

บทที่ 5

แนวทางการบันทึกข้อมูล งานกลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี และกลุ่มสตรี

เรียบเรียงโดย นางสาวปัทมา ชะวาลสันต์ นายเทิดพงษ์ อังคะณิ

นายวีระเทพ ทองใส และนายประเสริฐ เก็มประโคน

5.1 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

กลุ่ม	ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด (ข้อ)	บัญชี
1.กลุ่มสตรี	กระทรวง	(9) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี *	2
	ติดตาม	5.2.1.3 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ **	
		5.2.2.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี *	
	QOF	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ **	
		ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ***	
	จังหวัด	1.2 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ **	
		1.3 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	
		6.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี *	
		6.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ น้อยกว่า 15 ปี	
		6.3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ***	
2.กลุ่มเด็ก 0-5 ปี	กระทรวง	(3) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ****	3,4
		(4) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี *****	
	ติดตาม	5.2.2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ****	
	QOF	เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการตรวจกระตุ้นพัฒนาการ	
	จังหวัด	(2.) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	
		2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ	
		2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	
		2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้าได้รับการตรวจกระตุ้นพัฒนาการ	
		2..4 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย	
		(3.) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี *****	

หมายเหตุ * , ** , *** , **** , ***** คือ ตัวชี้วัดซ้ำ

5.1.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

(ตัวชี้วัดกระทรวง ข้อ 9, รพ.สต.ติดตาม ข้อ 5.2.2.2 และ จังหวัดข้อ 6.1)

คำนิยาม : จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เป้าหมาย : จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)

ผลงาน : จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด

วิธีการคำนวณ

A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)
B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)
$(A/B) \times 1,000$

A คือ จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 - 19 ปี (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ฟิลด์ >> LBORN)

B คือ จำนวนหญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ

(ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1, 3)

ขอบเขตข้อมูล

1. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการคลอด

ข้อสังเกต

1. ข้อมูลประวัติการคลอด หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับหญิงคลอดที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
2. การคลอด 1 ครั้ง หรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์จะมี 1 record หากมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของการคลอดครั้งเดียวกัน จะต้องเปลี่ยนแปลงใน record เดิมของการคลอดครั้งนั้น

5.1.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี

(ตัวชี้วัดจังหวัดข้อ 6.2)

คำนิยาม : จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เป้าหมาย : จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10 - 14 ปี (จากทะเบียนเกิด)

ผลงาน : จำนวนหญิงอายุ 10 - 14 ปี ทั้งหมด

วิธีการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี (จากทะเบียนเกิด)}}{\text{จำนวนหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)}} \times ๑๐๐๐$$

A คือ จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10 - 14 ปี (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (ฟิลด์ >> LBORN)

B คือ จำนวนหญิงอายุ 10 - 14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ

(ประชากรจากการสำรวจ Type Area=1, 3)

5.1.3 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

(ตัวชี้วัด รพ.สต.ติดตาม ข้อ 5.2.1.3, QOF และจังหวัดข้อ 1.2)

ตัวชี้วัดจังหวัด ข้อ 1.2

คำนิยาม : หญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ให้รับมาฝาก ครรภ์ทันทีโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 60

วิธีการคำนวณ

$$= \frac{A=\text{จำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรทั้งหมดที่ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์}}{B=\text{จำนวนหญิงคลอดบุตรทั้งหมด (ในช่วงเวลาเดียวกัน)}} \times ๑๐๐$$

A คือ จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> ANC)

B คือ จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด

(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

ขอบเขตข้อมูล

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลอื่น

ข้อสังเกต

1. กรณีของการให้บริการ ให้บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ
2. กรณีของการสำรวจ ให้บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการศึกษาข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการ (เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ และควรจะเชื่อมโยงกับประวัติการตั้งครรภ์ในแฟ้ม PRENATAL)

ตัวชี้วัด QOF

คำนิยาม	หญิงมีครรภ์คนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพที่ฝากครรภ์ครั้งแรกโดยอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การฝากครรภ์ครั้งแรกประกอบด้วย 1. ประเมินการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต 3. ตรวจร่างกายทั่วไป (ตรวจเสียงปอดและหัวใจ) 4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) เพื่อหา protein, sugar, asymptomatic bacteria 5. ตรวจภายใน (อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์) 6. ตรวจ Hemoglobin/Hematocrit/Osmolarity Fragility/DCIP (ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, blood group, Rh typing, HbsAg 7. ให้อาหาร Tetanus Toxoid ครั้งที่ 1 8. ให้อาหารเกลือ และ/หรือ โฟลิค และ Iodine 9. ให้คำแนะนำการเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงมีครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายในปีที่ยุทธศาสตร์ทุกสิทธิประกันสุขภาพ
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลจากแฟ้ม ANC (การฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ใน ฟิลด์: ANCNO =1, อายุครรภ์ที่ ฟิลด์:GA)
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560
เงื่อนไขรายการข้อมูล 1	นับ PID จากแฟ้ม ANC (นับเฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น) โดยหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียวนับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA ≤ 12 wks และตัด PID error

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด
เงื่อนไขรายการข้อมูล /	หญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้ ในช่วงเวลาที่ให้บริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลัง 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อคัดรายชื่อที่เข้ามาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก คัด CID error
สูตรการคำนวณ	(A/B) x 100

5.1.4 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

(ตัวชี้วัดจังหวัดข้อ 1.2)

คำนิยาม : หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)

ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)

ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)

ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (บวก/ลบ ได้ 2 สัปดาห์)

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 60

วิธีการคำนวณ = (A / B) * 100

A คือ จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ (ในช่วงเวลาที่กำหนด)

(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> ANC)

B คือ จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ในช่วงเวลาเดียวกัน)

(ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

5.1.5 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

(ตัวชี้วัดQOF และจังหวัดข้อ 6.3)

ตัวชี้วัดจังหวัด ข้อ 6.3

คำนิยาม : หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี มารับบริการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : น้อยกว่าร้อยละ 10

วิธีการคำนวณ : $(A / B) * 100$

A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> LABOR)

ตัวชี้วัด QOF

คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานของหน่วยบริการผ่านระบบ OP/PP Individual data
แหล่งข้อมูล	จากฐานข้อมูล OP/PP Individual data
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 2 ครั้ง เมษายน-ตุลาคม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ	ศูนย์อนามัยที่ 9
ผู้ประสานตัวชี้วัด	นางสุภาพรณ กิตติวิศิษฐ์ สปสช.เขต 9
Baseline	ผลงานเขต จากผลงาน QOF ปี 2559 =15.53

5.2 โครงสร้างแฟ้มที่เกี่ยวข้อง

5.2.1 แฟ้ม PRENATAL

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID
3	ครรภ์ที่	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น	✓	GRAVIDA
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	LMP

5	วันที่กำหนดคลอด	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) หมายเหตุ : ถ้าบันทึกค่า LMP	✓	EDC
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ	✓	VDRL_RESULT
7	ผลการตรวจ HB_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ	✓	HB_RESULT
8	ผลการตรวจ HIV_RS	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ	✓	HIV_RESULT
9	วันที่ตรวจ HCT.	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_HCT
10	ผลการตรวจ HCT	ระดับฮีมาโตคริต (%) ระบุเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก	✓	HCT_RESULT
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ	✓	THALASSEMIA
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาฬิกา (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE

5.2.2 แฟ้ม ANC

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มารับบริการ (visit) หลายครั้งใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน	✓	SEQ
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31 หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลย้อนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับบริการจริง	✓	DATE_SERV
5	ครรภ์ที่	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น	✓	GRAVIDA
6	ANC ช่วงที่	การนัดช่วงที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤12 สัปดาห์ การนัดช่วงที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ → ช่วงอายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์ การนัดช่วงที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ → ช่วงอายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์ การนัดช่วงที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ → ช่วงอายุครรภ์ 30 - 34 สัปดาห์ การนัดช่วงที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ → ช่วงอายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์ หมายเหตุ : กรณีอายุครรภ์ไม่อยู่ในช่วงของการฝากครรภ์ให้บันทึกเฉพาะอายุครรภ์บันทึกช่วงครรภ์ กรณีมาตรงช่วงการนัดฝากครรภ์เท่านั้น		ANCNO
7	อายุครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม	✓	GA
8	ผลการตรวจ	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ	✓	ANCRESULT
9	สถานที่รับบริการฝากครรภ์	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.	✓	ANCPLACE
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER
11	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาฬิกา (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE

5.2.3 แฟ้ม LABOR

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	✓	PID
3	ครรภ์ที่	การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น	✓	GRAVIDA
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	LMP
5	วันที่กำหนดคลอด	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	EDC
6	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31	✓	BDATE
7	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	รหัสโรค ICD - 10 TM	✓	BRESULT
8	สถานที่คลอด	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	✓	BPLACE
9	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		BHOSP
10	วิธีการคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์	1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ทำแท้ง, 6 = ABORTION	✓	BTYPE
11	ประเภทของผู้ทำคลอด	1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = জন.สาธารณสุข(ที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล), 4 = ผดุงครรภ์โบราณ, 5 = คลอดเอง, 6 = อื่นๆ	✓	BDOCTOR
12	จำนวนเกิดมีชีพ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	✓	LBORN
13	จำนวนตายคลอด	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	✓	SBORN
14	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE

5.3 สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเด็ก 0-5 ปี และกลุ่มสตรี

จากการดำเนินงานประจำปี 2560 ไตรมาส 1 ที่ผ่านมา พบว่า จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร จาการรายงานการคลอดของโรงพยาบาล และข้อมูลเด็กเกิดมีชีพในแฟ้ม LABOR แตกต่างกันมาก โดยพบจำนวน 3380, 3656, และ 2244 ราย ตามลำดับ ทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงแหล่งข้อมูลภายใต้ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน คือ หากใช้ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร ซึ่งจำแนกตามที่อยู่ที่มีการแจ้งเกิด จะไม่สะท้อนถึงการให้บริการด้านการคลอดของหน่วยบริการ หากใช้ข้อมูลการคลอดจากโรงพยาบาลซึ่งสะท้อนการให้บริการ แต่มีข้อมูลเด็กเกิดของต่างจังหวัดรวมอยู่ด้วย และหากใช้ข้อมูลเด็กเกิดจากแฟ้ม LABOR จะต่ำกว่าปกติมาก ดังนั้นเนื่องจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเด็กเกิด ได้แก่ อัตราการตาย และอัตราตายในเด็กต่ำกว่า 28 วัน จะใช้แหล่งข้อมูลจากการคลอดในโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาการนำข้อมูลการคลอดมาบันทึกในแฟ้มประชากร และแฟ้มเด็กเกิดให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

5.4 การบันทึกข้อมูลโปรแกรม Hosxp

ข้อสังเกต การบันทึกข้อมูลและการส่งข้อมูล ให้ทำการปรับปรุงตามข้อมูลล่าสุดที่ทราบ ไม่ต้องรอให้ทราบข้อมูลครบทุกฟิลด์

***** กรณีให้บริการ *****

5.4.1 แฟ้ม PRENATAL และ ANC ดังนี้

1.1 บัญชี 2 >> ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์

1.2 >>ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ ควรลงข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง หรือแก้ไขข้อมูลได้โดยคลิก แก้ไขข้อมูล

ข้อมูลการฝากครรภ์ ควรลงข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า นามสกุล เพศ หญิง อายุ 30

CID 5/3/2529 วันเกิด 5/3/2529 เชื้อชาติ ไทย

อาชีพ เกษตรกรรม บ้านเลขที่ 58 หมู่ 8

คู่สมรส

เคยฝากครรภ์ที่อื่นมาก่อน ☐ การฝากครรภ์ที่อื่น

ข้อมูลการฝากครรภ์: การรับบริการตรวจก่อนคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ 23/3/2559 ผู้รับฝากครรภ์ เลขที่ฝากครรภ์ 1 ออกใหม่ ครรภ์ที่ 3

สถานะปัจจุบัน คลอดแล้ว LMP 15/1/2559 Calc EDC 22/10/2559

พบแพทย์ครั้งแรก 23/3/2559 วันที่จำหน่าย

☐ LMP จาก U/S ☐ ได้รับ TT ครบชุดแล้ว

1.3 >>การรับบริการตรวจก่อนคลอด

ข้อมูลผลเลือด

>> การรับบริการตรวจก่อนคลอด >> เพิ่ม Visit >> บันทึกข้อมูลการมา

ข้อมูลการฝากครรภ์: การรับบริการตรวจก่อนคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

การมารับบริการ

ลำดับ วันที่ อายุครรภ์ (สัปดาห์ที่)

ลงทะเบียนวันมารับบริการ ANC

ข้อมูลการมา

วันที่มา 10/8/2559 เวลา 11:04:57

ประเภทการมาตรวจ ตรวจก่อนคลอด

สถานที่ ที่นี้

หมายเหตุ

ลบรายการ บันทึก ปิด

เพิ่ม Visit แก้ไข Visit

>> บันทึกประเมินภาวะเสี่ยง

Classifying Form			
ตรวจร่างกาย	ประวัติอดีต		
ตรวจรักษา	ลำดับ	รายการความเสี่ยง	พบ/มี
ตรวจเลือด	1	เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)	☐
ตรวจปัสสาวะ	2	เคยแท้งเอง 3 ครั้ง หรือมากกว่า ติดต่อกัน	☐
ตรวจครรภ์	3	เคยคลอดบุตร น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม	☐
ฉีดวัคซีน	4	เคยคลอดบุตร น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	☐
นัดหมาย	5	เคยเข้ารับการรักษายาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	☐
	6	เคยผ่าตัดอวัยวะภายในระบบสืบพันธุ์ เช่น ผ่าตัดคลอด ผ่าตัดเนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ยกปากมดลูก ฯลฯ	☐
	ประวัติครรภ์ปัจจุบัน		
	ลำดับ	รายการความเสี่ยง	พบ/มี
	1	ครรภ์แฝด	☐
	2	อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)	☐
	3	อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)	☐
	4	Rh Negative	☐
	5	มีเลือดออกทางช่องคลอด	☐
	6	มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	☐
	7	ความดัน Diastolic > 90 mmHg	☐
	ประวัติทางอายุรกรรม		
	ลำดับ	รายการความเสี่ยง	พบ/มี
	1	เบาหวาน	☐
	2	โรคไต	☐
	3	โรคหัวใจ	☐
	4	ติดยาเสพติด ติดสุรา	☐
	5	โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โรคไตวาย ไทรอยด์ SLE ฯลฯ	☐

>> บันทึกการตรวจร่างกาย

Classifying Form	
ตรวจร่างกาย	การคัดกรอง
ตรวจรักษา	นน. 47 Kgs Albumin ปกติ ระดับน้ำตาล SP
ตรวจเลือด	ส่วนสูง 153 Cm. Vallop BMI. 23.2130906 Sugar ปกติ
ตรวจปัสสาวะ	ความดันโลหิต 112 / 74
ตรวจครรภ์	อาการสำคัญ
ฉีดวัคซีน	☐ ปวดศีรษะ ☐ บวม ☐ คลื่นไส้ ☐ เลือดออกทางช่องคลอด ☐ ต่อมไทรอยด์โต ☐ ตะคริว ☐ เด็กดิ้น ☐ ระบบทางเดินปัสสาวะ ☐ ตกขาว ☐ โรคหัวใจ
นัดหมาย	คัดกรองทันตกรรม
	☒ ได้รับการตรวจฟัน ☐ มีเหงือกอักเสบ ☐ มีฟันผุ 0 ซี่ ☐ มีหินน้ำลาย ☐ ได้รับการทันตกรรม

>> บันทึกการตรวจรักษา

Classifying Form วินิจฉัย/ตรวจรักษา หัตถการ

ตรวจร่างกาย
ตรวจรักษา
ตรวจเลือด
ตรวจฟัน
ตรวจกระดูก
จิตเวช
นัดหมาย

ผู้ป่วยรักษา [redacted] สถานะปัจจุบัน ตรวจแล้ว Dx Help ICD10

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรค	Diag Ty	ชนิดการวินิจฉัย
> 1	Z34.8	Supervision of other normal pregnancy	1	Principal Diagnosis

การสั่งยา

ลำดับ	ยา/บริการ	วิธีใช้	จำนวน	ราคา	รวมราคา	พิมพ์
> 1	Trifedrine - กระปุก	11pts (1เม็ด OD x 3)	1	33	33	

ตัวอย่างกรณี ICD 10 ที่สถานบริการ รพ.สต.

Z34.0 การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก

Z34.8 การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์อื่น

ตัวอย่าง ICD 10 โดยแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยแล้ว

Z35.0 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติมีบุตรยาก

Z35.1 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติแท้ง

Z35.2 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติไม่ดีด้านการเจริญพันธุ์หรือการคลอด

Z35.3 การดูแลการตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยได้รับการดูแลก่อนคลอดไม่เพียงพอ

Z35.4 การดูแลการตั้งครรภ์ในสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้วหลายคน

Z35.5 การดูแลการตั้งครรภ์แรกในสตรีอายุมาก

Z35.6 การดูแลการตั้งครรภ์แรกในสตรีอายุน้อย

Z35.7 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่เกิดจากปัญหาทางสังคม

Z35.8 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอื่น

Z35.9 การดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ไม่ระบุรายละเอียด

Z34.9 ไม่ควรใช้ เพราะจะเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าไม่ได้รับการชักประวัติในการฝากครรภ์

>> บันทึกการตรวจเลือด

Classifying Form ผลเลือด

ตรวจร่างกาย
ตรวจรักษา
ตรวจเลือด
ตรวจฟัน
ตรวจกระดูก
จิตเวช
นัดหมาย

ลำดับ	ชื่อรายการ	ผล	ผลปกติ
> 1	ตรวจ VDRL ครั้งที่ 1	ปกติ	☒
2	ตรวจ HCT (ผล)	30	☐
3	ตรวจ HIV ครั้งที่ 1		☒
4	ตรวจ Hepatitis B		☐

ส่งออก 1 = ปกติ
ส่งออก 2 = ผิดปกติ
ส่งออก 4 = รอผล
ส่งออก 9 = ไม่ทราบ

พิมพ์ได้

>> บันทึกการตรวจครรภ์

>> เมื่อบันทึกจะได้หน้าสรุปบริการ ดังรูป

ข้อมูลการตรวจ THALASSAEMIA กรณี ตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ผลเลือดปกติ

การส่งออกข้อมูล ตีถูก บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก เช่น ส่งออกวันที่ 17/11/2559 ให้ส่งออกข้อมูล 43 แฟ้มเดือน พ.ย. 2559 เข้า HDC

การจำหน่ายออกจากบัญชี เมื่อบันทึกข้อมูลเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งคุณภาพ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของทุกช่องตามเงื่อนไข ให้ติ๊กจำหน่ายออกจากบัญชี 2

***** กรณีฝากครรภ์ที่อื่นและนำสมุดมาบันทึกความครอบคลุม *****

1.1 บัญชี 2 >> ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์

1.2 >>ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ ควรลงข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง หรือแก้ไขข้อมูลได้โดยคลิก แก้ไขข้อมูล

ข้อมูลการฝากครรภ์ ควรลงข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม

การฝากครรภ์ที่อื่น กดตามรูป

>> บันทึกข้อมูลตามสมุดสีชมพูเพื่อความครอบคลุม

>> การส่งออกข้อมูล ถูกถูก บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก เช่น ส่งออกวันที่ 17/11/2559 ให้ส่งออกข้อมูล 43 แฟ้มเดือน พ.ย. 2559 เข้า HDC

การจำหน่ายออกจากบัญชี เมื่อบันทึกข้อมูลเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งคุณภาพ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของทุกช่องตามเงื่อนไข ให้ติ๊กจำหน่ายออกจากบัญชี 2

5.4.2 เพิ่ม LABOR ดังนี้

บัญชี 2 >> เลือกชื่อผู้รับบริการ

>>ข้อมูลการฝากครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ และข้อมูลการฝากครรภ์ ควรลงข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องหรือแก้ไขข้อมูลได้โดยคลิก แถบแก้ไขข้อมูล

>>ข้อมูลการคลอด บันทึกข้อมูลให้ครบทุกช่องในกรอบสี่เหลี่ยม

2.4 >>การส่งออกข้อมูล ตีถูก บังคับส่งข้อมูลออก 18 แฟ้ม สปสช.

วันที่ส่งออก เช่น ส่งออกวันที่ 17/11/2559 ให้ส่งออกข้อมูล 43 แฟ้มเดือน พ.ย. 2559 เข้าHDC

การแจ้งนายออกจากบัญชี เมื่อบันทึกข้อมูลเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้งคุณภาพ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของทุกช่องตามเงื่อนไข ให้ติ๊กแจ้งนายออกจากบัญชี 2

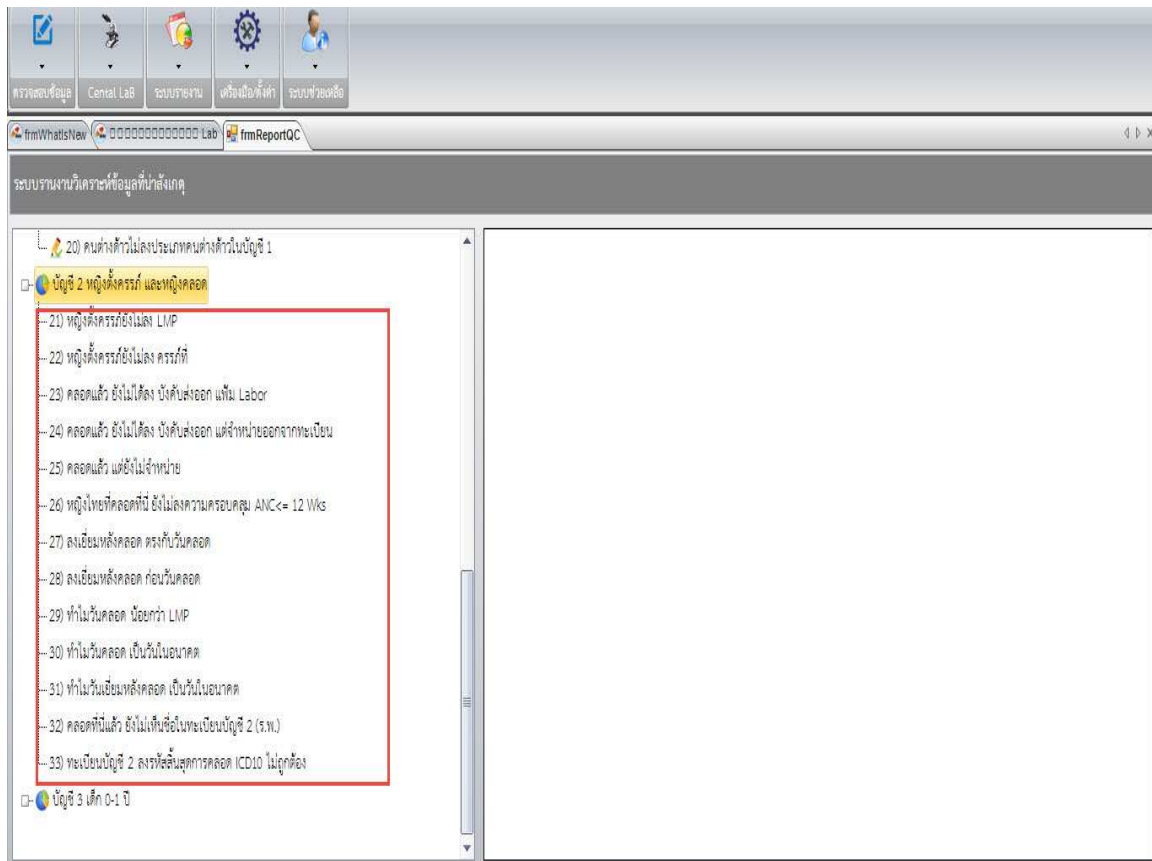
ตัวอย่าง ICD 10 การคลอดปกติ

- O80.0 การคลอดเองท่าศีรษะ
- O80.1 การคลอดเองท่าก้น
- O80.2 การคลอดเองครรภ์เดียว แบบอื่น
- O80.9 การคลอดเองครรภ์เดียว ไม่ระบุรายละเอียด
- O84.0 การคลอดครรภ์แฝด ทารกทุกคนคลอดเอง

คลอดผิดปกติ

- O81.0 Low forceps delivery การคลอดด้วยคีมที่ระดับล่างของอุ้งเชิงกราน
- O81.4 Vacuum extractor delivery การคลอดด้วยเครื่องดึงสุญญากาศ
- O81.5 การคลอดด้วยคีมและเครื่องดึงสุญญากาศร่วมกัน
- O82.0 Delivery by elective caesarean section การคลอดโดยการผ่าตัดท้อง

5.5 การจัดการข้อมูลบัญชี 2 หญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอด จาก SData



Account2MainForm - HOSxP : Primary Care Unit Information System 3.59.12.15 DB:5.5.31-MariaDB

รวมงานบัญชี 2 (หญิงตั้งครรภ์และ)

Account2DetailForm

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า น.ส. ชื่อ อ้วน นามสกุล จำปี เพศ หญิง อายุ 17

CID 3490 แม่ใจอ้วน วันเกิด 24/2/2542 เชื้อชาติ ไทย

อาชีพ นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน บ้านเลขที่ 104 หมู่ 16 ต.สายตะกู อ.บ้านลาด จ.บุรีรัมย์

คู่สมรส

ข้อมูลการฝากครรภ์

การรับบริการตรวจก่อนคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

วันที่ลงทะเบียนฝากครรภ์ 10/10/2559 ผู้รับฝากครรภ์ นางสาวจิราวรรณ น.ส. เลขที่ฝากครรภ์ 21 ออกใบ 1

สถานะปัจจุบัน คลอดแล้ว LMP 4/4/2559 Calc. EDC 11/1/2560

พบแพทย์ครั้งแรก 20/6/2559 วันที่จำหน่าย

การรับบริการ

ลำดับ	รหัส	ชื่อ Lab	ผล Lab
1	VDRL1	ตรวจ VDRL ครั้งที่ 1	
2	VDRL2	ตรวจ VDRL ครั้งที่ 2	
3	HIV1	ตรวจ HIV ครั้งที่ 1	
4	HIV2	ตรวจ HIV ครั้งที่ 2	
5	OF	ตรวจ OF	
6	HCT1	ตรวจ HCT (mm)	
7	HCT2	ตรวจ HCT (grade)	
8	DCIP	ตรวจ DCIP	
9	BLGRF	ตรวจ Blood group	
10	HEPB	ตรวจ Hepatitis B	

การรับบริการอื่น ๆ

ส่ง Lab, Ultrasound

ส่งผลการตรวจ

ส่งข้อมูล 18 วัน สบส. วันที่ส่ง (ในคืน)

บันทึก

ปิด

Account2MainForm - HOSxP : Primary Care Unit Information System 3.59.12.15 DB:5.5.31-MariaDB

รวมงานบัญชี 2 (หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์)

Account2DetailForm

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า นาง ชื่อ เสี่ยง นามสกุล แม่ใจอ้วน เพศ หญิง อายุ 38

CID 145 แม่ใจอ้วน วันเกิด 5/8/2521 เชื้อชาติ ไทย

อาชีพ แม่ค้าขายของ บ้านเลขที่ 123 หมู่ 2 ต.สายตะกู อ.บ้านลาด จ.บุรีรัมย์

คู่สมรส

ข้อมูลการฝากครรภ์

การรับบริการตรวจก่อนคลอด ข้อมูลการคลอด ตรวจหลังคลอด ผลการตรวจ THALASSAEMIA

การรับบริการ

ลำดับ	วันที่	อายุครรภ์	ครั้งที่	อยู่ในช่วงสัปดาห์	BMI	ตรวจปกติ	รับทราบ	ตรวจฟัน	ฟันผุ	Note	การรับบริการ
15	30/9/2557	20	2	✓	77.158	✓					
15	11/11/2557	26	3	✓	83.705	✓					
15	23/12/2557	32	4	✓	87.426	✓					
15	27/1/2558	37	5	✓	93.006	✓					

การรับบริการอื่น ๆ

ส่ง Lab, Ultrasound

ส่งผลการตรวจ

ส่งข้อมูล 18 วัน สบส. วันที่ส่ง (ในคืน)

บันทึก

ปิด

ตรวจสอบการฝากครรภ์ ทั้งที่นี้และที่อื่น ไม่พบการบันทึกการฝากครรภ์ครั้งที่ 12 สัปดาห์

ข้อ 26

Account2MainForm - HOSvD : Primary Care Unit Information System 2.50.12.15.DR-5.5.21 - MariaDB

Account2DetailForm

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

บันทึกการดูแลหลังคลอด

Vital sign

วันที่ตรวจ 5/1/2560 เวลา 13:00:00 ครั้งที่ 1 ☒ นับเป็นผลงานของที่นี่

สถานที่ตรวจ บ้าน ความดัน / ชีพจร อุณหภูมิ

ระดับน้ำตาล น้ำตาลกลูโคส น้ำตาลในปัสสาวะ

Albumin Sugar ไขมัน

ผู้ตรวจ

การรักษาพยาบาล/การให้คำแนะนำ

ข้อ 28 ตรวจสอบเยี่ยมหลังคลอดก่อนคลอด ถ้าพบให้แก้ไข

ให้แก้ไขเยี่ยมหลังคลอดครั้งที่1 ตรงกับวันคลอด ค่ามาตรฐาน ครั้งที่1 หลังคลอดตั้งแต่ วันที่ 1-7

ข้อ 27

Account2DetailForm

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

บันทึกการคลอด

วันที่คลอด 5/1/2559 สถานที่คลอด โรงพยาบาล ผู้ทำคลอด พยาบาล

วิธีการคลอด NORMAL ลักษณะการคลอด 10901:โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลบ้านลาด คั้น

ผลวินิจฉัยการคลอด O800 Single spontaneous delivery - Spontaneous vertex delivery

จำนวนเด็กมีชีวิต 1

จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ 0

ข้อ 29

เคสตัวอย่างนี้ LMP = 4/4/2559 แต่คลอด=5/1/2559 แบบนี้ แปลว่ามีการบันทึกผิดพลาด แก้ไขบันทึกให้ถูกต้องตามความจริง

Account2MainForm - HOSuP: Primary Case Unit Information System 3.50.12.15 DB:5.5.31 MariaDB

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลผู้รับบริการ

คำนำหน้า: [] เพศ: หญิง อายุ: 17

CID: [] แม่ชื่อ: [] วันเกิด: 24/2/2542 เชื้อชาติ: ไทย

อาชีพ: นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน / บ้านเลขที่: 104 หมู่: 16 ศ.สายตรวจ: บ้านลาด จ.บุรีรัมย์

คู่สมรส: [] เคยฝากครรภ์ก่อนหน้านี้: ☒ การฝากครรภ์ครั้งนี้: []

ข้อมูลการฝากครรภ์: การรับบริการตรวจก่อนคลอด: ☒ ข้อมูลการคลอด: ☒ ตรวจหลังคลอด: ☒ ผลการตรวจ THALASSAEMIA: []

วันที่คลอด: 5/1/2561 สถานที่คลอด: [] โรงพยาบาล: [] ผู้ทำคลอด: []

วิธีการคลอด: NORMAL สถานะสุขภาพที่คลอด: 10901.โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล

น้ำหนักแรกเกิด: 3000 กรัม Single spontaneous delivery - Spontaneous

จำนวนเด็กเกิดมีชีพ: 1 จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ: 0

วันโนนาคค: [] วันเยี่ยมหลังคลอด: []

เช่น 15 / 04/2565

แก้ไขให้ตรงความจริงทั้ง 2 กรณี

ข้อ 30

ข้อ 31

SData: Hospital Information System

Version 60.02.01

ระบบงานวินิฉาระให้ข้อมูลที่นำส่งแก่:

20) คนต่างด้าวไม่ลงทะเบียนคนต่างด้าวในบัญชี 1

21) หญิงตั้งครรภ์ยังไม่คลอด

22) หญิงตั้งครรภ์ยังไม่คลอด ครรภ์ที่

23) คลอดแล้ว ยังไม่ได้ลง บังคับส่งออก แพทย์ Labor

24) คลอดแล้ว ยังไม่ได้ลง บังคับส่งออก แต่จำป่วยออกทางพะเวียน

25) คลอดแล้ว แต่ยังจำป่วย

26) หญิงไทยที่คลอดที่นี้ ยังไม่ลงความครอบคลุม ANC<= 12 Wks

27) ลงเยี่ยมหลังคลอด ตรงกับวันคลอด

28) ลงเยี่ยมหลังคลอด ก่อนวันคลอด

29) ทำไม่วันคลอด น้อยกว่า LMP

30) ทำไม่วันคลอด เป็นวันโนนาคค

31) ทำไม่วันเยี่ยมหลังคลอด เป็นวันโนนาคค

32) คลอดที่นี้แล้ว ยังไม่เห็นชื่อในทะเบียนบัญชี 2 (รพ.)

33) ทะเบียนบัญชี 2 ลงรหัสต้นสุกการคลอด ICD10 ไม่ถูกต้อง

บัญชี 3 เล็ก 0-1 ปี

ข้อ 32

มีการเปิด visit และวินิจฉัยท่าคลอด

แต่ไม่พบรายการบันทึกข้อมูลที่บัญชี 2

(สำหรับ รพ.หรือ รพ.สต.ที่ท่าคลอด)

(O00-O08) การตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดด้วยการแท้ง

- (O00) การตั้งครรภ์นอกมดลูก
- (O01) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก
- (O02) การตั้งครรภ์ผิดปกติแบบอื่น
- (O03) การแท้งที่เกิดขึ้นเอง
- (O04) การทำแท้งโดยแพทย์
- (O05) การแท้งแบบอื่น
- (O06) การแท้งที่ไม่ระบุรายละเอียด
- (O07) การทำแท้งไม่สำเร็จ
- (O08) ภาวะแทรกซ้อนหลังการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก

(O80-O84) การคลอด

- (O80) การคลอดเองครรภ์เดียว
 - (O80.1) การคลอดเองทำกัน
- (O81) การคลอดครรภ์เดียวด้วยคีมและเครื่องดึงสุญญากาศ
 - (O81.4) การคลอดด้วยเครื่องดึงสุญญากาศ
- (O82) การคลอดครรภ์เดียวด้วยการผ่าท้อง
- (O83) การช่วยคลอดครรภ์เดียวแบบอื่น
- (O84) การคลอดครรภ์แฝด

("O000","O001","O002","O008","O009","O010","O011","O019","O020","O021","O028","O029","O030",
 "O031","O032","O033","O034","O035","O036",
 "O037","O038","O039","O040","O041","O042","O043","O044","O045","O046","O047","O048","O049",
 "O050","O051","O052","O053","O054","O055","O056",
 "O057","O058","O059","O060","O061","O062","O063","O064","O065","O066","O067","O068","O069",
 "O070","O071","O072","O073","O074","O075","O076",
 "O077","O078","O079","O080","O081","O082","O083","O084","O085","O086","O087","O088","O089",
 "O800","O801","O808","O809","O810","O811","O812",
 "O813","O814","O815","O820","O821","O822","O828","O829","O830","O831","O832","O833","O834",
 "O838","O839","O840","O841","O842","O848","O849")

6. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ

(ตัวชี้วัดจังหวัดข้อ 2.1)

คำนิยาม : เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง
 และ

ส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครบทั้ง 5 ด้าน

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 100

วิธีการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ}}{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือนทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

7. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัย

(ตัวชี้วัดจังหวัดข้อ 2.2)

คำนิยาม : เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครบ 5 ด้าน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ไม่สะสม)

วิธีการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)}}{\text{จำนวนของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ}} \times ๑๐๐$$

8. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

(ตัวชี้วัด QOF และจังหวัดข้อ 2.3)

คำนิยาม : เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ครบ 5 ด้าน พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรก และได้รับการติดตามประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 100

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ไม่สะสม)

วิธีการคำนวณตัวชี้วัดจังหวัด

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ได้รับการตรวจกระตุ้นพัฒนาการ}}{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก)}} \times ๑๐๐$$

ตัวชี้วัด QOF

คำนิยาม	หมายถึง เด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนทุกรายที่ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมินที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขจากการสำรวจเด็กที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาที่กำหนดได้รับการกระตุ้นเพื่อแก้ไขพัฒนาการโดยบุคลากรสาธารณสุขโดยหน่วยงานหรือส่งต่อ
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมินทั้งหมดในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุข
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมหลักของสถานบริการ ส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม
แหล่งข้อมูล	43 แฟ้ม
รายการข้อมูล 1	A = ผลรวมของจำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือนที่ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมินได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการและพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าในครั้งแรกที่ประเมินทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ 1 ต.ค.59-30 มิ.ย.60

9. เด็กอายุ 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย

(ตัวชี้วัดกระทรวง ข้อ 3, รพ.สต.ติดตาม ข้อ 5.2.2.1 และจังหวัดข้อ 2.4)

คำนิยาม : เด็กมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการ ติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน

แหล่งข้อมูล : จากการส่ง 43 แฟ้ม เข้า HDC

เกณฑ์เป้าหมาย : ตัวชี้วัดกระทรวง ร้อยละ 80, ตัวชี้วัดจังหวัด ร้อยละ 80

ระยะเวลาประเมินผล ไตรมาส 1, 2, 3 และ 4 (ไม่สะสม)

วิธีการคำนวณ ตัวชี้วัดกระทรวง : $((A + B)/C) \times 100$

A คือ จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรกผ่านครบ 5 ด้าน (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> SPECIAL PP จากการบันทึก 1B260)

B คือ จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าครั้งแรก ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และผลการตรวจคัดกรองผลซ้ำผ่านครบ 5 ด้าน (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม >>> SPECIAL PP จากการบันทึก 1B260)

C คือ จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทั้งหมดในเซตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรอง
พัฒนาการจริง ในเวลาที่กำหนด

วิธีการคำนวณ ตัวชี้วัดจังหวัด :

$$= \frac{\text{จำนวนเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย}}{\text{จำนวนของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ}} \times ๑๐๐$$

เงื่อนไขเพิ่ม SPECIAL PP

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		HOSPCODE
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคล ในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)		PID
3	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับ บริการแต่ละครั้ง (visit) หมายเหตุ : ในกรณีที่มาใช้บริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับการให้บริการ เป็นตัวเลข เดียวกัน		SEQ
4	วันที่ให้บริการ	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) YYYY =ปี.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		DATE_SERV
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ		SERV/PLACE
6	รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ		PPSPECIAL
7	สถานที่รับบริการ	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.		PPSPLACE
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE

การบันทึกข้อมูลโปรแกรม Hosxp

เพิ่ม SPECIAL PP

1. ส่งตรวจผู้รับบริการที่หน้า One stop service
2. >>บันทึกข้อมูลพื้นฐานให้ครบทุกช่องตามคุณภาพของงานนั้นๆ

One stop service

Patient Information [Visit List](#)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย

HN 0019910 ชื่อ [REDACTED] อายุ 2 ปี อาชีพ [REDACTED] ในความปกครอง [REDACTED] ข้อมูลเวชระเบียน OPD Scan

ที่อยู่ 35 หมู่ 3 [REDACTED] CID [REDACTED] EMR VEMR DWEMR

การคัดกรอง

มารับบริการวันที่ 25/10/2559 เวลา 09:30:24 ประเภทการมา นัดมา แผนก อ่อนวัยเด็กดี ห้องตรวจ ห้องตรวจสุขภาพเด็กดี

สิทธิการรักษา เด็ก 0 - 12 ปี เลขที่สิทธิ [REDACTED] ตรวจสอบสิทธิ [DW] NHSO ประเภทเวลา [REDACTED]

สถานพยาบาลเด็ก [REDACTED] สถานพยาบาลของ [REDACTED] Dx/ก่อน/หลัง [REDACTED] การสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบ

น้ำหนัก 17.00 ส่วนสูง 95.00 ความดันโลหิต [REDACTED] อุณหภูมิ 37.00 HR 100 Pulse 100 RR 24 รอยนิ้ว การตั้งสุรา ไม่ดื่ม

การตรวจร่างกาย BMI: 18.837

Chief complaint [REDACTED] PE Dx Help [REDACTED] Physical Exam [REDACTED]

การวินิจฉัย Medication วัคซีน การส่งไปจ่าย ข้อมูลการส่งต่อ การฉีดยา วัคซีน การตรวจแล็บ Lab Vaccine การคัดกรอง การตรวจสุขภาพ การประเมินการดูแลสุขภาพ

ผู้ตรวจรักษา [REDACTED] สถานะปัจจุบัน ตรวจแล้ว ได้มีการตรวจสุขภาพ ตรวจแรงงานต่างด้าว CF

Short code [REDACTED] การเจ็บป่วย ปฏิเสธการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ไม่รับรองแพทย์ คัดกรองโรคซึมเศร้า มีสาเหตุจากการประกอบอาชีพ

ลำดับ ICD10 ชื่อโรค [REDACTED] Diag Type ชนิดการวินิจฉัย

1 Z001 Routine child health examination 1 Principal Diagnosis

Click here to add a new row

Diag Text การประเมินพัฒนาการเด็ก

ลบ Visit เก็บประวัติจากคลังข้อมูล ลงประวัติวินิจฉัย ส่งยา ส่งตรวจ วัคซีน เก็บประวัติ วางแผน ตรวจ

Special Project
Community Service
Queue Ciller
ส่งสำเร็จสิทธิ พบบ. eClaim บัญชีกลาง
บันทึกข้อมูลประวัติ

กดตรงนี้

งานอื่นๆ

3. >>งานอื่นๆ>> Special Project

ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ

รหัสหน่วยงาน [] []

สถานที่ ในสถานบริการ [] เจ้าหน้าที่ []

งานที่ให้บริการ 1B260 ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการสมวัยโดยเครื่องมือ DSPM ผลปกติ

หมายเหตุ

บันทึก

เพิ่ม

บันทึก

5.6 แนวทางการให้รหัสประเมินพัฒนาการเด็ก ใน SPECIAL PP

1. กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ใช้แบบประเมิน DSPM เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม)

1.1 เด็กพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

1.2 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้รหัส 1B261

>>>เด็กกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน

>>>และเปิด Visit การให้บริการประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2

ผลตรวจพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

ผลตรวจพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที

- ด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า GM ให้รหัส 1B202
- ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา FM ให้รหัส 1B212
- ด้านการเข้าใจภาษา RL ให้รหัส 1B222
- ด้านการใช้ภาษา EL ให้รหัส 1B232
- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม PS ให้รหัส 1B242

1.3 เด็กพัฒนาการล่าช้า ให้รหัส 1B262

>>> ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที

2. นอกกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ใช้แบบประเมิน DSPM เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม)

2.1 เด็กพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

2.2 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้รหัส 1B261

>>>เด็กกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน

>>>และเปิด Visit การให้บริการประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2

ผลตรวจพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

ผลตรวจพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที

- ด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า GM ให้รหัส 1B205
- ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา FM ให้รหัส 1B215
- ด้านการเข้าใจภาษา RL ให้รหัส 1B225
- ด้านการใช้ภาษา EL ให้รหัส 1B235
- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม PS ให้รหัส 1B245

2.3 เด็กพัฒนาการล่าช้า ให้รหัส 1B262

>>> ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที

3. นอกกลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ใช้แบบประเมิน DAIM เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้ำหนัก $< 2,500$ กรัม) และ/หรือเด็กมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด

3.1 เด็กพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

3.2 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้รหัส 1B261

>>>เด็กกลุ่มพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ และประเมินพัฒนาการซ้ำ ภายใน 30 วัน

>>>และเปิด Visit การให้บริการประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2

ผลตรวจพัฒนาการปกติ ให้รหัส 1B260

ผลตรวจพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที

- ด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า GM ให้รหัส 1B207
- ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา FM ให้รหัส 1B217
- ด้านการเข้าใจภาษา RL ให้รหัส 1B227
- ด้านการใช้ภาษา EL ให้รหัส 1B237
- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม PS ให้รหัส 1B247

3.3 เด็กพัฒนาการล่าช้า ให้รหัส 1B262

>>> ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อประเมิน/รับการรักษาทันที