข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม
กับงาน NCD



โครงสร้างหลัก 43 แฝงกับงาน NCD

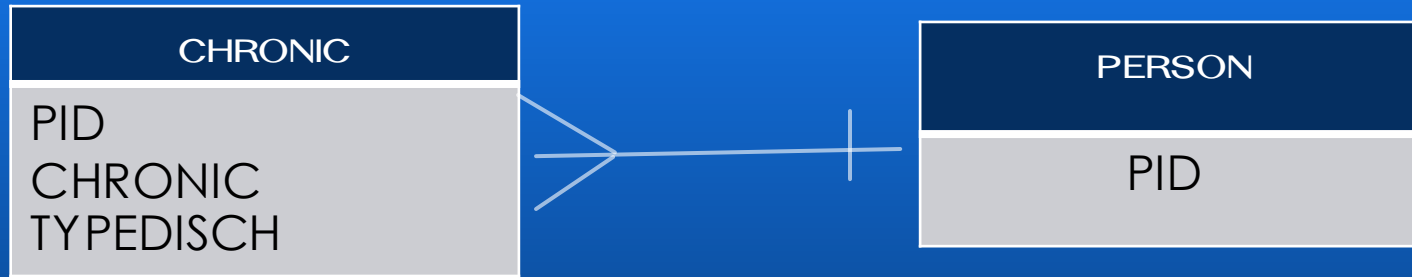
- ▶ CHORNIC
 - ▶ CHORNICFU
 - ▶ LABFU
 - ▶ NCDSCREEN
- 

แฟ้ม CHRONIC

การเก็บข้อมูล	ข้อมูลโรคเรื้อรังของ - ประชากรในเขตรับผิดชอบ - ประชากรที่มาใช้บริการในหน่วยบริการ
ลักษณะแฟ้ม	แฟ้มสำรวจ
ฟิลด์บังคับ	- PID คือ รหัสข้อมูลบุคคล - CHRONIC คือ รหัส ICD10 โรคเรื้อรัง - TYPEDISCH คือ ประเภทการจำหน่าย
ฟิลด์ที่ถูกนำไปใช้บ่อย	- CHRONIC - TYPEDISCH - HOSP_RX (สถานพยาบาลที่รักษาประจำ)

แฟ้ม CHRONIC

<p>ความสัมพันธ์กับ แฟ้มอื่นๆ</p>	<p>แฟ้มอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERSON - CHRONICFU - LABFU
<p>รหัสมาตรฐาน ที่ใช้กับแฟ้มนี้</p>	<p>รหัส ICD10 โรคเรื้อรัง (CHRONIC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเภทการจำหน่าย หรือสถานของผู้ป่วย(TYPEDISCH) <p>รหัสฟิลด์ไม่บังคับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รหัสสถานบริการที่วินิจฉัยครั้งแรก (HOSP_DX) - รหัสสถานบริการที่รักษาประจำ (HOSP_RX)
<p>ตัวอย่างการใช้งานที่ ใช้แฟ้มนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การนำไปเป็นประชากรเป้าหมายในการติดตามโรคเรื้อรัง ต่างๆ
<p>ข้อควรระวัง /ข้อจำกัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โรคเรื้อรังไม่ได้มีแค่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง - การบันทึกโรคเรื้อรังที่ขัดแย้งกัน เช่น E109 กับ E119 เป็น ต้น - ควรใช้การ “จำหน่าย” ในฟิลด์ TYDISCH หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกโรคเรื้อรังไม่ควรลบ (โดยเฉพาะเมื่อ มีการส่งข้อมูลไปแล้ว) - การจำหน่ายเมื่อเสียชีวิต - การปรับปรุงรหัสมาตรฐาน - การไม่ขึ้นทะเบียนเมื่อพบโรคแล้ว



ความสัมพันธ์เพิ่ม CHRONIC กับ PERSON

CHORNICFU

ติดตามเบาหวาน/ความดันฯ (Follow Up)



แฟ้ม CHRONICFU

การเก็บข้อมูล	ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง “ที่มารับบริการในหน่วยบริการ”
ลักษณะแฟ้ม	- แฟ้มบริการ
ฟิลด์บังคับ	<ul style="list-style-type: none">- PID คือ รหัสข้อมูลบุคคล- SEQ คือ ลำดับที่การให้บริการ (โปรแกรมกำหนด)- DATE_SERV คือ วันที่ให้บริการ- WEIGHT คือ น้ำหนัก- HEIGHT คือ ส่วนสูง- WAIST_CM คือ เส้นรอบเอว- SBP คือ SYSTOLIC BP- DBP คือ DIASTOLIC BP- FOOT คือ การตรวจเท้า- RETINA คือ การตรวจตา

แฟ้ม CHRONICFU

ฟิลด์ที่ควรบังคับ	
ฟิลด์ที่ถูกลำบากใช้บ่อย	<ul style="list-style-type: none">- DATE_SERV- WEIGHT- HEIGHT- - WAIST_CM- - SBP - DBP- - FOOT- - RETINA
ความสัมพันธ์กับแฟ้ม อื่นๆ	<p>อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none">- SERVICE- CHRONIC

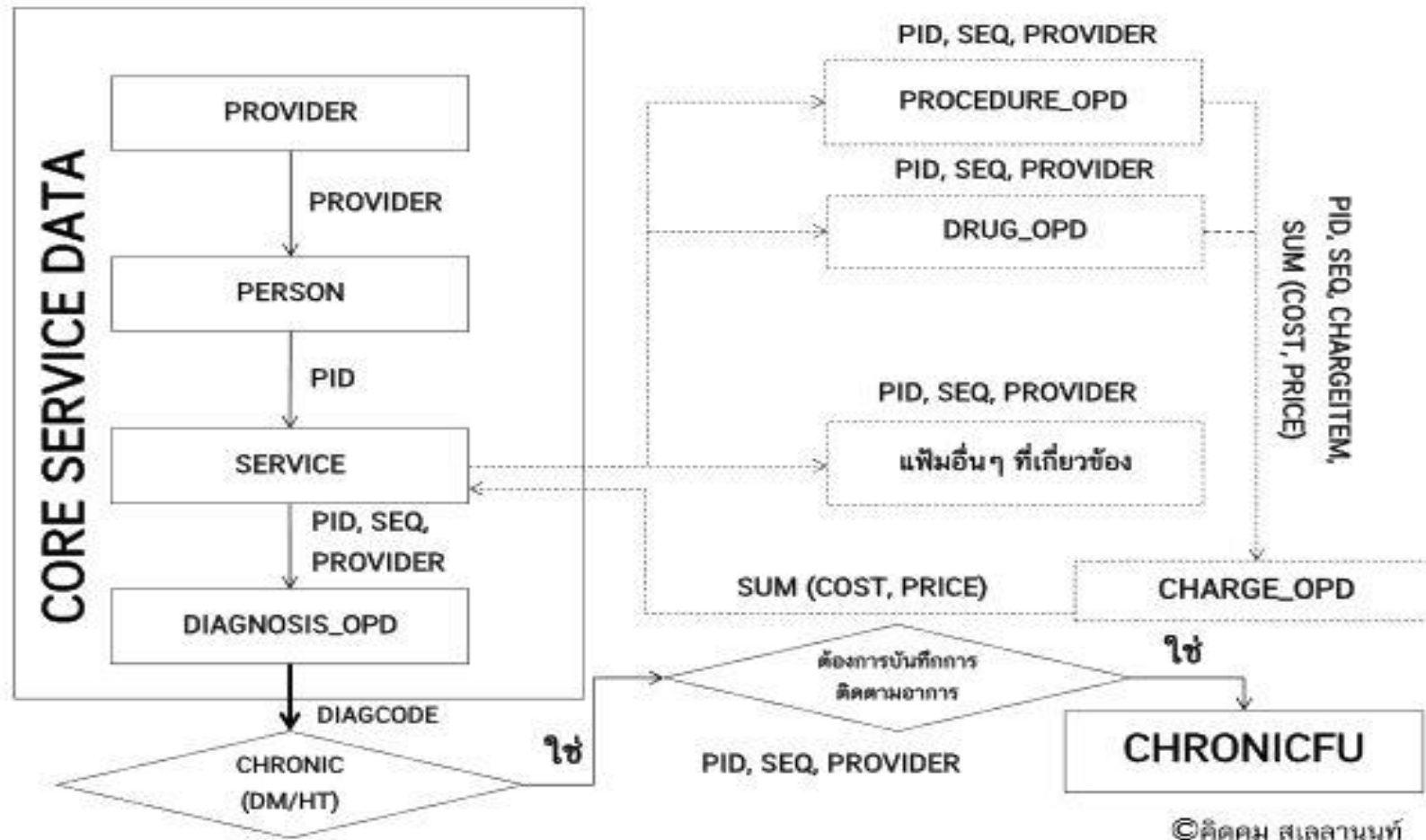
แฟ้ม CHRONICFU

รหัสมาตรฐานที่ใช้กับแฟ้มนี้	รหัสฟิลด์บังคับ <ul style="list-style-type: none"> - รหัสการตรวจเท้า (FOOT) - รหัสการตรวจตา (RETINA)
ตัวอย่างการใช้งานที่ใช้แฟ้มนี้	รายงานการตรวจตา ตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน รายงานการติดตามระดับความดันฯ ในผู้ป่วยเบาหวาน/ ความดันฯ บิงปอง 7 สี
ข้อควรระวัง/ข้อจำกัด	การไม่บันทึก การบันทึกเกินความจำเป็น

1 = ตรวจ ผลปกติ
 2 = ไม่ตรวจ
 3 = ตรวจ ผลไม่ปกติ
 9 = ไม่ทราบ

1 = ตรวจ ophthalmoscope ผลปกติ
 2 = ตรวจด้วย fundus camera ผลปกติ
 3 = ตรวจ ophthalmoscope ผลไม่ปกติ
 4 = ตรวจด้วย fundus camera ผลไม่ปกติ
 8 = ไม่ตรวจ
 9 = ไม่ทราบ

การบันทึกข้อมูลเพิ่ม CHRONICFU



LABFU

ติดตามเป้าหมาย/ความดันฯ การตรวจ LAB



แฟ้ม LABFU

การเก็บข้อมูล	ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง “ที่มารับบริการในหน่วยบริการ” โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ลักษณะแฟ้ม	แฟ้มบริการ
ฟิลด์บังคับ	<ul style="list-style-type: none">- PID คือ รหัสข้อมูลบุคคล- SEQ คือ ลำดับที่การให้บริการ (โปรแกรมกำหนด)- DATE_SERV คือ วันที่ให้บริการ- LABTEST คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ- LABRESULT คือ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ฟิลด์ที่ควรบังคับ	

แฟ้ม LABFU

ฟิลด์ที่ถูกนำไปใช้บ่อย	<ul style="list-style-type: none">- DATE_SERV- LABTEST- LABRESULT
ความสัมพันธ์กับแฟ้มอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none">- SERVICE- CHRONIC
รหัสมาตรฐานที่ใช้กับแฟ้มนี้	รหัสฟิลด์บังคับ <ul style="list-style-type: none">- รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LABTEST)

เพิ่ม LABFU

ตัวอย่างการใช้งานที่ ใช้เพิ่มนี้	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันฯ - รายงาน eGFR - ปิงปอง 7 สี
ข้อควรระวัง /ข้อจำกัด	<ul style="list-style-type: none"> - การไม่บันทึก - การลงผล LAB บางตัวไม่สอดคล้องกับปัจจุบัน เช่น microalbumin - การเป็นเพิ่มเฉพาะ LAB บางตัว - รหัส LAB มาตรฐาน?

ลำดับ	รหัส	รายละเอียด
01	0531002	ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร
02	0531004	ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร
03	0531101	ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร
04	0531102	ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร
05	0531601	ตรวจ HbA1C
06	0546602	ตรวจ Triglyceride
07	0541602	ตรวจ Total Cholesterol
08	0541202	ตรวจ HDL Cholesterol
09	0541402	ตรวจ LDL Cholesterol
10	0583001	ตรวจ BUN ในเลือด
11	0581902	ตรวจ Creatinine ในเลือด
12	0440204	ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
13	0581903	ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ
14	0440203	ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive)
15	0581904	ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula)
16	0621401	ตรวจ Hb
17	0440205	ตรวจ UPCr (Urine protein creatinine ratio)
18	0511402	ตรวจ K (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs)
19	0510402	ตรวจ Bicarb (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)
20	0511202	ตรวจ phosphate (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)
21	0614402	ตรวจ PTH (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)
22	0440206	ตรวจ UACR (Urine Albumin Creatinine Ratio)

NCDScreen

คัดกรองความเสี่ยง



แฟ้ม NCDSCREEN

การเก็บข้อมูล	ข้อมูลการให้บริการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยยังไม่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง
ลักษณะแฟ้ม	แฟ้มบริการทิ้งสำรวจ
ฟิลด์บังคับ	<ul style="list-style-type: none"> - PID คือ รหัสข้อมูลบุคคล - DATE_SERV คือ วันที่ให้บริการ - SERVPLACE คือ บริการใน-นอกสถานบริการ - SMOKE คือ ประวัติการสูบบุหรี่ - ALCOHOL คือ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ - DFAMILY คือ ประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว - HFAMILY คือ ประวัติโรคความดันฯ ในครอบครัว - WEIGHT คือ น้ำหนัก - HEIGHT คือ ส่วนสูง - WAIST_CM คือ เส้นรอบเอว

แฟ้ม NCDScreen

ฟิลด์บังคับ	<ul style="list-style-type: none"> - SPB_1 คือ SYSTOLIC BP ครั้งที่ 1 - DBP_1 คือ DIASTOLIC BP ครั้งที่ 1 - SBP_2 คือ SYSTOLIC BP ครั้งที่ 2 - DBP_2 คือ DIASTOLIC BP ครั้งที่ 2
ฟิลด์ที่ถูกนำไปใช้บ่อย	<ul style="list-style-type: none"> - ฟิลด์บังคับทุกฟิลด์ - BSTEST คือ การตรวจน้ำตาล - BSLEVEL คือ ผลการตรวจน้ำตาล
ความสัมพันธ์กับแฟ้มอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - SERVICE - DIAGNOSIS_OPD - SPECIALPP - COMMUNITY_SERVICE

เพิ่ม NCDSCREEN

รหัสมาตรฐาน
ที่ใช้กับเพิ่มนี้

รหัสฟิลด์บังคับ

- รหัสการให้บริการใน-นอก หน่วยฯ (SERVPLACE)
- รหัสประวัติสูบบุหรี่ (SMOKE)
- รหัสประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (SMOKE)
- รหัสญาติเป็นเบาหวาน (DFAMILY)
- รหัสญาติเป็นความดันฯ (HFAMILY)

รหัสฟิลด์ไม่บังคับ

- รหัสการตรวจน้ำตาล (BTEST)

แฟ้ม NCDSCREEN

ตัวอย่างการใช้งานที่ ใช้แฟ้มนี้	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการคัดกรองฯ ในกลุ่มอายุต่างๆ - บิงปอง 7 สี
ข้อควรระวัง /ข้อจำกัด	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองฯ คนที่เป็นเบาหวานและความดันฯแล้ว - คัดกรองคนที่เสียชีวิตแล้ว

การบันทึกข้อมูล NCDScreen

