

## คู่มือการลงข้อมูล COPD +ASTHMA และการส่ง DATASET ในโปรแกรม Hosxp

### วัตถุประสงค์

1.เพื่อสนับสนุนการจัดการบริหารข้อมูล ในการบริการผู้ป่วยนอก โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม Hosxp

2.เพื่อให้ส่งข้อมูลตาม dataset ที่ สปสช กำหนด อันเป็นการได้รับการชดเชยตามคุณภาพผลงานบริการผู้ป่วยนอก

หลักเกณฑ์ การจัดสรรคะแนน 1000 คะแนน(ปี 56 1000 บาท)ต่อราย สำหรับ ดูแลผู้ป่วยโรคหืด

- (1) มีข้อมูลการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง (แสดงว่าให้บริการครั้งเดียว จะไม่ได้จัดสรร) และ
- (2) ได้รับการรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์ หรือยาสูดที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ ทุกครั้ง (แสดงว่าทุกราย ที่มีการส่งไปต้องมีข้อมูลการให้ยาทุก record) ที่มารับบริการ (รวมถึงครั้งที่แพทย์สั่งการรักษาแต่ไม่ได้จ่ายยาเพิ่ม เพราะมียาเหลืออยู่พอ) และ
- (3) มีข้อมูลการตรวจประเมินสมรรถภาพปอดทุกครั้งที่มาใช้บริการ Peak Expiratory Flow Rate (ยกเว้นรายที่มีข้อห้าม และเด็กเล็กที่ไม่สามารถตรวจได้) และ
- (4) ได้รับการสอนและประเมินการใช้ยาสูดอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปี
- (5) ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557 และต้องส่งก่อน เวลา 21.00 ของวันที่ 31 กรกฎาคม 2557
- (6) .ต้องเป็นประชากรที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการ



โครงสร้างฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคหืด (Asthma DATA) ปีงบประมาณ 2556

Filename      Asthma

Definition      ชุดข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกรายครั้ง

ลักษณะแฟ้ม      เป็นแฟ้มบริการจัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางประมวลผล

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL	DESCRIPTION	SAMPLE DATA
1	รหัสโรงพยาบาล	HCODE		C	5	NOT NULL	ตัวเลข 5 หลัก : 00000	10892
2	เลขบัตรประชาชน	PID		C	15	NOT NULL	ตัวเลข 13 หลัก ติดต่อกันโดยไม่ต้องเว้นวรรคหรือใส่เครื่องหมายใด ๆ : 0000000000000 (ถ้าเลขผิดจะตรวจสอบสิทธิจากฐานไม่ได้)	1670200017XXX
3	เลขที่ผู้ป่วย	HN		C	10	NOT NULL	ใส่เลขที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล	1234567893
4	วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่ให้บริการ ครั้งนี้	SVDDATE		C	8	NOT NULL	ใส่ในรูปแบบ 00/00/0000 เช่น วันที่ 9 สิงหาคม 2554 = 09/10/2554	09/10/2554
5	น้ำหนัก (Kg:กิโลกรัม)	BW				NOT NULL	ระบุตัวเลขที่ชั่งได้ เป็น กิโลกรัม เป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2-3 หลัก ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) หรือ N = ไม่ได้ชั่ง	60
6	ส่วนสูง (Cm:เซนติเมตร)	Ht				NOT NULL	ระบุตัวเลขที่วัดได้เป็น เป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2-3 หลัก ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) หรือ N = ไม่ได้วัด	157
7	Peak Expiratory Flow Rate (L/min)	PEFR				NOT NULL	ระบุค่าที่เป่าได้เป็น เป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2-3 หลัก) E = วัดไม่ได้ (กรณีเด็ก / ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด) หรือ N = ไม่ได้วัด	567
8	PEF(%)Predicted	PEF%pred				NOT NULL	ระบุค่าที่คำนวณได้เป็นตัวเลข (หน่วยวัดเป็นเปอร์เซ็นต์)	80

						จำนวนเต็ม 2-3 หลัก ไม่เกิน 100 ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) หรือ N = ไม่ได้วัด	
9	ซักประวัติอาการไอ หายใจไม่ อึดหรือมีเสียงวี๊ดในช่วง กลางวัน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ ผ่านมา	DaySymp		C	1	NOT NULL ระบุผลการซักประวัติอาการ : 0, 1, หรือ N 0 = ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ 1 = มีอาการตั้งแต่ 2 ครั้ง/สัปดาห์ N = ไม่ได้ซัก	1
10	ซักประวัติอาการไอ หายใจฝืด หรือมีเสียงวี๊ดต้องลุกนั่งในช่วง กลางคืน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ ผ่านมา	NightSymp				NOT NULL ระบุผลการซักประวัติอาการ : 0, 1, หรือ N 0 = ไม่มีอาการ 1 = มีอาการ N = ไม่ได้ซัก	0
11	ซักประวัติการใช้ยาบรรเทา อาการหอบ(ยาขยายหลอดลม) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	BchDilator				NOT NULL ระบุว่ามีการใช้ยาบรรเทาอาการหรือไม่ : 0, 1, หรือ N 0 = ไม่ต้องใช้ หรือใช้น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ 1 = ใช้ตั้งแต่ 2 ครั้ง/สัปดาห์ N = ไม่ได้ซัก	1
12	ซักประวัติการเกิดอาการหอบ จนต้องไปรับการรักษาฉุกเฉิน (ER) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่าน มา	EXA		C	1	NOT NULL ระบุประวัติการเกิดอาการกำเริบ 0, 1, หรือ N 0 = ไม่มีอาการกำเริบ 1 = มีอาการกำเริบ N = ไม่ได้ซัก	1
13	การรักษาด้วยยาสูดและยา กลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ยาสูดขยาย หลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น	INHL		C	5	NOT NULL ระบุยาสูดที่ให้ : A,S, L, I, SL, SI, LI, SLI, L/I หรือ N S = SABA, L = LABA, I = ICS, A = Leukotriene SL, SI, LI, SLI = ให้ยามากกว่าหนึ่งกลุ่ม ที่ไม่ใช่ยา	SL/IA พิมพ์ติดกันไม่ต้อง เคาะ /คอมม่า

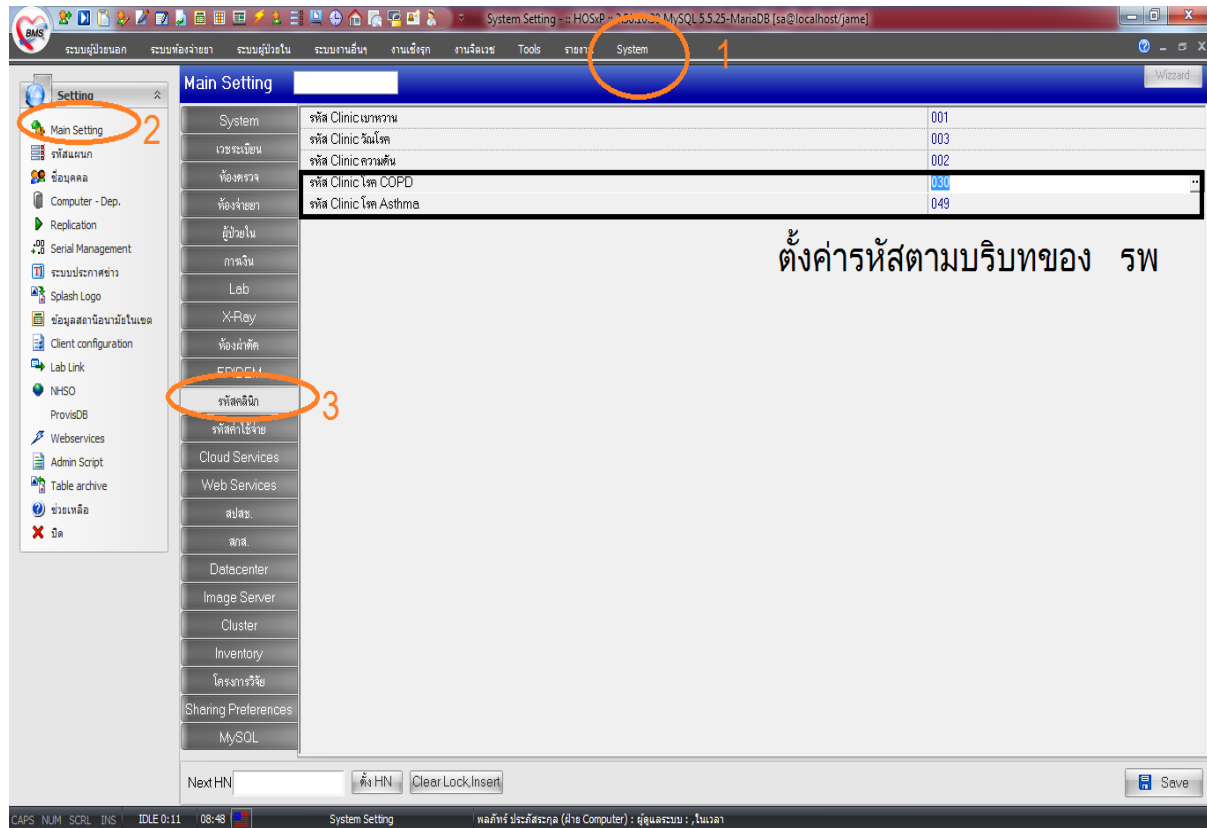
	(SABA) ยาสูดขยายหลอดลม ชนิดออกฤทธิ์ยาว(LABA) ยาสูดสเตียรอยด์ (ICS) และ ยา Leukotriene modifier (A)						ผสมในหลอดเดียวกัน L/I = ยาผสม LABA และ ICS ในหลอดเดียวกัน N = ไม่ได้ให้ยาในกลุ่มดังกล่าว	
14	สถานะการสูบบุหรี่	SMKST		C	1	NOT NULL	ระบุสถานะการสูบบุหรี่ที่ชักได้ครั้งนี้ 0, 1, 2 หรือ N 0 = ไม่เคยสูบ 1 = เลิกสูบแล้วอย่างน้อย 1 เดือน 2 = ยังสูบบุหรี่หรือเลิกสูบได้ยังไม่ถึง 1 เดือน N = ไม่ได้ชัก	2
15	การให้บริการเพื่อเลิกบุหรี่ ตาม กระบวนการ 5 A ประกอบด้วย ask (สัมพันธ์กับ Smk_St) advise , assessment, assist, arrange	SMKCES		C	1	NOT NULL	ระบุบริการที่ให้ในครั้งนี้ : 1, 2, 3, 4, 5 หรือ N 1 = Ask 2 = Ask + Advise 3 = Ask + Advise + Assessment 4 = Ask + Advise + Assessment + Assist 5 = 4 + Arrange N = ไม่ได้ให้บริการ	5
16	การสอนและประเมินการใช้ยา สูดอย่างถูกวิธี	EDCINH		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีบริการให้บริการหรือไม่ Y หรือ N Y = สอน , N = ไม่ได้สอน	Y
17	การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	FLUVAC		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีบริการให้วัคซีนหรือไม่ : Y = ให้ , N = ไม่ได้ให้	N

เนื่องจากตัว Dataset ของปี 2557 ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นจึงสามารถนำมา Dataset 2556 มาอ้างอิงได้ และ เมื่อนำหลักเกณฑ์ การจัดสรรคะแนน มาเทียบกับ DATASET แล้วมีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

- 1.เลขบัตรประชาชน PID ต้องเป็นประชากรที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการ
- 2.วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่ให้บริการครั้งนี้ (SVDDATE) ต้องอยู่ในช่วง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557
3. ได้รับการรักษาด้วยยาสูดสเตียรอยด์ หรือยาสูดที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ (INHL) จะต้องเป็นส่งออกเป็น I,L,และL/I
4. Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) ต้องไม่มีค่าเป็น N

ก่อนจะเข้าสู่ Mode การลงข้อมูล

กรณีที่ไม่เคยตั้งค่าในโปรแกรมให้ตั้งค่าก่อนตามรูป และจะคัดกรองบุคคลใดก็ต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนก่อนนะครับ



## การลงข้อมูล ASTHMA

1.เข้ามาที่หน้ารับการคัดกรองตามปกติ กรอข้อมูลตามปกติจากนั้นให้ไปที่ ปุ่ม คลินิกพิเศษแล้วเลือก  
ASTHMA ตามรูป

HN: 4636514 ชื่อ: [Redacted] อายุ: 45 ปี 11 เดือน 20 วัน

เพศ: [Redacted] สถานะ: [Redacted]

ส่วนสูง: 155 Cm. น้ำหนัก: 51.0 Kg. BMI: 21.23

PEFR: 356 J/min

การคัดกรอง: [Redacted]

การเลือกคลินิก: [Redacted] (Asthma is selected)

2. จากนั้นให้ไปเลือกที่แถบคัดกรอง แล้วเลือกปุ่มเพิ่มการคัดกรอง หรือ แก้ไขการคัดกรอง  
(กรณีเคยคัดกรองมาแล้ว) ตามรูป

PatientBronchoChronicEditForm

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การคัดกรอง: [Redacted]

เพิ่มการคัดกรอง (Highlighted)

แก้ไขการคัดกรอง

HN: 4636514



3.เลือกวันที่ทำการคัดกรอง (ต้องอยู่ในช่วง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557) กรณีที่ทำ  
ย้อนหลังให้เอาเครื่องหมายถูกออกในช่อง เลือกได้เฉพาะผู้มาในวัน

The screenshot shows a medical software interface with a patient's visit history. The window is titled "PatientBronchoChronicEditForm". It displays a table of visits with columns for date, time, and various medical parameters. A red box highlights the "เลือก Visit" (Select Visit) button. The patient's name is "HN 4636514" and the visit number is "27/07/2556".

ลำดับ	วันที่	เวลา	สิทธิ	ชื่อสิทธิ	เลขที่สิทธิ	แผนก	คั่งชำระ
1	23/08/2556	13:58:13	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
2	27/07/2556	11:36:29	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
3	24/07/2556	12:27:48	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
4	14/12/2555	14:08:15	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
5	10/12/2555	16:45:55	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
6	05/05/2555	13:01:29	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
7	03/10/2554	11:07:03	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
8	10/08/2554	20:06:25	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
9	11/10/2553	09:57:40	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
10	17/04/2553	14:53:27	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
11	05/01/2553	13:51:54	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
12	08/12/2552	13:30:12	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00
13	24/11/2552	12:04:25	89	บัตรทอง 13-59 ปี	8951460382	อายุรกรรม	0.00

4.จากนั้นก็ลงข้อมูล ช่องสี่แฉก นั้นอยากให้ลงทุกเคส ในกรณีนี้วัดค่าได้ ก็ต้องใส่ ผลที่วัดได้ด้วยครับ

HN 463514 ชื่อ

สิทธิการรักษา

ข้อมูลทั่วไป

น้ำหนัก 51.0 Kg. อุณหภูมิ

อัตราเต้นหัวใจ 89 /m

ความดันโลหิต 90 / 60

เป็นมาแล้ว 0 วัน

PEFR 356 L/min

CC

หายใจเหนื่อย นอนไม่หลับ ต้องนั่งหลับ เหนื่อย

แผนก 01 อายุรกรรม

ส่งตรวจที่ห้อง 007 ฉุกเฉิน Emergency

แผนานะหลังตรวจ 99 ตรวจแล้ว

1 2 3 4

รายการนัด

ส่งตรวจ

สิทธิ

แสดงแผน

เลือกแผนแสดง

แสดงแผน

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

เพิ่ม

ใส่ยา

วัน

บันทึกข้อมูลคัดกรอง Asthma

ข้อมูลการคัดกรอง

วันที่คัดกรอง 7/11/2556 เวลาที่คัดกรอง 12:18 พยาบาลที่ดูแล

รายละเอียดการคัดกรอง

การคัดกรอง

น้ำหนัก 52.00 ส่วนสูง 155.00 BP 110 / 70 อุณหภูมิ 0.00 PEFR % pred 50.00

HR Pulse 84 RR 20 รอบคอ 0 BMI 22

การสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ SMKST การให้การรักษาเมื่อแพ้ 2 Ask + Advice SMKCS

การวัด Peak Expiratory Flow Rate (PEFR) วัดค่าได้ ผลที่ได้ 100.00 PEFR

ผลการซักประวัติอาการไอ หายใจไม่เต็มหรือมีเสียงรืดไวกว่ากลางวัน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลการซักประวัติอาการไอ หายใจติดหรือมีเสียงรืดไวกว่ากลางคืน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลการซักประวัติการไอหรือระคายเคืองทางเดินหายใจ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลการซักประวัติการมีโรคทางเดินหายใจ จำต้องไปรับการรักษาฉุกเฉิน (ER) ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ยาสูดที่ใส่

ใส่ยา ใส่ยา

INHL

1 Tebutaline

EDCINH

ใส่ยาใส่ยาใหญ่

ใส่ยาใส่ยาใหญ่

การตรวจร่างกาย

Chest complaint PE Dx Help Physical Exam การให้คำแนะนำ

ตรวจตามนัดดูอาการทางเดินหายใจ

no Enter ใช้ HN

63514

Help

ปิด

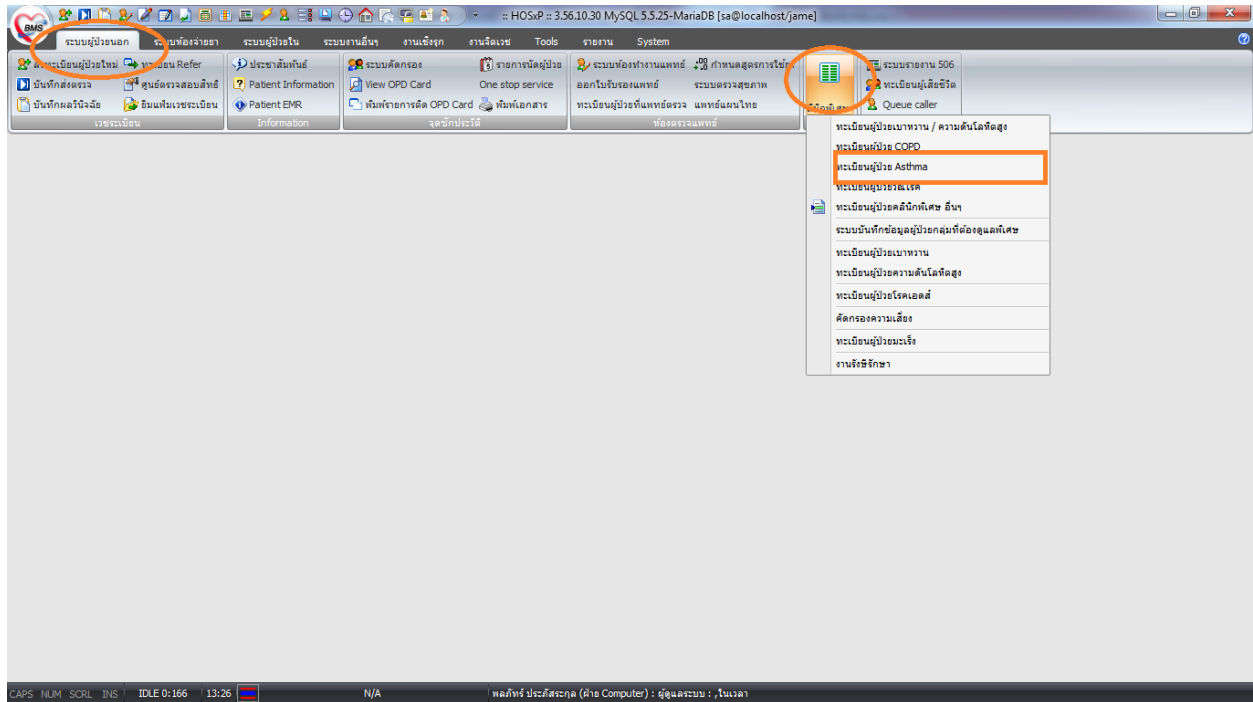
แสดงผู้เกี่ยวข้องไม่ลงประวัติ

Auto width

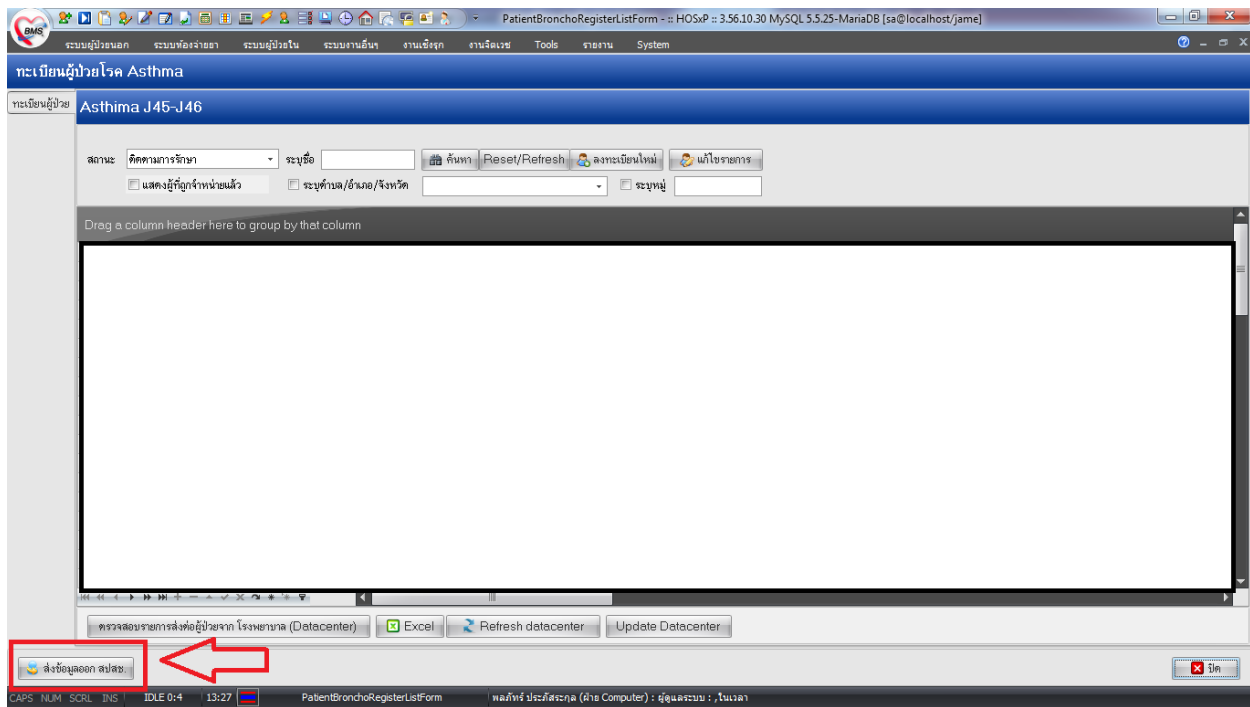
ข้อสังเกต PEF%PRED และ การสูบบุหรี่ ไม่ได้ถูกดึงมาจากข้อมูลการคัดกรอง เพราะฉะนั้นอย่าแปลกใจหาก  
จะต้อง คีย์เพิ่ม

ขั้นตอนการส่งข้อมูล

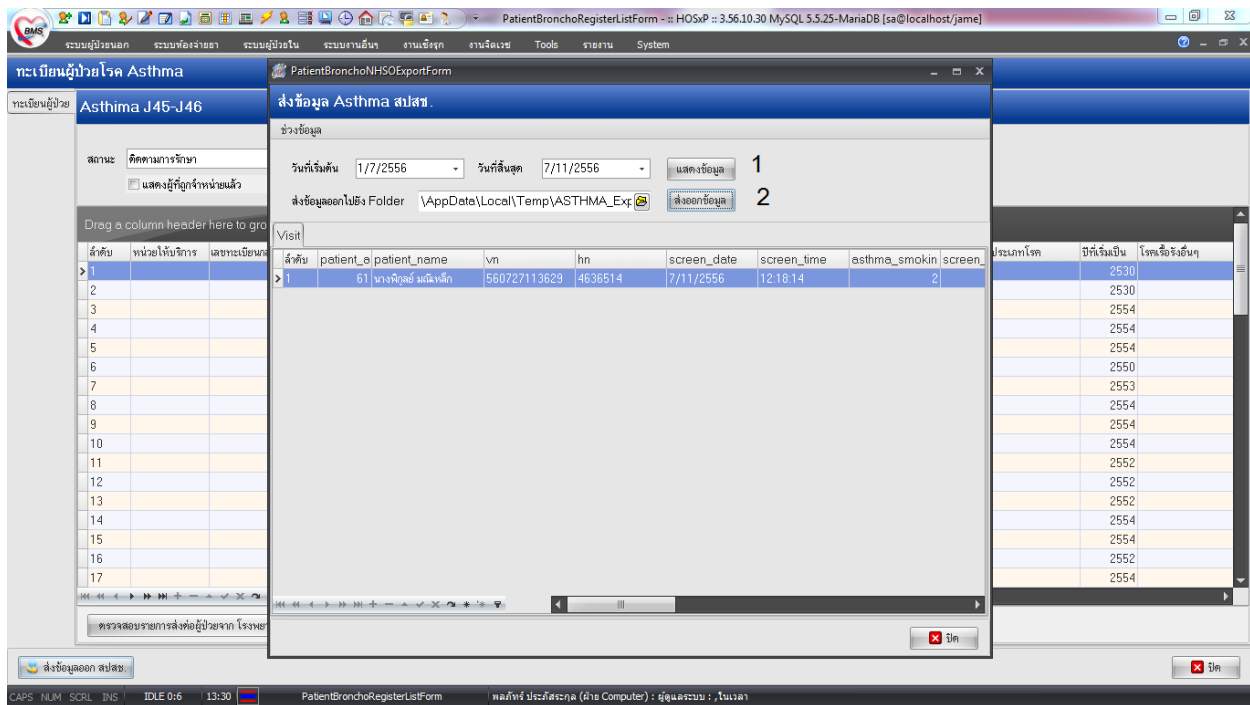
1. ไปที่ระบบผู้ป่วยนอก ->คลินิกพิเศษ->ทะเบียนผู้ป่วย ASTHMA



จากนั้นไปที่ปุ่มส่งข้อมูลออกสปสข ตามรูป



จากนั้นเลือกวันที่จะส่งออกข้อมูลจากนั้นเลือกปุ่มส่งออกข้อมูลครับ



## การลงข้อมูลในส่วน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

### คำนำ

ในปี 2557 สปสช. ได้กำหนด หลักเกณฑ์ไว้สองช่องทาง ในการจัดสรร คะแนน ไว้สองช่องทางคือ

1.ข้อมูลการให้บริการ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ( จะได้รับการชดเชย 1000 หน่วยคะแนนต่อราย )

1.1 ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง และ

1.2 ได้รับการซักประวัติอาการกำเริบของโรค อาการไอ ลักษณะเสมหะ สถานการณ์สูบบุหรี่ทุกครั้ง และ

1.3 ได้รับการวัด /การประเมิน ดัชนีมวลกาย BMI อาการเหนื่อย (mMRC) ทุกครั้ง และ

1.4 ได้รับการบริการการเลิกบุหรี่/หลีกเลี่ยงบุหรี่(ในรายที่ไม่ได้สูบ) ตามแนวทางการกระบวนการ 5A ใน  
แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ทุกครั้ง และ

1.5 ได้รับการรักษาด้วยยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว หรือยาสูดขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว  
ร่วมกับยาสูดสเตียรอยด์(แบบเดี่ยวหรือแบบผสม) ทุกครั้งที่มาใช้บริการ (รวมถึงครั้งที่แพทย์สั่งการรักษาแต่  
ไม่ได้จ่ายยาเพิ่มเพราะมียาเหลืออยู่พอ) และ

1.6 ได้รับการสอนและประเมินการใช้ยาสูดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และ

1.7 ได้รับการตรวจประเมิน COPD Assessment Test (CAT) อย่างน้อย 1 ครั้ง

ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557 และต้องส่งก่อน เวลา 21.00 ของ  
วันที่ 31 กรกฎาคม 2557 (เหมือน asthma )

ซึ่งข้อมูลที่ สปสช. ต้องการ จะถูกส่งมาในรูปแบบ DATASET ตามรูป

โครงสร้างฐานข้อมูลบริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD DATA) ปีงบประมาณ 2555

Filename VISIT

Definition ชุดข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกรายครั้ง

ลักษณะแฟ้ม เป็นแฟ้มบริการจัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางมาประมวลผล

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL	DESCRIPTION	SAMPLE DATA
1	รหัสโรงพยาบาล	HCODE		C	5	NOT NULL	ตัวเลข 5 หลัก : 00000	10892
2	เลขบัตรประชาชน	PID		C	15	NOT NULL	ตัวเลข 13 หลัก ติดต่อกันโดยไม่ต้องเว้นวรรค หรือใส่เครื่องหมายใด ๆ : 0000000000000	1670200017XXX
3	เลขที่ผู้ป่วย	HN		C	10	NOT NULL	เลขที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล	1234567893
4	วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่ให้บริการครั้งนี้	SVDDATE		C	8	NOT NULL	ใส่ในรูปแบบ 00/00/0000 เช่น วันที่ 9 สิงหาคม 2554 = 09/10/2554	09/10/2554
5	Body Mass Index = น้ำหนัก (kg) / ส่วนสูง <sup>2</sup> (m)	BMI		C	5	NOT NULL	ระบุค่าที่วัดได้ครั้งนี้เป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2 หลัก ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) ที่คำนวณได้ หรือ N = ไม่ได้วัด	12.34
6	สถานะการสูบบุหรี่	SMKST		C	1	NOT NULL	ระบุสถานะการสูบบุหรี่ที่ชั่งได้ครั้งนี้ 0, 1, 2 หรือ N 0 = ไม่เคยสูบ 1 = เลิกสูบแล้วอย่างน้อย 1 เดือน 2 = ยังสูบบุหรี่ หรือเลิกสูบได้ยังไม่ถึง 1 เดือน N = ไม่ได้ชั่ง	2

7	การให้บริการเพื่อเลิกบุหรี่ตามกระบวนการ 5 A ประกอบด้วย ask (สัมพันธ์กับ Smk_St) advise , assessment, assist, arrange ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกราย ควรได้รับการ ask + advise เพื่อประเมินความเสี่ยงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเลิกหลีกเลี่ยง(ถ้าไม่ได้สูบ)บุหรี่	SMKCES		C	1	NOT NULL	ระบุบริการที่ให้ในครั้งนี้ : 1, 2, 3, 4, 5 หรือ N 1 = Ask 2 = Ask + Advise 3 = Ask + Advise + Assessment 4 = Ask + Advise + Assessment + Assist 5 = Ask + Advise + Assessment + Assist + Arrange N = ไม่ได้ให้บริการ	5
8	ชักประวัติอาการไอ ปริมาณและสีของเสมหะ	SPTM		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีอาการชักประวัติอาการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ชัก , N = ไม่ได้ชัก	Y
9	ชักประวัติการเกิดอาการกำเริบในช่วงก่อนมาตรวจครั้งนี้ (อาการกำเริบ หมายถึง มี	EXA		C	1	NOT NULL	ระบุประวัติการเกิดอาการกำเริบ 0, 1, หรือ N 0 = ไม่มีอาการกำเริบ 1 = มีอาการกำเริบ N = ไม่ได้ชัก	1

	อาการหอบเหนื่อยที่ต้องให้ยา systemic steroid หรือต้องมา ER หรือ admit)							
10	การประเมิน Dyspnea scale	MRC		C	1	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้ 0, 1, 2, 3, 4 หรือ N 0 – 4 = ตามเกณฑ์การประเมินMRC N = ไม่ได้ประเมิน	4
11	การรักษาด้วยยาสูดกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ยารายยหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น(SABA) ยารายยหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว(LABA) ยาสเตียรอยด์ (ICS)	INHL		C	5	NOT NULL	ระบุยาสูดที่ให้ : S, L, I, SL, SI, LI, SLI, L/I หรือ N S = SABA, L = LABA, I = ICS SL, SI, LI, SLI = ให้ยามากกว่าหนึ่งกลุ่มที่ไม่ใช่ยา ผสมในหลอดเดียวกัน L/I = ยาสผสม LABA และ ICS ในหลอดเดียวกัน N = ไม่ได้ให้ยาสูด	SLI
12	การสอนและประเมินการใช้ยาสูดอย่างถูกวิธี	EDCINH		C	1	NOT NULL	ระบุว่าการให้บริการหรือไม่ Y หรือ N Y = สอน , N = ไม่ได้สอน	Y
13	การประเมิน COPD Assessment Test	CAT		C	2	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้ เป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0 – 40 หรือ N = ไม่ได้ประเมิน	25
14	ร้อยละ postFEV1/postFVC	FEV1		C	5	NOT NULL	ระบุค่าที่คำนวณได้ เป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2 หลัก ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) หรือ	99.99

	(postFEV1 , postFVC เป็นค่า FEV1, FVC ที่วัดได้หลังจากให้ยาขยายหลอดลม)						N = ไม่ได้ตรวจ	
15	การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	FLUVAC		C	1	NOT NULL	<p>ระบุว่ามีกรให้วัคซีนหรือไม่ : Y = ให้ , N = ไม่ได้ให้</p>	N
16	การประเมิน 6 minute walk distance	MWD		C	6	NOT NULL	<p>ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลข (หน่วยเป็นเมตร) (จำนวนเต็ม 3 หลัก ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) หรือ N = ไม่ได้ประเมิน</p>	123.5
17	Long Term Oxygen Therapy	LTOT		C	1	NOT NULL	<p>ระบุว่ามีกรให้บริการหรือไม่ : Y หรือ N</p> <p>Y = ให้ , N = ไม่ได้ให้</p>	N
18	End of Life plan	EOL		C	1	NOT NULL	<p>ระบุว่ามีกรให้บริการหรือไม่ : Y หรือ N</p> <p>Y = ให้ , N = ไม่ได้ให้</p>	N

เมื่อนำ เกณฑ์การจัดสรร มา เทียบกับ dataset แล้วมีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

1.วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่ให้บริการครั้งนี้ (SVDDATE) ต้องอยู่ในช่วง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557

2. ดัชนีมวลกาย BMI ,สถานการณ์สูบบุหรี่ SMKTS,การให้บริการเพื่อเลิกบุหรี่ SMKCES,ซักประวัติอาการไอ SPTM,ซักประวัติอาการเกิดกำเริบของโรค EXA,การประเมิน Dyspnea scale MRC,การรักษาด้วยยาสูดต่างๆ INHL ต้องทุก RECORD ไม่มีค่าเป็น N

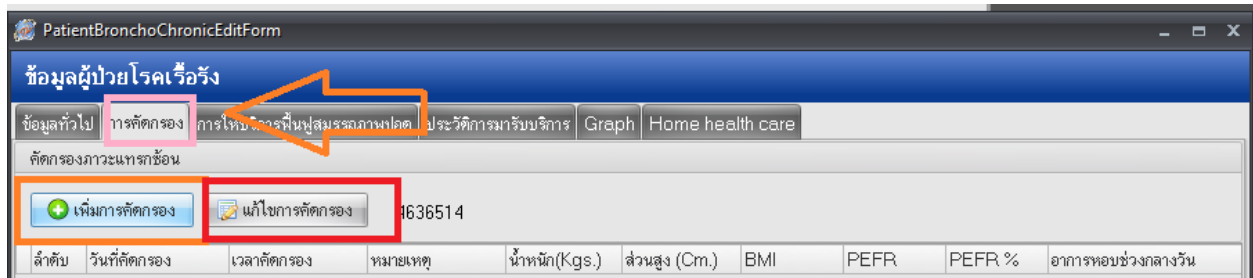
3. ใน 1 รายต้องมีข้อมูลอย่างน้อย 2 record และ ต้องมีข้อมูลการสอนการประเมินยาสูด EDCINH และ การประเมิน COPD CAT ต้องมีอย่างน้อย 1 Record

การลงข้อมูลในส่วน COPD visit

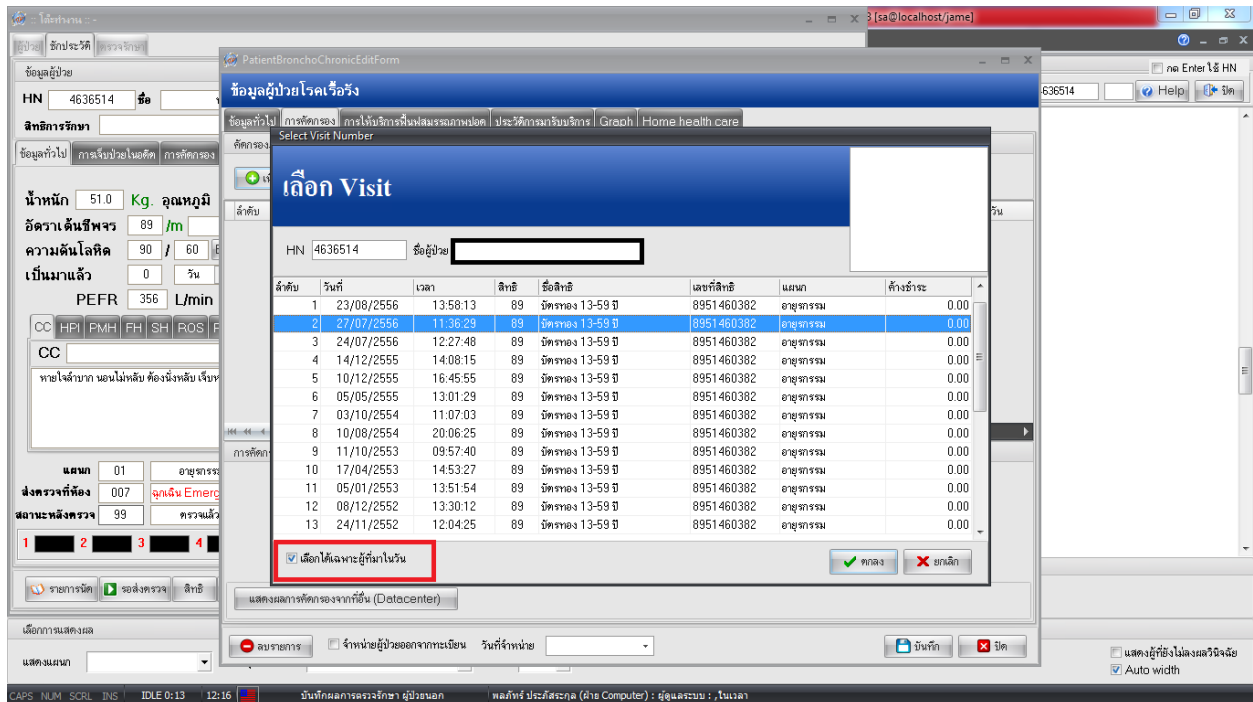
1.เข้ามาที่หน้ารับการคัดกรองตามปกติ กรอข้อมูลตามปกติจากนั้นให้ไปที่ บุ่ม คลินิกพิเศษแล้วเลือก COPD ตามรูป

The screenshot displays a medical software interface with a patient data form. The form includes fields for patient ID (HN: 4114714), age (60 years), sex (Male), and various clinical measurements such as weight (48.0 kg), height (170 cm), blood pressure (150/70 mmHg), and BMI (17.63). A dropdown menu is open, showing options for COPD and Asthma. The COPD option is highlighted with a red box and a yellow arrow. The interface also features a 'Show' button and a 'Refresh' button. The status bar at the bottom indicates the system is running on a Windows 7 machine with the date 15/5/57.

2. จากนั้นให้ไปเลือกที่แถบคัดกรอง แล้วเลือกปุ่มเพิ่มการคัดกรอง หรือ แก้ไขการคัดกรอง (กรณีเคยคัดกรองมาแล้ว) ตามรูป



3. เลือกวันที่ทำการคัดกรอง (ต้องอยู่ในช่วง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557) กรณีที่ทำย้อนหลังให้เอาเครื่องหมายถูกออกในช่อง เลือกได้เฉพาะผู้มาในวัน





ตัวอย่างการลงกรอบสีแดง คือกรอบสีแดงคือกรอบที่ต้องตรวจดูเป็นพิเศษ

โปรแกรม: PatientAsthmaScreenEntryMainForm

บันทึกข้อมูลคัดกรอง COPD

ข้อมูลการคัดกรอง: วันที่คัดกรอง 7/11/2556 เวลาคัดกรอง 15:57 หมายเลขทดสอบอื่นๆ

รายละเอียดการคัดกรอง

การคัดกรอง

น้ำหนัก 48.0 Kg สูง 165.00 BP 150 / 70 ดูปอด 0.00 FEV1 (%) 122.00

HR Pulse 80 RR 20 หอบหืด 0 BMI 18

เลิกสูบบุหรี่ 1 เดือน การให้คำแนะนำ 2 Ask + Advice

MRC ระดับ 0 COPD Assessment test score 1

ยาสูดที่ให้

ลำดับ ชื่อยา หมายเลข

1 Budesonide

☒ ไข้หวัดหรือการไอ ปริมาณและสีของเสมหะ

☒ Long Term Oxygen Therapy

ผลการประเมินการใช้อาาสูดอย่างถูกวิธี

☒ End of Life plan

ผลการประเมิน 6 minutes walk distance 200.0

การตรวจร่างกาย

Cheif complaint PE Dx Help Physical Exam

ร่ายท่าเบื้องต้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการอื่น

หอบหืดระบบ

การให้คำแนะนำ

การให้คำแนะนำ

Auto width

2. ชดเชยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด จำนวน 1,000 คะแนนต่อราย

หลักเกณฑ์

- 1) ได้รับการประเมินเพื่อคัดเลือกเข้าโปรแกรมฟื้นฟู และทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างน้อย 6 สัปดาห์
- 2) ให้ความรู้ (patient education) เรื่องโรคการปฏิบัติตัวเพื่อหยุดสูบบุหรี่การดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ เรื่องยาและวิธีการใช้ยา และ
- 3) ให้บริการฝึกหายใจ (breathing exercise) เช่น การควบคุมการหายใจแบบ Pursed-lip และ
- 4) ให้บริการฝึกออกกำลังกาย (exercise training : strength training, endurance training) ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้ง strength และ endurance ยกตัวอย่างเช่น โยคะ พิลาทิส ขี่จักรยาน วิ่งลู่วิ่ง และ
- 5) มีผลลัพธ์การฟื้นฟู สมรรถภาพปอด (outcome assessment) หลังจากเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ แล้วมีผลการประเมิน 6MWD, MMRC, CAT ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างน้อย 2 ผลการประเมิน

DATASET ที่ส่งให้สปสข

Filename REHAB

Definition ชุดข้อมูลบริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

ลักษณะแฟ้ม เป็นแฟ้มบริการจัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางมาประมวลผล

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL	DESCRIPTION	SAMPLE DATA
1	รหัสโรงพยาบาล	HCODE		C	5	NOT NULL	ตัวเลข 5 หลัก : 00000	10892
2	เลขบัตรประชาชน	PID		C	15	NOT NULL	ตัวเลข 13 หลัก ติดต่อกันโดยไม่ต้องเว้นวรรค หรือใส่เครื่องหมายใด ๆ : 0000000000000	1670200017XXX
3	เลขที่ผู้ป่วย	HN		C	10	NOT NULL	ใส่เลขที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล	1234567892
4	วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่เริ่มโปรแกรมฟื้นฟู	STRDATE		C	8	NOT NULL	ใส่ในรูปแบบ 00/00/0000 เช่น วันที่ 9 สิงหาคม 2554 = 09/10/2554	09/10/2554
5	วัน เดือน ปี(พ.ศ.) ที่จบโปรแกรมฟื้นฟู	ENDDATE		C	8	NOT NULL	ใส่ในรูปแบบ 00/00/0000 เช่น วันที่ 31 มีนาคม 2555 = 31/03/2555	31/03/2555
6	Body Mass Index = น้ำหนัก (kg) / ส่วนสูง <sup>2</sup> (m)	BMI		C	5	NOT NULL	ระบุค่าเป็นตัวเลข (จำนวนเต็ม 2 หลัก ทศนิยม 2 ตำแหน่ง) ที่คำนวณได้ หรือ N = ไม่ได้วัด	12.45
7	การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อากาการ บั๊จจัยเสี่ยง	EDDISEASE		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	Y
8	การให้ความรู้เกี่ยวกับยา ครอบคหลุมประเภทยอยา การใช้อยาสุด ผลข้างเคียง	EDMED		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	Y

	จากยา							
9	การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ครอบคหลุมการรอกบุญหรื โภชนากาการ การดูแลตนเองเมือมีอาการกำเริบ	EDBEHAVIOR		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	N
10	การฝึกสอนการออกกำลังกายแบบ breathing exercise เช่น perseed-lip	EXBREATH		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	N
11	การฝึกสอนการออกกำลังกายแบบ strength training เช่น ยางยิดดัมเบลล์	EXSTRENGTH		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	Y
12	การฝึกสอนการออกกำลังกายแบบ endurance training เช่น บั๊นจักรยาน วังดู ดิน-วัง	EXENDURANCE		C	1	NOT NULL	ระบุว่ามีกาให้บรการหรือไม่ : Y หรือ N Y = ให้ , N = ไมได้ให้	N
13	การประเมินความสามารถในการออกกำลังกายก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู	PREMW		C	6	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลข (หน่วยเป็นเมตร) (จำนวนเต็ม 3 หลัก ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) หรือ N = ไมได้ประเมิน	123.6

14	การประเมินความรุนแรงของอาการเหนื่อยก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู	PREMRC		C	1	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลข 0, 1, 2, 3, 4 หรือ N 0-4 = ตามเกณฑ์การประเมิน MRC N = ไม่ได้ประเมิน	4
15	การประเมินคุณภาพชีวิตก่อนเริ่มโปรแกรมฟื้นฟู	PRECAT		C	2	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-40 หรือ N = ไม่ได้ประเมิน	35
16	การประเมินความสามารถในการออกกำลังกายเมื่อจบโปรแกรมฟื้นฟู	PSTMW		C	6	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลข (หน่วยเป็นเมตร) (จำนวนเต็ม 3 หลัก ทศนิยม 1 ตำแหน่ง) หรือ N = ไม่ได้ประเมิน	999.9
17	การประเมินภาวะหายใจลำบากเมื่อจบโปรแกรมฟื้นฟู	PSTMRC		C	1	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลข 0, 1, 2, 3, 4 หรือ N 0-4 = ตามเกณฑ์การประเมิน MRC N = ไม่ได้ประเมิน	3
18	การประเมินคุณภาพชีวิตเมื่อจบโปรแกรมฟื้นฟู	PSTCAT		C	2	NOT NULL	ระบุค่าที่ประเมินได้เป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-40 หรือ N = ไม่ได้ประเมิน	N

## การลงข้อมูลในส่วน ของ ReHAB

1.เข้ามาที่หน้ารับการคัดกรองตามปกติ กรอข้อมูลตามปกติจากนั้นให้ไปที่ ปุ่ม คลินิกพิเศษแล้วเลือก COPD ตามรูป

The screenshot shows the ReHAB software interface for patient data entry. The patient's H.N. is 4114714, and their age is 60 years. The BMI is 17.63, which is highlighted with a yellow box. The dropdown menu for the condition is open, and 'COPD' is selected, indicated by a red box and a yellow arrow. The interface includes various tabs for different types of visits and a section for active problems.

2. จากนั้นให้ไปเลือกที่แถบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด แล้วเลือกปุ่มเพิ่มแผน หรือ แก้ไขแผน (กรณีเคยลงการให้บริการฟื้นฟูมาแล้ว ) ตามรูป

The screenshot shows the 'PatientAsthmaChronicEditForm' window. The 'การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด' (Pulmonary Rehabilitation) tab is selected, highlighted with a pink box and a pink arrow. The interface includes buttons for 'เพิ่มแผน' (Add Plan) and 'แก้ไขแผน' (Edit Plan).

กรอกข้อมูลตามรูป ถ้าไม่มีการให้บริการเลย ก็กดเพิ่มการให้บริการตามรูป

The screenshot shows a software interface for entering asthma rehabilitation plans. The main window is titled 'แผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด' (Pulmonary Rehabilitation Service Plan). It includes fields for patient ID (HN: 4114714), name, and date of birth. The plan period is defined by STRDATE (1/7/2556) and ENDDATE (30/9/2556). There are sections for physical capacity assessment (PREMW, PSTMW) and quality of life assessment (PRECAT, PSTCAT). A table at the bottom is for recording services, with a pink arrow pointing to the 'เพิ่มการให้บริการ' (Add Service) button.

ข้อสังเกต

- 1.วันที่สิ้นสุด ENDDATE ควรห่างจากวันที่เริ่ม STRDATE อย่างน้อย 6 สัปดาห์
- 2 การประเมินความสามารถในการออกกำลังกาย **เมื่อจบ** โปรแกรมฟื้นฟู (PSTMW) ควรมีค่าที่ดีกว่า การประเมินความสามารถในการออกกำลังกาย **ก่อนเริ่ม** PREMW โปรแกรมฟื้นฟู
- 3 ผลการประเมินคุณภาพชีวิต **เมื่อจบ** โปรแกรมฟื้นฟู (PSTCAT) ควรมีค่าที่ดีกว่า ผลการประเมินคุณภาพชีวิต **เมื่อเริ่ม** โปรแกรมฟื้นฟู (PRECAT) โดย PSTCAT และ PRECAT ต้องมีค่าระหว่าง 0-40
- 4.การประเมินภาวะหายใจลำบาก**เมื่อจบ** โปรแกรมฟื้นฟู (PSTMRC) ควรมีค่าที่ดีกว่า การประเมินภาวะหายใจลำบาก**เมื่อเริ่ม** โปรแกรมฟื้นฟู

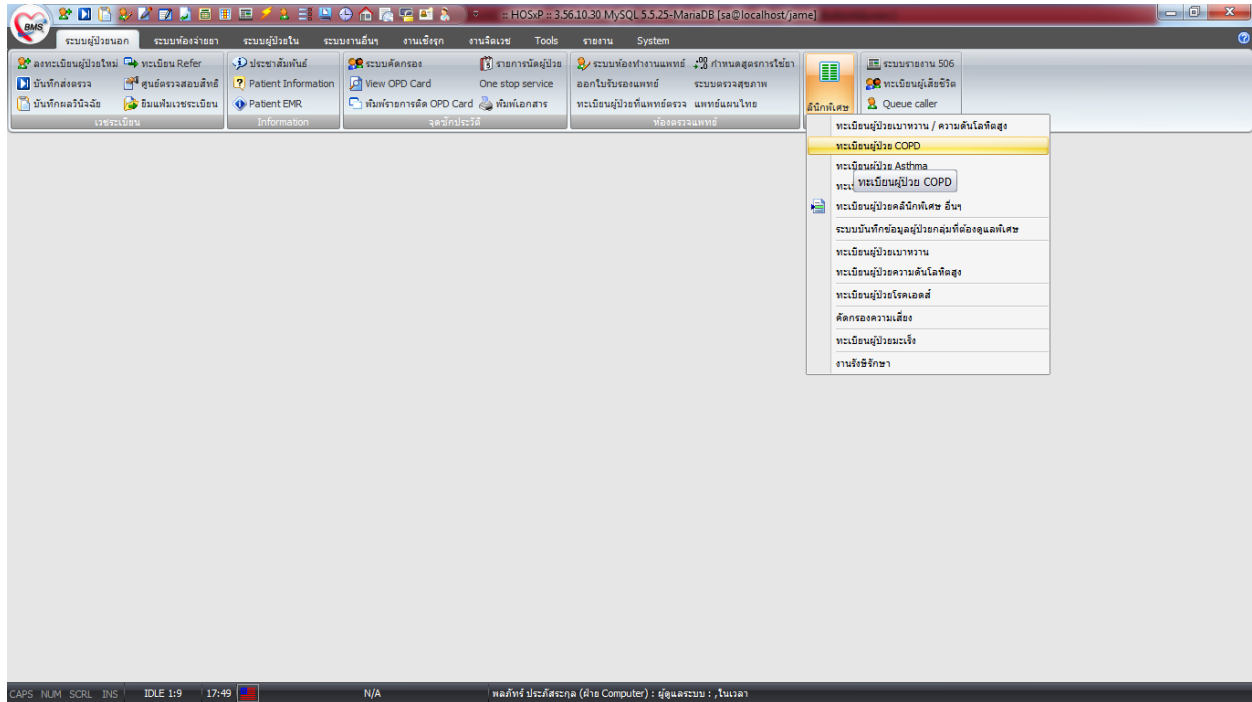
เลือกวันที่ทำการคัดกรอง (ต้องอยู่ในช่วง 1 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2557) กรณีที่ทำย้อนหลัง ให้เอาเครื่องหมายถูกออกในช่อง เลือกได้เฉพาะผู้มาในวัน

Visit Number	วันที่	เวลา	สิทธิ	ชื่อสิทธิ	เลขที่สิทธิ	แผน	ค่ารักษา
1	11/10/2556	07:19:52	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
2	19/09/2556	15:32:06	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
3	03/09/2556	12:20:54	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
4	15/08/2556	07:02:30	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
5	02/08/2556	08:01:27	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
6	31/07/2556	17:26:17	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
7	24/07/2556	00:42:39	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
8	19/07/2556	16:42:46	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
9	10/07/2556	16:51:55	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
10	27/06/2556	18:27:12	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
11	05/06/2556	15:11:54	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
12	01/05/2556	09:16:02	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00
13	01/04/2556	09:27:44	74	ผู้พิการ	ท7431729587	อายุการรณ	0.00

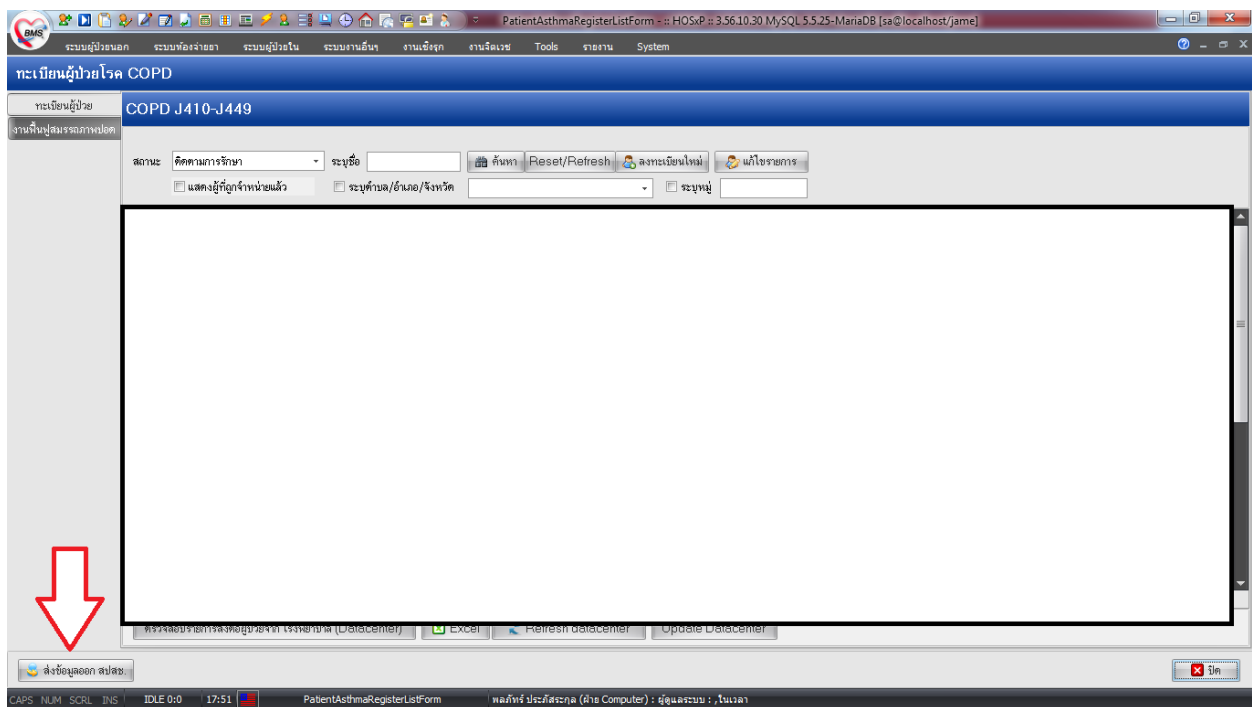
จากนั้น จะขึ้นหน้าต่างดังรูป ควรกรอกข้อมูลตรงนี้ให้ครบ เพราะหากไม่ครบอาจไม่ได้รับการจัดสรรคะแนน

## การส่งออกข้อมูล COPD

1. ไปที่ระบบผู้ป่วยนอก ->คลินิกพิเศษ->ทะเบียนผู้ป่วย COPD

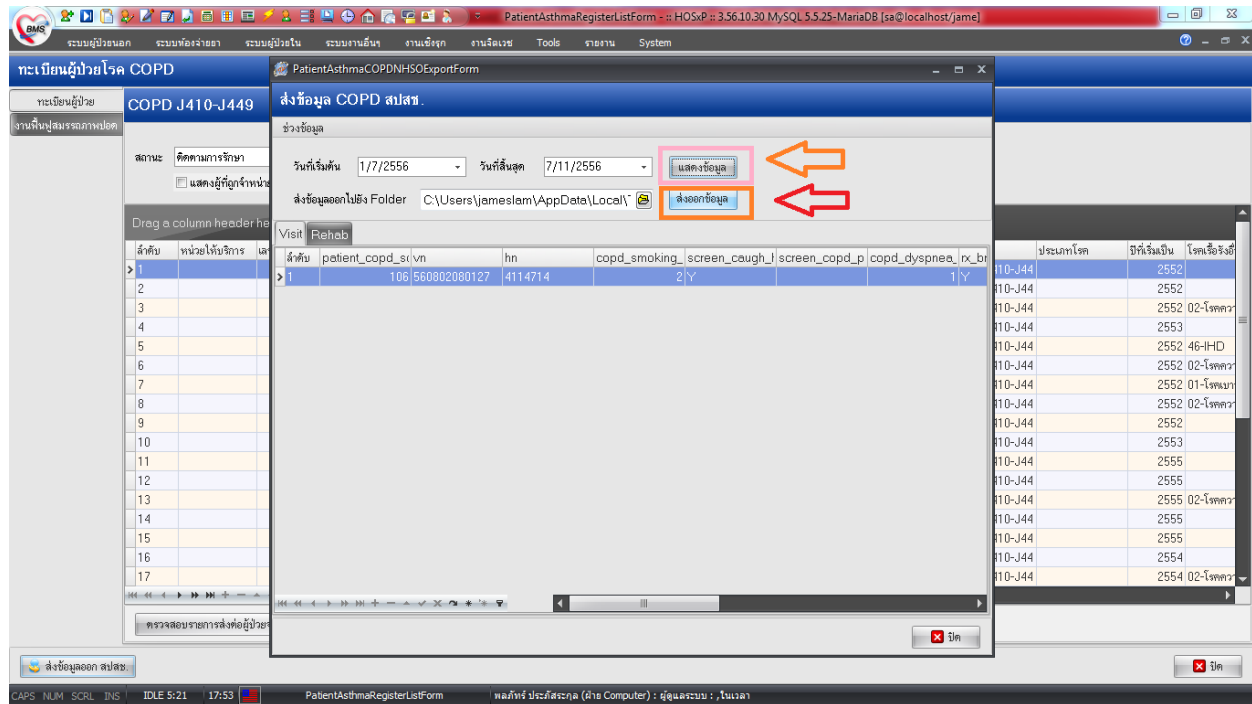


2. คลิกปุ่ม ส่งออกสปสข





ให้กดปุ่มแสดงข้อมูลก่อน จากนั้นกดปุ่มส่งออก หรือ จะกำหนด พารามิเตอร์ที่จะส่งออกแล้วกดปุ่มส่งออกก็ได้



เมื่อส่งออก แล้วจะได้ไฟล์ rehab\_รหัสสถานพยาบาล\_ปีเดือนวันที่เริ่มต้น.zip และ visit\_รหัสสถานพยาบาล\_ปีเดือนวันที่เริ่มต้น.zip ตามรูป

