

ตัวชี้วัดที่ 10.1 : หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพ ระดับดีขึ้น

หน่วยวัด : ร้อยละ

น้ำหนัก : ร้อยละ 4

คำอธิบาย : หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

สารสนเทศสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบ 21 แฟ้มมาตรฐาน, 12 แฟ้มมาตรฐาน , 43 แฟ้มมาตรฐาน, ข้อมูลสำรวจ และระบบรายงาน E-Report

21 แฟ้มมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ประมวลผลและส่งออกมาจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามโครงสร้างฐานข้อมูลในรูปแบบ 21 แฟ้มมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2555 Version 5.0 (วันที่ 1 ตุลาคม 2555) สามารถดาวน์โหลดได้ที่

<http://healthcaredata.moph.go.th> โดยชุดข้อมูลดังกล่าว ประกอบด้วย

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
1	Person	เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล
2	Death	เก็บรายละเอียดการเสียชีวิต
3	Chronic	เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4	Card	เก็บการมีหลักประกันสุขภาพ
5	Service	เก็บรายละเอียดการมารับบริการ
6	Diag	เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรค
7	Appoint	เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการ
8	Surveil	เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
9	Drug	เก็บรายละเอียดการจ่ายเวชภัณฑ์
10	Proced	เก็บรายละเอียดการให้บริการหัตถการ
11	Woman	ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์
12	Fp	เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว
13	Epi	เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
14	Nutri	ภาวะโภชนาการ
15	ANC	เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์
16	PP	เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด
17	MCH	เก็บรายละเอียดหญิงตั้งครรภ์
18	Home	เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือน
19	Ncdscreen	ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
20	Chronicfu	เก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา
21	Labfu	ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

12 เพิ่มมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ประมวลผลและส่งออกมาจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล ต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตาม โครงสร้าง 12 แฟ้ม ประกอบด้วยอย่างน้อย 13 แฟ้มข้อมูล โดยชุดข้อมูลดังกล่าว ประกอบด้วย

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
1	INS	ข้อมูลผู้สิทธิการรักษาพยาบาล
2	PAT	ข้อมูลผู้ป่วยกลาง
3	OPD	ข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
4	ORF	ข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
5	ODX	ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
6	OOP	ข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก
7	IPD	ข้อมูลผู้ป่วยใน
8	IRF	ข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
9	IDX	ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
10	IOP	ข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน
11	CHT	ข้อมูลการเงิน
12	CHA	ข้อมูลการเงิน
13	DRU	ข้อมูลการใช้ยา

43 เพิ่มมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ประมวลผลและส่งออกมาจากโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน โดยต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ตามโครงสร้างฐานข้อมูลในรูปแบบ 43 เพิ่มมาตรฐาน และ 17 เพิ่มมาตรฐานข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <http://healthcaredata.moph.go.th> โดยชุดข้อมูลดังกล่าว ประกอบด้วย

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
แฟ้มข้อมูลประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ป่วย		
1	PERSON	ประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่มาใช้บริการ
2	ADDRESS	ที่อยู่ผู้ที่มารับบริการ
3	DEATH	ประวัติการเสียชีวิต
4	CARD	หลักประกันสุขภาพของประชาชน
5	DRUGALLERGY	ประวัติการแพ้ยาของผู้มารับบริการ
แฟ้มข้อมูลครัวเรือนของประชาชนในเขตรับผิดชอบ		
6	HOME	ที่ตั้งและสุขภาพของหลังคาเรือน
แฟ้มข้อมูลการให้บริการ		
7	SERVICE	ประวัติการมารับบริการ

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
8	APPOINTMENT	การนัดมารับบริการครั้งต่อไป
แฟ้มข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก		
9	ACCIDENT	ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ
10	DIAGNOSIS_OPD	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก
11	PROCEDURE_OPD	หัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอก
12	DRUG_OPD	การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก
13	CHARGE_OPD	ค่าใช้จ่ายการให้บริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มข้อมูลบริการผู้ป่วยใน		
14	ADMISSION	ประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาที่โรงพยาบาล
15	DIAGNOSIS_IPD	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน
16	PROCEDURE_IPD	หัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน
17	DRUG_IPD	การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน
18	CHARGE_IPD	ค่าใช้จ่ายการให้บริการผู้ป่วยใน
แฟ้มข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
19	SURVEILLANCE	ผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
20	WOMEN	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี
21	FP	การให้บริการวางแผนครอบครัว
22	EPI	การให้บริการวัคซีนผู้มารับบริการ
23	NUTRITION	การวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี
24	PRENATAL	ประวัติการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์
25	ANC	การให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์
26	LABOR	ประวัติการคลอด
27	POSTNATAL	ประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด
28	NEWBORN	ประวัติการคลอดของทารก
29	NEWBORN_CARE	ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด
30	DENTAL	การตรวจสภาวะทันตสุขภาพ
31	SPECIALPP	บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แฟ้มข้อมูลคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
32	NCDScreen	การให้บริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
33	CHRONIC	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
34	CHRONICFU	การตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
35	LABFU	การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
แฟ้มข้อมูลบริการในชุมชน		
36	COMMUNITY_SERVICE	การให้บริการในชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน
แฟ้มข้อมูลความบกพร่องทางสุขภาพและบริการฟื้นฟูสภาพ		
37	DISABILITY	ข้อมูลผู้พิการ
38	ICF	การประเมินสภาวะสุขภาพ ความสามารถ และปัจจัยอื่นๆ
39	FUNCTIONAL	การตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ
40	REHABILITATION	การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
แฟ้มข้อมูลชุมชนและกิจกรรมในชุมชน		
41	VILLAGE	ชุมชนหรือหมู่บ้าน
42	COMMUNITY_ACTIVITY	กิจกรรมในชุมชนหรือหมู่บ้าน
แฟ้มข้อมูลผู้ให้บริการ		
43	PROVIDER	ผู้ให้บริการ

โครงสร้างฐานข้อมูลสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย ในรูปแบบ 17 แฟ้มมาตรฐาน

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
แฟ้มข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย		
1	REFER_HISTORY	ประวัติการส่งต่อผู้ป่วย
2	REFER_RESULT	ผลการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับ
3	CARE_REFER	การให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ/ส่งกลับ
4	CLINICAL_REFER	การประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ
5	INVESTIGATION_REFER	การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ
6	DRUG_REFER	ประวัติการได้รับยาผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ
7	PROCEDURE_REFER	การทำหัตถการและผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ
แฟ้มข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย		
8	PERSON	ข้อมูลทั่วไปของบุคคล
9	ADDRESS	ข้อมูลที่อยู่ของบุคคล
10	CARD	ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
11	DRUGALLERGY	ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
แฟ้มข้อมูลการให้บริการ		
12	SERVICE	ประวัติการมารับบริการ
แฟ้มข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก		
13	ACCIDENT	ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ
14	DIAGNOSDIS_OPD	การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอก

ลำดับ	ชื่อแฟ้ม	ความหมายการเก็บข้อมูล
แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน		
15	ADMISSION	การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
16	DIAGNOSIS_IPD	การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน
แฟ้มข้อมูลผู้ให้บริการ		
17	PROVIDER	ผู้ให้บริการ

ข้อมูลสำรวจ หมายถึง ชุดข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กำหนดให้สำรวจข้อมูลพื้นฐาน กลางปี ปีละ 1 ครั้ง ข้อมูลต้องมีความครบถ้วน สมบูรณ์ ทันเวลา เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้าน สาธารณสุข

E-Report ประกอบด้วย รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาล และโรงพยาบาล- ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ประจำปี 2556

มาตรฐานสารสนเทศสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบงานด้านสารสนเทศของหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับ ให้มีการบริหารจัดการในหน่วยงานให้เป็นไปตามระบบงาน **ด้านเวลา** คือ มีการส่งชุดข้อมูลตามวัน เวลาที่กำหนด **ด้านคุณภาพ** คือ มีชุดข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ความสมบูรณ์ตามมาตรฐานโครงสร้างมาตรฐานชุด ข้อมูล และรายงาน ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมกำหนด **ด้านความปลอดภัย** คือ มีการสำรองข้อมูลวิธีการที่ ถูกต้องตามห้วงเวลากำหนด และ **ด้านการนำไปใช้ประโยชน์** หมายถึง ในแต่ละระดับ มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ใน งานสาธารณสุข ทั้งด้านการบริหาร การบริการ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลประวัติการรับบริการทางสาธารณสุขเพื่อวางแผน ให้บริการ

เกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพ ปีงบประมาณ 2557

ส่วนที่ 1 มาตรฐานด้านฐานข้อมูล 21 แฟ้ม 12 แฟ้ม 43 แฟ้ม และการใช้ประโยชน์ข้อมูล 80 คะแนน

1. ด้านการส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (10 คะแนน) คือ สัดส่วนจากจำนวนวันที่ส่ง ต่อจำนวนวันที่กำหนดให้ส่งทั้งหมดตามรอบการประเมิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นับการส่ง 21 แฟ้มรายวัน และ 43 แฟ้มรายสัปดาห์ ส่วนโรงพยาบาล นับรวม 21 แฟ้ม และ 12 แฟ้ม รายวัน 43 แฟ้มรายสัปดาห์ และการส่งข้อมูล OP/PP ไป สปสช. ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง เทียบฐานคะแนนรวม 10 คะแนน ดังสูตร

$$\text{คะแนนด้านการส่งชุดข้อมูลตามวันเวลาที่กำหนด} = \frac{\text{จำนวนวันที่ส่ง} \times 10}{\text{จำนวนวันที่กำหนดต้องส่ง}}$$

- ทุกหน่วยบริการ ส่งชุดข้อมูล 21 แฟ้ม 12 แฟ้ม รายวัน ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ทุกวันทำการ และข้อมูล 43 แฟ้ม ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (วันอาทิตย์ – วันเสาร์) ส่งทางระบบ Health Data Center
(ส่งรายวัน วันที่ระบบ Server รับข้อมูลมีปัญหาโดยมีหน่วยบริการส่งข้อมูลได้น้อยกว่าร้อยละ 40 ของหน่วยบริการทั้งหมด ให้ถือเป็นวันที่ไม่ต้องส่งข้อมูล)

- กำหนดรอบการประเมินรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 มกราคม 2557
- กำหนดรอบการประเมินรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 – 31 กรกฎาคม 2557

2. ด้านคุณภาพข้อมูล (55 คะแนน) คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนผลงานด้านคุณภาพข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.1 ความถูกต้องของข้อมูล เปรียบฐานคะแนน 20 คะแนน ดังนี้

$$\text{คะแนนคุณภาพข้อมูล} = \frac{\text{จำนวนรายการข้อมูลที่มีความถูกต้อง}}{\text{จำนวนรายการข้อมูลที่ส่ง}} \times 20$$

- กำหนดให้ใช้การประมวลผลความถูกต้องของ สปสช. โดยนับรายการข้อมูลทุกแฟ้มข้อมูลที่ส่งในช่วงการประเมิน (อ้างอิงผลตรวจจากเว็บ <http://op.nhso.go.th/op>)
รอบที่ 1 รายการข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556–31 มกราคม 2556 รวม 4 เดือน
รอบที่ 2 รายการข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557–31 กรกฎาคม 2557 รวม 6 เดือน
- กำหนดมาตรการตรวจสอบคุณภาพให้มีความครบถ้วนและถูกต้อง โดยให้หน่วยบริการมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการตามที่ให้บริการจริง ไม่ให้มีการปรับแต่งข้อมูลเพื่อประโยชน์ใด หน่วยบริการใช้โปรแกรมตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ก่อนการส่งข้อมูล หน่วยบริการที่ถูกสุ่มตรวจสอบคุณภาพและมีผลการตรวจสอบข้อมูลไม่ถูกต้อง หรือถูกระงับการจ่ายเงินค่าตอบแทนข้อมูลจาก สปสช. โดยการตรวจสอบถึงที่สุดแล้วจะไม่ได้คะแนนในส่วนนี้

2.2 ความครอบคลุมของข้อมูลการให้บริการเทียบตามเป้าหมาย เปรียบฐานคะแนน 35 คะแนน ดังนี้

$$\text{คะแนนความครอบคลุมข้อมูลบริการ} = \frac{\text{ร้อยละความครอบคลุมที่ประเมิน} \times \text{คะแนนเต็ม}}{100}$$

รายการข้อมูลที่ประเมิน ประเมินตามรอบการประเมิน ประกอบด้วย

1. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานประเมินทุกรายการวัคซีนตามเกณฑ์การประเมิน (10 คะแนน)
2. ความซ้ำซ้อนข้อมูลของแฟ้ม Person ไม่ให้เกินร้อยละ 2 (10 คะแนน)
(ร้อยละความครอบคลุม = $100 - \text{ร้อยละความซ้ำซ้อน} + 2$)
3. ความครอบคลุมการบันทึกข้อมูล แฟ้ม MCH เทียบกับการคลอด (10 คะแนน)
4. งานโภชนาการเด็ก 0-71 เดือน เฉลี่ยความครอบคลุมผลงานงวดในช่วงการประเมิน
ประเมินรอบแรก งวด 1(ต.ค.-ธ.ค.) ประเมินรอบสอง งวด 2(ม.ค.-มิ.ค.) และ งวด 3 (เม.ย.-มิ.ย.) (5 คะแนน)

(ข้อมูลนำมาประเมินเฉพาะรายการข้อมูลที่ประมวลผลในรอบการประเมินเท่านั้น)

- การประมวลผล ระดับจังหวัดเป็นผู้ประมวลผล จากข้อมูล 21 แฟ้ม
เฉพาะ รพ.นครพนม ไม่มีคะแนนในส่วนนี้ ให้เทียบฐานคะแนนเต็มแล้วคิดร้อยละ

3. ด้านความปลอดภัย (5 คะแนน) คือ คะแนนประมวลผลจากระบบการสำรองข้อมูลของหน่วยงาน สาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการสำรองข้อมูลตามรอบเวลากำหนด คือ ระดับอำเภอ สำรองข้อมูลระดับหน่วยบริการ เดือนละ 1 ครั้ง ระดับหน่วยบริการ สำรองข้อมูล (เก็บไว้นอกเครื่อง) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

$$\text{คะแนนความปลอดภัยข้อมูล} = \frac{\text{จำนวนชุดสำรองข้อมูล}}{\text{เป้าหมายการสำรองข้อมูล}} \times 5$$

- ระดับจังหวัดประเมินถึงระดับอำเภอ และ ระดับอำเภอประเมินระดับหน่วยบริการ
- ผลงานคิดสะสมรายเดือน ตัดยอดตามรอบการประเมิน
- กำหนดรอบการประเมิน รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 มกราคม 2557
- กำหนดรอบการประเมิน รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 – 31 กรกฎาคม 2557
- จังหวัดประเมินระดับอำเภอ ให้ สสอ. เตรียมไฟล์ที่สำรองรายเดือนให้ผู้ประเมินตรวจสอบ และนำไฟล์สำรองทุกหน่วยบริการ เดือนล่าสุดของรอบการประเมินลงแผ่นซีดี ส่งในวันประเมินยุทธศาสตร์ เพื่อรับการตรวจประเมิน

4. ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ (10 คะแนน) คือ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการนำฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ในการนำมาประมวลผล และนำเสนอต่อการบริหารงานในองค์กร อาทิ การสรุปผลการดำเนินงานประจำเดือนด้านการบริการ ผู้ป่วยนอก การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การวางแผนการให้บริการ เป็นต้น

4.1 หน่วยบริการที่ใช้ JHCIS การรวมฐานข้อมูล JHCIS Datacenter ระดับอำเภอ (10 คะแนน) คือ ระดับอำเภอนำข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS รวมจัดทำ Datacenter ระดับอำเภอ มีการนำข้อมูลเข้าเพื่อปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเดือนละ 1 ครั้ง ข้อมูลต้องนำเข้าไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป และมีการประมวลผลใช้ประโยชน์ข้อมูลในระดับอำเภอ หรือส่งต่อข้อมูลตามระบบรายงาน เดือนละ 1 ครั้ง

4.2 หน่วยบริการที่ใช้ HosXP และ HosXP PCU ต้อง Sync กับ Data Center HosXP เป็นประจำ การ Sync ข้อมูลต้องไม่หลุดหรือช้าเกิน 15 วัน สำหรับหน่วยบริการที่ใช้ HosXP หรือ HosXP PCU ที่ไม่ได้เชื่อมต่อหรือเชื่อม Data Center จะดูจาก การใช้งานในระบบสืบค้นข้อมูลการบริการ มีการใช้งานสืบค้นข้อมูล ไม่น้อยกว่าเดือนละ 5 ครั้ง

ส่วนที่ 2 มาตรฐานข้อมูลสำรวจ และรายงาน E-Report 20 คะแนน

1. ความทันเวลา (รอบที่แรก 20 คะแนน, รอบที่สอง 10 คะแนน) หมายถึง ค่าความทันเวลาการส่งรายงาน E-Report ที่กำหนดประจำปี 2557 และวันที่ส่งรายงานถือเอาวันที่ส่งหรือปรับปรุงครั้งสุดท้ายที่สุดเป็นวันส่งรายงาน โดยกำหนดค่าคะแนนตามวันกำหนดส่ง ดังนี้

1.1 ระดับ รพ.สต./โรงพยาบาล

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| ● ส่งภายในกำหนด | คะแนน 3 คะแนน/ 1 รายงาน |
| ● ส่งหลังจากกำหนดไม่เกิน 5 วัน | คะแนน 2 คะแนน/ 1 รายงาน |
| ● ส่งหลังจากกำหนด 6-10 วัน | คะแนน 1 คะแนน/ 1 รายงาน |

- ส่งหลังจากกำหนดมากกว่า 10 วัน คะแนน 0 คะแนน/ 1 รายงาน

1.2 ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ตรวจสอบข้อมูลภายในกำหนด คะแนน 3 คะแนน/ 1 รายงาน
- ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนดไม่เกิน 5 วัน คะแนน 2 คะแนน/ 1 รายงาน
- ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนด 6-10 วัน คะแนน 1 คะแนน/ 1 รายงาน
- ตรวจสอบข้อมูลหลังจากกำหนดมากกว่า 10 วัน คะแนน 0 คะแนน/ 1 รายงาน

1.3 การประมวลผลจะดำเนินการในวันที่ 26 ของเดือนถัดไป ตามสูตรดังนี้

$$\text{คะแนนความทันเวลา} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 20 \text{ หรือ } 10$$

- การประมวลผลคิดค่าเฉลี่ยความทันเวลาของเดือนในรอบการประเมิน

2. ข้อมูลสำรวจ คือ ข้อมูลสำรวจกลางปีเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ข้อมูลสำรวจประกอบด้วย ข้อมูลประชากร และข้อมูลสาธารณสุขอื่นตามที่จังหวัดกำหนด และกำหนดให้สำรวจข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2557

การให้คะแนน : รอบที่สอง 10 คะแนน

$$\text{สูตร} \quad \text{คะแนนข้อมูลสำรวจ} = \frac{\text{จำนวนหน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามกำหนด}}{\text{จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด}} \times 10$$

เกณฑ์การจัดระดับมาตรฐานระดับหน่วยบริการ

ดีมาก	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้ร้อยละ 90.01 - 100 และมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ดี	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้ร้อยละ 80.01 – 90.00 และมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ปานกลาง	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้ร้อยละ 70.01 – 80.00 และมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
พอใช้	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้ร้อยละ 60.01 – 70.00 และมีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
ปรับปรุง	หมายถึง ดำเนินการตามมาตรฐานสารสนเทศ ได้น้อยกว่าร้อยละ 60.01 คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับมาตรฐานระดับอำเภอ (คปสอ.)

สูตรการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานระดับดีขึ้นไป}}{\text{จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด}} \times 100$$

เป้าหมายปี 2557 :

ระดับจังหวัด/อำเภอ : หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพระดับดีขึ้นไป
≥ ร้อยละ 85

ระดับตำบล : ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพระดับดีขึ้นไป

เกณฑ์การให้คะแนน : ประเมินจังหวัด , จังหวัดประเมิน คปสอ. รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน+/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้นไป < ร้อยละ 80	1 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80	2 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 85	3 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 90	4 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 95	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : คปสอ.ประเมิน รพ./รพ.สต.รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับปรับปรุง	1 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับพอใช้	2 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับปานกลาง	3 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดี	4 คะแนน
😊 หน่วยบริการได้มาตรฐานสารสนเทศระดับดีมาก	5 คะแนน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2552	2553	2554	2555	2556
-หน่วยงานสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การจัดการสารสนเทศสุขภาพ	ร้อยละ	88.69	75.72	88.89	97.55	93.87

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,โรงพยาบาลทุกแห่ง,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,และ สสจ. เป็นผู้จัดเก็บ
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS,HosXP PCU โรงพยาบาล ให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP บันทึกกิจกรรมบริการของหน่วยบริการที่ส่งออกชุดข้อมูลมาตรฐาน (หากใช้โปรแกรมนอกเหนือจากนี้ต้องสามารถส่งออกข้อมูลตามชุดมาตรฐานได้ถูกต้อง)
3	ระดับจังหวัด ระบบ Provis Data Center ,Health Data Center ข้อมูลรายงาน E-Report และข้อมูลสำรวจ ที่ใช้ในการประเมินผลต้องส่งผ่านเว็บไซต์ของระบบ สสจ.นพ.

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : นายพีระ อารีรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม เบอร์ติดต่อ : 042 – 511410

ผู้จัดเก็บข้อมูล : นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เบอร์ติดต่อ : 042-511410 ต่อ 123