

# 1 แบบสรุปลักษณะบริการ และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

## แนวทางการบันทึกข้อมูลแบบรายงาน สปสช. 0110 รง.5 ปี 2549 ในระยะแรก ก่อนนำเข้าโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (DATA CENTER)

### คำนำ

แบบรายงานสรุปลักษณะบริการและค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการ (แบบรายงาน สปสช. 0110 รง.5) เป็นแบบรายงานที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการให้บริการสาธารณสุข ในกลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ เบิกต้นสังกัด กลุ่มมีสิทธิประกันสังคม กลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน และกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งการรายงานค่าใช้จ่ายในการให้บริการในกลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้า และค่าใช้จ่ายการบริการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่ม

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะนำแบบรายงาน สปสช. 0110 รง. 5 เข้าในโครงการระบบสารสนเทศศูนย์ประมวลผลกลางการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Data Center) ดังนั้นในระยะแรก ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา (สปสช.สาขา) รวบรวมแบบรายงานจากหน่วยบริการ และส่งข้อมูลผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เมื่อระบบData Center พร้อมใช้งานได้ สปสช. จะนำข้อมูลที่ได้รับแล้วบันทึกลงระบบต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. รวบรวมข้อมูล และแยกประเภทตามการบริการสาธารณสุขนำมาประเมินผลเปรียบเทียบกับกลุ่มหน่วยบริการในระดับเดียวกัน
2. ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์งานบริการสาธารณสุข และรับทราบค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ
3. มีข้อมูลที่ทำเป็นมาใช้ประโยชน์ ในการตัดสินใจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้บริหารของ สปสช. เพื่อวางแผนสนับสนุนงานบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

**แหล่งข้อมูล** แบบรายงาน สปสช. 0110 รง. 5 เป็นรายงานที่รวบรวมข้อมูลกิจกรรมบริการ และค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการ ทั้งที่ขึ้นทะเบียนเดิม และขึ้นทะเบียนใหม่ระหว่างปีงบประมาณ ดังต่อไปนี้

1. หน่วยบริการของรัฐ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
  - 1.1 หน่วยร่วมให้บริการปฐมภูมิ
  - 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 1.3 หน่วยบริการประจำ
  - 1.4 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
2. หน่วยบริการสังกัดเอกชน
  - 2.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 2.2 หน่วยบริการประจำ
  - 2.3 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
3. หน่วยบริการรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **ที่ไม่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**
  - 3.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 3.2 หน่วยบริการประจำ
  - 3.3 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

#### **ผู้จัดทำรายงาน**

1. ให้หน่วยบริการประจำ (รวมทั้งหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นทั้งหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ) เป็นผู้รวบรวมข้อมูล และบันทึกในรายงาน สปสช. 0110 รง. 5 **ทั้งนี้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในส่วนที่ปิดทึบ**
2. ให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นประเภทหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ประเภทเดียว เป็นผู้รวบรวมข้อมูล และบันทึกในรายงาน สปสช. 0110 รง. 5 **ทั้งนี้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในส่วนที่ปิดทึบ**

#### **ช่วงเวลาส่งรายงาน**

ให้ส่งข้อมูลเป็นรายเดือน โดยเก็บข้อมูลตัดยอด ณ วันสิ้นเดือนของทุกเดือน ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

คำจำกัดความ

คำจำกัดความของหัวข้อต่างๆ ในแบบรายงาน มีรายละเอียดดังนี้

## ส่วนที่ 1

**1. ประเภทสิทธิ/กลุ่มผู้ใช้บริการ** การจำแนกประเภทสิทธิ หมายถึง สิทธิในการประกันสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เช่น ผู้มีสิทธิประกันสังคมตามพรบ.ประกันสังคม ได้รับอุบัติเหตุทางรถยนต์ หน่วยบริการให้การรักษาคิดเงินมูลค่า 7,000 บาท โดยเบิกจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ให้ส่งข้อมูลตามสิทธิของบุคคลนั้นคือ สิทธิประกันสังคม

**1.1 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / เบิกต้นสังกัด** หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีลักษณะของการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด เช่น ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร รวมทั้งที่มีสิทธิตามความครอบคลุมของสวัสดิการแต่ละแบบ (การนับจำนวนรวมสิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ/ เบิกต้นสังกัด ให้นำรวมในช่อง “ในเครือข่าย”)

**1.2 ประกันสังคม** หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตาม พรบ.ประกันสังคม และ ผู้ใช้สิทธิ พรบ. กองทุนเงินทดแทนฯ

**1.3 UC (บัตรทองไม่มี ท)** หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทเสียค่าธรรมเนียม

**1.4 UC(บัตรทองมี ท)** หมายถึง ผู้มารับบริการที่มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียม

**1.5 แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน** หมายถึง ผู้มารับบริการที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตทำงาน (Work permit) จากกระทรวงแรงงาน

**1.6 สิทธิอื่นๆ** หมายถึง ผู้มารับบริการที่ไม่ทราบสิทธิที่ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยที่ไม่มีบัตรประชาชน (ชาวไทยบนพื้นที่ราบสูง) หรือ แรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน รวมถึงผู้ป่วยที่ปฏิเสธการใช้สิทธิ (การนับจำนวนรวมสิทธิอื่นๆ ให้นำรวมในช่อง “ในเครือข่าย”)

**1.7 UC ในเครือข่าย** หมายถึง ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการที่จัดทำรายงานเป็นหน่วยบริการประจำ ทั้งบัตรทองมี ท และบัตรทองไม่มี ท

**1.8 UC นอกเครือข่าย** หมายถึง ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนแต่ไม่ได้เลือกหน่วยบริการที่จัดทำรายงานเป็นหน่วยบริการประจำ ทั้งบัตรทองมี ท และบัตรทองไม่มี ท

## 2. การแบ่งเครือข่ายประกอบด้วย

2.1 ในเครือข่าย หมายถึง การนับผู้มารับบริการมีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการที่จัดทำรายงานเป็นหน่วยบริการประจำ และผู้มารับบริการมีสิทธิในโครงการประกันสังคมที่เลือกโรงพยาบาลที่จัดทำรายงาน รวมการเข้ารับบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลที่จัดทำรายงานด้วย ทั้งนี้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิประกันสังคม อาจเป็นคนละพื้นที่กันได้

2.2 นอกเครือข่าย หมายถึง การนับผู้มารับบริการมีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ลงทะเบียนแต่ไม่ได้เลือกหน่วยบริการที่จัดทำรายงานเป็นหน่วยบริการประจำ และผู้มารับบริการมีสิทธิในโครงการประกันสังคมที่ไม่ได้เลือกโรงพยาบาลที่จัดทำรายงาน รวมการเข้ารับบริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลที่จัดทำรายงานด้วย

หมายเหตุ ผู้มารับบริการที่จำแนกตามสิทธิต่างๆในกลุ่มผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยรับ-ส่งต่อ หมายถึงผู้ป่วย (ผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วย) ไม่นับรวมผู้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตรวจก่อนคลอด , ตรวจหลังคลอด , การตรวจสุขภาพแยกตามกลุ่มอายุ , การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

3. ผู้ป่วยนอก หมายถึงผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วย และได้ลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ให้นับรวมผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เช่น ฉีดยาต่อเนื่อง, ทำแผลต่อเนื่อง , ผู้ติดสารเสพติดมารับการบำบัดต่อเนื่อง ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ ไม่นับรวมผู้ที่มารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ตรวจก่อนคลอด ตรวจหลังคลอด ส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพ การวางแผนครอบครัว ตรวจสุขภาพประจำปี Pap smear ให้คำปรึกษา เป็นต้น

3.1 ผู้ป่วยนอกที่ PCU ในหน่วยบริการประจำและของหน่วยบริการประจำ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการประจำ และนับรวมผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ PCU ที่ตั้งอยู่ภายในบริเวณหน่วยบริการประจำ

3.2 ผู้ป่วยนอกที่ PCU/สถานีนอมาัย นอกหน่วยบริการประจำ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ PCU /สถานีนอมาัย ที่ตั้งอยู่นอกบริเวณหน่วยบริการประจำ

## 4. หน่วยนับของผู้ป่วยนอกประกอบด้วย

4.1 คนใหม่ในปี หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการครั้งแรกของปีปฏิทินปัจจุบัน (ปีปฏิทินนับเริ่มจากวันที่ 1 มกราคม)

4.2 มาหน่วยบริการ (ครั้ง) หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งแรก และครั้งต่อๆมาให้นับทุกครั้งที่มาหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาหลายแผนก หรือ มารับบริการรักษาพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง ใน 1 วัน นับเป็นผู้ป่วยนอก มาหน่วยบริการ 1 ครั้ง

5. **ผู้ป่วยในทั้งหมด** หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหน่วยบริการ และมีการจำหน่าย (Discharge) ในเดือนที่รายงาน ทั้งนี้ไม่นับเด็กแรกคลอด (Newborn) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเด็ก Newborn จะนับในคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ แยกแต่กรณี

#### 6. หน่วยนับของผู้ป่วยในประกอบด้วย

6.1 **จำหน่ายในเดือน** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของหน่วยบริการ และมีการจำหน่าย (Discharge) ใน เดือนที่รายงาน

6.2 **รวมวันนอน (วัน)** หมายถึง จำนวนวันนอนในหน่วยบริการของผู้ป่วยในแต่ละคนที่จำหน่ายในเดือนที่รายงานรวมกัน วันนอนคิดจากวันที่จำหน่าย ลบ วันที่รับไว้รักษา กรณีรับไว้และจำหน่ายในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 วัน โดยใช้เวลา 24.00 น. (เที่ยงคืน) เป็นเวลาแบ่งวัน

#### 7. ระบบรับ-ส่ง ผู้ป่วยรักษาต่อ (ครั้ง)

##### 7.1 หน่วยนับของระบบ รับ-ส่ง ผู้ป่วยรักษาต่อประกอบด้วย

7.1.1 **ภายในเครือข่าย** หมายถึง ให้นับจำนวนการ รับ-ส่ง ผู้ป่วยจาก สถานีอนามัยหรือ PCU ในเครือข่ายเดียวกันมายังหน่วยบริการประจำ นับเป็นรับ - ส่ง ภายในเครือข่าย **กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยจาก PCU ที่ตั้งในหน่วยบริการประจำ หรือ PCU นอกหน่วยบริการประจำ ที่หน่วยบริการประจำ ดำเนินการเองทั้งหมด ไม่นับเป็นการรับ-ส่ง ภายในเครือข่าย**

7.1.2 **ในจังหวัด** หมายถึง ให้นับจำนวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการในเครือข่ายไปยัง

หน่วยบริการ ของเครือข่ายอื่น ที่อยู่<sup>๑</sup>ในจังหวัดเดียวกันกับหน่วยบริการที่จัดทำรายงาน

7.1.3 **นอกจังหวัด** หมายถึง ให้นับจำนวนการรับ- ส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการในเครือข่ายไปยัง

หน่วยบริการ ของเครือข่ายอื่น ที่อยู่<sup>๑</sup>นอกจังหวัดกับหน่วยบริการที่จัดทำรายงาน

7.2 **ส่ง** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลเกินกว่าหน่วยบริการจะให้การรักษาได้ จึงส่งไปรักษาต่อยังหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีขีดความสามารถสูงกว่า โดยนับจากแบบฟอร์มใบ Refer ที่เป็นมาตรฐานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

7.3 **รับ** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่หน่วยบริการได้รับไว้รักษาต่อจากหน่วยบริการอื่น ๆ เนื่องจากมีศักยภาพในการให้การรักษาส่งสูงกว่า โดยนับจากแบบฟอร์มใบ Refer ที่เป็นมาตรฐานของหน่วยบริการ แต่ละแห่ง

การนับผลงานการส่งหรือรับRefer นับเรื่องศักยภาพในการรักษาเป็นหลัก

## ตัวอย่าง

1. ในกรณีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการรักษาต่อหรือรับยาต่อ เนื่องจากความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย (ส่งกลับ) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จะไม่นับเป็น “ส่ง” และโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย เพื่อรักษาต่อเนื่อง หรือรับยาต่อ เพื่อความสะดวกในการเดินทางของผู้ป่วย ไม่นับเป็น “รับ”
2. ให้นำเฉพาะผู้ป่วยที่ Refer มาจากหน่วยบริการอื่น ซึ่งมีใบ Refer ส่งมาด้วย หากผู้ป่วยมีความประสงค์ต้องการย้ายมา เพื่อรับการรักษาที่หน่วยบริการที่จัดทำรายงานเอง ไม่นับเป็น “รับ”
3. กรณีผู้ป่วยหรือญาติต้องการย้ายโรงพยาบาลเองทั้งที่โรงพยาบาลเดิมสามารถให้การรักษายาบาลได้ไม่ว่าเหตุผลใด แม้จะมีการออกไป Refer จากหน่วยบริการที่ส่ง ไม่นับเป็น “ส่ง” และหน่วยบริการที่รับผู้ป่วยไว้ก็ ไม่นับเป็น “รับ” เช่นกัน

## ส่วนที่ 2

### 8. ประเภทของการให้บริการ

**8.1 แท้ง(คน)** หมายถึง จำนวนทารกที่คลอดออกมาเมื่อมีอายุอยู่ในครรภ์มารดา น้อยกว่า 28 สัปดาห์และไม่มีชีวิต กรณีไม่ทราบอายุครรภ์นับที่น้ำหนักทารกต่ำกว่า 1,000 กรัม ทั้งนี้ไม่รวมกรณีทำแท้ง และ**ไม่แยกสถิติ** กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า Threatent Abortion (แท้งคุกคาม) แต่การตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไป ไม่นับเป็น “แท้ง” นับเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณี

**8.2 เกิดไร้ชีพ(คน)** หมายถึง จำนวนทารกที่มีอายุอยู่ในครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ คลอดออกมาแล้วไม่แสดงอาการของการมีชีวิต กรณีไม่ทราบอายุครรภ์นับที่น้ำหนักทารกมากกว่า 1,000 กรัม และ**ไม่แยกสถิติ**

**8.3 ตัดกอายุต่ำกว่า 7 วันตาย(คน)** หมายถึง จำนวนทารกเกิดมีชีพอายุต่ำกว่า 7 วันตาย โดยนับทารกที่ตายที่หน่วยบริการ หรือ PCU หรือ สถานีนอนมัย ทั้งนี้ไม่นับทารกตายที่บ้าน หรือทารกอายุต่ำกว่า 7 วันตายจากอุบัติเหตุ ไม่นับ และ**ไม่แยกสถิติ**

**8.4 แม่ตาย(คน)** หมายถึง จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด และตายขณะคลอดหรือหลังคลอด ไม่เกิน 6

สัปดาห์ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนทางการคลอด **ไม่แยกสถิติ** ในกรณีที่คลอดแล้ว Refer แม่ที่คลอดไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งแล้วมาตายที่โรงพยาบาลที่รับ refer การนับจำนวน แม่ตาย นับ ณ โรงพยาบาลที่แม่ตาย โดยนับเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกตาย แล้วแต่กรณี และนับเป็นแม่ตายด้วยตัวอย่างต่อไปนี้ ไม่นับเป็น “แม่ตาย” มารดาหลังคลอด 4 – 6 สัปดาห์ตายจากอุบัติเหตุ หรือ โรคอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการคลอดเช่น เป็นโรคเอดส์ตาย

## 8.5 ตาย

**8.5.1 ผู้ป่วยนอกตาย (คน)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ตายที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยไม่รวมถึงผู้ที่ตายก่อนมาถึงโรงพยาบาล กรณี ที่ผู้ป่วยมาตายที่ สถานีอนามัยหรือ PCU ให้ลงบันทึกในช่อง “ผู้ป่วยนอกตาย” โดยไม่รวมถึงผู้ที่ตายก่อนมาถึง สถานีอนามัยหรือ PCU กรณีผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการแล้วไม่มีสัญญาณชีพ และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ช่วยชีวิตแล้วไม่ฟื้น ไม่นับเป็นผู้ป่วยนอกตาย

**8.5.2 ผู้ป่วยในตาย (คน)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ตายที่แผนกผู้ป่วยในของหน่วยบริการที่จัดทำ รายงาน การที่จะกำหนดลงไปว่าผู้ป่วยที่ตายเป็น “ผู้ป่วยนอกตาย” หรือ “ผู้ป่วยในตาย” นั้น

ให้ถือเอาการลงทะเบียนรับไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว เป็นเกณฑ์ตัดสิน ผู้ป่วยที่แพทย์ได้ส่งเข้ารับรักษา ในตึกผู้ป่วยในแล้ว แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนไว้เป็นผู้ป่วยใน (ยังไม่ได้เลข AN) ต่อมาผู้ป่วยนั้นตายลง ให้นับเป็น “ผู้ป่วยนอกตาย” ผู้ป่วยลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน (ได้เลข AN แล้ว) อยู่ระหว่างรอส่งตัว ไปที่ ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยตายที่แผนกผู้ป่วยนอกเสียก่อน ให้นับเป็น “ผู้ป่วยในตาย”

หมายเหตุ การนับจำนวน “แท้ง” และ “เกิดไร้ชีพ” ไม่นับรวมใน “ตาย” แต่หากการนับจำนวน “แม่ตาย” และ “ทารกต่ำกว่า 7 วันตาย” ให้นับลงใน “ตาย” ด้วยโดยแยกเป็นผู้ป่วยนอกตาย หรือผู้ป่วย ในตาย แล้วแต่กรณี

## 8.6 ตรวจสอบก่อนคลอด

### หน่วยนับตรวจสอบก่อนคลอด

**คน** หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนก่อนคลอด และได้รับการตรวจครรภ์เป็น ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ให้นับรวมทั้งที่หน่วยบริการและที่บ้าน

**ครั้ง** หมายถึง จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทั้งใหม่และเก่าได้รับการตรวจครรภ์นับ ครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งนี้ให้นับรวมทั้งที่หน่วยบริการ และ ที่บ้าน

## 8.7 ตรวจสอบหลังคลอด

### หน่วยนับตรวจสอบหลังคลอด

**คน** หมายถึง จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพหลังคลอดเฉพาะที่รับการ ตรวจครั้งแรกในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นับรวมทั้งในหน่วยบริการและที่บ้าน

**ครั้ง** หมายถึง จำนวนครั้งหญิงหลังคลอดที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพหลังคลอดในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด นับการตรวจครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งในหน่วยบริการและที่บ้าน

**8.8 ทารกคลอดปกติ (คน)** หมายถึง การคลอดที่หน่วยบริการ โดยให้นับจำนวนทารกที่ คลอดปกติในเดือนที่จัดทำรายงาน

**8.9 ทารกคลอดผิดปกติ (คน)** หมายถึง การคลอดที่หน่วยบริการ โดยให้นับจำนวนทารกที่คลอดผิดปกติ หรือ ใช้คี้ม (F/E) ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (V/E) หรือ โดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (C/S) ทั้งนี้ให้นับเฉพาะทารกที่คลอดในเดือนที่จัดทำรายงาน

**ตัวอย่าง**

- กรณีทารกคลอดปกติ โดยการชักนำการคลอดด้วยยา เช่น ออกซิโทซิน, พลอสตาเกลนดิน ให้นับเป็นทารกคลอดปกติ

- กรณีทารกคลอดปกติ และมารดามีการเจ็บครรภ์คลอดนาน (Prolong Labour 1st Stage 2nd Stage) ให้นับเป็นทารกคลอดปกติ

- กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด เช่น แผลด 2 คน ทารกทุกคนที่มารดาคลอดปกติ ให้นับเป็นทารกคลอดปกติ 2 คน

- กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด เช่น ทารกคนแรกคลอดปกติ ทารกคนที่ 2 คลอดผิดปกติ หรือคลอดปกติ โดยใช้คี้ม หรือ เครื่องดูดสุญญากาศ ให้นับเป็น ทารกคลอดปกติ 1 คน ทารกคลอดผิดปกติ 1 คน

- กรณีทารกคลอดครรภ์แฝด ทารกทุกคนคลอดโดยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้นับเป็นทารกคลอด

ผิดปกติ 2 คน

**8.10 วางแผนครอบครัว** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวางแผนครอบครัว ได้แก่

**หมั้นหญิง(คน)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหมั้นหญิง หน่วยนับเป็นคน

**หมั้นชาย(คน)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหมั้นชาย หน่วยนับเป็นคน

**ยาฝัง(คน)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด หน่วยนับเป็นคน

**อื่นๆ(ครั้ง)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยวางแผนครอบครัววิธีอื่นได้แก่ ยาเม็ด

คุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ถ่วงยางอนามัย หน่วยนับเป็นครั้ง โดยนับทุกครั้งที่มารับบริการ

**8.11 รักษาทางทันตกรรม (ครั้ง)** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยรักษาทางทันตกรรม ทั้งงานรักษาทางทันตกรรมทั่วไป และเฉพาะทาง ทั้งนี้ให้นับบริการรักษาทางทันตกรรม ทั้งภายในและภายนอก

หน่วยบริการ



### ส่วนที่ 3

#### 9. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ (นับผลงานทั้งในและนอกหน่วยบริการ) แบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้

**9.1 การดูแลเด็กเล็ก (แรกเกิด-5 ปี)** หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้แก่ เด็กแรกเกิด

5 ปี รวมทั้งบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจและการประเมินการเจริญเติบโต ทั้งทางร่างกายและพัฒนาการทางสมอง

**9.1.1 คลินิกสุขภาพเด็กดี (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนเด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการตรวจและประเมินการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและพัฒนาการทางสมอง ตามชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยสำหรับเด็กเล็ก ในแต่ละข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะคนใหม่ในปี สำหรับสิทธิการประกันสุขภาพของสิทธิ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชั่งประวัติ/สัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย
- 2) ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม
- 3) ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ
- 4) วัดเส้นรอบศีรษะ ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี
- 5) วัดความดันโลหิตในเด็ก 4-5 ปี

**9.1.2 ได้รับวัคซีน** จำนวนวัคซีนที่เด็กอายุแรกเกิดถึง5ปี ได้รับ

**DPT (ครั้ง)** หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน DPT (คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก) ให้กับผู้ป่วย โดยนับรวมครั้งแรกและครั้งต่อมา

**BCG (ครั้ง)** หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน BCG ให้กับผู้ป่วย โดยนับรวมครั้งแรกและครั้งต่อมา ทั้งนี้ให้นับรวมการให้วัคซีน BCG แก่ทารกแรกเกิดด้วย

**MMR (ครั้ง)** หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน MMR ให้กับผู้ป่วย (ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ) โดยนับรวมทั้งครั้งแรก และครั้งต่อมา

**Hepatitis B (ครั้ง)** หมายถึง จำนวนครั้งที่ได้นัดวัคซีน Hepatitis B ให้กับผู้ป่วย (ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ) โดยนับรวมทั้งครั้งแรก และครั้งต่อมา

**9.1.3 ภาวะโภชนาการบกพร่อง** หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์น้ำหนักปกติตามอายุ

**ขาด (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเปรียบเทียบจาก Growth Chart

**เกิน (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์เมื่อเปรียบเทียบจาก Growth Chart **9.1.4 ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม(ครั้ง)** หมายถึง จำนวนผู้รับบริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพและ

ทันตกรรมป้องกันในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี ให้นับกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน เช่น การให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจและแนะนำ เป็นต้น ทั้งในหน่วยบริการ และการจัดบริการในกลุ่มเด็กนักเรียนที่โรงเรียน รวมถึงการออกหน่วยไปให้บริการในชุมชน

**9.2 การดูแลเด็กโตและเยาวชน (6-14 ปี)** หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี

**9.2.1 ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนรับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6 - 14 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะ

คนใหม่ในปี ตรวจสอบสิทธิการประกัน สำหรับ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชักประวัติ/สัมผัส/และตรวจร่างกาย
- 2) ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม
- 3) ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการ

**9.2.2 ได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน / MMR (ครั้ง)** หมายถึง ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 6-14 ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน หรือ วัคซีน MMR (คางทูม,หัด,เยอรมัน)โดยนับรวมครั้งแรก และครั้งต่อมา กรณีให้วัคซีน MMR (คางทูม,หัด,หัดเยอรมัน)ให้นับด้วย

**9.2.3 ภาวะโภชนาการบกพร่อง** หมายถึง เด็กโตและเยาวชนที่มีน้ำหนัก ต่ำ หรือ สูงกว่าเกณฑ์หนักปกติตามอายุ

**ขาด (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 6-14 ปี ให้เปรียบเทียบจาก Growth Chart

**เกิน (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนเด็กที่มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ในเด็กอายุ 6-14 ปี ให้เปรียบเทียบจาก Growth Chart

**9.2.4 ส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม(ครั้ง)** หมายถึง จำนวนผู้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพและ ทันตกรรมป้องกันในกลุ่มอายุ 6-14 ปี ให้นับกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน เช่น การให้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจและแนะนำ เป็นต้น ทั้งในสถานบริการด้านสุขภาพ และการจัดบริการในกลุ่มเด็กนักเรียนที่โรงเรียน รวมถึงการออกหน่วยไปให้บริการในชุมชน

**9.3 การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ (15ปีขึ้นไป)** หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้ผู้รับบริการที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

**9.3.1 ได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ(คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามข้อกำหนดของสิทธิการประกันสุขภาพแต่ละแบบ นับเฉพาะคนใหม่ในปี ตรวจสอบสิทธิการประกัน สำหรับ UC ได้แก่ กิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) ชักประวัติ/สัมภาษณ์/และตรวจร่างกาย
- 2) วัดดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว
- 3) วัดความดันโลหิต
- 4) ตรวจสายตา

**9.3.2 ภาวะโภชนาการบกพร่อง** หมายถึง ผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 หรือมากกว่า 24.9 (ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)<sup>2</sup>)

**ขาด (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (ค่าดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)<sup>2</sup>)

**เกิน (คนใหม่ในปี)** หมายถึง จำนวนผู้รับบริการที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 24.9 (ค่าดัชนี มวลกาย = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง(เมตร)<sup>2</sup>)

#### ส่วนที่ 4

### 10. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามโครงการพิเศษ การเยี่ยมบ้าน และบริการอนามัยโรงเรียน

**10.1 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)** หมายถึง ผู้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก นับเฉพาะรายใหม่ในปี กรณีตรวจครั้งแรกแล้วพบว่ามีความผิดปกติ นัดมาตรวจซ้ำหรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอีกครั้งในปีเดียวกัน การมาตรวจในครั้งที่ 2 ไม่นับเป็น ผลงานในส่วนนี้

**10.2 Breast Cancer Screening (คน)** หมายถึง ผู้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมทุกวิธี (นับเฉพาะรายใหม่ในปี) กรณีตรวจครั้งแรกแล้วพบว่ามีความผิดปกติ นัดมาตรวจซ้ำหรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอีกครั้งในปีเดียวกัน การมาตรวจในครั้งที่ 2 ไม่นับเป็น ผลงานในส่วนนี้

**10.3 ตรวจคัดกรอง Thalassemia** หมายถึง บริการตรวจคัดกรอง เพื่อหาภาวะเสี่ยงโรค Thalassemia หน่วยนับเป็นคน โดยนับเฉพาะคนใหม่ในปี

**10.3.1 การตรวจคัดกรอง(คน)** หมายถึง จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจคัดกรอง (screening test) ตามแนวทางของกรมอนามัย

**10.3.2 การตรวจยืนยันผล(คน)** หมายถึง จำนวนผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน A2 ตามแนวทางของกรมอนามัย (Hb. Typing,  $\alpha$ -thal 1)

**10.3.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด(คน)** หมายถึง จำนวนทารกในครรภ์ก่อนคลอด ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย thalassemia (prenatal diagnosis)

**10.3.4 การสิ้นสุดการตั้งครรภ์(คน)** หมายถึง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าทารกในครรภ์ก่อนคลอดเป็นโรค **Thalassemia** และแพทย์ทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์ (terminated pregnancy)

**10.4 คัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและThyroid (เด็กแรกเกิด-1 เดือน)** หมายถึง บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไอโอดีนและThyroid ในเด็กแรกเกิด-1 เดือนหน่วยนับเป็นคน โดยนับเฉพาะคนใหม่ในปี

**10.4.1 ตรวจคัดกรอง(คน)** หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด-1 เดือน ที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง ภาวะบกพร่องไอโอดีน และไทรอยด์

**10.4.2 ตรวจยืนยัน(คน)** หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด – 1 เดือน ที่ผ่านการตรวจคัดกรองแล้วและได้รับการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผล

**10.4.3 เด็กอายุ 0-1 เดือนรับการรักษา(คน)** หมายถึง จำนวนเด็กแรกเกิด – 1 เดือน ที่ผ่านการตรวจยืนยันผลแล้วและได้รับการรักษาภาวะบกพร่องไอโอดีน และไทรอยด์

**10.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)** หมายถึง การให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูในแต่ละงานคือ เวชศาสตร์ฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด งานกิจกรรมบำบัด งานกายอุปกรณ์เสริมเทียม โดยนับการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในรวมกันทั้งครั้งแรกและครั้งต่อๆ มา ทั้งนี้ให้ นับจำนวนครั้งการมารับบริการใน 1 วัน นับเป็น 1 ครั้งเท่านั้น

**10.6 การเยี่ยมบ้าน** หมายถึง การจัดบริการนอกหน่วยบริการที่เป็นการดำเนินการในลักษณะ เช่น การลงไปเยี่ยมเยียนครอบครัว เพื่อทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเพื่อประเมินสภาพพื้นฐานด้านสุขภาพของครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งให้ความรู้ ความเข้าใจและการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การติดตามดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและกลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหาช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นการติดตามดูแล ผู้ที่มาใช้บริการไม่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การติดตามดูแลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการได้ การติดตามเยี่ยมผู้มีปัญหาความพิการประเภทต่างๆ ให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมและสนับสนุนการปรับตัวเพื่อกลับสู่การดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงปกติ

**10.6.1 จำนวนครัวเรือน** หมายถึง จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

**10.6.2 ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้รับบริการที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนับจำนวนคนทั้งหมดที่ได้รับการเยี่ยมตามกลุ่มเป้าหมาย

**10.7 บริการอนามัยโรงเรียน** หมายถึง บริการทุกประเภทที่จัดให้ที่โรงเรียน (รวมทั้งบริการทันตกรรม) ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรู้ และการให้บริการรักษาโรค ทั้งนี้ให้นับจำนวนเป็นรายคนที่ให้บริการในแต่ละครั้งของการดำเนินการครั้งที่ออกไปให้บริการตรวจสุขภาพนักเรียน จำนวน 2 ห้องมีนักเรียน ได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 36 คน ให้การรักษา 3 ราย ครั้งที่ 2 ตรวจสุขภาพและให้ความรู้แก่นักเรียน จำนวน 3 ห้องมีนักเรียนได้รับการบริการ 56 คน ให้การรักษา 7 ราย รวมให้บริการอนามัย โรงเรียน 102 คน

**10.7.1 จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่** หมายถึง จำนวนครั้งที่ออกพื้นที่ในการให้บริการอนามัยโรงเรียน

**10.7.2 ผู้รับบริการ** หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการอนามัยโรงเรียน ได้แก่ การตรวจสุขภาพนักเรียน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้ความรู้ และการให้บริการรักษาโรค

## ส่วนที่ 5

### 11. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

**11.1 บริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากการให้บริการ

สาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ในรอบระยะเวลาที่รายงาน ไม่ว่าจะเรียกเก็บได้หรือไม่ก็ตาม

**11.2 บริการผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากการให้บริการ

สาธารณสุขแก่ผู้ป่วยใน ในรอบระยะเวลาที่รายงาน ไม่ว่าจะเรียกเก็บได้หรือไม่ก็ตาม

### ตัวอย่าง

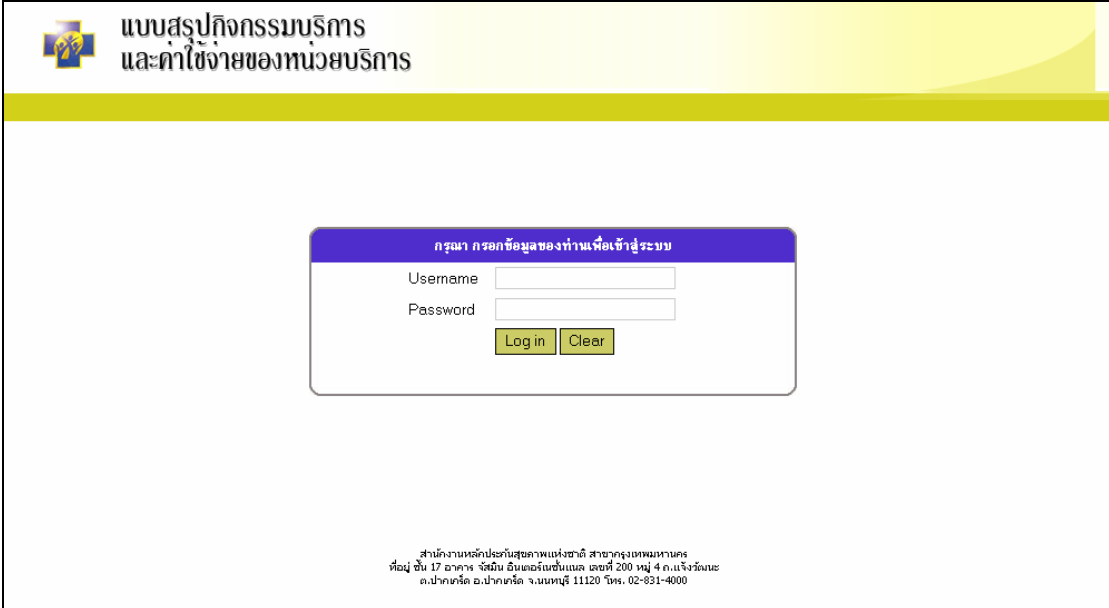
โรงพยาบาล A ให้บริการสาธารณสุขกับผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทไม่มี ท (เสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ) มีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าอาหาร ค่ายา จำนวน 1,000.- บาท แต่เก็บจากผู้ป่วยได้ 30 บาท ให้รายงานค่าใช้จ่าย คือ 1,000.- บาท หรือกรณีเป็นผู้ป่วยส่งต่อมาจากหน่วยบริการอื่นๆ แล้วโรงพยาบาลA เรียกเก็บไป แต่ได้รับเงินมาเพียง 800 บาท ก็ให้รายงานค่าใช้จ่าย คือ 1,000.- บาท

**11.3 บริการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยทุกสิทธิ** หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากการให้บริการ

ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่ให้บริการรายบุคคล และให้บริการในชุมชน แก่ผู้ป่วยทุกสิทธิ (ค่าใช้จ่าย เช่น ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าล่วงเวลา ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นต้น)

## วิธีการใช้บันทึกข้อมูลสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

ระบบงานแบบสรุปกิจกรรมบริการและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการเป็นระบบที่จัดทำขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหน่วยบริการในการส่งแบบสรุปกิจกรรมบริการและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการให้กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สาขากรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ใช้สามารถเข้าได้โดย URL ดังนี้ [http://bkk.nhso.go.th/rp\\_activity/](http://bkk.nhso.go.th/rp_activity/) ซึ่งจะพบหน้าจอ ดังรูป



แบบสรุปกิจกรรมบริการ  
และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

กรุณา กรอกข้อมูลของท่านเพื่อเข้าสู่ระบบ

Username

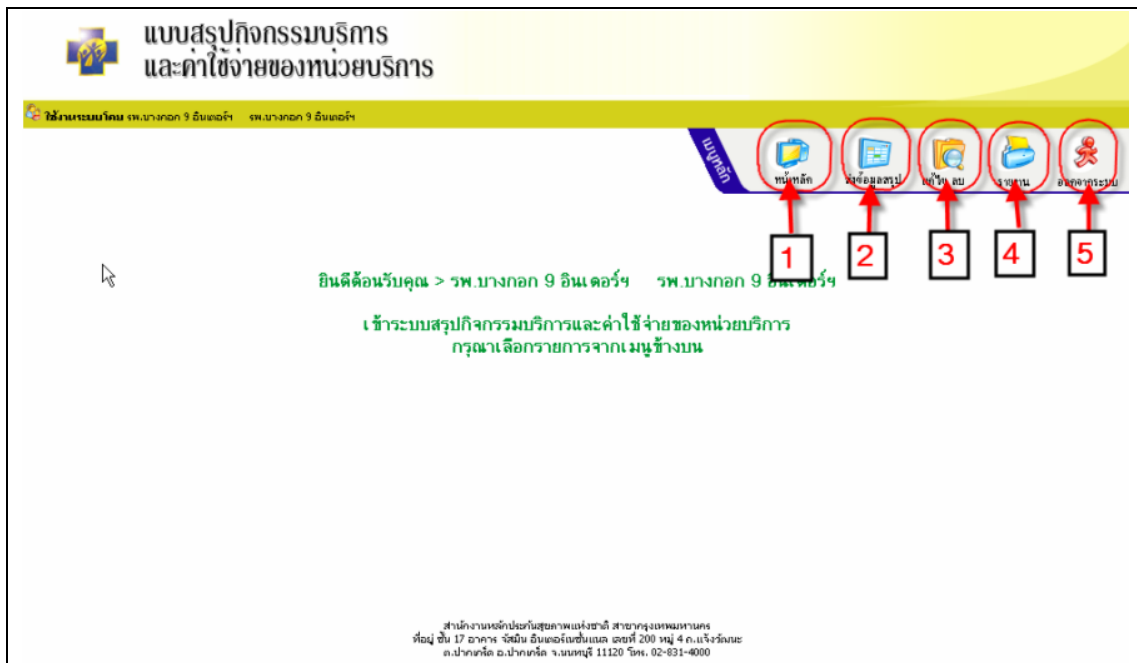
Password

Log in Clear

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานคร  
ที่อยู่ ชั้น 17 อาคาร จีเอ็มเอ็ม อินเทอร์เน็ตในตึก เลขที่ 200 หมู่ 4 ต.แจ้งวัฒนะ  
จ.ปทุมธานี อ.ปทุมธานี จ.นนทบุรี 11120 โทร. 02-831-4000

รูปที่ 1.1 แสดงการเข้าระบบ

ทำการ Login เข้าสู่ระบบเมื่อกรอก Username และ Password ถูกต้องจะปรากฏหน้าจอดังรูปที่ 1.2



รูปที่ 1.2 แสดงการLogin เข้าสู่ระบบ

ซึ่งจะพบกับเมนูต่างๆ ซึ่งจะปรากฏทางด้านขวามือ ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้



หน้าหลัก

1. เมนู “หน้าหลัก” เป็นเมนูที่ใช้ในการกลับมาหน้าหลัก



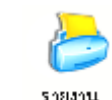
ส่งข้อมูลสรุป

2. เมนู “ส่งข้อมูลสรุป” หากท่านต้องการส่งข้อมูลสรุปกิจกรรมฯ สามารถทำได้โดยคลิกที่เมนูนี้



แก้ไข ลบ

3. เมนู “แก้ไข ลบ” หากท่านต้องการแก้ไขข้อมูลสรุปกิจกรรมฯ สามารถทำได้โดยคลิกที่เมนูนี้



รายงาน

4. เมนู “รายงาน” เป็นเมนูที่ทำรายงานสรุปข้อมูลของกิจกรรมออกเป็นไฟล์ Excel เพื่อส่งให้ทาง สปสช. กทม.




ออกจากระบบ

5. เมนู “ออกจากระบบ” เมื่อท่านต้องการเลิกใช้งาน

1. หน้าหลัก เป็นหน้าที่แสดงรายละเอียดของผู้ใช้งาน

2. การส่งข้อมูลสรุป



หากต้องการส่งข้อมูลสรุปกิจกรรมฯ ท่านสามารถคลิกที่รูป  ซึ่งจะปรากฏหน้าจอ ดังรูป 1.3

ตารางสรุปกิจกรรมบริการและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549

ประจำเดือน ==> - ปี -

เลือก เดือน ปี ที่ต้องการส่งข้อมูล

รูปที่ 1.3 แสดงการส่งข้อมูล

จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป ซึ่งเป็นแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลสรุปกิจกรรมฯ

ตารางสรุปกิจกรรมบริการและค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2549

ประจำเดือน ==> กุมภาพันธ์ ปี 2546

ส่วนที่ 1    ส่วนที่ 2    ส่วนที่ 3    ส่วนที่ 4    ส่วนที่ 5

ส่วนที่ 1

ประเภทสิทธิ์	ผู้ช่วยออกที่ PCU ในหน่วยบริการ ประจำ และของหน่วยบริการประจำ		ผู้ช่วยออกที่ PCU /สอ. นอกหน่วย บริการประจำ		ผู้ช่วยทั้งหมด		ระบบส่งผู้ช่วยทั้งหมด (ครึ่ง)					
	คนในมิชปี(คน)	มาหน่วยบริการ (ครึ่ง)	คนในมิชปี(คน)	มาหน่วยบริการ (ครึ่ง)	จากหน่วยในเดือน (คน)	รวมทั้งหมด (วัน)	ส่ง			รับ		
	ในครึ่ง เช้า	นอก ครึ่ง เช้า	ในครึ่ง เช้า	นอก ครึ่ง เช้า	ในครึ่ง เช้า	นอก ครึ่ง เช้า	ใน จังหวัด	ใน จังหวัด	นอก จังหวัด	ใน จังหวัด	ใน จังหวัด	นอก จังหวัด
1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้นสังกัด												
2. ประกันสังคม												
3. UC อัตราองไม่มี ท												
4. UC อัตราองมี ท												
5. แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน												
6. อื่นๆ(ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ใช่ตน, ไม่ใช่สิทธิ)												

รูปที่ 1.4 แสดงแบบฟอร์มสำหรับกรอกข้อมูลกิจกรรม



หลังจากกรอกข้อมูลสมบูรณ์แล้ว ให้คลิกที่ปุ่ม



เพื่อทำการบันทึกข้อมูลซึ่งจะ

ปรากฏหน้าจอให้ยืนยันข้อมูลการบันทึกอีกครั้งหนึ่ง ดังรูป 1.5

กลุ่มผู้ให้บริการ	คัดกรอง Thalassaemia					คัดกรองการพองไฮโดรดินและโพแทสเซียม (แยกตัว-1 เดือน)				บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	การเยี่ยมบ้าน	บริการอนามัยเจริญพันธุ์
	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	Breast Cancer Screening	การตรวจคัดกรอง	การตรวจวินิจฉัย	การตรวจคัดกรอง	การเริ่มชุด	ตรวจคัดกรอง	ตรวจยืนยัน	ตาม 0-1 เดือน			
	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน			
1. สำนักงาน/รัฐวิสาหกิจ/นักตั้งสังกัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ประกันสังคม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. UC บัตรทองไม่มี ท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. UC บัตรทองมี ท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แรจงานต่างตัวที่ขึ้นทะเบียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. อื่นๆ(ต่างตัวไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน, ไม่ใช้สิทธิ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ส่วนที่ 5**

**ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ**

บริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  บาท

บริการผู้ป่วยในสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า  บาท

บริการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยทุกสิทธิ์  บาท

รูปที่ 1.5 แสดงการบันทึกข้อมูล

หากท่านต้องการที่จะบันทึก สามารถคลิกที่ปุ่ม  เพื่อทำการบันทึกข้อมูลนี้

หากท่านต้องการยกเลิก สามารถคลิกที่ปุ่ม  เพื่อยกเลิกการบันทึก

### 3. การแก้ไขข้อมูลแบบสรุปกิจกรรมฯ

หากท่านต้องการแก้ไขข้อมูลแบบสรุปกิจกรรมฯ ที่ท่านได้ทำการเพิ่มเข้าไปแล้ว หาก



ต้องการแก้ไขข้อมูล สามารถคลิกได้ที่เมนู

เพื่อทำการแก้ไขข้อมูลจะพบหน้าจอ ดัง

รูป 1.6

ค้นหาข้อมูลแบบสรุป เพื่อแก้ไขหรือลบข้อมูล

ประจําเดือน ==>  ปี

รูปที่ 1.6 แสดงเลือกเดือนแก้ไขหรือลบข้อมูล

ทำการเลือกเดือนและปีที่ต้องการแก้ไขข้อมูลหรือลบข้อมูล ซึ่งหากมีข้อมูลจะพบหน้าจอสำหรับแก้ไขหรือลบข้อมูล ดังรูป 1.7

ส่วนที่ 1		ส่วนที่ 2		ส่วนที่ 3		แก้ไขข้อมูล		ลบข้อมูลนี้		ส่วนที่ 4		ส่วนที่ 5					
ประเภทสิทธิ์	ผู้ปรับนอกที่ PCU ในหน่วยบริการประจำ และของหน่วยบริการประจำ				ผู้ปรับนอกที่ PCU /สอ. นอกหน่วยบริการประจำ				ผู้ปรับทั้งหมด				ระบบรับส่งผู้ปรับต่างชาติ (ครั้ง)				
	คนไข้ในปี(คน)		มาหน่วยบริการ (ครั้ง)		คนไข้ในปี(คน)		มาหน่วยบริการ (ครั้ง)		จำหน่ายในเดือน (คน)		รวมรับนอน (รับ)		ส่ง		รับ		
	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	ในหรือ	นอก	
1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/นักหนังสือพิมพ์	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6
2. ประกันสังคม	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11	0	0	0	0	0	0	5
3. UC บัตรทองไม่มี ท	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
4. UC บัตรทองมี ท	0	0	0	0	0	0	3	0	3	4	0	0	0	0	0	0	3
5. แรรงงานต่างดาวที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2
6. อื่นๆ(ต่างดาวไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน, ไม่ใช่สิทธิ)	0	0	0	0	0	0	5	0	0	34	0	0	0	0	0	0	1

รูปที่ 1.7 แสดงหน้าที่ต้องการแก้ไขข้อมูล

หลังจากแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้ทำการกดที่ปุ่ม **แก้ไขข้อมูล** เพื่อทำการบันทึกข้อมูลที่แก้ไขนั้น หากต้องการลบข้อมูลที่แสดงสามารถคลิกที่ปุ่ม **ลบข้อมูลนี้** เพื่อทำการลบข้อมูลที่แสดงนี้

#### 4. การรายงานข้อมูล



สำหรับการรายงานข้อมูลแบบสรุปกิจกรรมฯ นี้สามารถทำได้โดยคลิกที่เมนู **รายงาน** เพื่อเข้าหน้าจอรายงาน ซึ่งจะปรากฏหน้าจอ ดังรูป 1.8

**รายงานข้อมูล**

ข้อมูลการส่งสรุปกิจกรรมฯ ประจำเดือน ==>  ปี

ข้อมูลการส่งสรุปกิจกรรมฯ ระหว่างเดือน ==>  ปี  ถึง  ปี

**1**

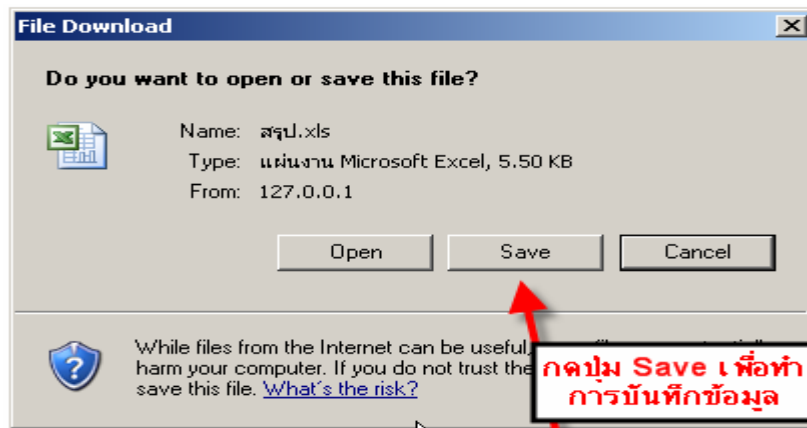
**2**

รูปที่ 1.8 แสดงการเลือกรายงานข้อมูล

ซึ่งรูปแบบรายงานผลจะมีอยู่ 2 แบบ คือ

- 1 ข้อมูลการส่งแบบสรุปกิจกรรมฯ เป็นเดือน  
เป็นข้อมูลที่ส่งสรุปแต่ละเดือน ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบไฟล์ Excel
- 2 ข้อมูลการส่งแบบสรุประหว่างเดือน  
เป็นข้อมูลที่ส่งสรุปในช่วงของเดือนที่ต้องการดู ซึ่งจะอยู่ในรูปแบบไฟล์ Excel  
เช่นกัน

เมื่อเลือกรูปแบบรายงานผลแล้วให้คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์ข้อมูล** แล้วจะปรากฏหน้าจอ ดังรูป เพื่อทำการ บันทึกไฟล์ข้อมูลนั้น



รูปที่ 1.9 แสดงหน้าต่างดาวน์โหลด

ประเภทสิทธิ	ผู้ป่วยนอกที่ PCU ในหน่วยบริการประจำ		ผู้ป่วยนอกที่ PCU.ศบ. นอกหน่วยบริการประจำ		และของหน่วยบริการประจำ		คนใหม่ในปี (คน)		กำหนดภายใน	
	นอกเครือข่าย		นอกเครือข่าย		นอกเครือข่าย		นอกเครือข่าย		นอกเครือข่าย	
	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย	ในเครือข่าย	นอกเครือข่าย
1. จำรากรถวีลแชร์หากถึงแก่ขั้นบังคับ	1	2	0	0	0	0	1	0	1	
2. ประกันสังคม	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
3. UC บัตรทองไม่มี พ	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
4. UC บัตรทองมี พ	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
5. แรจงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
6. อื่นๆ(ต่างด้าวไม่ขึ้นทะเบียน, สิทธิไม่ชัดเจน, ไม่ใช้สิทธิ์)	0	0	0	0	0	0	5	0	0	
รวมผู้มารับบริการ (1-6)	1	2	0	0	0	0	16	0	7	
ส่วนที่ 2										
	แท้ง	เกิดใช้สิทธิ์	ต่ำกว่า 7 วัน ต	ผ่าตัด	ตาย		ตรวจก่อนคลอด		ตรวจหลัง	

รูปที่ 1.10 แสดงตัวอย่างไฟล์ Excel

## 5. การเลิกใช้งาน

ทุกครั้งที่ใช้งานเว็บไซต์หลักของสำนักสาขากรุงเทพมหานครเสร็จสิ้นต้องทำการออกจากระบบ เพื่อป้องกันบุคคลอื่นเข้ามาใช้งานเว็บไซต์ โดยใช้ Username ของท่าน ซึ่งอาจก่อความเสียหายได้ ขั้นตอนออกจากระบบทำได้โดย คลิกเลือกเมนูออกจากโปรแกรม