



คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล

ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ

และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แพ้ม

ปีงบประมาณ 2556

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำระบบการรับส่งข้อมูลบริการสุขภาพในรูปแบบข้อมูลรายบุคคล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ระดับโรงพยาบาลในปี 2540 และสถานบริการระดับปฐมภูมิในปี 2550 เป็นต้นมา เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการกำกับ ติดตามนโยบายและผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ด้านสุขภาพ แต่เนื่องจากโครงสร้างข้อมูลระดับสถานบริการทั้ง 2 ส่วน มีความแตกต่างกันทำให้การประมวลผลในภาพรวมของประเทศมีความยุ่งยาก และขาดความครอบคลุมในการใช้งาน

ในปี 2553 จึงได้ดำเนินการบูรณาการโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลทั้ง 2 ส่วนดังกล่าว และเพิ่มเติมข้อมูลที่สำคัญให้เป็นชุดเดียวกัน และสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ต้องการลดความซ้ำซ้อนของการจัดเก็บข้อมูล ลดระบบรายงานของหน่วยบริการ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกันของทุกหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แฟ้ม (43+7) ฉบับ Version 1.0 (16 มีนาคม 2555) ซึ่งได้ประกาศโครงสร้างดังกล่าวไปเมื่อเดือนกรกฎาคม 2555 ประกอบด้วยข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ข้อมูลผู้พิการและผู้สูงอายุ ข้อมูลชุมชน ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อมูลสุขภาพทางช่องปาก และอื่นๆ เพื่อให้เริ่มดำเนินการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ ในปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นไป

กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพและข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข Version 1.0 (16 มีนาคม 2555) ปีงบประมาณ 2556 เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพมีแนวทางเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลฯ ทั้งระดับภูมิภาค ซึ่งประกอบด้วย สถานบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานในส่วนกลางทุกหน่วยงาน จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
มกราคม 2556

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ..... | ก |
| สารบัญ..... | ข |
| คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข Version 1.0 (16 มีนาคม 2555) ปีงบประมาณ 2556 | |
| ★ ความเป็นมา..... | (1) |
| ★ วัตถุประสงค์..... | (2) |
| ★ การจัดส่งข้อมูล..... | (3) |
| ★ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดและส่วนกลาง..... | (4) |
| ★ Flow การทำงานของระบบการรับส่งข้อมูลกระทรวงฯ..... | (5) |
| ★ ประเภทของแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แฟ้ม..... | (6) |
| ★ การติดตามการจัดส่งฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม..... | (8) |
| ★ การประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ 43 แฟ้ม..... | (9) |
| โครงสร้างมาตรฐานด้านข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข Version 1.0 (16 มีนาคม 2555) | |
| ภาคผนวก 1 แผนผังการจัดลำดับการให้บริการ (Scenario) สำหรับผู้มารับ บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลฯ 43 แฟ้ม | |
| ภาคผนวก 2 แผนผังการจัดลำดับการให้บริการ (Scenario) สำหรับส่งต่อ ผู้ป่วย ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลฯ 17 แฟ้ม | |

คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐาน
ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย

50 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข

Version 1.0 (16 มีนาคม 2555)

ปีงบประมาณ 2556

คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แพ้ม กระทรวงสาธารณสุข Version 1.0 (16 มีนาคม 2555) ปีงบประมาณ 2556

1. ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดส่ง และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับจังหวัดและส่วนกลาง ในรูปแบบ 18 แพ้มมาตรฐาน เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งหน่วยงานภายในจังหวัด หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น ขาดข้อมูลในการเฝ้าระวัง จึงปรับโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลเป็น 21 แพ้ม โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา

ในปัจจุบันสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้รับข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและผู้มารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรูปแบบ 21 แพ้มจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในรูปแบบ 12 แพ้ม จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ เนื่องจากโครงสร้างฐานข้อมูลไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และระบบการจัดส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางยังมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ทำให้การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพไม่เพียงพอกับความต้องการในระดับพื้นที่และส่วนกลาง หากต้องการใช้ข้อมูลจึงต้องจัดเก็บแยกต่างหาก ทำให้เพิ่มภาระกับสถานบริการและเกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและการจัดทำรายงาน

จากปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแบบชุดโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยบูรณาการโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลเป็น 21 แพ้ม และโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 12 แพ้ม ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย และเพิ่มเติมข้อมูลที่สำคัญจากความต้องการใช้ข้อมูลของหน่วยงานทุกระดับ ในรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลฯ 50 แพ้ม (ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ข้อมูลส่งเสริมป้องกัน 43 แพ้ม และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 7 แพ้ม) และจัดทำโครงการคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Data Center) ระดับจังหวัด ภายใต้โครงการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพภาครัฐ ฯ เพื่อให้ทุกสถานบริการสามารถส่งออกข้อมูลจากฐานข้อมูลในรูปแบบโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและการให้บริการด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค ไว้ในชุดเดียวกัน เพื่อบูรณาการการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์จาก ข้อมูลร่วมกัน โดยเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปีงบประมาณ 2555 ใน 5 จังหวัดนำร่องและดำเนินการ ต่อเนื่องใน 22 จังหวัด และในปีงบประมาณ 2556 กำหนดให้ส่งออกข้อมูลที่สำคัญจากฐานข้อมูลไป รวบรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (Data center) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพและข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แห่ง เพื่อรวบรวมเป็นคลังข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศต่อไป

การดำเนินการในครั้งนี้งมหวัง เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล ลดภาระในการจัดทำรายงานในระดับปฏิบัติการ และหน่วยงานทุกระดับสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบายและจัดทำแผนด้านสุขภาพ ช่วย ควบคุมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพในทุกระดับ ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

2.1 ใช้เป็นคู่มือในจัดเก็บ/จัดส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค และกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบฐานข้อมูล ในรูปแบบ 21 แห่งมาตรฐาน

2.2 ใช้เป็นคู่มือในการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2555

2.3 ใช้เป็นคู่มือในการใช้เกณฑ์การตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบรหัสมาตรฐาน และการ ตรวจสอบข้อมูลสำหรับออกรายงานต่างๆ

2.4 ใช้เป็นคู่มือการใช้งานเว็บไซต์ที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุขได้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประกาศหรือแจ้งเรื่องให้ทราบ รวมถึงเอกสารต่างๆ ที่มีไว้ให้ดาวน์โหลด พร้อมทั้งเว็บไซต์การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และการติดตามคุณภาพเป็นรายสถาน บริการ เพื่อความสะดวกสำหรับจังหวัดในการแก้ไขปัญหาความผิดพลาดต่างๆ ของข้อมูลที่เกิดขึ้น

2.5 ใช้เป็นคู่มือสำหรับการติดตั้ง ปรับปรุงโปรแกรม และวิธีการใช้โปรแกรม PDN ที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น

3. การจัดส่งข้อมูล

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และสถานบริการระดับปฐมภูมิ

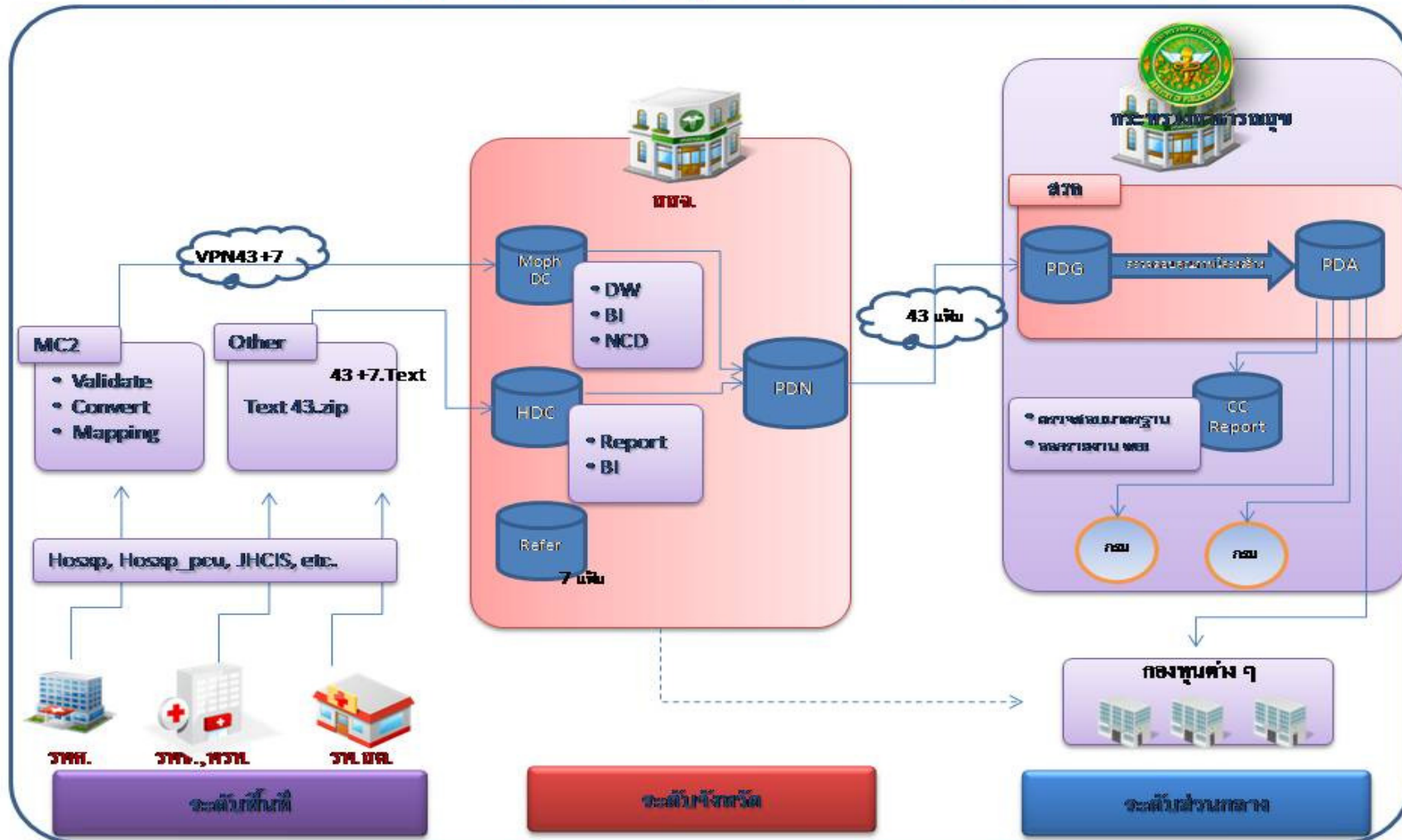
3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมข้อมูลของทุกหน่วยบริการ ส่งข้อมูลผ่านระบบการรับ-ส่งข้อมูลตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้วางระบบไว้ เมื่อข้อมูลผ่านการตรวจสอบปรับแก้แล้ว ประมวลผลออกรายงานตามความต้องการใช้ของพื้นที่ และเผยแพร่ข้อมูลที่สำคัญแก่ประชาชนในจังหวัด

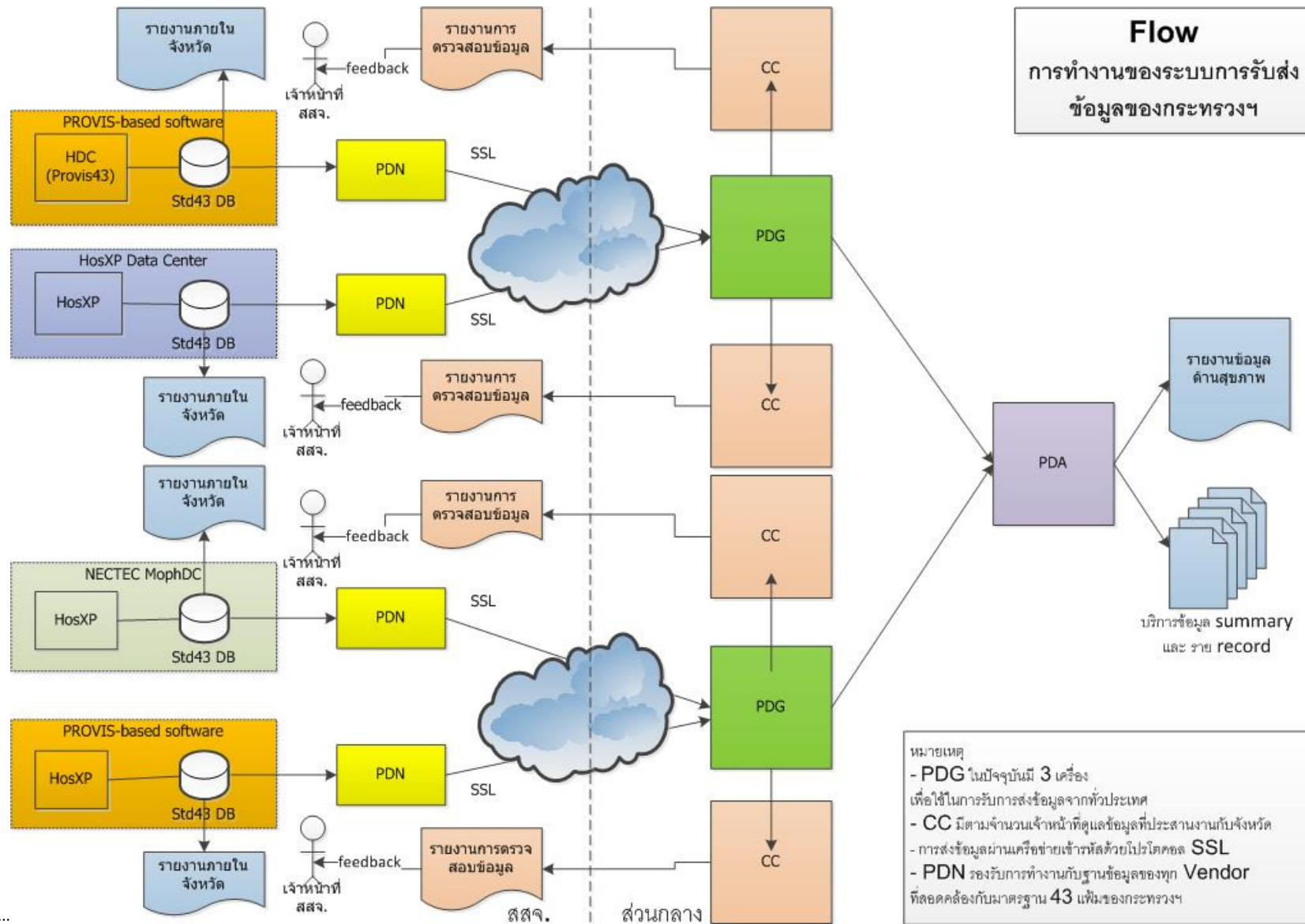
3.3 ในระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากการส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง 21 แฟ้ม ไปสู่การส่งออกข้อมูลตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังต้องดำเนินการจัดส่งข้อมูลตามข้อมูลตามโครงสร้าง 21 แฟ้ม ไปชั่วคราวหนึ่งก่อนจนกว่าระบบจะมีความพร้อมสมบูรณ์ในการใช้งาน จึงจะทำการยกเลิกการส่งข้อมูลโครงสร้าง 21 แฟ้ม

3.4 รอบการจัดส่งข้อมูลให้ส่งตามรอบของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้าง 21 แฟ้ม

3.5 ในปีงบประมาณ 2556 กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดส่ง/เชื่อมโยงฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบ 43 แฟ้ม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (โปรแกรม HDC, MOPH_DC, อื่นๆ) ไปยัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)

ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แพทย์ จังหวัดและส่วนกลาง





Flow
 การทำงานของระบบการรับส่ง
 ข้อมูลของกระทรวงฯ

หมายเหตุ
 - PDG ในปัจจุบันมี 3 เครื่อง
 เพื่อใช้ในการรับการส่งข้อมูลจากทั่วประเทศ
 - CC มีตามจำนวนเจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลที่ประสานงานกับจังหวัด
 - การส่งข้อมูลผ่านเครือข่ายเข้ารหัสด้วยโปรโตคอล SSL
 - PDN รองรับการดำเนินงานกับฐานข้อมูลของทุก Vendor
 ที่สอดคล้องกับมาตรฐาน 43 เพิ่มของกระทรวงฯ

4. ประเภทของแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 50 แฟ้ม

เมื่อพิจารณาจากลักษณะการจัดเก็บ หรือประเภทของการข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละสถานบริการสามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ แฟ้มสะสม แฟ้มบริการ และแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แฟ้มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูลโดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี กรณีที่มีผู้มารับบริการที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิมให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ มีจำนวน 14 แฟ้ม ดังนี้

1. PERSON
2. ADDRESS
3. DEATH
4. CHRONIC
5. CARD
6. WOMEN
7. NEWBORN
8. PRENATAL
9. LABOR
10. HOME
11. PROVIDER
12. VILLAGE
13. DISABILITY
14. DRUGALLERGY

2. แฟ้มบริการ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ มีจำนวน 27 แฟ้ม ดังนี้

1. SERVICE
2. DIAGNOSIS_OPD
3. APPOINTMENT
4. SURVEILLANCE
5. DRUG_OPD

6. PROCEDURE_OPD
7. CHRONICFU
8. LABFU
9. CHARGE_OPD
10. ADMISSION
11. CHARGE_IPD
12. DIAGNOSIS_IPD
13. DRUG_IPD
14. PROCEDURE_IPD
15. ACCIDENT
16. COMMUNITY_SERVICE
17. COMMUNITY_ACTIVITY
18. DENTAL
19. FUNCTIONAL
20. ICF
21. CARE_REFER
22. CLINICAL_REFER
23. DRUG_REFER
24. INVESTIGATION_REFER
25. PROCEDURE_REFER
26. REFER_HISTORY
27. REFER_RESULT

3. เพิ่มบริการกิ่งสำรวจ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมทั้งให้มีการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการที่สถานบริการอื่นและบันทึกข้อมูล และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ มีจำนวน 9 แห่ง ดังนี้

1. FP
2. EPI
3. NUTRITION
4. ANC
5. NEWBORNCARE

6. POSTNATAL
7. NCDSCREEN
8. SPECIALPP
9. REHABILITATION

5. การติดตาม การจัดส่งฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 เพิ่ม

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทีมตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของฐานข้อมูล การติดตามเร่รังวัด ทงถาม และแจ้งผลการตรวจสอบฐานข้อมูลเป็นรายสถานบริการและจังหวัด ซึ่งจะติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด

กรณีที่สถานบริการใดไม่ส่งข้อมูลให้ส่วนกลางตามเวลาที่กำหนด จะดำเนินการติดตามดังนี้

1. ประสานเบื้องต้นกับผู้รับผิดชอบระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หากยังไม่ได้ผลจะประสานเพื่อติดตามจากสถานบริการนั้น ๆ โดยตรง
2. หากดำเนินการตามข้อ 1 ไม่ได้ผล จะมีหนังสือแจ้งการติดตามและทงถามข้อมูลไปที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอให้จัดส่งข้อมูลเข้าระบบให้ครบถ้วน
3. หากดำเนินการตามข้อ 2 ไม่ได้ผล จะมีหนังสือแจ้งไปที่ผู้ตรวจราชการ เพื่อขอความกรุณาเร่รังวัดให้ดำเนินการให้ครบถ้วน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถตรวจสอบความครบถ้วนของการส่งฐานข้อมูล ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และรายสถานบริการ ได้ที่เว็บไซต์

<http://healthcaredata.moph.go.th> ในหัวข้อ ระบบรายงาน เลือกรการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

6. การประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่ง

การประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่งนั้น สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ จะนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ทำการประมวลผลและออกรายงาน สำหรับการใช้ประโยชน์ร่วมกันดังนี้

1. จัดทำรายงานข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ เพื่อให้บริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัดและส่วนกลางทางเว็บไซต์ <http://healthcaredata.moph.go.th> ในหัวข้อ ระบบรายงาน

2. ออกรายงานตาม Data set report ที่ได้จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดึงข้อมูลจากรายงานมาจัดทำตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่ได้จากชุดข้อมูลดังกล่าว หรือหากจังหวัดต้องการตัวชี้วัดนอกเหนือจากนี้ก็สามารถดึงข้อมูลไปจัดทำได้ตามความต้องการ

3. วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูล 43 แห่ง ในมิติต่างๆ

4. มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ประมวลผลแล้วร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งระดับกรม/กอง สำนักฯ เพื่อลดภาระในการจัดทำรายงานของสถานบริการ

5. วิเคราะห์ระบบว่าตัวชี้วัดสามารถประมวลผลได้จากฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แห่ง เพื่อลดภาระของหน่วยงานระดับกรม/กอง สำนักฯ สาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการ

| ลำดับ | ชื่อแฟ้ม | หน้า |
|-------|--------------------|------|
| 1 | PERSON | 1 |
| 2 | ADDRESS | 4 |
| 3 | DEATH | 6 |
| 4 | CHRONIC | 8 |
| 5 | CARD | 10 |
| 6 | SERVICE | 12 |
| 7 | DIAGNOSIS_OPD | 15 |
| 8 | APPOINTMENT | 17 |
| 9 | SURVEILLANCE | 19 |
| 10 | DRUG_OPD | 21 |
| 11 | PROCEDURE_OPD | 23 |
| 12 | WOMEN | 24 |
| 13 | FP | 25 |
| 14 | EPI | 27 |
| 15 | NUTRITION | 29 |
| 16 | ANC | 31 |
| 17 | NEWBORN | 33 |
| 18 | NEWBORNCARE | 35 |
| 19 | PRENATAL | 37 |
| 20 | LABOR | 39 |
| 21 | POSTNATAL | 41 |
| 22 | HOME | 43 |
| 23 | NCDScreen | 45 |
| 24 | CHRONICFU | 47 |
| 25 | LABFU | 49 |
| 26 | CHARGE_OPD | 51 |
| 27 | ADMISSION | 53 |
| 28 | CHARGE_IPD | 55 |
| 29 | DIAGNOSIS_IPD | 57 |
| 30 | DRUG_IPD | 59 |
| 31 | PROCEDURE_IPD | 61 |
| 32 | PROVIDER | 63 |
| 33 | SPECIALPP | 65 |
| 34 | VILLAGE | 67 |
| 35 | ACCIDENT | 69 |
| 36 | COMMUNITY_ACTIVITY | 72 |
| 37 | COMMUNITY_SERVICE | 73 |

| ลำดับ | ชื่อแฟ้ม | หน้า |
|-------|---------------------|------|
| 38 | DENTAL | 74 |
| 39 | DISABILITY | 77 |
| 40 | DRUGALLERGY | 79 |
| 41 | FUNCTIONAL | 81 |
| 42 | ICF | 82 |
| 43 | REHABILITATION | 83 |
| 44 | CARE_REFER | 85 |
| 45 | CLINICAL_REFER | 86 |
| 46 | DRUG_REFER | 87 |
| 47 | INVESTIGATION_REFER | 89 |
| 48 | PROCEDURE_REFER | 90 |
| 49 | REFER_HISTORY | 93 |
| 50 | REFER_RESULT | 96 |
| | | |

โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เวอร์ชันวันที่ 16 มี.ค. 55

Filename (1)

PERSON

Definition

หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- 2) ประชาชนทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 3) ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลาง ภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสสถานบริการ 5 หลัก สนย. |
| 2 | เลขที่บัตรประชาชน | CID | เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล | | C | 13 | | ✓ | เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก |
| 3 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มากขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/เป็นตัวเลขหรือตัวอักษรไม่เกิน 15 หลัก |
| 4 | รหัสบ้าน | HID | รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน อ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME (หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ) กรณีที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ | | C | 14 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตาม HID ในแฟ้ม HOME |
| 5 | คำนำหน้า | PRENAME | คำนำหน้าชื่อ อ้างอิงมาตรฐานตามกรมการปกครอง | | C | 3 | Y | | |
| 6 | ชื่อ | NAME | ชื่อ | | C | 50 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 7 | นามสกุล | LNAME | นามสกุล | | C | 50 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 8 | เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) | HN | เลขทะเบียนการมารับบริการ(สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) ในกรณีที่มีเลขทะเบียนที่ต่างไปจาก PID | | C | 15 | | | |
| 9 | เพศ | SEX | 1 = ชาย , 2 = หญิง | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------|----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | วันเกิด | BIRTH | วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ.นั้นๆ) | | C | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นปี ค.ศ. มีรูปแบบ YYYYMMDD โดยปี ค.ศ. น้อยกว่าหรือเท่ากับวันที่ปัจจุบัน |
| 11 | สถานะสมรส | MSTATUS | 1 = โสด, 2 = คู่, 3 = ม่าย, 4 = หย่า, 5 = แยก, 6 = สมณะ, 9=ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 12 | อาชีพ(รหัสเก่า) | OCCUPATION_OLD | รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 13 | อาชีพ(รหัสใหม่) | OCCUPATION_NEW | รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 4 | | | |
| 14 | เชื้อชาติ | RACE | รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง | | C | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 15 | สัญชาติ | NATION | รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง ถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน | | C | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 16 | ศาสนา | RELIGION | รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 17 | ระดับการศึกษา | EDUCATION | รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 18 | สถานะในครอบครัว | FSTATUS | 1 = เจ้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย | | C | 1 | | | |
| 19 | รหัส CID บิดา | FATHER | รหัสบัตรประชาชนของบิดา | | C | 13 | | | |
| 20 | รหัส CID มารดา | MOTHER | รหัสบัตรประชาชนของมารดา | | C | 13 | | | |
| 21 | รหัส CID คู่สมรส | COUPLE | รหัสบัตรประชาชนของคู่สมรส | | C | 13 | | | |
| 22 | สถานะในชุมชน | VSTATUS | 1 = กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, 2 = อสม., 3 = แพทย์ประจำตำบล, 4 = สมาชิกอบต., 5 = อื่นๆ | | C | 1 | | | |
| 23 | วันที่ย้ายเข้ามาเขตพื้นที่ | MOVEIN | วันเดือนปีที่ย้ายเข้า ในเขตรับผิดชอบ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | C | 8 | | | |
| 24 | สถานะ/สาเหตุการจำหน่าย | DISCHARGE | 1 = ตาย , 2 = ย้าย , 3 = สบสูญ ,9 =ไม่จำหน่าย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 25 | วันที่จำหน่าย | DDISCHARGE | วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | C | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างกรณี No. 25 บันทึกเป็น 1,2 และ 3 โดยมีบันทึกเป็นปี ค.ศ. โดยรูปแบบคือ YYMMDD และนอกนั้นไม่ต้องบันทึกวันจำหน่าย |
| 26 | หมู่เลือด | ABOGROUP | 1 = A , 2 = B , 3 = AB , 4 = O | | C | 1 | | | |
| 27 | หมู่เลือด RH | RHGROUP | 1 = positive , 2 = negative | | C | 1 | | | |
| 28 | รหัสความเป็นคนต่างด้าว | LABOR | รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 29 | เลขที่ passport | PASSPORT | เลขที่ passport | | C | 8 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 30 | สถานะบุคคล | TYPEAREA | 1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง 2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง 3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ)แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ 4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามา รับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 5=มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้ชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนเร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 31 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | C | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS บันทึกเป็นปี ค.ศ. |

Filename (2)

ADDRESS

Definition

หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ของผู้ที่มาใช้บริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ หรือประชาชนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบแต่มีทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบแต่มีทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
- 2) ผู้มาใช้บริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ประชาชนผู้ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ข้อมูลที่อยู่ จะอยู่ในแฟ้ม HOME สำหรับข้อมูลที่อยู่ในแฟ้ม ADDRESS จะบันทึกเฉพาะข้อมูลที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เฉพาะกรณีที่มีทะเบียนบ้านไม่ตรงกับที่อยู่จริงในเขตรับผิดชอบเท่านั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้มาใช้บริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลาง ภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------|-------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตาม PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ประเภทของที่อยู่ | ADDRESSTYPE | 1= ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน, 2= ที่อยู่ติดต่อได้ | Y | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 4 | รหัสบ้านตามกรมการ | HOUSE_ID | เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน | | C | 11 | | ✓ | เลขจำนวนเต็ม 11 หลัก |
| 5 | ลักษณะของที่อยู่ | HOUSETYPE | 1 = บ้านเดี่ยว บ้านแฝด, 2 = ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม, 3 = คอนโดมิเนียม, 4 = อพาร์ทเมนท์ หอพัก, 5 = บ้านพักคนงาน, 8 = อื่นๆ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 6 | เลขห้อง | ROOMNO | หมายเลขห้อง กรณีอาคารชุด หรืออพาร์ทเมนท์ หรือหอพัก | | C | 10 | | | |
| 7 | ชื่ออาคารชุด | CONDO | ชื่ออาคารชุด หรืออพาร์ทเมนท์ หรือหอพัก | | C | 75 | | | |
| 8 | บ้านเลขที่ | HOUSENO | บ้านเลขที่ | | C | 75 | | | |
| 9 | ซอยแยก | SOISUB | ชื่อซอยแยก | | C | 255 | | | |
| 10 | ซอยหลัก | SOIMAIN | ชื่อซอยหลัก | | C | 255 | | | |
| 11 | ถนน | ROAD | ชื่อถนน | | C | 255 | | | |
| 12 | ชื่อหมู่บ้านจัดสรร | VILLANAME | ชื่อหมู่บ้านจัดสรร | | C | 255 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 13 | หมู่บ้าน | VILLAGE | รหัสเลขหมู่บ้าน เช่น 01 คือหมู่บ้าน 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | Y | | |
| 14 | ตำบล | TAMBON | รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 15 | อำเภอ | AMPUR | รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 16 | จังหวัด | CHANGWAT | รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 17 | เบอร์โทรศัพท์ | TELEPHONE | เบอร์โทรศัพท์ | | C | 15 | | | |
| 18 | เบอร์โทรศัพท์มือถือ | MOBILE | เบอร์โทรศัพท์มือถือ | | C | 15 | | | |
| 19 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS บันทึกเป็นปี ค.ศ. |

Filename (3)

DEATH

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการเสียชีวิตของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- 2) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูล
- สถานบริการระดับปฐมภูมิจะบันทึกข้อมูลประชาชนในเขตรับผิดชอบที่เสียชีวิต เฉพาะกรณีเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล และกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้เสียชีวิตหลังเดือนสิงหาคม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
3. กรณีที่มีผู้มารับบริการแล้วเสียชีวิตรายใหม่ หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่เสียชีวิตรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลาง

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|------------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตาม PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | สถานบริการที่เสียชีวิต | HOSPDEATH | รหัสสถานพยาบาล ที่เป็นสถานที่เสียชีวิต กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล กรณีไม่ทราบว่าตายในสถานพยาบาลใดให้บันทึก "99999" | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. |
| 4 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล | | C | 9 | | ✓ | อ้างอิงตาม AN ในแฟ้ม ADMISSION กรณี HOSPCODE เท่ากับ HOSPDEATH |
| 5 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) โดยเป็นครั้งที่เสียชีวิต | | C | 16 | | ✓ | อ้างอิงตาม SEQ ในแฟ้ม SERVICE กรณี HOSPCODE เท่ากับ HOSPDEATH |
| 6 | วันที่ตาย | DDEATH | วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกวันที่เสียชีวิตเป็นปี ค.ศ. มีรูปแบบ YYYYMMDD โดยปี ค.ศ. น้อยกว่าหรือเท่ากับวันที่ปัจจุบัน |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 7 | รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการ ตาย_a | CDEATH_A | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัส ICD10TM ยกเว้นรหัส S,T,Z เนื่องจากรหัส S,T เป็นการให้รหัสการบาดเจ็บและการเป็นพิษ ส่วนรหัส Z เป็นรหัสการให้บริการด้านสุขภาพ |
| 8 | รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการ | CDEATH_B | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | | | |
| 9 | รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการ | CDEATH_C | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | | | |
| 10 | รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการ | CDEATH_D | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | | | |
| 11 | รหัสโรคหรือภาวะอื่นที่เป็น | ODISEASE | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | | | |
| 12 | สาเหตุการตาย | CDEATH | ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) | | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัส ICD10TM ยกเว้นรหัส S,T,Z เนื่องจากรหัส S,T เป็นการให้รหัสการบาดเจ็บและการเป็นพิษ ส่วนรหัส Z เป็นรหัสการให้บริการด้านสุขภาพ |
| 13 | การตั้งครรภ์และการคลอด | PREGDEATH | 1 = เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์, 2= เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน 42 วัน, 3 = ไม่ตั้งครรภ์, 4 = ผู้ชาย ,9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 14 | สถานที่ตาย | PDEATH | 1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 15 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | อ้างอิงตาม PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER กรณี HOSPCODE เท่ากับ HOSPDEATH |
| 16 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DDEATH มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (4)

CHRONIC

Definition

หมายถึง ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาล ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยและ/หรือรักษาโดยสถานพยาบาลอื่น จะเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบที่ครบถ้วน
- ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค ก็จะมีมากกว่า 1 record และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล จะบันทึกการแก้ไขใน record เดิมสำหรับโรคนั้น ของผู้ป่วยรายนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------------------|------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตาม PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | วันที่ตรวจพบครั้งแรก | DATE_DIAG | วันเดือนปีที่ตรวจพบครั้งแรก กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันที่ตรวจพบครั้งแรกมีรูปแบบคือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. โดยปี ค.ศ. ต้องมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับปีปัจจุบัน |
| 4 | รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง | CHRONIC | รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคเรื้อรัง) | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัส ICD10TM ของโรคเรื้อรัง |
| 5 | สถานพยาบาลที่วินิจฉัยครั้ง | HOSP_DX | รหัสสถานพยาบาลที่วินิจฉัยครั้งแรก | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. |
| 6 | สถานพยาบาลที่รับบริการ | HOSP_RX | รหัสสถานพยาบาลที่ไปรับบริการประจำ | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. |
| 7 | วันที่จำหน่าย | DATE_DISCH | วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ตรวจสอบรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. ในกรณี No 8 บันทึกค่าเป็น 01,02,04,06,07,08,09,10 |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 8 | ประเภทการจำหน่าย หรือ สถานะของผู้ป่วยที่ทราบผล หลังสุด | TYPEDISCH | 01 = หาย , 02 = ตาย , 03 = ยังรักษาอยู่ , 04 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง , 06=ขาดการรักษาไม่มาติดต่่อีก (ทราบว่าขาดการรักษา) , 07=ครบการรักษา , 08=โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา , 09=ปฏิเสธการรักษา, 10=ออกจากพื้นที่ | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_DIAG มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (5)

CARD

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- 2) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลการมีหลักประกันสุขภาพบันทึกทุกสิทธิที่มี และหากมีสิทธิใดที่สิ้นสุด ให้บันทึกวันที่สิ้นสุดของสิทธินั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ประเภทสิทธิการรักษา (รหัสเดิม) | INSTYPE_OLD | รหัสสิทธิมาตรฐาน เดิม | | C | 2 | | ✓ | อ้างอิงรหัสสิทธิมาตรฐานที่กำหนด (เดิม) |
| 4 | ประเภทสิทธิการรักษา | INSTYPE_NEW | รหัสสิทธิมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | Y | C | 4 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสิทธิมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| 5 | เลขที่บัตรสิทธิ | INSID | หมายเลขของบัตร ตามประเภทสิทธิการรักษา | | C | 18 | | | |
| 6 | วันที่ออกบัตร | STARTDATE | วันเดือนปีที่ออกบัตร กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | D | 8 | | | |
| 7 | วันที่หมดอายุ | EXPIREDATE | วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | D | 8 | | | |
| 8 | สถานบริการหลัก | MAIN | รหัสสถานพยาบาลหลักคู่สัญญา กรณี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. เมื่อ No 3 บันทึกเป็นสิทธิ UC |
| 9 | สถานบริการรอง | SUB | รหัสสถานพยาบาลปฐมภูมิ กรณี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานพยาบาลในเครือข่าย 1 แห่ง (ถ้ามี) สำหรับประกันสังคม ตามมาตรฐานจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. เมื่อ No 3 บันทึกเป็นสิทธิ UC |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (6)

SERVICE

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการมารับบริการของผู้ที่มาใช้บริการและการให้บริการนอกสถานพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการทุกครั้ง
- 2) ผู้ที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพทุกครั้ง
- 3) การให้บริการนอกสถานพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งการให้บริการในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล
- ข้อมูลการให้บริการ 1 ครั้ง มี 1 record และอาจจะมีการรับบริการหลายอย่างในการรับบริการครั้งเดียวกันได้ โดยจะมีเลขที่ SEQ เดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

1 visit หมายถึงการมารับบริการครั้งใด ๆ แม้ว่าจะมารับบริการหลายคลินิกก็ตาม (ทุกคลินิกที่มาใช้บริการในครั้งนั้นๆ ใช้ seq เดียวกัน)

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) | HN | เลขทะเบียนการมารับบริการ(สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) ในกรณีที่มีเลขทะเบียนที่ต่างไปจาก PID | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HN ในแฟ้ม PERSON |
| 4 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 5 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | เวลาที่ให้บริการ | TIME_SERV | เวลาที่มารับบริการ กำหนดเป็น ชั่วโมง นาที วินาที (HHMMSS) | | C | 6 | | | |
| 7 | ที่ตั้งของที่อยู่ผู้รับบริการ | LOCATION | 1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 8 | เวลามารับบริการ | INTIME | 1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอกเวลาราชการ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 9 | ประเภทสิทธิการรักษา | INSTYPE | รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ | | C | 4 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสิทธิมาตรฐานที่กำหนด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| 10 | เลขที่บัตรสิทธิ | INSID | หมายเลขของบัตร ตามประเภทสิทธิการรักษา | | C | 18 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---|--------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 11 | สถานบริการหลัก | MAIN | รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. กรณี No 9 บันทึกเป็นสิทธิ UC |
| 12 | ประเภทการมารับบริการ | TYPEIN | 1 = มารับบริการเอง, 2 = มารับบริการตามนัดหมาย, 3 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น, 4 = ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 13 | สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา | REFERINHOSP | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. กรณี No 12 บันทึกเป็น 3 และ 4 |
| 14 | สาเหตุการส่งผู้ป่วยมารับบริการ | CAUSEIN | 1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อใกล้บ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด กรณี No 12 บันทึกเป็น 3 และ 4 |
| 15 | อาการสำคัญ | CHIEFCOMP | อาการสำคัญที่มาใช้บริการ | | C | 255 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 16 | สถานที่รับบริการ | SERVPLACE | 1 = ในสถานบริการ, 2 = นอกสถานบริการ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 17 | อุณหภูมิร่างกายแรกรับ | BTEMP | อุณหภูมิร่างกายแรกรับ (เซลเซียส) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง | | N | 4 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นตัวเลข |
| 18 | ความดันโลหิตซิสโตลิกแรก | SBP | ความดันโลหิต ซิสโตลิก แรกรับ (มม.ปรอท) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นตัวเลข |
| 19 | ความดันโลหิตไดแอสโตลิก | DBP | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นตัวเลข |
| 20 | อัตราการเต้นของชีพจร | PR | อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้งต่อนาที) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นตัวเลข |
| 21 | อัตราการหายใจ | RR | อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที) กรณี accident ต้องบันทึกด้วย | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นตัวเลข |
| 22 | สถานะผู้มารับบริการเมื่อเสร็จสิ้นบริการ | TYPEOUT | 1 = จำหน่ายกลับบ้าน, 2 = รับไว้รักษาต่อในแผนกผู้ป่วยใน, 3 = ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น, 4 = เสียชีวิต, 5= เสียชีวิตก่อนมาถึงสถานพยาบาล, 6= เสียชีวิตระหว่างส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น, 7= ปฏิเสธการรักษา, 8 = หนีกลับ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 23 | สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป | REFEROUTHOSP | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสสถานบริการ สนย. กรณี No 22 บันทึกเป็น 3 |
| 24 | สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย | CAUSEOUT | 1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อใกล้บ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด กรณี No 22 บันทึกเป็น 3 |
| 25 | ราคาทุนของบริการ | COST | ราคาทุนซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 26 | ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) | PRICE | ราคาขายซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดศัลยกรรมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 27 | ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง | PAYPRICE | จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดศัลยกรรมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 28 | เงินที่จ่ายจริง | ACTUALPAY | จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีการจ่ายให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 29 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (7)

DIAGNOSIS_OPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัส ICD-10 ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- วินิจฉัยโรค 1 โรค หรือข้อมูล 1 รหัส จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค หรือ 1 รหัสบริการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน
- ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | ประเภทการวินิจฉัย | DIAGTYPE | 1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY (การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION (การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) 7 = Morphology Code (รหัสเกี่ยวกับเนื้อเยื่อ) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 6 | รหัสการวินิจฉัย | DIAGCODE | รหัสโรค ICD - 10 - TM | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD 10 TM |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 7 | แผนกที่รับบริการ | CLINIC | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (8)

APPOINTMENT

Definition

หมายถึง ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของผู้ที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน(ที่ได้รับการจำหน่ายแล้ว)ที่ได้รับการนัดหมายมารับบริการครั้งต่อไป
- 2) ผู้ที่มาใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่ได้รับการนัดหมายมารับบริการครั้งต่อไป
- 3) การให้บริการนอกสถานพยาบาล ที่มีการนัดหมายให้มารับบริการ

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งการให้บริการในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล ที่มีการนัดหมายมารับบริการ
- ข้อมูลการนัด 1 ครั้ง สำหรับ 1 ประเภทบริการ จะมี 1 record หากมีการนัดมารับบริการหลายประเภทในวันเดียวกัน จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | | C | 9 | | ✓ | อ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 4 | ลำดับที่ | SEQ | รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 5 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) กรณีที่เป็นผู้ป่วยในใช้วันที่ของ date_serv ของ service | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | แผนกที่รับบริการ | CLINIC | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | วันที่นัด | APDATE | วันเดือนปีทีนัดครั้งต่อไป กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีค่ามากกว่า DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 8 | ประเภทกิจกรรมที่นัด | APTTYPE | รหัสกิจกรรมการนัด ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด | Y | C | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | รหัสโรคที่นัดมาตรวจ | APDIAG | รหัสโรค ICD - 10 - TM (รหัส Z ซึ่งเป็นรหัสการรับบริการสุขภาพ) | | C | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD10TM |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 10 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 11 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (9)

SURVEILLANCE

Definition

หมายถึง ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ทั้งผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- การรายงานโรค 1 โรค จะมี 1 record หากผู้ป่วยมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังมากกว่า 1 โรค ก็จะมีมากกว่า 1 record
- หากมีการเปลี่ยนแปลงวินิจฉัยโรค ในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน ถึงแม้จะมาสถานพยาบาลหลายครั้ง

ให้บันทึกวินิจฉัยโรคล่าสุด ใน record เดิมของการรายงานโรคครั้งแรกของการเจ็บป่วยครั้งนั้น เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยครั้งเดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|---------------------------------------|----------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE |
| 5 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน | | C | 9 | | ✓ | อ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 6 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | | ✓ | อ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION |
| 7 | รหัสกลุ่มอาการที่เฝ้าระวัง | SYNDROME | รหัสกลุ่มอาการหรืออาการที่ต้องเฝ้าระวัง (syndromic surveillance) สำหรับโรคติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | | C | 4 | | | |
| 8 | รหัสการวินิจฉัยแรกรับ | DIAGCODE | รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) เมื่อแรกรับ | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสICD10TM |
| 9 | รหัส 506 แกรับ | CODE506 | รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา เมื่อแรกรับ | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา |
| 10 | รหัสการวินิจฉัยล่าสุด | DIAGCODELAST | รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) จากวินิจฉัยล่าสุด | | C | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสICD10TM |
| 11 | รหัส 506 ล่าสุด | CODE506LAST | รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา จากวินิจฉัยล่าสุด | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-------------------------------|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 12 | วันที่เริ่มป่วย | ILLDATE | วันเดือนปีที่เริ่มป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/ตามรูปแบบ YYYYMMDD(ค.ศ.) |
| 13 | บ้านเลขที่(ขณะป่วย) | ILLHOUSE | บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้านขณะป่วย | | C | 75 | | | |
| 14 | รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย) | ILLVILLAGE | รหัสเลขหมู่บ้าน เช่น 01 คือ หมู่ที่ 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ)ขณะป่วย | | C | 2 | Y | | |
| 15 | รหัสตำบล(ขณะป่วย) | ILLTAMBON | รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 16 | รหัสอำเภอ(ขณะป่วย) | ILLAMPUR | รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 17 | รหัสจังหวัด(ขณะป่วย) | ILLCHANGWAT | รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) ขณะป่วย | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิงรหัสกรมการปกครอง |
| 18 | พิกัดที่อยู่ขณะป่วย (ละติจูด) | LATITUDE | พิกัดละติจูดของที่อยู่ขณะป่วย จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | | |
| 19 | พิกัดที่อยู่ขณะป่วย | LONGITUDE | พิกัดลองจิจูดของที่อยู่ขณะป่วย จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | | |
| 20 | สภาพผู้ป่วย | PTSTATUS | 1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 21 | วันที่ตาย | DATE_DEATH | วันเดือนปีที่เสียชีวิต กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ตามรูปแบบ YYYYMMDD(ค.ศ.) |
| 22 | สาเหตุการป่วย | COMPLICATION | รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ | | C | 3 | | | |
| 23 | ชนิดของเชื้อโรค | ORGANISM | รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ | | C | 4 | | | |
| 24 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 25 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (11)

PROCEDURE_OPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกด้วยรหัสหัตถการ ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- หัตถการ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 หัตถการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน
- ข้อมูลการรับบริการแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม SERVICE เชื่อมโยงโดย SEQ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|--------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มีขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับบริการ | CLINIC | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | รหัสหัตถการ | PROCEDCODE | รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ) | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสหัตถการ ICD - 10 - TM หรือ รหัส ICD - 9 - CM |
| 7 | ราคาค่าหัตถการ | SERVICEPRICE | ราคาค่าบริการหัตถการ มีศนิยม 2 ตำแหน่ง | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (10)

DRUG_OPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกและผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่สามารถบันทึกข้อมูลการให้ยาด้วยรหัสยา ที่ไม่ได้บันทึกอยู่ในแฟ้มอื่น

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- การให้ยา 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการให้ยามากกว่า 1 รายการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของกรบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับกรมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับบริการ | CLINIC | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล | DIDSTD | รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก | Y | C | 24 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก หรือรหัสยาสถานพยาบาล |
| 7 | ชื่อยา | DNAME | ชื่อยา | | C | 255 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 8 | จำนวน | AMOUNT | จำนวนยาที่จ่าย | | N | 12 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 9 | หน่วยนับของยา | UNIT | รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 10 | ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ | UNIT_PACKING | ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบริษัท และอาจเป็นค่า NULL ได้ | | C | 20 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างต้องเป็นตัวเลข |
| 11 | ราคาขาย | DRUGPRICE | ราคาขายให้กับผู้รับบริการ | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 12 | ราคาทุน | DRUGCOST | ราคาซื้อหรือราคาขายที่ได้รับจากโรงพยาบาล(แม่ข่าย) | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 13 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 14 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (12)

WOMEN

Definition

หมายถึง ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 15-49 ปี ที่อยู่กินกับสามี ทั้งที่แต่งงานและไม่แต่งงาน ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 คน จะมี 1 record เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล จะบันทึกการแก้ไขใน record เดิม

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

- เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
- กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|---------------------------------|------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน | FPTYPE | 1 = ยาเม็ด, 2 = ยาฉีด, 3 = ห่วงอนามัย, 4 = ยาฝัง, 5 = ถุงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง, 8= นักระยะปลอดภัย, 9= ไม่คุมกำเนิด | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 4 | สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด | NOFPCAUSE | 1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ ,3 = อื่นๆ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 5 | จำนวนบุตรทั้งหมดที่เคยมี | TOTALSON | จำนวนบุตรที่คลอดมีชีวิตทั้งหมดที่เคยมี รวมทั้งเสียชีวิตแล้ว เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0 | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 6 | จำนวนบุตรที่มีชีวิต | NUMBERSON | จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0 | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 7 | จำนวนการแท้งบุตร | ABORTION | จำนวนการแท้งบุตร เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0 | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 8 | จำนวนทารกตายในครรภ์ หรือตายคลอด | STILLBIRTH | จำนวนทารกตายในครรภ์ หรือตายคลอด เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0 | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (13)

FP

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัวกับผู้มารับบริการ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตรับผิดชอบ และบริการในสถานพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) หญิงที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ทำหมัน ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามีที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานพยาบาลอื่น
- 3) ผู้ชายที่มารับบริการอุปกรณ์คุมกำเนิด และการทำหมันในผู้ชาย

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ และควรเชื่อมโยงกับประวัติการคุมกำเนิดในแฟ้ม WOMEN
- การให้บริการวางแผนครอบครัวแต่ละครั้ง จะมีมากกว่า 1 record ได้

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ FPPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ FPPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | รหัสวิธีการคุมกำเนิด | FPTYPE | 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง, 5 = ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง | Y | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 6 | สถานที่รับบริการ | FPPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 7 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่าง อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 8 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (14)

EPI

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการวัคซีนกับผู้มารับบริการ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการฉีดวัคซีนในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการวัคซีน ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับบริการวัคซีนจากสถานพยาบาลอื่น
- 3) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 1 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
- 4) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 2 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
- 5) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 6 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
- 6) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอื่นๆที่มารับบริการวัคซีน

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการวัคซีน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- การให้บริการวัคซีน รวมทั้งที่ให้ในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล (เช่น กรณีนักเรียนในโรงเรียน)
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการวัคซีน 1 ชนิด ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record หากในการให้บริการครั้งหนึ่งมีการให้วัคซีนมากกว่า 1 ชนิด ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------|----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ VACCINEPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ VACCINEPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มีารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างวันเดือนปีที่มีารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD วันที่ก็เป็นปี ค.ศ. |
| 5 | รหัสวัคซีน | VACCINETYPE | รหัสมาตรฐานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ (การรับวัคซีนแต่ละครั้ง ไม่ควรจัด ชนิดเดียวกันเกินหนึ่งเข็ม) | Y | C | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | สถานที่รับวัคซีน | VACCINEPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 7 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่าง อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 8 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (15)

NUTRITION

Definition

หมายถึง ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี และนักเรียนในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) เด็ก 0-5 ปี เก็บข้อมูลปีละ 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนตุลาคม ,ครั้งที่ 2 เดือนมกราคม ,ครั้งที่ 3 เดือนเมษายน,ครั้งที่ 4 เดือนกรกฎาคม โดยให้จัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
- 2) อายุ 6 -18 ปี เก็บข้อมูลปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เทอมที่ 1 และครั้งที่ 2 เทอมที่ 2 โดยให้จัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

หมายเหตุ

- อายุ 18 ปีขึ้นไปให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม NCDScreen
- การวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการ รวมทั้งที่ทำในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล
- ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการที่สถานพยาบาลอื่นทำกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การวัดระดับโภชนาการและพัฒนาการ 1 ครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|------------------|----------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับบริการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ NUTRITIONPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ NUTRITIONPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | สถานที่รับบริการ | NUTRITIONPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สनย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 6 | น้ำหนัก(กก.) | WEIGHT | น้ำหนัก(กก.) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง | | N | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 7 | ส่วนสูง (ซม.) | HEIGHT | ส่วนสูง (ซม.) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 8 | เส้นรอบศีรษะ (ซม.) | HEADCIRCUM | เส้นรอบศีรษะ (ซม.) | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 9 | ระดับพัฒนาการเด็ก | CHILDEVELOP | 1 = ปกติ, 2 = สงสัยช้ากว่าปกติ, 3 = ช้ากว่าปกติ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 10 | อาหารที่รับประทานปัจจุบัน | FOOD | 1 = นมแม่อย่างเดียว, 2 = นมแม่และน้ำ, 3 = นมแม่และนมผสม, 4 = นมผสมอย่างเดียว | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 11 | การใช้ขวดนม | BOTTLE | 1 = ใช้ขวดนม, 2 = ไม่ใช้ขวดนม | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสมาตรฐานที่กำหนด |
| 12 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่าง อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 13 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (16)

ANC

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ และประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่รับบริการฝากครรภ์ที่สถานพยาบาลอื่น

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการฝากครรภ์ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ และควรจะเชื่อมโยงกับประวัติการตั้งครรภ์ในแฟ้ม Prenatal
- การให้บริการฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|-----------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ ANCPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ ANCPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | ครรภ์ที่ | GRAVIDA | การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 6 | ANC ช่วงที่ | ANCNO | การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ หมายเหตุ กรณีอายุครรภ์ไม่อยู่ในช่วงของการฝากครรภ์ให้บันทึกเฉพาะอายุครรภ์ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | อายุครรภ์ | GA | อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 8 | ผลการตรวจ | ANCRESULT | 1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | สถานที่รับบริการฝากครรภ์ | ANCPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 10 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่าง อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 11 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (21)

POSTNATAL

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการดูแลมารดาหลังคลอด ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิงคลอดผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลประวัติการตรวจหลังคลอด ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับหญิงคลอดที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการหลังคลอดแต่ละครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) |
|--------|--------------------------|----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับบริการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ |
| 4 | ครรภ์ที่ | GRAVIDA | การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น | Y | C | 2 | Y | ✓ |
| 5 | วันคลอด / วันสิ้นสุดการ | BDATE | วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ |
| 6 | วันที่ดูแลแม่ | PPCARE | วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ |
| 7 | รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลแม่ | PPPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ |
| 8 | ผลการตรวจมารดาหลังคลอด | PPRESULT | 1=ปกติ, 2=ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ |
| 9 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) |
|-----------|-----------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 10 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ |

| เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|---|
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| กรณี HOSPCODE และ BCPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ BCPLACE |
| ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง BDATE ในแฟ้ม LABOR |
| กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับ บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างให้อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |

เงื่อนไขการตรวจสอบ

ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ PPCARE มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ.

Filename (17)

NEWBORN

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการคลอดของทารก ในเซตรับมิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ทารกหลังคลอดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเซตรับมิดชอบ

หมายเหตุ

- เซตรับมิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับมิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลประวัติการคลอดของทารกหลังคลอด ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในเซตรับมิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- ทารกหลังคลอด 1 คน จะมี 1 record หากในการคลอดครั้งเดียวกันมีทารกที่เกิดมีชีพมากกว่า 1 คน จะมีมากกว่า 1 record เช่น กรณีเด็กแฝด
- หากมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของทารกหลังคลอดคนเดียวกัน จะต้องเปลี่ยนแปลงใน record เดิม ของทารกคนนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

การจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ให้ส่งครั้งเดียวเมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลครบทุกกิจกรรมในแฟ้ม

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล (เด็ก) | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ทะเบียนบุคคล (แม่) | MPID | ทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และทะเบียนนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person | | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 4 | ครรภ์ที่ | GRAVIDA | การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขจำนวนเต็มมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 5 | อายุครรภ์เมื่อคลอด | GA | อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขจำนวนเต็มมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 6 | วันที่คลอด | BDATE | วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี |
| 7 | เวลาที่คลอด | BTIME | เวลาที่คลอด กำหนดเป็น ชั่วโมง นาที วินาที (HHMMSS) | | C | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบเวลา HHMMSS |
| 8 | สถานที่คลอด | BPLACE | 1=โรงพยาบาล, 2=สถานเอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | รหัสสถานพยาบาลที่คลอด | BHOSP | รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 10 | ลำดับที่ของทารกที่คลอด | BIRTHNO | ลำดับที่ของการคลอด 1 = คลอดเดี่ยว, 2 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 1, 3 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 2, 4 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 3, 5 = เป็นเด็กแฝดลำดับที่ 4 | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 11 | วิธีการคลอด | BTYPE | 1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ทำกัน | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | ประเภทของผู้ทำคลอด | BDOCTOR | 1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = จนท.สาธารณสุข (ที่ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล), 4 = ผดุงครรภ์โบราณ, 5 = คลอดเอง, 6 = อื่นๆ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 13 | น้ำหนักแรกคลอด(กรัม) | BWEIGHT | หน่วยนับเป็นกรัม | | N | 4 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 14 | ภาวะกรณขาดออกซิเจน | ASPHYXIA | 1 = ขาด , 2 = ไม่ขาด, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 15 | ได้รับ VIT K หรือไม่ | VITK | 1 = ได้รับ , 2 = ไม่ได้รับ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 16 | ได้รับการตรวจ TSH หรือไม่ | TSH | 1 = ได้รับการตรวจ , 2 = ไม่ได้ตรวจ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 17 | ผลการตรวจ TSH | TSHRESULT | ผลการตรวจระดับ TSH บันทึกเป็นค่า (จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง) | | N | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 18 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ BDATE มี รูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (18)

NEWBORNCARE

Definition

หมายถึง ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ทารกหลังคลอดที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลการดูแลหลังคลอด ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการดูแลทารกหลังคลอดแต่ละครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ ข้อมูลการสำรวจ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------|-------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล (เด็ก) | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับบริการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ BCPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ BCPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่คลอด | BDATE | วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง BDATE ในแฟ้ม NEWBORN |
| 5 | วันที่ดูแลลูก | BCARE | วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแล กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบคือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | รหัสสถานพยาบาลที่ดูแลลูก | BCPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 7 | ผลการตรวจทารกหลังคลอด | BCARERESULT | 1=ปกติ, 2=ผิดปกติ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | อาหารที่รับประทาน | FOOD | 1 = นมแม่อย่างเดียว, 2 = นมแม่และน้ำ, 3 = นมแม่และนมผสม, 4 = นมผสมอย่างเดียว | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างให้อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 10 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ BCARE มี รูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (19)

PRENATAL

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ และหญิงตั้งครรภ์ผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการฝากครรภ์

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ ที่สถานพยาบาลอื่นให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมิน

ความครอบคลุมของบริการ

- การตั้งครรภ์ 1 ครั้ง จะมี 1 record หากมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของการตั้งครรภ์ครั้งเดียวกัน จะต้องเปลี่ยนแปลงใน record เดิมของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

การจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ให้ส่งครั้งเดียวเมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลครบทุกกิจกรรมในแฟ้ม

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------------------|-------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ครรภ์ที่ | GRAVIDA | การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น | Y | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 4 | วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย | LMP | วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีซึ่งเป็นวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. ซึ่งมีค่าน้อยกว่า EDC |
| 5 | วันที่กำหนดคลอด | EDC | วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | ผลการตรวจ VDRL_RS | VDRL_RESULT | 1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | ผลการตรวจ HB_RS | HB_RESULT | 1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | ผลการตรวจ HIV_RS | HIV_RESULT | 1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | วันที่ตรวจ HCT. | DATE_HCT | วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 10 | ผลการตรวจ HCT | HCT_RESULT | ระดับฮีมาโตคริต (%) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 11 | ผลการตรวจ | THALASSEMIA | 1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 3=ไม่ตรวจ, 4=รอผลตรวจ, 9 =ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (20)

LABOR

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการคลอด ของหญิงคลอดในเขตรับผิดชอบ และหญิงคลอดผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ที่มาใช้บริการคลอด

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- การคลอด 1 ครั้ง จะมี 1 record หากมีการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของการคลอดครั้งเดียวกัน จะต้องเปลี่ยนแปลงใน record เดิมของการคลอดครั้งนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

การจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ให้ส่งครั้งเดียวเมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลครบทุกกิจกรรมในแฟ้ม

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------------------|----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ครรภ์ที่ | GRAVIDA | การตั้งครรภ์ครั้งที่ กรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น | Y | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 4 | วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย | LMP | วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีซึ่งเป็นวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. ซึ่งมีค่าน้อยกว่า EDC |
| 5 | วันที่กำหนดคลอด | EDC | วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ | BDATE | วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีโดยมีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 7 | ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์ | BRESULT | รหัสโรค ICD - 10 TM | | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD 10 TM |
| 8 | สถานที่คลอด | BPLACE | 1=โรงพยาบาล, 2=สถานเอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | รหัสสถานพยาบาลที่คลอด | BHOSP | รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 10 | วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรภ์ | BTYPE | 1 = NORMAL, 2 = CESAREAN, 3 = VACUUM, 4 = FORCEPS, 5 = ทำกัน, 6 = ABORTION | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 11 | ประเภทของผู้ทำคลอด | BDOCTOR | 1 = แพทย์, 2 = พยาบาล, 3 = จนท.สาธารณสุข(ไม่ใช่แพทย์ พยาบาล), 4 = ผดุงครรภ์โบราณ, 5 = คลอดเอง, 6 = อื่นๆ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | จำนวนเกิดมีชีพ | LBORN | จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0 | | N | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นเลขจำนวนเต็มมีค่ามากกว่าหรือ |
| 13 | จำนวนตายคลอด | SBORN | จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0 | | N | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นเลขจำนวนเต็มมีค่ามากกว่าหรือ |
| 14 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ BDATE มี รูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (22)

HOME

Definition

หมายถึง ข้อมูลที่ตั้งและสาขาภิบาลของหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) หลังคาเรือนทุกหลัง ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- 1 หลังคาเรือน จะมีเพียง 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงเขตรับผิดชอบ ทำให้หลังคาเรือนนั้นอยู่นอกเขตรับผิดชอบ ให้บันทึกวันที่แยกไปอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีหลังคาเรือนใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของหลังคาเรือนเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | รหัสบ้าน | HID | รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน | Y | C | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | รหัสบ้านตามกรมการ | HOUSE_ID | เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน | | C | 11 | | | |
| 4 | ประเภทที่อยู่ | HOUSETYPE | 1 = บ้านเดี่ยว บ้านแฝด, 2 = ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม, 3 = คอนโดมิเนียม, 4 = อพาร์ทเมนท์ หอพัก, 5 = บ้านพักคนงาน, 8 = อื่นๆ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 5 | เลขห้อง | ROOMNO | หมายเลขห้อง กรณีอาคารชุด หรืออพาร์ทเมนท์ หรือหอพัก | | C | 10 | | | |
| 6 | ชื่ออาคารชุด | CONDO | ชื่ออาคารชุด หรืออพาร์ทเมนท์ หรือหอพัก | | C | 75 | | | |
| 7 | บ้านเลขที่ | HOUSE | บ้านเลขที่ | | C | 75 | | | |
| 8 | ชอยแยก | SOISUB | ชื่อชอยแยก | | C | 255 | | | |
| 9 | ชอยหลัก | SOIMAIN | ชื่อชอยหลัก | | C | 255 | | | |
| 10 | ถนน | ROAD | ชื่อถนน | | C | 255 | | | |
| 11 | ชื่อหมู่บ้านจัดสรร | VILLANAME | ชื่อหมู่บ้านจัดสรร | | C | 255 | | | |
| 12 | หมู่ที่ | VILLAGE | รหัสเลขหมู่ที่ เช่น 01 คือหมู่ที่ 1 เป็นต้น (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | | | |
| 13 | ตำบล | TAMBON | รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสกรมการปกครอง |
| 14 | อำเภอ | AMPUR | รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสกรมการปกครอง |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|------------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 15 | จังหวัด | CHANGWAT | รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 99 แทนไม่ทราบ) | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสกรมการปกครอง |
| 16 | เบอร์โทรศัพท์ | TELEPHONE | เบอร์โทรศัพท์ | | C | 15 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างต้องมีตัวเลข |
| 17 | พิกัดที่ตั้งของครัวเรือน | LATITUDE | พิกัดละติจูดของครัวเรือน จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขที่มีจุดทศนิยม |
| 18 | พิกัดที่ตั้งของครัวเรือน | LONGITUDE | พิกัดลองจิจูดของครัวเรือน จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขที่มีจุดทศนิยม |
| 19 | จำนวนครอบครัว | NFAMILY | เป็นตัวเลข เช่น 1,2,3 เป็นต้น หากไม่มีใส่ 0 | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขที่มีความมากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 20 | ที่ตั้ง | LOCATYPE | 1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 21 | รหัส อสม. | VHVID | มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON | | C | 15 | | | |
| 22 | รหัส เจ้าบ้าน | HEADID | มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON | | C | 15 | | | |
| 23 | การมีส้วม | TOILET | 0 = ไม่มี, 1 = มี , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 24 | น้ำดื่มพอเพียง | WATER | 0 = ไม่เพียงพอ, 1 = เพียงพอ , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 25 | ประเภทแหล่งน้ำดื่ม | WATERTYPE | 1 = น้ำฝน, 2 = น้ำประปา, 3 = น้ำบาดาล, 4 = บ่อน้ำตื้น, 5= สระน้ำ แม่น้ำ, 6 = น้ำบรรจุเสร็จ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 26 | วิธีกำจัดขยะ | GARBAGE | 1 = ผึ่ง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่งไปกำจัดที่อื่น, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 27 | การจัดบ้านถูกหลัก | HOUSING | 0 = ไม่ถูก, 1 = ถูก , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 28 | ความคงทน | DURABILITY | 1 = คงทน 1-4 ปี, 2 = คงทน 5 ปีขึ้นไป, 3 = ไม่คงทน, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 29 | ความสะอาด | CLEANLINESS | 0 = ไม่สะอาด, 1 = สะอาด ,9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 30 | การระบายอากาศ | VENTILATION | 0 = ไม่ระบาย, 1 = ระบาย , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 31 | แสงสว่าง | LIGHT | 0 = ไม่เพียงพอ, 1 = เพียงพอ ,9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 32 | การกำจัดน้ำเสียในครัวเรือน | WATERTM | 0 = ไม่กำจัด, 1 = กำจัด , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 33 | สารปรุงแต่งในครัว | MFOOD | 0 = ไม่ใช้, 1 = ใช้ , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 34 | การควบคุมแมลงนำโรค | BCONTROL | 0 = ไม่ควบคุม, 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 35 | การควบคุมสัตว์นำโรค | ACONTROL | 0 = ไม่ควบคุม, 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 36 | การจัดเก็บสารเคมีอันตราย | CHEMICAL | 0 = ไม่มี, 1 = มี (เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาล้างห้องน้ำ), 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 37 | วันที่แยกไปอยู่นอกเขต รับผิดชอบ | OUTDATE | วันที่หลังคาเรือนนี้ แยกไปอยู่นอกเขตรับผิดชอบ กรณีแบ่งพื้นที่ใหม่ | | D | 8 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 38 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | Dt | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (23)

NCDSCREEN

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้ที่มีรับบริการ และประวัติการได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ในเขตรับผิดชอบ โดยยังไม่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล
- 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สถานพยาบาลอื่น

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการคัดกรองโรค หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1 ครั้ง จะมี 1 record โดยการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำการคัดกรองครั้งเดียวกัน จะอยู่ใน record เดียวกัน และการติดตามผู้ที่พบความเสี่ยง (ยังไม่เป็นโรค) ก็จะมีบันทึกในแฟ้มนี้ด้วย

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีรับบริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|------------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ SCREENPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ SCREENPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ตรวจ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | | | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มีมารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบคือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | บริการใน-นอกสถานบริการ | SERVPLACE | 1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 6 | ประวัติสูบบุหรี่ | SMOKE | 1 = ไม่สูบ, 2 = สูบนานๆ ครั้ง, 3 = สูบเป็นครั้งคราว, 4 = สูบเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | ALCOHOL | 1 = ไม่ดื่ม, 2 = ดื่มนานๆ ครั้ง, 3 = ดื่มเป็นครั้งคราว, 4 = ดื่มเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | ประวัติเบาหวานในญาติ | DMFAMILY | 1 = มีประวัติเบาหวานในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | ประวัติความดันสูงในญาติ | HTFAMILY | 1 = มีประวัติความดันโลหิตสูงในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 10 | น้ำหนัก | WEIGHT | น้ำหนัก (กก.) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง | | N | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 11 | ส่วนสูง | HEIGHT | ส่วนสูง (ซม.) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 12 | เส้นรอบเอว (ซ.ม.) | WAIST_CM | เส้นรอบเอว (ซม.) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 13 | ความดันโลหิต ซิสโตลิก | SBP_1 | ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 14 | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก | DBP_1 | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 15 | ความดันโลหิต ซิสโตลิก | SBP_2 | ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 16 | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก | DBP_2 | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 17 | ระดับน้ำตาลในเลือด | BSLEVEL | ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) จุดทศนิยม 2 หลัก | | N | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 18 | วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือด | BSTEST | รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 2=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 3= ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 4=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 19 | สถานที่รับบริการคัดกรอง | SCREENPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 20 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างให้อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 21 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (24)

CHRONICFU

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง) ที่ได้รับการตรวจติดตาม โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลการตรวจภาวะแทรกซ้อน เป็นการตรวจร่างกาย คือ การตรวจเท้า และการตรวจตา หากตรวจพบภาวะแทรกซ้อน ให้บันทึกภาวะแทรกซ้อนที่พบในแฟ้มข้อมูล DIAG_OPD ในส่วนของภาวะแทรกซ้อน Complication
- การตรวจติดตามผู้ป่วย 1 ครั้ง จะมี 1 record ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่หากเป็นการตรวจครั้งเดียวกัน ก็จะมีเพียง 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

เก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา และส่งข้อมูลให้จังหวัดและส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|-------------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ตรวจ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นวันที่เป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | น้ำหนัก | WEIGHT | น้ำหนักในวันที่มาใช้บริการ (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 1 หลัก | | N | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 6 | ส่วนสูง | HEIGHT | ส่วนสูงในวันที่มาใช้บริการ (ซม.) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 7 | เส้นรอบเอว (ซ.ม.) | WAIST_CM | เส้นรอบเอว (ซ.ม.) | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 8 | ความดันโลหิต ซิสโตลิก | SBP | ความดันโลหิต ซิสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 9 | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก | DBP | ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง | | N | 3 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 10 | ตรวจเท้า | FOOT | ตรวจเท้า (ตรวจแผล มีวหนัง รูปเท้า การรับความรู้สึก ซีฟजर) 1 = ตรวจ ผลปกติ, 2 = ไม่ตรวจ, 3 = ตรวจ ผลไม่ปกติ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 11 | ตรวจจอประสาทตา | RETINA | ตรวจจอประสาทตา 1 = ตรวจ ophthalmoscope ผลปกติ , 2 = ตรวจด้วย fundus camera ผลปกติ, 3 = ตรวจ ophthalmoscope ผลไม่ปกติ, 4 = ตรวจด้วย fundus camera ผลไม่ปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 13 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (25)

LABFU

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ตรวจ macroalbumin หรือ microalbumin ในปัสสาวะมีผล positive หรือ eGFR <60 เป็นครั้งแรก แล้วบันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ติดตาม

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 รายการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

1. เก็บข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่งข้อมูลให้จังหวัดและส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ตรวจ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 5 | รหัสการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ | LABTEST | รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร 05=ตรวจ HbA1C 06=ตรวจ Triglyceride 07=ตรวจ Total Cholesterol 08=ตรวจ HDL Cholesterol 09=ตรวจ LDL Cholesterol 10=ตรวจ BUN ในเลือด 11=ตรวจ Creatinine ในเลือด 12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0= negative, 1=trace, 2=positive) 13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ 14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน filed ผลการตรวจใส่ค่า 0= negative, 1=trace, 2=positive) 15=ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula) 16=ตรวจ Hb 17=ตรวจ UPCR (Urine protein creatinine ratio) 18=ตรวจ K (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs) 19=ตรวจ Bicarb (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 20=ตรวจ phosphate (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 21=ตรวจ PTH (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | ผลของการตรวจทาง | LABRESULT | ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จุดทศนิยม 2 หลัก) | | N | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 7 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (26)

CHARGE_OPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยนอกผู้มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้มารับบริการอย่างอื่น ที่มีค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการ 1 รายการ จะมี 1 record ซึ่งจำแนกตามหมวดค่าบริการและรหัสรายการค่าบริการ หากมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 1 รายการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับบริการครั้งเดียวกัน โดยอาจจะจำแนกตามการใช้สิทธิการรักษาด้วย หากรายการค่าบริการ 1 รายการ ต้องใช้มากกว่า 1 สิทธิ ก็จะมีมากกว่า 1 record สำหรับรายการค่าบริการ 1 รายการ
- ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวม และการจ่ายเงินรวม ของการใช้บริการแต่ละครั้ง อยู่ในแฟ้ม SERVICE

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------------|------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับบริการ | CLINIC | รหัสแผนกที่รับบริการ อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | หมวดของค่าบริการ | CHARGEITEM | รหัสหมวดของค่าบริการตามมาตรฐาน สนย. | Y | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | รหัสรายการค่าบริการ | CHARGELIST | รหัสรายการค่าบริการที่เบิก เป็นรายการย่อย หากไม่มีการบันทึกรายการย่อย ให้ใส่ค่าเป็น '000000' | Y | C | 6 | Y | | |
| 8 | จำนวนหน่วยที่เบิก | QUANTITY | จำนวนหน่วยที่เบิก | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 9 | สิทธิการรักษาที่เบิก | INSTYPE | รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ | Y | C | 4 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง INSTYPE ในแฟ้ม CARD |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | ราคาทุนของบริการ | COST | ราคาทุนของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 11 | ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) | PRICE | ราคาขายของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 12 | ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง | PAYPRICE | จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 13 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย บันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (27)

ADMISSION

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งที่ตนเองและที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น
- การรับผู้ป่วยใน 1 ครั้ง มี 1 record ซึ่งเป็นข้อมูลตั้งแต่ตอนรับผู้ป่วยไว้รักษา จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย โดยข้อมูลสรุปสุดท้าย จะเป็นข้อมูลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย หากมีการบันทึกข้อมูลเมื่อแรกรับผู้ป่วยด้วย การเพิ่มเติมข้อมูลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องทำใน record เดิม

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

1 admission หมายถึงการมาอนโรงพยาบาลแต่ละครั้ง แม้ว่าจะมีการย้ายไปหลายแผนกก็ตาม (ทุกแผนกที่รักษาในครั้งนั้นๆ ใช้ AN เดียวกัน)

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|---------------------------------------|----------------|--|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับบริการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | Y | ✓ | อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | Y | C | 9 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 5 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | แผนกที่รับผู้ป่วย | WARDADMIT | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | ประเภทสิทธิการรักษา | INSTYPE | รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ (สิทธิหลักในการ admit ครั้งนั้น) | | C | 4 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง INSTYPE ในแฟ้ม SERVICE |
| 8 | ประเภทการมารับบริการ | TYPEIN | 1 = มารับบริการเอง, 2 = มารับบริการตามนัดหมาย, 3 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น, 4 = ได้รับการส่งตัวจากบริการ EMS | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา | REFERINHOSP | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารักษาต่อ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 10 | สาเหตุการส่งผู้ป่วยมารับบริการ | CAUSEIN | 1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อไกล้บ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|----------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 11 | น้ำหนักแรกรับ | ADMITWEIGHT | น้ำหนักผู้ป่วยแรกรับ (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง | | N | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 12 | ส่วนสูงแรกรับ | ADMITHEIGHT | ส่วนสูงผู้ป่วยแรกรับ (ซ.ม.) | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 13 | วันที่และเวลาจำหน่ายผู้ป่วย | DATETIME_DISCH | วันเดือนปีและเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีค่ามากกว่า DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 14 | แผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย | WARDDISCH | รหัสแผนกที่จำหน่ายผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 15 | สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย | DISCHSTATUS | รหัสสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 16 | วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย | DISCHTYPE | รหัสชนิดการจำหน่ายผู้ป่วย | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 17 | สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป | REFEROUTHOSP | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 18 | สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย | CAUSEOUT | 1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อกลับบ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 19 | ราคาทุนของบริการ | COST | ราคาทุนซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | | | |
| 20 | ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) | PRICE | ราคาขายซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 21 | ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง | PAYPRICE | จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 22 | เงินที่จ่ายจริง | ACTUALPAY | จำนวนเงินที่จ่ายจริง ถ้าไม่มีการจ่ายให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 23 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน (หมอผู้รับผิดชอบคนใช้หลัก) | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 24 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (28)

CHARGE_IPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการแต่ละรายการสำหรับผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ข้อมูลค่าใช้จ่ายของบริการ 1 รายการ จะมี 1 record ซึ่งจำแนกตามหมวดค่าบริการและรหัสรายการค่าบริการ หากมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 1 รายการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน โดยอาจจะจำแนกตามการใช้สิทธิการรักษาด้วย หากรายการค่าบริการ 1 รายการ ต้องใช้มากกว่า 1 สิทธิ ก็จะมีมากกว่า 1 record สำหรับรายการค่าบริการ 1 รายการ
- ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวม และการจ่ายเงินรวม ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง อยู่ในแฟ้ม ADMISSION

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------------------|----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | Y | C | 9 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 4 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับผู้ป่วย | WARDSTAY | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | หมวดของค่าบริการ | CHARGEITEM | รหัสหมวดของค่าบริการตามมาตรฐาน สนย. | Y | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | รหัสรายการค่าบริการ | CHARGE LIST | รหัสรายการค่าบริการที่เบิก เป็นรายการย่อย หากไม่มีการบันทึกรายการย่อย ให้ใส่ค่าเป็น '000000' | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | จำนวนหน่วยที่เบิก | QUANTITY | จำนวนหน่วยที่เบิก | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 9 | สิทธิการรักษาที่เบิก | INSTYPE | รหัสสิทธิมาตรฐาน ที่ใช้ในการมารับบริการ | Y | C | 4 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง INSTYPE ในแฟ้ม ADMISSION |
| 10 | ราคาทุนของบริการ | COST | ราคาทุนของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | | | |
| 11 | ค่าบริการทั้งหมด (ราคาขาย) | PRICE | ราคาขายของบริการ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง) | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 12 | ค่าบริการที่ต้องจ่ายเอง | PAYPRICE | จำนวนเงินที่เรียกเก็บ เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (รวมจุดทศนิยมและเลข หลังจุด 2 ตำแหน่ง) โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์ | | N | 11 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 13 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS |

Filename (29)

DIAGNOSIS_IPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยในที่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- วินิจฉัยโรค 1 โรค จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 โรค จะมีมากกว่า 1 record ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน
- ข้อมูลการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------------------|----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | Y | C | 9 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 4 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับผู้ป่วย | WARDDIAG | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | ประเภทการวินิจฉัย | DIAGTYPE | 1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY (การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION (การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่น ๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก) 6 = Additional Code (รหัสเสริม) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | รหัสการวินิจฉัย | DIAGCODE | รหัสโรค ICD - 10 - TM | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD 10 TM |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (30)

DRUG_IPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

- 1) ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยใน ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยใน เพื่อกลับไปใช้ที่บ้าน

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- สำหรับการจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 1 record จะหมายถึงยา 1 รายการ โดยระบุวันที่เริ่มให้ และวันที่สิ้นสุดการให้
- สำหรับการจ่ายยาให้ผู้ป่วยใน เพื่อกลับไปใช้ที่บ้าน 1 record จะหมายถึงยา 1 รายการ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--|----------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | Y | C | 9 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 4 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับผู้ป่วย | WARDSTAY | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | ประเภทการจ่ายยา | TYPEDRUG | 1= ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยระหว่างรักษาในโรงพยาบาล 2= ยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อกลับไปใช้ที่บ้าน | Y | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาล | DIDSTD | รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก | Y | C | 24 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก หรือรหัสยาสถานพยาบาล |
| 8 | ชื่อยา | DNAME | ชื่อยา | | C | 255 | | | |
| 9 | วันที่เริ่มให้ยา | DATESTART | วันที่เริ่มให้ยา (กรณีที่เป็นยาที่ให้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล) กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวัน (YYYYMMDD) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | D | 8 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | วันที่เลิกให้ยา | DATEFINISH | วันที่เลิกให้ยา (กรณีที่เป็นยาที่ให้ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล) กำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวัน (YYYYMMDD) และเป็นปีคริสตศักราช | | D | 8 | | | |
| 11 | จำนวน | AMOUNT | จำนวนยาที่จ่าย | | N | 12 | | | |
| 12 | หน่วยนับของยา | UNIT | รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 13 | ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ | UNIT_PACKING | ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT | | C | 20 | | | |
| 14 | ราคาขาย | DRUGPRICE | ราคาขายให้กับผู้รับบริการ | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 15 | ราคาทุน | DRUGCOST | ราคาซื้อหรือราคาขายที่ได้รับจากโรงพยาบาล(แม่ข่าย) | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 16 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่ค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 17 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (31)

PROCEDURE_IPD

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการหัตถการและผ่าตัดของผู้ป่วยใน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยใน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- หัตถการ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 หัตถการ จะมีมากกว่า 1 record ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน
- ข้อมูลการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ดูจากแฟ้ม ADMISSION เชื่อมโยงโดย AN

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------------------|----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) | Y | C | 9 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 4 | วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | แผนกที่รับผู้ป่วย | WARDSTAY | รหัสแผนกที่รับผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | รหัสหัตถการ | PROCEDCODE | รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ) | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสหัตถการ ICD - 10 - TM หรือ รหัส ICD - 9 - CM |
| 7 | วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ | TIMESTART | วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | Y | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 8 | วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ | TIMEFINISH | วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีค่ามากกว่า TIMESTART มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 9 | ราคาค่าหัตถการ | SERVICEPRICE | ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง | | N | 11 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าศูนย์ |
| 10 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 11 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS |

Filename (32)

PROVIDER

Definition

หมายถึง ข้อมูลผู้ให้บริการของสถานพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) แพทย์และทันตแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย
- 2) บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา หรือ ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- 3) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ให้บริการ
- 4) บุคลากรสาขาอื่น (ที่กำหนด) ที่ทำหน้าที่ให้บริการ
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุข

หมายเหตุ

- บุคลากรผู้ให้บริการ หมายถึง ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- บุคลากร 1 คน จะมี 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของบุคลากรผู้ให้บริการ จะบันทึกใน record เดิม ของบุคลากรคนนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้ให้บริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลาง ภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|-----------------------|------------|--|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขไม่เกิน 15 หลัก |
| 3 | หมายเลขทะเบียนวิชาชีพ | REGISTERNO | หมายเลขทะเบียนที่ออกให้โดยสภาวิชาชีพ | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขหรือตัวอักษรไม่เกิน 15 หลัก |
| 4 | รหัสสภาวิชาชีพ | COUNCIL | รหัสสภาวิชาชีพผู้ออกหมายเลขทะเบียนวิชาชีพ | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 5 | เลขที่บัตรประชาชน | CID | เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล | | C | 13 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก |
| 6 | คำนำหน้า | PRENAME | คำนำหน้าชื่อ มาตรฐานตามกรมการปกครอง | | C | 20 | Y | | |
| 7 | ชื่อ | NAME | ชื่อ | | C | 50 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 8 | นามสกุล | LNAME | นามสกุล | | C | 50 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 9 | เพศ | SEX | 1 = ชาย , 2 = หญิง | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 10 | วันเกิด | BIRTH | วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวันเดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคม ของปี ค.ศ. นั้นๆ) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 11 | รหัสประเภทบุคลากร | PROVIDERTYPE | รหัสประเภทบุคลากร 01= แพทย์, 02= ทันตแพทย์, 03= พยาบาลวิชาชีพ (ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา), 04= เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน, 05= นักวิชาการสาธารณสุข, 06= เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข, 07= อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน), 08= บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษา หรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์), 09= อื่นๆ | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | วันที่เริ่มปฏิบัติงาน | STARTDATE | วันที่เริ่มปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้ | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 13 | วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน | OUTDATE | วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้ | | D | 8 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 14 | รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายมา | MOVEFROM | รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายมา ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | | |
| 15 | รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายไป | MOVETO | รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายไป ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | | |
| 16 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (33)

SPECIALPP

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับผู้ที่มีรับบริการ และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล
- 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ ที่สถานพยาบาลอื่น

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเฉพาะ 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record หากในบริการแต่ละครั้ง มีการให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีรับบริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|------------------------|-----------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | | C | 16 | | ✓ | กรณี HOSPCODE และ PPSPLACE บันทึกไม่ตรงกัน สามารถเป็นค่าว่างได้ กรณี HOSPCODE และ PPSPLACE บันทึกตรงกันให้อ้างอิง SEQ ในแฟ้ม |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มีรับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มีรับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบคือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | บริการใน-นอกสถานบริการ | SERVPLACE | 1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|------------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 6 | รหัสบริการส่งเสริมป้องกัน เฉพาะ | PPSPECIAL | รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | สถานที่รับบริการ | PPSPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | กรณี SEQ ไม่เป็นค่าว่างให้อ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (34)

VILLAGE

Definition

หมายถึง ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--|-----------------|--|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | รหัสชุมชนในเขตรับผิดชอบ | VID | รหัสชุมชน ตามมหาดไทย เป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (CCAATTMM) หากจัดในระดับตำบล ในส่วนของหมู่บ้านให้ใส่ "00" | Y | C | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสชุมชน มหาดไทย |
| 3 | จำนวนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก | NTRADITIONAL | จำนวนแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 4 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 4 | จำนวนพระในชุมชน | NMONK | จำนวนพระ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 4 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 5 | จำนวนผู้นำศาสนาในชุมชน | NRELIGIONLEADER | จำนวนผู้นำศาสนา ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 4 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 6 | จำนวนหอกระจายข่าว | NBROADCAST | จำนวนหอกระจายข่าว ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 7 | จำนวนสถานีวิทยุชุมชน | NRADIO | จำนวนสถานีวิทยุชุมชน ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 8 | จำนวนศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน | NPCHC | จำนวนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 9 | จำนวนคลินิก | NCLINIC | จำนวนคลินิก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 10 | จำนวนร้านขายยา | NDRUGSTORE | จำนวนร้านขายยา ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 11 | จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | NCHILD CENTER | จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 12 | จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา | NPSCHOOL | จำนวนโรงเรียนประถมศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 13 | จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา | NSSCHOOL | จำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 14 | จำนวนวัด | NTEMPLE | จำนวนวัด ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 15 | จำนวนศาสนสถานอื่นๆ | NRELIGIOUSPLACE | จำนวนศาสนสถาน เช่น โบสถ์ มัสยิด สถานปฏิบัติธรรม ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 16 | จำนวนตลาดสด | NMARKET | จำนวนตลาดสด ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---------------------------------------|----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 17 | จำนวนร้านขายของชำ | NSHOP | จำนวนร้านขายของชำ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 18 | จำนวนร้านอาหาร | NFOODSHOP | จำนวนร้านอาหาร ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 19 | จำนวนหาบเร่ แผงลอย | NSTALL | จำนวนหาบเร่ แผงลอย ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่มาเป็นประจำ | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 20 | จำนวนถังเก็บน้ำฝน | NRAINTANK | จำนวนถังเก็บน้ำฝน ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 21 | จำนวนฟาร์มสัตว์ปีก | NCHICKENFARM | จำนวนฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปีก ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 22 | จำนวนฟาร์มเลี้ยงสุกร | NPIGFARM | จำนวนฟาร์มเลี้ยงสุกร ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 23 | บ่อกำจัดน้ำเสียในชุมชน | WASTEWATER | 1= มีบ่อกำจัดน้ำเสีย, 2= ไม่มีบ่อกำจัดน้ำเสีย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 24 | สถานที่กำจัดขยะในชุมชน | GARBAGE | 1= ไม่มีสถานที่กำจัดขยะ, 2= มีสถานที่ฝังกลบ, 3= มีสถานที่เผาขยะ, 4= มีสถานที่ย่อยทำลายขยะ, 5= ขนส่งไปทิ้งที่อื่น ,9= กำจัดขยะด้วยวิธีอื่น | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 25 | จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม | NFACTORY | จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 26 | พิกัดที่ตั้งของหมู่บ้าน (ละติจูด) | LATITUDE | พิกัดละติจูดของหมู่บ้าน (ใจกลางหมู่บ้าน) จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 27 | พิกัดที่ตั้งของหมู่บ้าน (ลองจิจูด) | LONGITUDE | พิกัดลองจิจูดของหมู่บ้าน (ใจกลางหมู่บ้าน) จุดทศนิยม 6 ตำแหน่ง | | N | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 28 | วันที่แยกชุมชนออกนอกเขต | OUTDATE | วันที่ชุมชนนี้ แยกไปอยู่นอกเขตรับผิดชอบ กรณีแบ่งพื้นที่ใหม่ | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 29 | จำนวนแหล่งอบายมุข | NUMACTUALLY | บ่อนการพนัน สถานบริการทางเพศ คาราโอเกะ ผับบาร์ รวมทั้งที่ถูกตั้งและ ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย | | D | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 30 | ประเภทของความเสี่ยงต่อ ภัยพิบัติ | RISKTYPE | ลักษณะความเสี่ยงต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ | | D | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 31 | จำนวนชุมชนต่างดาว | NUMSTATELESS | จำนวนชุมชนต่างดาวในหมู่บ้าน | | D | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 32 | จำนวนชมรมออกกำลังกาย | NEXERCISECLUB | จำนวนชมรมออกกำลังกาย ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 33 | จำนวนชมรมผู้สูงอายุ | NOLDERLYCLUB | จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 34 | จำนวนชมรมผู้พิการ | NDISABLECLUB | จำนวนชมรมผู้พิการ ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 35 | จำนวนชมรม To Be Number | NNUMBERONECLUB | จำนวนชมรม To Be Number 1 ในชุมชนหรือหมู่บ้าน | | N | 3 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 36 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (35)

ACCIDENT

Definition

หมายถึง ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ER) ของโรงพยาบาล และแผนกทั่วไปของ รพ.สต. ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- ผู้ป่วย 1 ราย ที่มารับบริการแต่ละครั้ง มี 1 record โดยสามารถเชื่อมโยงกับแฟ้ม SERVICE ด้วยเลขที่ SEQ ข้อมูลวินิจฉัยโรคอยู่ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD
หัตถการและผ่าตัด อยู่ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หากมีการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะเชื่อมกับแฟ้ม ADMISSION, DIAGNOSIS_IPD, PROCEDURE_IPD ด้วย AN ในแฟ้ม SERVICE

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------|---------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับบริการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่และเวลามาใช้บริการ | DATETIME_SERV | วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มาใช้บริการ อ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | วันที่และเวลาเกิดอุบัติเหตุ | DATETIME_AE | วันเดือนปีที่เกิดอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่เกิดอุบัติเหตุโดย มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_SERV มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | ประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุ | AETYPE | รหัสสาเหตุ 19 สาเหตุ ตามมาตรฐานอ้างอิงตามสำนักระบาดวิทยา | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---|---------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 7 | สถานที่เกิดอุบัติเหตุ | AEPLACE | 01 = ที่บ้าน หรืออาคารที่พัก, 02 = ในสถานที่ทำงาน ยกเว้นโรงงานหรือก่อสร้าง, 03= ในโรงงานอุตสาหกรรม หรือบริเวณก่อสร้าง, 04 = ภายในอาคารอื่นๆ, 05= ในสถานที่สาธารณะ, 06 = ในชุมชน และไร่นา, 07 = บนถนนสายหลัก, 08 = บน ถนนสายรอง, 09 = ในแม่น้ำ ลำคลอง หนองน้ำ, 10= ในทะเล, 11 = ในป่า/ภูเขา, 98 = อื่นๆ, 99= ไม่ทราบ | | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | ประเภทการมารับบริการ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน | TYPEIN_AE | 1 = มารับบริการเอง, 2 = ได้รับการส่งตัวโดย First responder , 3 = ได้รับการส่ง ตัวโดย BLS, 4 = ได้รับการส่งตัวโดย ILS ,5 = ได้รับการส่งตัวโดย ALS, 6 = ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น, 7 = อื่น ๆ ,9=ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 9 | ประเภทผู้บาดเจ็บ (อุบัติเหตุ) | TRAFFIC | 1= ผู้ขับขี่, 2= ผู้โดยสาร, 3= คนเดินเท้า, 8= อื่นๆ, 9= ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 10 | ประเภทยานพาหนะที่เกิด เหตุ (อุบัติเหตุจราจร) | VEHICLE | 01= จักรยานและสามล้อถีบ, 02= จักรยานยนต์, 03= สามล้อเครื่อง, 04= รถยนต์นั่ง/แท็กซี่, 05= รถปิกอัพ, 06= รถตู้, 07= รถโดยสารสองแถว, 08= รถ โดยสารใหญ่ (รถบัส รถเมล์), 09= รถบรรทุก/รถพ่วง, 10= เรือโดยสาร 11= เรือ อื่นๆ, 12= อากาศยาน, 98= อื่นๆ 99= ไม่ทราบ | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 11 | การดื่มแอลกอฮอล์ | ALCOHOL | 1= ดื่ม, 2= ไม่ดื่ม, 9= ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 12 | การใช้ยาสารเสพติดขณะ | NACROTIC_DRUG | 1= ใช้, 2= ไม่ใช้, 9= ไม่ทราบ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 13 | การคาดเข็มขัดนิรภัย | BELT | 1= คาด, 2= ไม่คาด, 9= ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 14 | การสวมหมวกนิรภัย | HELMET | 1= สวม, 2= ไม่สวม, 9= ไม่ทราบ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 15 | การดูแลการหายใจ | AIRWAY | 1= มีการดูแลการหายใจก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการดูแลการหายใจก่อนมาถึง 3= ไม่จำเป็น | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 16 | การห้ามเลือด | STOPBLEED | 1= มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการห้ามเลือดก่อนมาถึง , 3= ไม่จำเป็น | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 17 | การใส่ splint/ slab | SPLINT | 1= มีการใส่ splint/slab ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการใส่ splint/slabก่อนมาถึง , 3= ไม่ จำเป็น | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 18 | การให้น้ำเกลือ | FLUID | 1= มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง, 2= ไม่มีการให้ IV fluid ก่อนมาถึง , 3= ไม่จำเป็น | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 19 | ระดับความเร่งด่วน | URGENCY | ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (1= life threatening, 2= emergency, 3= urgent, 4= acute, 5= non acute, 6 = ไม่แน่ใจ) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 20 | ระดับความรู้สึกทางด้านตา | COMA_EYE | ระดับความรู้สึกตัววัดจากการตอบสนองของตา | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------------|---------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 21 | ระดับความรู้สึกทางด้าน การพูด | COMA_SPEAK | ระดับความรู้สึกตัววัดจากการตอบสนองของการพูด | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 22 | ระดับความรู้สึกทางด้านกร | COMA_MOVEMENT | ระดับความรู้สึกตัววัดจากการตอบสนองของการเคลื่อนไหว | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 23 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (36)

COMMUNITY_SERVICE

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการในชุมชนสำหรับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยนอกเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการบริการในชุมชน โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ(CUP เดียวกัน) ที่ได้รับการบริการในชุมชน โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- การให้บริการในชุมชน หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ
- การให้บริการในชุมชน 1 ประเภทบริการ ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record หากให้บริการแต่ละครั้ง มีการให้บริการมากกว่า 1 ประเภทบริการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | รหัสการให้บริการในชุมชน | COMSERVICE | รหัสการให้บริการสุขภาพระดับบุคคลในชุมชน ตามรหัสมาตรฐานของ สนย. | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 7 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (37)

COMMUNITY_ACTIVITY

Definition

หมายถึง ข้อมูลกิจกรรมในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมในชุมชนที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- กิจกรรมในชุมชน 1 กิจกรรม ในแต่ละครั้ง ในแต่ละชุมชน จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | รหัสชุมชนที่จัดกิจกรรม | VID | รหัสชุมชนที่จัดกิจกรรม ตามมหาดไทย เป็นจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (CCAATTMM) หากจัดในระดับตำบล ในส่วนของหมู่บ้านให้ใส่ "00" | Y | C | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสชุมชน มหาดไทย |
| 3 | วันที่เริ่มจัดกิจกรรม | DATE_START | วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่เริ่มจัดกิจกรรม มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 4 | วันที่สิ้นสุดการจัดกิจกรรม | DATE_FINISH | วันเดือนปีที่ให้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่สิ้นสุดการจัดกิจกรรม โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_START มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | รหัสกิจกรรมในชุมชน | COMACTIVITY | รหัสกิจกรรมในชุมชน ตามรหัสมาตรฐานของ สนย. | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 7 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (38)

DENTAL

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่ และข้อมูลวางแผนการส่งเสริม ป้องกันและรักษา ของผู้ที่มารับบริการ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิก ANC ที่ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่ อย่างน้อย 1 ครั้ง
- 2) เด็กในโรงเรียนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของฟันทุกซี่
- 3) ผู้รับบริการตรวจสภาวะทันตสุขภาพในกรณีที่ตรวจสุขภาพทั้งปาก ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้มารับบริการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ
- การให้บริการตรวจสภาวะทันตสุขภาพแต่ละครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน สำหรับมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ให้บริการ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | ประเภทผู้ได้รับบริการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ | DENTTYPE | 1 = กลุ่มหญิงตั้งครรภ์, 2 = กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน, 3 = กลุ่มเด็กวัยเรียน, 4 = กลุ่มผู้สูงอายุ, 5 = กลุ่มอื่นๆ (นอกเหนือจาก 4 กลุ่มแรก) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | บริการใน-นอกสถานบริการ | SERVPLACE | 1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ (ซี่) | PTEETH | จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ (ซี่) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 8 | จำนวนฟันแท้ที่ไม่ได้อุด (ซี่) | PCARIES | จำนวนฟันแท้ที่ไม่ได้อุด (ซี่) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 9 | จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด (ซี่) | PFILLING | จำนวนฟันแท้ที่ได้รับการอุด (ซี่) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---|--------------------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด (ซี) | PEXTRACT | จำนวนฟันแท้ที่ถอนหรือหลุด (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 11 | จำนวนฟันน้ำนมที่มีอยู่ (ซี) | DTEETH | จำนวนฟันน้ำนมที่มีอยู่ (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 12 | จำนวนฟันน้ำนมซี่ที่ไม่ได้อุด (ซี) | DCARIES | จำนวนฟันน้ำนมซี่ที่ไม่ได้อุด (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 13 | จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการ อุด (ซี) | DFILLING | จำนวนฟันน้ำนมที่ได้รับการอุด (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 14 | จำนวนฟันน้ำนมที่ถอนหรือ หลุด (ซี) | DEXTRACT | จำนวนฟันน้ำนมที่ถอนหรือหลุด (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 15 | จำเป็นต้องทา/เคลือบ ฟลูออไรด์ | NEED_FLUORIDE | 1 = ต้องทา/เคลือบฟลูออไรด์, 2 = ไม่ต้องทา/เคลือบฟลูออไรด์ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 16 | จำเป็นต้องขูดหินน้ำลาย | NEED_SCALING | 1 = ต้องขูดหินน้ำลาย, 2 = ไม่ต้องขูดหินน้ำลาย | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 17 | จำนวนฟันที่ต้องเคลือบหลุม ร่องฟัน | NEED_SEALANT | จำนวนฟันแท้ที่ต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 18 | จำนวนฟันแท้ที่ต้องอุด | NEED_PFILLING | จำนวนฟันแท้ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการอุดฟัน (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 19 | จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องอุด | NEED_DFILLING | จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องได้รับการรักษาโดยการอุดฟัน (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 20 | จำนวนฟันแท้ที่ต้องถอน/ รักษาคอลงรากฟัน | NEED_PEXTRACT | จำนวนฟันแท้ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการถอนฟัน หรือรักษาคอลงรากฟัน (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 21 | จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องถอน/ รักษาคอลงรากฟัน | NEED_DEXTRACT | จำนวนฟันน้ำนมที่ต้องได้รับการรักษาโดยการถอนฟัน หรือรักษาคอลงรากฟัน (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 22 | จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม | NPROSTHESIS | 1 = ต้องใส่ฟันเทียมบนและล่าง, 2 = ต้องใส่ฟันเทียมบน, 3 = ต้องใส่ฟันเทียมล่าง, 4 = ไม่ต้องใส่ฟันเทียม | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 23 | จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้ | PERMANENT_PERMA NENT | จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันแท้ | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 24 | จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟัน เทียม | PERMANENT_PROST HESIS | จำนวนคู่สบฟันแท้กับฟันเทียม เฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ ≥ 60 ปี (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------------------|---------------------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 25 | จำนวนคู่สบฟันเทียบกับฟัน เทียม | PROSTHESIS_PROST HESIS | จำนวนคู่สบฟันเทียบกับฟันเทียม เฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ ≥ 60 ปี (ซี) | | N | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับศูนย์ |
| 26 | สภาวะปริทันต์ | GUM | ใช้รหัส CPI ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 0 = ปกติ, 1 = มีเลือดออก ภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 2 = มีหินน้ำลาย แต่ยังไม่เห็น แถบดำบนเครื่องมือ, 3 = มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. (ขอบเหงือกอยู่ภายในแถบ ดำ), 4 = มีร่องลึกปริทันต์ 6 มม.หรือมากกว่า (มองไม่เห็นแถบดำบนเครื่องมือ), 5 = มีหินน้ำลายและมีเลือดออกภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 9 = ตรวจไม่ได้/ไม่ตรวจ หลักที่ 1=ตำแหน่งฟันหลังบนด้านขวา, หลักที่ 2=ตำแหน่งฟันหน้าบน, หลักที่ 3= ตำแหน่งฟันหลังบนด้านซ้าย, หลักที่ 4=ตำแหน่งฟันหลังล่างด้านซ้าย, หลักที่ 5= ตำแหน่งฟันหน้าล่าง, หลักที่ 6=ตำแหน่งฟันหลังล่างด้านขวา | | C | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 27 | สถานศึกษา | SCHOOLTYPE | กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุสังกัดของโรงเรียน 1 = ศพด., 2 = ประถมศึกษารัฐบาล, 3 = ประถมศึกษาเทศบาล, 4 = ประถมศึกษาท้องถิ่น, 5 = ประถมศึกษาเอกชน, 6 = มัธยมศึกษารัฐบาล, 7 = มัธยมศึกษาเทศบาล, 8 = มัธยมศึกษาท้องถิ่น, 9 = มัธยมศึกษาเอกชน | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 28 | ระดับการศึกษา | CLASS | กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุชั้นที่เรียนอยู่ ศพด. มีชั้นที่ 1-3 ประถมศึกษา มีชั้นที่ 1-6 มัธยมศึกษา มีชั้นที่ 1-6 | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 29 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 30 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (39)

DISABILITY

Definition

หมายถึง ข้อมูลผู้พิการ ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ ประกอบด้วย

- 1) ผู้พิการ ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- ตาม พรบ. มาตรา 4 ผู้พิการ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ
- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- ข้อมูลผู้พิการในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยและ/หรือรักษาโดยสถานพยาบาลอื่น จะเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลผู้พิการในเขตรับผิดชอบที่ครบถ้วน
- ผู้พิการที่มี 1 ประเภทความพิการ จะมี 1 record หากมีมากกว่า 1 ประเภทความพิการ ก็จะมีมากกว่า 1 record และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจะบันทึกการแก้ไขใน record เดิม สำหรับความพิการนั้น ของผู้พิการรายนั้น

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--|------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขทะเบียนผู้พิการ | DISABID | เลขทะเบียนผู้พิการหรือทุพพลภาพ (ออกโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) | | C | 13 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลขไม่เกิน 13 หลัก |
| 3 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่ขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 4 | ประเภทความพิการ | DISABTYPE | รหัสประเภทความพิการ (6 ประเภท) | Y | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 5 | สาเหตุความพิการ | DISABCAUSE | 1 = ความพิการแต่กำเนิด, 2 = ความพิการจากการบาดเจ็บ, 3 = ความพิการจากโรค | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | รหัสโรคหรือการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุของความพิการ | DIAGCODE | รหัสโรคหรือการบาดเจ็บตาม ICD - 10 - TM ที่เป็นสาเหตุของความพิการ | | C | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสการวินิจฉัยโรค ICD-10-TM |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 7 | วันที่ตรวจพบความพิการ | DATE_DETECT | วันเดือนปีที่ตรวจพบความพิการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่ตรวจพบความพิการ มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 8 | วันที่เริ่มมีความพิการ | DATE_DISAB | วันเดือนปีที่เริ่มมีความพิการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่เริ่มมีความพิการ โดยมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_DETECT มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_DETECT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (40)

DRUGALLERGY

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

หมายเหตุ

- ข้อมูลประวัติการแพ้ยา อาจจะได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากสถานพยาบาลอื่น หรือจากการพบอาการแพ้ยาโดยสถานพยาบาลผู้ให้บริการเอง
- การแพ้ยา 1 ชนิด จะมี 1 record หากแพ้ยามากกว่า 1 ชนิด จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มสะสม

1. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลาง ภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|-----------------------------|-------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | วันที่บันทึกประวัติการแพ้ยา | DATERECORD | วันที่บันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยา | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปี มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 4 | รหัสยาที่มีประวัติการแพ้ยา | DRUGALLERGY | รหัสยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีที่ยังไม่มีรหัสมาตรฐาน 24 หลัก | Y | C | 24 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก หรือรหัสยาสถานพยาบาล |
| 5 | ชื่อยา | DNAME | ชื่อยา | | C | 255 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 6 | ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา | TYPEDX | ประเภทการวินิจฉัยการแพ้ยา 5 ประเภท (1= certain, 2= probable, 3= possible, 4= unlikely, 5= unclassified) | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 7 | ระดับความรุนแรงของการ | ALEVEL | ระดับความรุนแรงของการแพ้ยา 8 ระดับ | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| | | | 1.ไม่ร้ายแรง (Non-serious) | | | | | | |
| | | | 2.ร้ายแรง - เสียชีวิต (Death) | | | | | | |
| | | | 3.ร้ายแรง - อันตรายถึงชีวิต (Life-threatening) | | | | | | |
| | | | 4.ร้ายแรง - ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization-initial) | | | | | | |
| | | | 5.ร้ายแรง - ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Hospitalization-prolonged) | | | | | | |
| | | | 6.ร้ายแรง - พิการ (Disability) | | | | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-------------------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| | | | 7. ร้ายแรง - เป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital anomaly) | | | | | | |
| | | | 8. ร้ายแรง-อื่นๆ | | | | | | |
| | | | (คือ เหตุการณ์ร้ายแรงอื่น ๆ ที่สำคัญทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัด กรณีนี้รวมถึงผู้ป่วยซึ่งเกิดปัญหาการหายใจ ติดขัดอย่างรุนแรงและต้องรักษาในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยเกิดผู้ป่วยเกิดอาการชักหมดสติ ระบบเลือดผิดปกติ เป็นต้น | | | | | | |
| 8 | ลักษณะอาการของการแพ้ | SYMPTOM | ลักษณะอาการของการแพ้ยา (20 ลักษณะ) | | C | 2 | | | |
| 9 | ผู้ให้ประวัติการแพ้ยา | INFORMANT | 1= ผู้ป่วยให้ประวัติเอง, 2= ผู้ป่วยให้ประวัติจากการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลอื่น, 3= สถานพยาบาลอื่นเป็นผู้ให้ข้อมูล, 4= สถานพยาบาลแห่งนี้เป็นผู้พบการ | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 10 | รหัสสถานพยาบาลผู้ให้ประวัติการแพ้ยา | INFORMHOSP | รหัสสถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลประวัติการแพ้ยา ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 11 | วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (41)

FUNCTIONAL

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มเป้าหมายผู้ที่ได้รับการตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ โดยโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- กลุ่มเป้าหมายที่มีรับบริการที่โรงพยาบาล (ไม่รวมรพ.สต.) ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และ 20 กลุ่มโรค sub-acute, non-acute
- การตรวจประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ 1 ครั้ง สำหรับ 1 วิธีการประเมิน จะมี 1 record หากมีการใช้วิธีการประเมินความบกพร่องหลายวิธีในการประเมินครั้งเดียวกัน ก็จะมีมากกว่า 1 record

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--------------------------|-----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | วันที่ประเมินความบกพร่อง | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ประเมิน กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 5 | วิธีประเมินความบกพร่อง | FUNCTIONAL_TEST | รหัสชนิดของเครื่องมือประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ | Y | C | 2 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | คะแนนความบกพร่อง | TESTRESULT | ผลการประเมินความบกพร่องทางสุขภาพ (ระดับคะแนน) | | C | 3 | Y | | |
| 7 | ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ | DEPENDENT | 1= ไม่พึ่งพิง, 2= พึ่งพิงน้อย, 3= พึ่งพิงมาก | | C | 1 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (42)

ICF

Definition

หมายถึง ข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพ ความสามารถ และปัจจัยอื่นๆ กลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ผู้พิการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

หมายเหตุ

- ผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาล (ไม่รวมรพ.สต.) และบันทึกเฉพาะรหัสมาตรฐาน 60 รหัสของ ICF ที่กำหนดโดยกระทรวงฯ
- กลุ่มเป้าหมายแต่ละราย ในการประเมินแต่ละครั้ง จะมีสภาวะสุขภาพตาม ICF ได้มากกว่า 1 record ตามหลักเกณฑ์การประเมินตาม ICF

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--------------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขทะเบียนผู้พิการ | DISABID | เลขทะเบียนผู้พิการหรือทุพพลภาพ(ออกโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) | | C | 13 | | ✓ | อ้างอิง DISABID ในแฟ้ม DISABILITY |
| 3 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 4 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ | Y | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 5 | วันที่ประเมินสภาวะสุขภาพ | DATE_SERRV | วันเดือนปีที่ประเมิน กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 6 | รหัสสภาวะสุขภาพ | ICF | รหัสสภาวะสุขภาพ ตามมาตรฐาน ICF | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสภาวะสุขภาพ ICF |
| 7 | ระดับของสภาวะสุขภาพ | QUALIFIER | ระดับของสภาวะสุขภาพ (ICF) ที่ประเมินได้ แบ่งเป็น 0-4 ,8 และ 9 | | C | 1 | Y | | |
| 8 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีความมากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดย |

Filename (43)

REHABILITATION

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้พิการหรือผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้) ประกอบด้วย

- 1) ผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพโดยสถานพยาบาลอื่น

หมายเหตุ

- ผู้ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล
- ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ครั้ง สำหรับ 1 ประเภทบริการ จะมี 1 record หากมีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหลายอย่างในการให้บริการครั้งเดียวกัน ก็จะมีมากกว่า 1 record
- การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีผู้ป่วยใน หากเป็นการให้บริการที่ต่อเนื่องติดต่อกัน สามารถบันทึกใน record เดียวกันได้ โดยระบุวันที่เริ่มรับบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพและวันที่สิ้นสุดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มารับบริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|----------------------------------|------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | Y | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 3 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | | C | 16 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 4 | เลขที่ผู้ป่วยใน | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน | | C | 9 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |
| 5 | วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล | DATE_ADMIT | วันเดือนปีที่มารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) กรณีเป็นผู้ป่วยในให้ใช้วันที่ DATE_SERV ใน SERVICE | | DT | 14 | | ✓ | กรณีฟิลด์ AN ไม่เป็นค่าว่างจะอ้างอิง DATE_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION |
| 6 | วันที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ | DATE_SERV | วันเดือนปีที่ได้รับบริการฟื้นฟูสภาพ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD) | Y | D | 8 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 7 | วันที่เริ่มรับบริการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยใน | DATE_START | วันเดือนปีที่เริ่มรับบริการฟื้นฟูสภาพ กรณีให้บริการต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยใน | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 8 | วันที่สิ้นสุดบริการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยใน | DATE_FINISH | วันเดือนปีที่สิ้นสุดบริการฟื้นฟูสภาพ กรณีให้บริการต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยใน | | D | 8 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. และมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ |
| 9 | รหัสบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ | REHABCODE | รหัสบริการฟื้นฟูสภาพที่ได้รับ | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 10 | รหัสกายอุปกรณ์ที่ได้รับ | AT_DEVICE | รหัสกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ได้รับ | | C | 10 | | | |
| 11 | จำนวนกายอุปกรณ์ที่ได้รับ | AT_NO | จำนวนกายอุปกรณ์ที่ได้รับ (ชิ้น) | | N | 2 | | | |
| 12 | สถานที่รับบริการ | REHABPLACE | รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 13 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 14 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/ตามรูปแบบวันที่ YYYYMMDDHHMMSS(ค.ศ.) |

Filename (44)

CARE_REFER

Definition

หมายถึง ข้อมูลการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ หรือส่งกลับ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ จากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีการให้การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อมากกว่า 1 อย่าง จะมีมากกว่า 1 record
- เชื่อมโยงกับข้อมูลประวัติการส่งต่อ ในแฟ้ม REFER_HISTORY โดย REFERID

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|------------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ของ สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลาง ของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 4 | รหัสการให้การดูแลผู้ป่วย ขณะส่งต่อ | CARETYPE | รหัสแสดงการให้การดูแลหรือปฐมพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อผู้ป่วย 1. Airway = ระบบทางเดินหายใจ 2. Breathing = การหายใจ 3. IV fluid = ให้น้ำเกลือ 4. stop bluding = ห้ามเลือด 5. splint = เข้าเฝือก 6. อื่นๆ | Y | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 5 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (45)

CLINICAL_REFER

Definition

หมายถึง ข้อมูลการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ จากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การประเมินทางคลินิก 1 อย่าง ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record หากมีการให้การประเมินทางคลินิก หลายครั้ง ในการประเมินแต่ละอย่าง หรือมีการประเมินทางคลินิกหลายอย่าง ก็จะมีมากกว่า 1 record
- เชื่อมโยงกับข้อมูลประวัติการส่งต่อ ในแฟ้ม REFER_HISTORY โดย REFERID

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) |
|-----------|---|------------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ของ สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อ ผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับ จังหวัด | | C | 10 | | ✓ |
| 4 | วันที่เวลาการประเมินทางคลินิก | DATETIME_ASSESS | วันเดือนปีและเวลาที่ประเมินผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | Y | C | 14 | Y | ✓ |
| 5 | รหัสการตรวจประเมินทางคลินิก | CLINICALCODE | รหัสมาตรฐานการตรวจประเมินทางคลินิก | Y | C | 6 | Y | ✓ |
| 6 | ชื่อการตรวจประเมินทางคลินิก | CLINICALNAME | ชื่อการตรวจประเมินทางคลินิก | | C | 255 | | |
| 7 | ผลการตรวจประเมินทางคลินิกที่มีค่า เป็นตัวเลข | CLINICALVAULE | ผลการตรวจประเมินทางคลินิกที่มีค่าเป็นตัวเลข (จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง) | | N | 6 | | ✓ |
| 8 | คำอธิบายผลการตรวจประเมินทาง คลินิก | CLINICALRESULT | คำอธิบายผลการประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วย | | C | 255 | | |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ |

| เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|---|
| ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปี มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (46)

DRUG_REFER

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการได้รับยา ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ จากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การได้รับยา 1 อย่าง จะมี 1 record หากมีการให้ยาหลายอย่าง ก็จะมีมากกว่า 1 record หากมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ยาในยาตัวเดียวกัน ก็จะมีมากกว่า 1 record
- ประวัติการให้ยาในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นยาที่ให้ในปัจจุบัน รวมถึงยาบางตัวที่เคยให้แล้วหยุดไป หากมีความสำคัญต่อประวัติการรักษา
- ประวัติการให้ยาในแผนกผู้ป่วยใน เป็นยาที่ให้ระหว่างการนอนโรงพยาบาลครั้งนั้น
- เชื่อมโยงกับข้อมูลประวัติการส่งต่อ ในแฟ้ม REFER_HISTORY โดย REFERID

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการให้ยากับผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------------------|------------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 4 | วันที่เวลาที่เริ่มให้ยา | DATETIME_DSTART | วันเดือนปีและเวลาที่เริ่มให้ยา กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | Y | C | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | วันที่เวลาที่สิ้นสุดการให้ยา | DATETIME_DFINISH | วันเดือนปีและเวลาที่สิ้นสุดการให้ยา กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | C | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. และมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATETIME_START |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|--------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 6 | รหัสยา 24 หลัก หรือรหัสยา ของสถานพยาบาล | DIDSTD | รหัทยามาตรฐานที่กำหนดเป็น 24 หลัก หรือรหัสยาของสถานพยาบาลในกรณีนี้ ยังไม่มีรหัทยามาตรฐาน 24 หลัก | Y | C | 24 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัทยามาตรฐาน 24 หลัก หรือ รหัทยาสถานพยาบาล |
| 7 | ชื่อยา | DNAME | ชื่อยา | | C | 255 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 8 | ขนาดและวิธีการให้ยา | DDESCRIPTION | คำอธิบายขนาดยาและวิธีการให้ยา | | C | 255 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง |
| 9 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (47)

INVESTIGATION_REFER

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ จากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ 1 อย่าง ในแต่ละครั้ง จะมี 1 record หากมีการให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ หลายครั้ง หรือมีการตรวจหลายอย่าง ก็จะมีมากกว่า 1 record
- เชื่อมโยงกับข้อมูลประวัติการส่งต่อ ในแฟ้ม REFER_HISTORY โดย REFERID

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--|------------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 4 | วันที่เวลาที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | DATETIME_INVEST | วันเดือนปีและเวลาที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | Y | C | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | INVESTCODE | รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | Y | C | 6 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | ชื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือหรือตรวจวินิจฉัย | INVESTNAME | ชื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | | C | 255 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|---|-----------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 7 | วันที่เวลาที่รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | DATETIME_REPORT | วันเดือนปีและเวลาที่รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | C | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 8 | ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัยที่มีค่าเป็นตัวเลข | INVESTVALUE | ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย ที่มีค่าเป็นตัวเลข (จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง) | | N | 6 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 9 | คำอธิบายผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | INVESTRESULT | คำอธิบายผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัย | | C | 255 | | | |
| 10 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (48)

PROCEDURE_REFER

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการได้รับการทำหัตถการและผ่าตัด ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ส่งกลับ หรือตอบกลับ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ จากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การได้รับการทำหัตถการ 1 อย่าง แต่ละครั้ง จะมี 1 record หากมีการให้หัตถการหลายอย่าง หรือหลายครั้ง ก็จะมีมากกว่า 1 record
- ประวัติการทำหัตถการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นหัตถการที่ทำในการรับบริการครั้งนี้ และประวัติหัตถการที่เคยได้รับที่มีความสำคัญต่อประวัติการรักษา
- ประวัติการทำหัตถการในแผนกผู้ป่วยใน เป็นหัตถการที่ทำระหว่างกานอนโรงพยาบาลครั้งนั้น และประวัติหัตถการที่เคยได้รับที่มีความสำคัญต่อประวัติการรักษา
- เชื่อมโยงกับข้อมูลประวัติการส่งต่อ ในแฟ้ม REFER_HISTORY โดย REFERID

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการทำหัตถการหรือผ่าตัดผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------------------|------------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 4 | วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ | TIMESTART | วันที่และเวลาเริ่มทำหัตถการ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | Y | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |
| 5 | วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ | TIMEFINISH | วันที่และเวลาทำหัตถการเสร็จ กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. โดยมีค่ามากกว่า TIMESTART |
| 6 | ชื่อหัตถการหรือการรักษา | PROCEDURENAME | ชื่อการทำหัตถการหรือการรักษา | | C | 255 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------------|--------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 7 | รหัสหัตถการและการรักษา | PROCEDCODE | รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ) | Y | C | 7 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัสหัตถการ ICD - 10 - TM หรือ รหัส ICD - 9 - CM |
| 8 | คำอธิบายการทำหัตถการหรือการรักษา | PDESCRIPTION | คำอธิบายการทำหัตถการหรือการรักษา | | C | 255 | | | |
| 9 | ผลการทำหัตถการหรือการรักษา | PROCEDRESULT | คำอธิบายผลการทำหัตถการหรือการรักษา | | C | 255 | | | |
| 10 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 11 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. และค่ามากกว่าหรือเท่ากับ TIMESTART |

Filename (49)

REFER_HISTORY

Definition

หมายถึง ข้อมูลประวัติการส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
- 2) ผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับ ไปยังสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา
- 3) การตอบกลับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ส่งมา เมื่อสิ้นสุดการรักษา โดยไม่ได้ส่งผู้ป่วยกลับ

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลเดิมที่ส่งผู้ป่วยมา และการตอบกลับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ส่งมา โดยไม่ได้ส่งผู้ป่วยกลับด้วย
- การส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย 1 ครั้ง จะมี 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมข้อมูล จะบันทึกใน record เดิม
- ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรค จะอยู่ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD

ลักษณะแฟ้ม

แฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ และส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|--------------------------------------|------------------|---|--------|----------|-----------|--------------|----------------|--|
| 1 | รหัสสถานบริการ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย | REFERID | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ | Y | C | 10 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 4 | ทะเบียนบุคคล | PID | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) | | C | 15 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON |
| 5 | ลำดับที่ | SEQ | ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit | | C | 16 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE |
| 6 | เลขที่ผู้ป่วยใน | AN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน | | C | 9 | | ✓ | กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|--|------------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 7 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยของ สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา | REFERID_ORIGIN | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา (ถ้ามี) ในกรณีที่มีการส่ง ผู้ป่วยกลับหรือตอบกลับการส่งต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือเป็นการส่งต่อไปยังอีก สถานพยาบาลหนึ่ง | | C | 10 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 8 | รหัสสถานพยาบาลที่ส่ง ผู้ป่วยมา | HOSPCODE_ORIGIN | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา (ถ้ามี) ในกรณีที่มีการส่งผู้ป่วยกลับหรือตอบ กลับการส่งต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือเป็นการส่งต่อไปยังอีกสถานพยาบาลหนึ่ง | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 9 | วันที่เวลามารับบริการ | DATETIME_SERV | วันเดือนปีและเวลาที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 10 | วันที่เวลารับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล | DATETIME_ADMIT | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) กรณีเป็นผู้ป่วยใน | | DT | 14 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่รับเป็นผู้ป่วยใน อ้างอิง DATETIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มี รูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 11 | วันที่เวลาส่งต่อผู้ป่วย | DATETIME_REFERER | วันเดือนปีและเวลาที่ส่งต่อผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปี มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 12 | แผนกที่ส่งต่อผู้ป่วย | CLINIC_REFERER | รหัสแผนกที่ส่งผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. | | C | 5 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 13 | สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป | HOSP_DESTINATION | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ หรือสถานพยาบาลที่ส่งกลับไปหา หรือ ตอบกลับไปถึง | | C | 5 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 14 | อาการสำคัญ | CHIEFCOMP | อาการสำคัญที่มาใช้บริการ | | C | 255 | | | |
| 15 | ผลการตรวจร่างกายสำคัญ | PHYSICALEXAM | ผลการตรวจร่างกาย พบความผิดปกติที่สำคัญ | | C | 255 | | | |
| 16 | วินิจฉัยโรคแรกรับ (ชื่อโรค) | DIAGFIRST | ชื่อวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เมื่อแรกรับ | | C | 255 | | | |
| 17 | วินิจฉัยโรคสุดท้าย (ชื่อโรค) | DIAGLAST | ชื่อวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ ครั้งสุดท้ายก่อนส่งผู้ป่วย | | C | 255 | Y | | |
| 18 | สภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ | PSTATUS | อธิบายสภาพของผู้ป่วยก่อนส่งต่อ | | C | 255 | Y | | |
| 19 | ประเภทผู้ป่วย | PTYPE | 1 = ผู้ป่วยทั่วไป, 2 = ผู้ป่วยอุบัติเหตุ, 3 = ผู้ป่วยฉุกเฉิน(ยกเว้นอุบัติเหตุ) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 20 | ระดับความเร่งด่วน | EMERGENCY | ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (1= life threatening, 2= emergency, 3= urgent, 4= acute, 5= non acute) | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 21 | กลุ่มโรคเฉพาะเพื่อการส่งต่อ | PTYPEDIS | ประเภทของโรคหรือภาวะเฉพาะที่ต้องได้รับการส่งต่อ(01=STEMI, 02= Stroke, 03= trauma, 04= cancer, 05= sepsis, 06= pregnancy,labor,postpartum, 07= new born, 99= อื่นๆ) | | C | 2 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|----------------------------|-------------|--|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|--|
| 22 | สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย | CAUSEOUT | 1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อใกล้บ้าน, 5 = ตามความต้องการผู้ป่วย, 6 = เพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปยังสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา, 7=เป็นการตอบกลับการส่งต่อ(ไม่ได้ส่ง | | C | 1 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 23 | สิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการ | REQUEST | สิ่งที่ต้องการให้สถานพยาบาลปลายทางดำเนินการ | | C | 255 | | | |
| 24 | เลขที่ผู้ให้บริการ | PROVIDER | เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน | | C | 15 | | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER |
| 25 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช | | DT | 14 | Y | ✓ | ไม่เป็นค่าว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV หรือ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

Filename (50)

REFER_RESULT

Definition

หมายถึง ข้อมูลผลการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับ ผู้ป่วย ประกอบด้วย

- 1) การตอบรับผู้ป่วยที่ส่งต่อ/ส่งกลับ มาจากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- การตอบรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ/ส่งกลับ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
- การตอบรับการส่งต่อ 1 ครั้ง จะมีการตอบรับ 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมข้อมูล จะบันทึกใน record เดิม

ลักษณะเพิ่ม

เพิ่มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการตอบรับการส่งต่อ/ส่งกลับ และส่งข้อมูลเมื่อมีการรับหรือปฏิเสธการรับผู้ป่วยส่งต่อ/ส่งกลับ

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|--------|---|------------------|--|--------|----------|-----------|--------------|----------------|---|
| 1 | รหัสสถานบริการที่รับส่งต่อ | HOSPCODE | รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ | Y | C | 5 | Y | | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON |
| 2 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา | REFERID_SOURCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ | Y | C | 10 | Y | | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 3 | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของจังหวัด | REFERID_PROVINCE | เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด | | C | 10 | | | ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง REFERID_PROVINCE ในแฟ้ม REFER_HISTORY |
| 4 | สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา | HOSP_SOURCE | รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา | Y | C | 5 | Y | | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย. |
| 5 | ผลการส่งต่อ | REFER_RESULT | 1= ตอบรับการส่งต่อ, 2= ปฏิเสธการส่งต่อ, 3= เสียชีวิตระหว่างการส่งต่อ, 4= ไม่พบผู้ป่วย, 5= อื่นๆ | | C | 1 | Y | | ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย. |
| 6 | วันที่เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อ | DATETIME_IN | วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) | | DT | 14 | | | ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปี มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ. |
| 7 | ทะเบียนบุคคล ของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย | PID_IN | ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) ของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย | | C | 15 | | | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 8 | เลขที่ผู้ป่วยใน ของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย | AN_IN | เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน ของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย | | C | 9 | | | ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข |
| 9 | สาเหตุที่ไม่สามารถรับผู้ป่วย | REASON | อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อได้ | | C | 255 | | | |

| No (1) | CAPTION (2) | NAME (3) | DESCRIPTION (4) | PK (5) | TYPE (6) | WIDTH (7) | NOT NULL (8) | การตรวจสอบ (9) | เงื่อนไขการตรวจสอบ |
|-----------|-----------------------|-------------|---|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---|
| 10 | วันเดือนปีที่ปรับปรุง | D_UPDATE | วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช | | DT | 14 | Y | | ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ. |

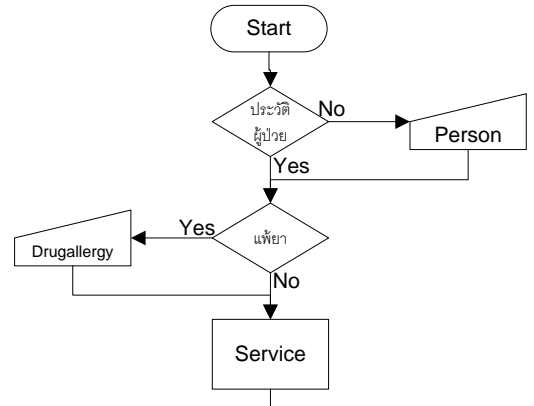
แผนผังการจัดลำดับการให้บริการ(Scenario)

ของผู้มารับบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ในรูปแบบ 43 เพิ่มมาตรฐาน

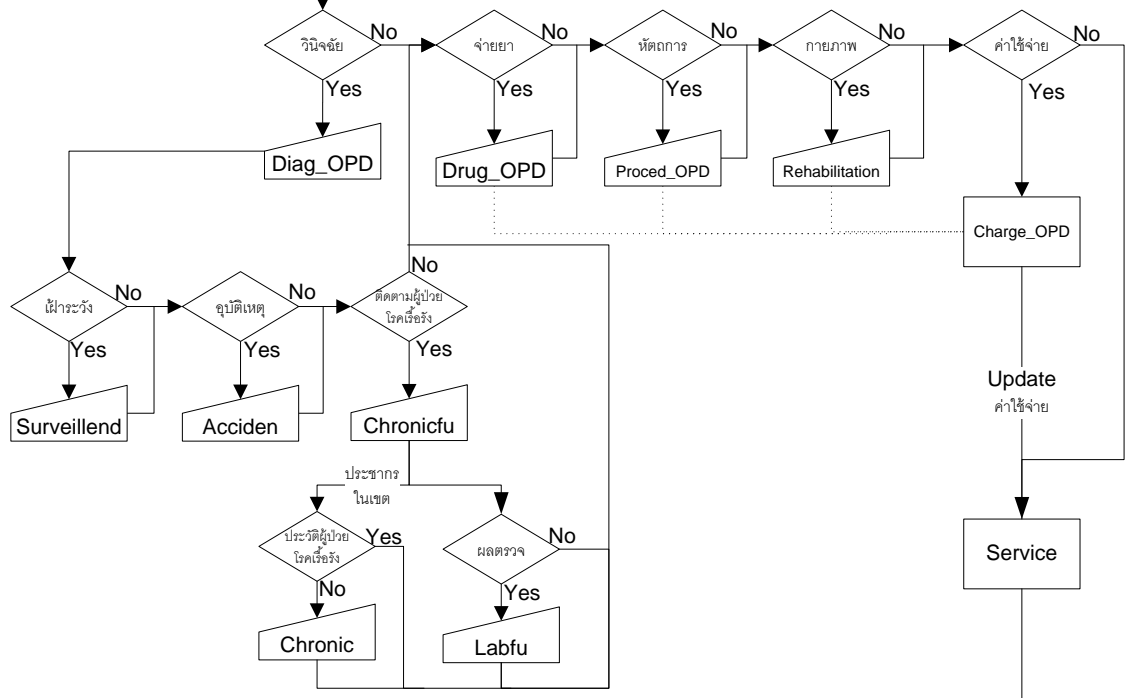
OPD

มารับบริการเอง, รับการส่งต่อ, อุบัติเหตุ, เด็กแรกเกิด



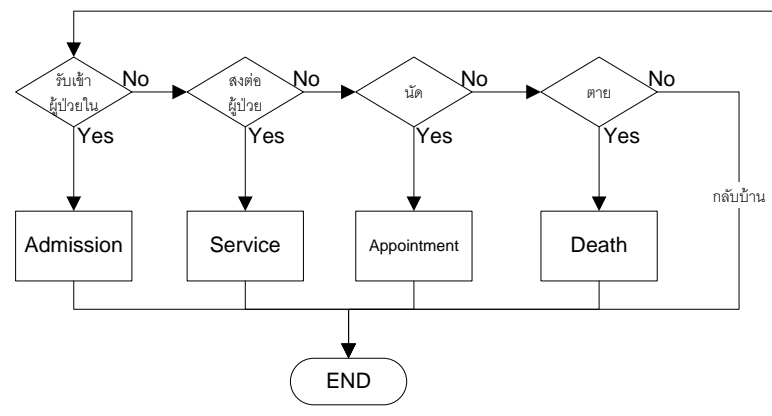
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Address
 - Home (ประชากรในเขต)
 - Card
 - Drugallery
 - Service

OPD Process



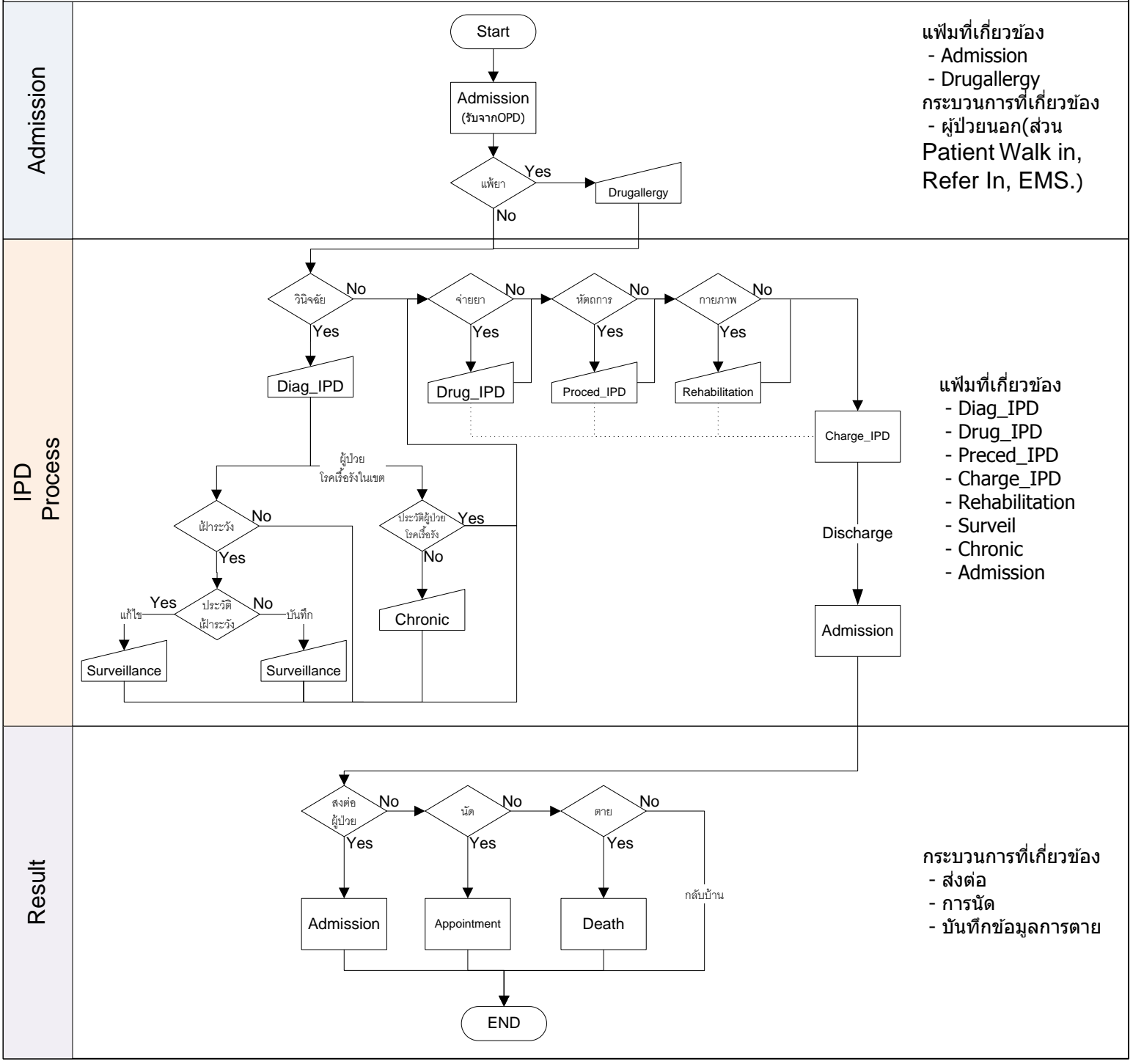
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Diag_OPD
 - Drug_OPD
 - Proced_OPD
 - Charge_OPD
 - Rehabilitation
 - Surveil
 - Acciden
 - Chronicfu
 - Chronic
 - Labfu
 - Service

Result



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยใน
 - ส่งต่อ
 - การนัด
 - บันทึกข้อมูลการตาย

IPD



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Admission
 - Drugallery
 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - ผู้ป่วยนอก(ส่วน Patient Walk in, Refer In, EMS.)

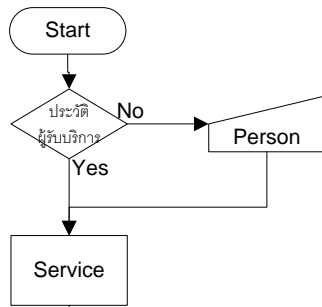
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Diag_IPD
 - Drug_IPD
 - Preced_IPD
 - Charge_IPD
 - Rehabilitation
 - Surveil
 - Chronic
 - Admission

กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - ส่งต่อ
 - การนัด
 - บันทึกข้อมูลการตาย

EPI

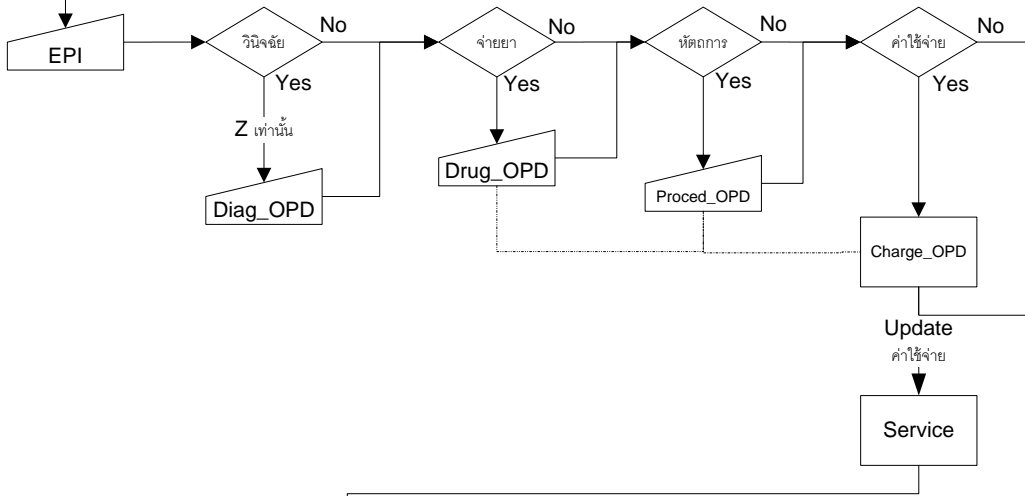
ให้บริการ

มารับบริการของ, นัดมา, จัดกิจกรรม



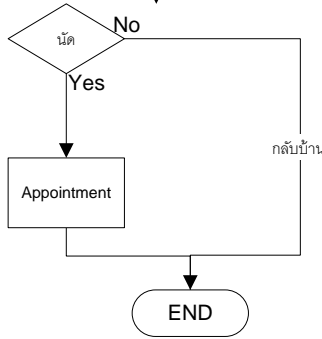
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home
 (ประชากรในเขต)
 - Card
 - Service

EPI Process



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - EPI
 - Drug_OPD
 - Diag_OPD
 - Proced_OPD
 - Charge_OPD
 - Service

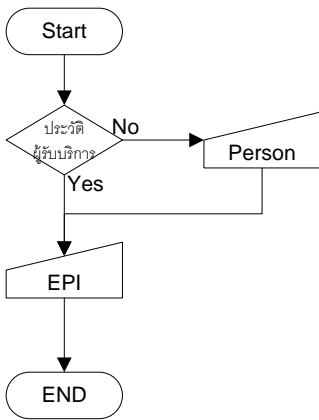
Result



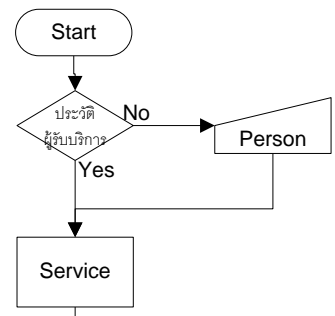
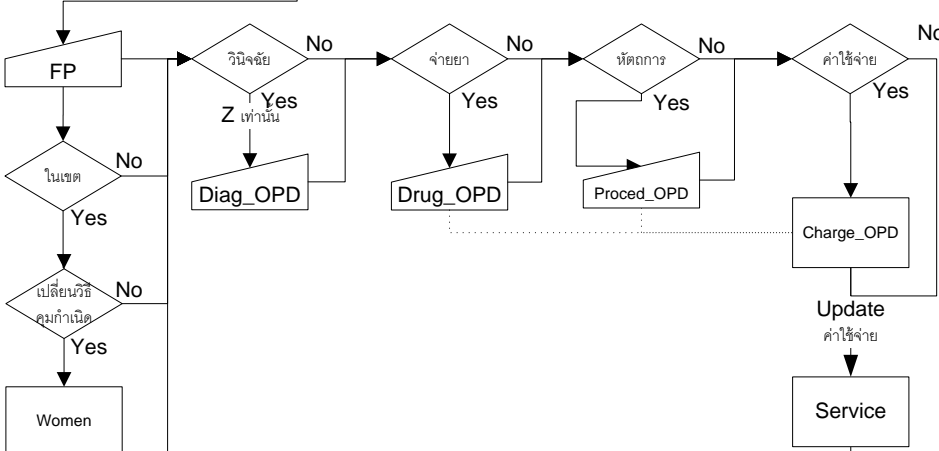
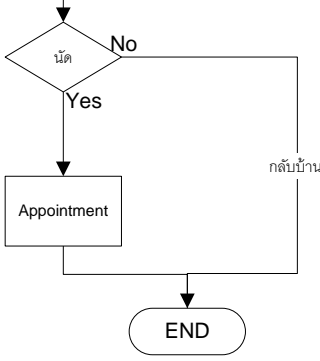
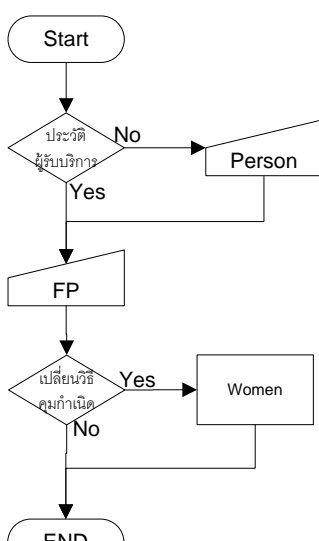
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - การนัด

เก็บความครอบคลุม

เก็บความครอบคลุม EPI

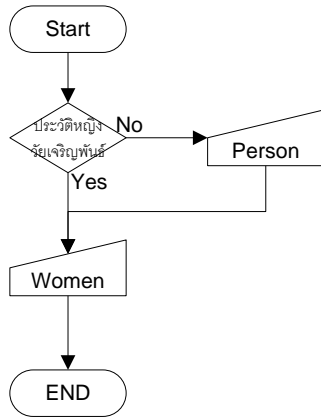


แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home (ประชากรในเขต)
 - EPI
 หมายเหตุ
 ไม่พบ SEQ ใน Service
 HOSPCODE != VCCPLACE

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| FP | ให้บริการ | |
| มารับบริการเอง, นัดมา, จัดกิจกรรม |  <pre> graph TD Start([Start]) --> Hist{ประวัติ ผู้รับบริการ} Hist -- No --> Person[/Person/] Hist -- Yes --> Service[Service] </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Address - Home (ประชากรในเขต) - Service |
| FP Process |  <pre> graph TD FP[/FP/] --> InArea{ในเขต} InArea -- No --> Hist{ประวัติ ผู้รับบริการ} InArea -- Yes --> ChangeMeth{เปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด} ChangeMeth -- No --> Hist ChangeMeth -- Yes --> Women[Women] Women --> Hist Hist --> Diagnose{วินิจฉัย} Diagnose -- No --> Pay{จ่ายยา} Diagnose -- Yes --> DiagOPD[/Diag_OPD/] Pay -- No --> Surgery{หัตถการ} Pay -- Yes --> DrugOPD[/Drug_OPD/] Surgery -- No --> Cost{ค่าใช้จ่าย} Surgery -- Yes --> ProcOPD[/Proced_OPD/] Cost -- No --> Hist Cost -- Yes --> ChargeOPD[Charge_OPD] ChargeOPD --> Update[Update ค่าใช้จ่าย] Update --> Service[Service] </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - FP - Diag_OPD - Drug_OPD - Proced_OPD - Charge_OPD - Service |
| Result |  <pre> graph TD Hist{ประวัติ ผู้รับบริการ} --> Appointment{นัด} Appointment -- No --> Hist Appointment -- Yes --> Appoint[Appointment] Appoint --> Home[กลับบ้าน] Home --> End([END]) </pre> | <p>กระบวนการที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนัด |
| เก็บความครอบคลุม | | |
| เก็บความครอบคลุม |  <pre> graph TD Start([Start]) --> Hist{ประวัติ ผู้รับบริการ} Hist -- No --> Person[/Person/] Hist -- Yes --> FP[/FP/] FP --> ChangeMeth{เปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด} ChangeMeth -- Yes --> Women[Women] ChangeMeth -- No --> End([END]) </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Address - Home (ประชากรในเขต) - FP <p>กระบวนการที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Women <p>หมายเหตุ</p> <p>ไม่พบ SEQ ใน Service</p> <p>HOSPCODE != VCCPLACE</p> |

เก็บความครอบคลุม ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี และหญิงตั้งครรภ์

เก็บความครอบคลุม
หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี



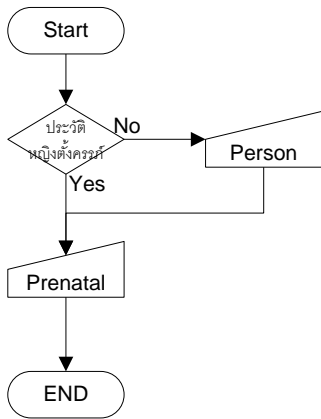
ในเขตเท่านั้น
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง

- Person
- Address
- Home (ประชากรในเขต)
- Card
- Women

หมายเหตุ

- ปรับปรุงสถานะการคุมกำเนิดหรือสาเหตุการไม่คุมกำเนิด
- ถ่วงงอนนำมาให้ความสำคัญรองจากวิธีอื่นๆ

เก็บความครอบคลุม
หญิงตั้งครรภ์



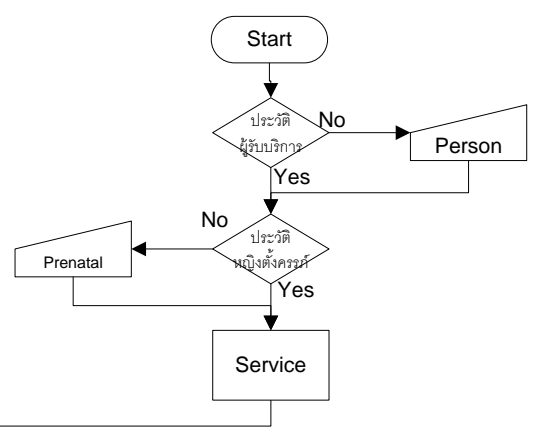
ในเขตเท่านั้น
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง

- Person
- Address
- Home (ประชากรในเขต)
- Prenatal

ANC

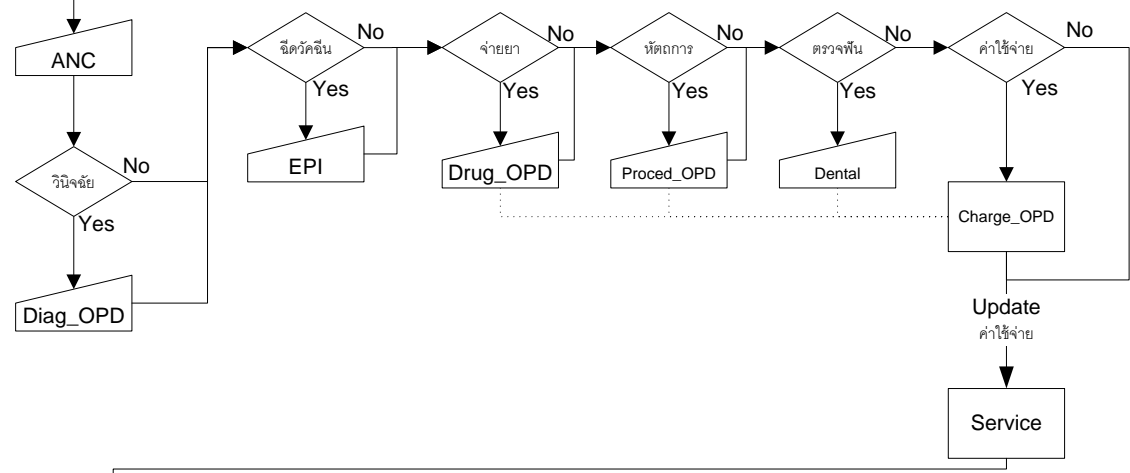
Wolk in

มารับบริการเอง, นัดมา



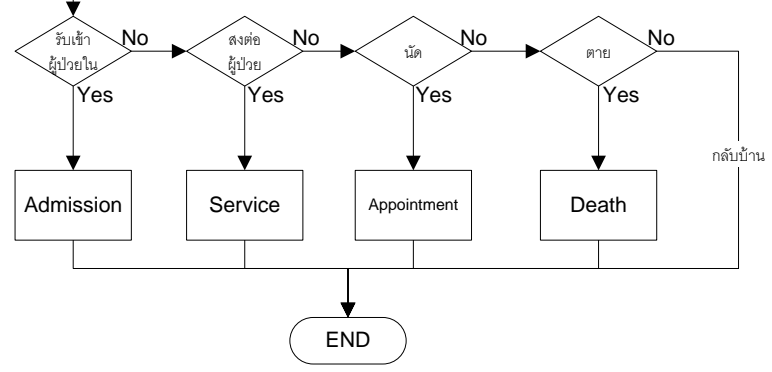
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Address
 - Home
 - (ประชากรในเขต)
 - Prenatal
 - Service

ANC Process



- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Anc
 - Diag_OPD
 - Drug_OPD
 - Epi
 - Preced_OPD
 - Dental
 - Charge_OPD
 - Service

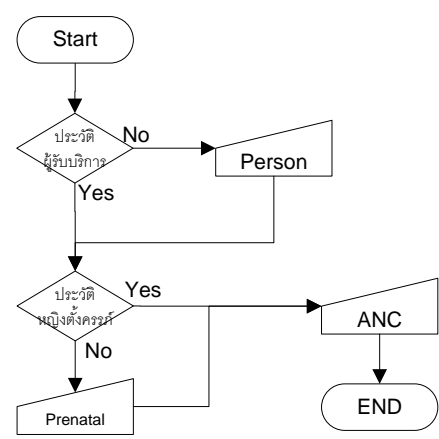
Result



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- การนัด
 - ผู้ป่วยใน
 - ส่งต่อ
 - การตาย

Coverage

ANC Coverage

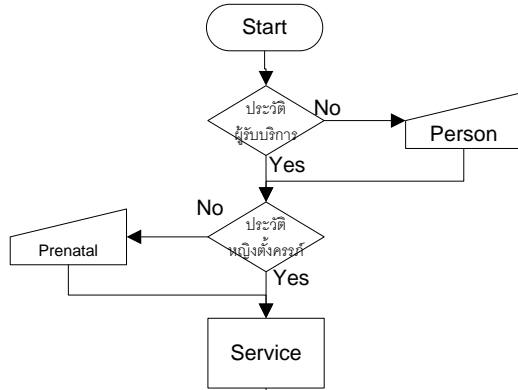


- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Home (ประชากรในเขต)
 - Prenatal
 - ANC
- หมายเหตุ
ไม่พบ SEQ ใน Service
HOSPCODE != ANCPLACE

Labor

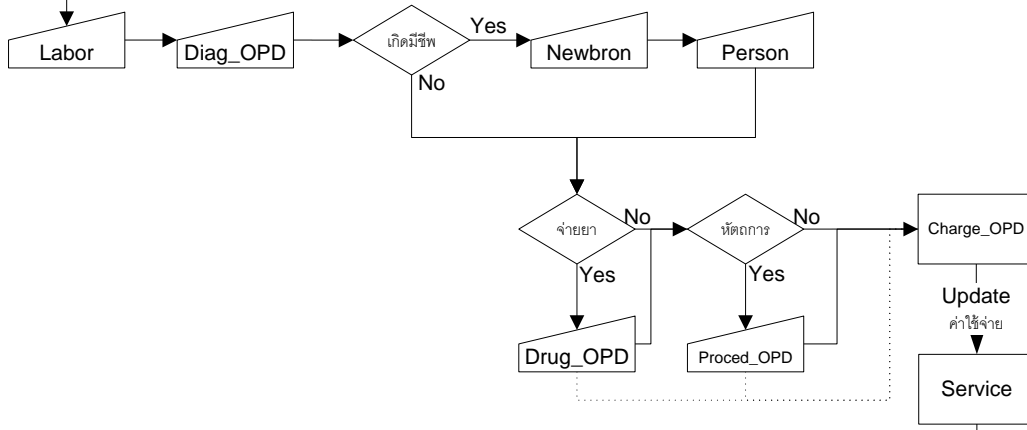
คลอด OPD

มารับบริการเอง, นัดมา,
รับส่งต่อ, ฉุกเฉิน



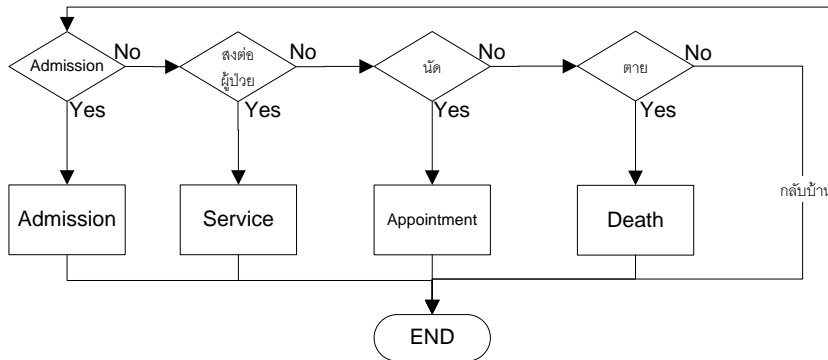
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
- Address
- Home
(ประชากรในเขต)
- Prenatal
- Service

Labor
Process



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Labor
- Diag_OPD
- Newborn(มีชีพ)
- Person
- Drug_OPD
- Preced_OPD
- Charge_OPD
- Service

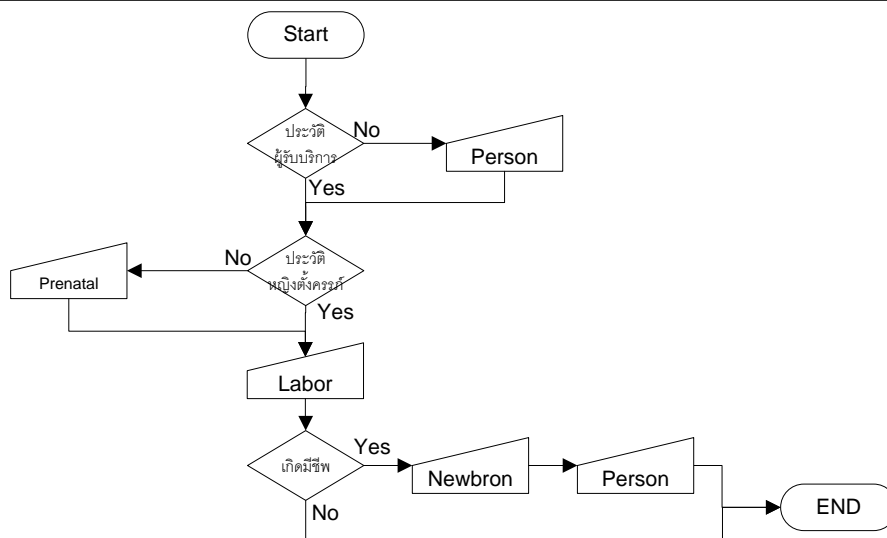
Result



กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- รับเป็นผู้ป่วยใน
- การนัด
- ส่งต่อ
- การตาย

ความครอบคลุม

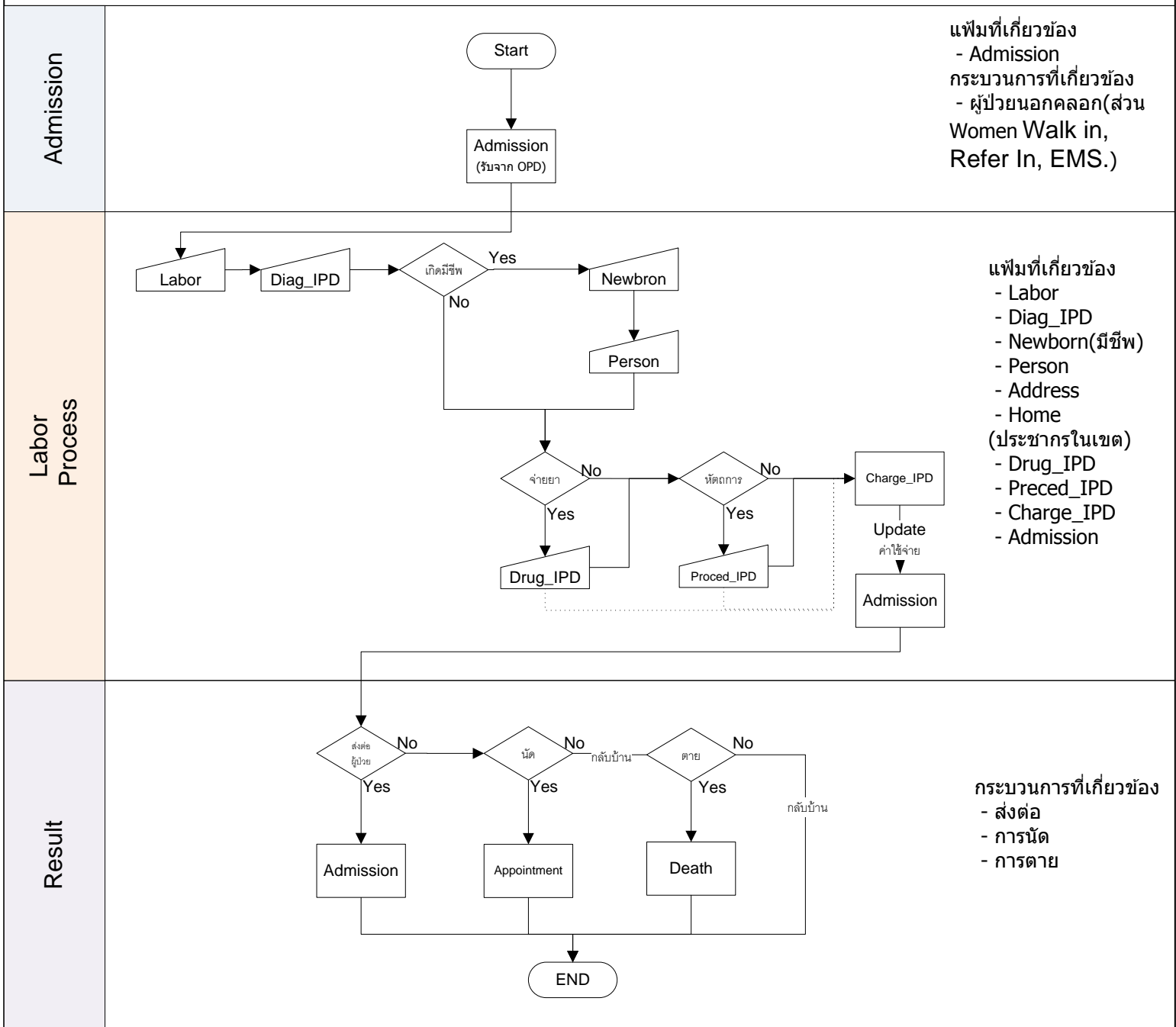
ความครอบคลุม



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
- Home (ประชากรในเขต)
- Prenatal
- Labor
- Newborn(มีชีพ)

Labor (cont.)

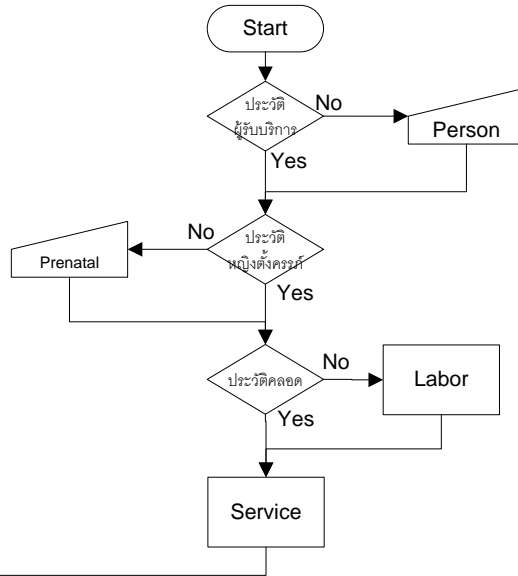
ให้บริการคลอด IPD



Postnatal

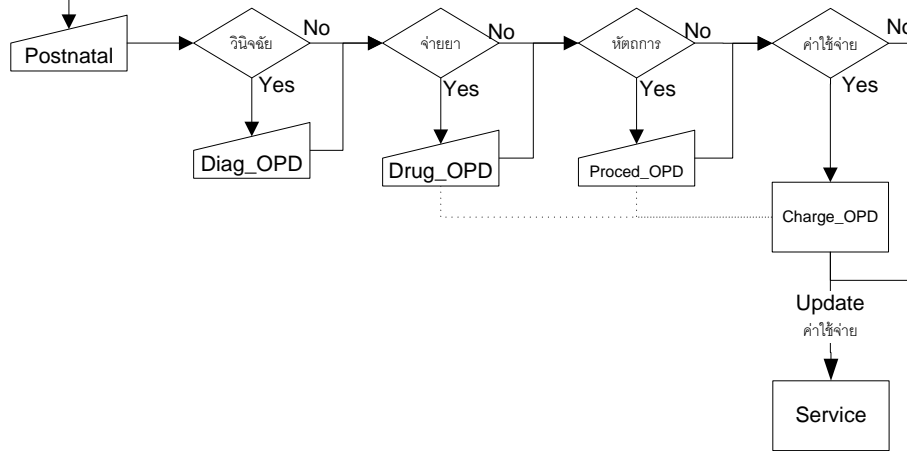
เยี่ยมบ้าน, มารับบริการเอง

เยี่ยมบ้าน, มารับบริการเอง



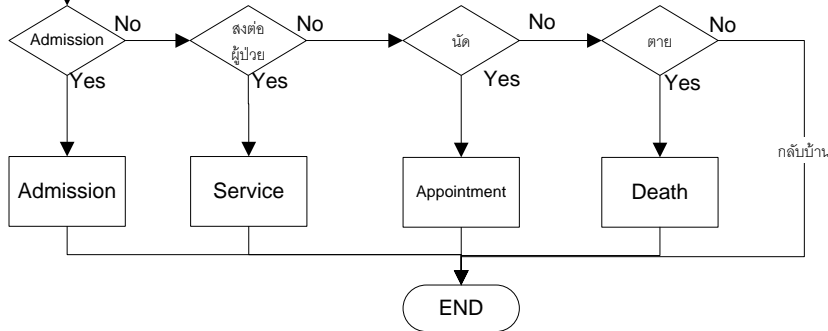
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Home
 (ประชากรในเขต)
 - Prenatal
 - Labor
 - Service

Postnatal Process



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Postnatal
 - Diag_OPD
 - Drug_OPD
 - Procd_OPD
 - Charge_OPD
 - Service

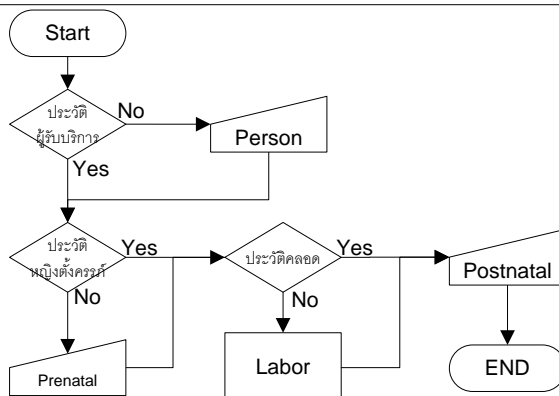
Result



กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - รับเป็นผู้ป่วยใน
 - การนัด
 - ส่งต่อ
 - ตาย

ความครอบคลุม

ความครอบคลุม

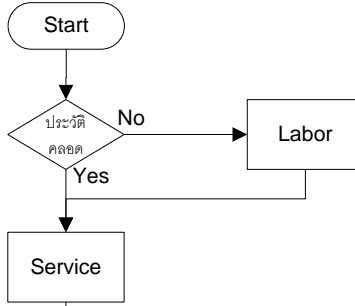


แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Home
 (ประชากรในเขต)
 - Prenatal
 - Labor
 - Postnatal

Newborn Care

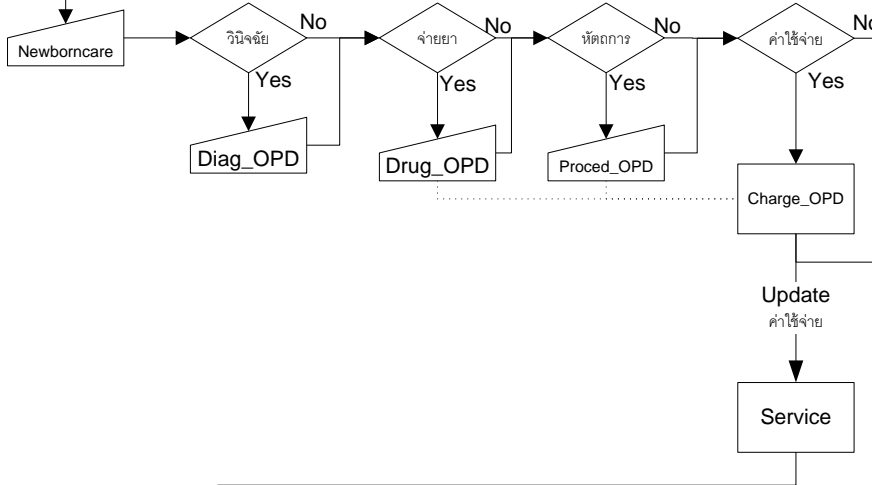
เยี่ยมบ้าน, มารับบริการเอง

เยี่ยมบ้าน, มารับบริการเอง



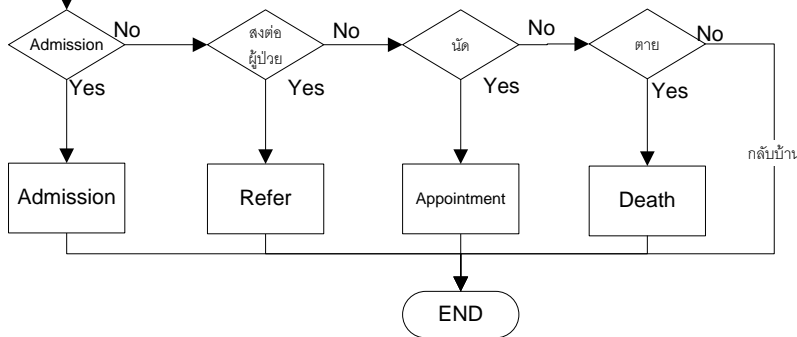
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Service
 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - การคลอด

Newborn Care Process



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Newborncare
 - Diag_OPD
 - Drug_OPD
 - Proced_OPD
 - Charge_OPD
 - Service

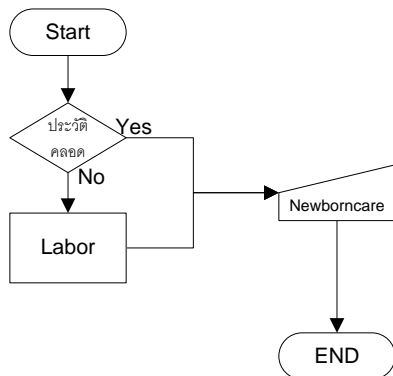
Result



กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - รับเป็นผู้ป่วยใน
 - การนัด
 - ส่งต่อ
 - ตาย

ความครอบคลุม

ความครอบคลุม

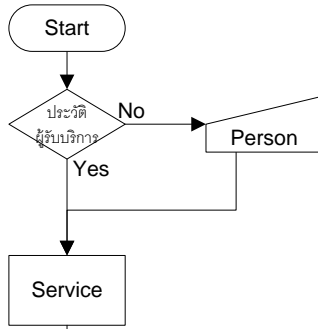


แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Newborncare
 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - การคลอด

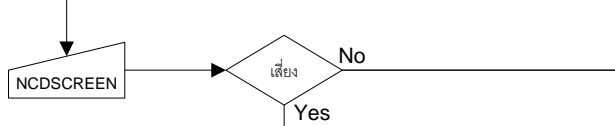
NCDSCREEN

คัดกรอง NCD

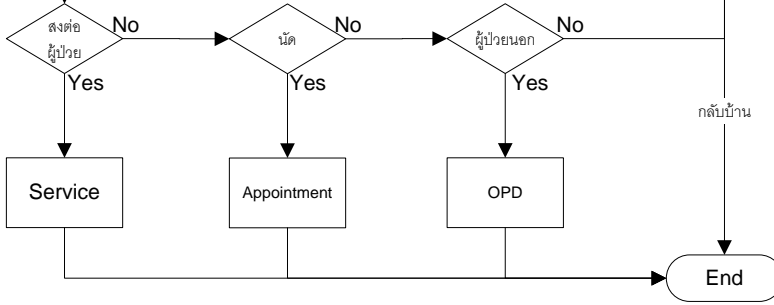
มารับบริการ, จัดกิจกรรม



Process

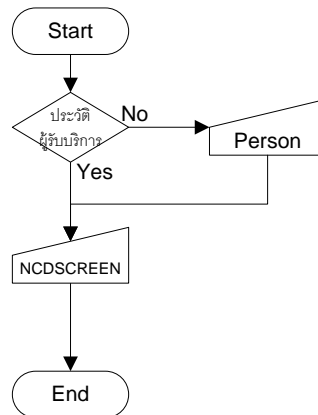


Result



ความครอบคลุม

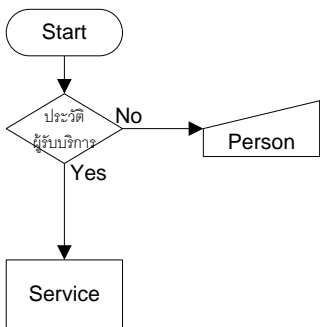
จากการสำรวจ



- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Home (ประชากรในเขต)
 - NCDSCREEN

คัดกรองภาวะโภชนาการ

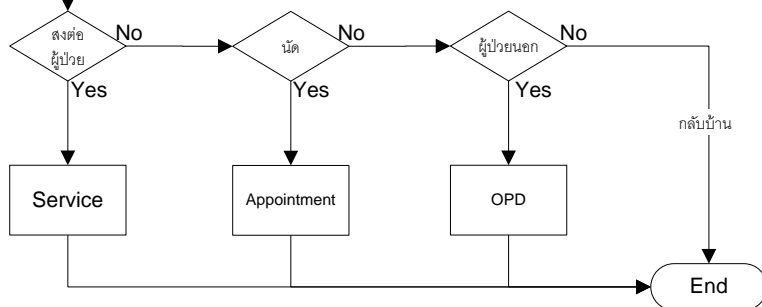
มารับบริการ, จัดกิจกรรม



Process

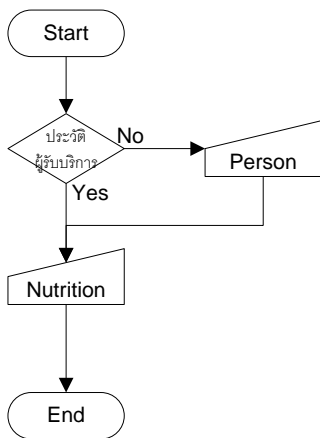


Result



ความครอบคลุม

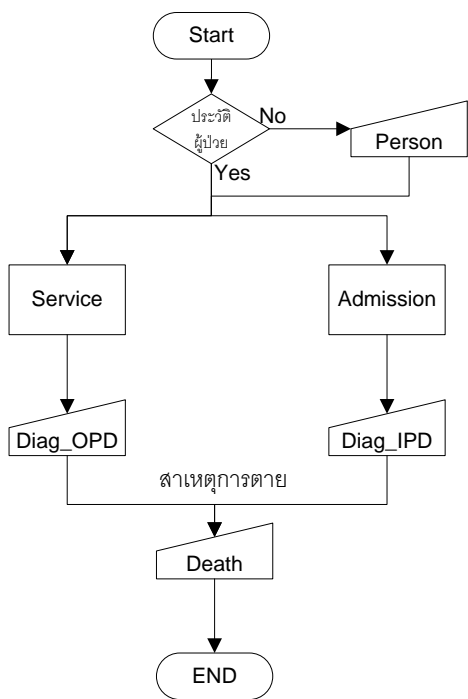
จากการสำรวจ



- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Home (ประชากรในเขต)
 - NCDScreen

Death

จาก OPD, IPD



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง

- Person
- Address
- Home (ประชากรในเขต)
- Death

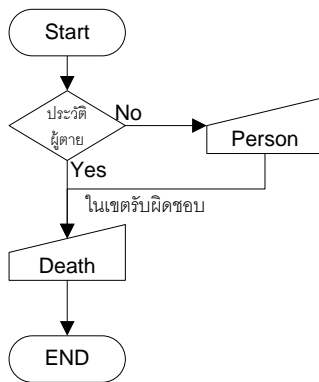
กรณีผู้ป่วยนอก

- Service
- Diag_OPD
- Admission
- Diag_IPD

หมายเหตุ

- ระบุสถานที่ตาย เป็นในสถานบริการเท่านั้น

จากการสำรวจ



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง

- Person
- Home (ประชากรในเขต)
- Death

แหล่งที่มาของข้อมูล

- กระทรวงมหาดไทย
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

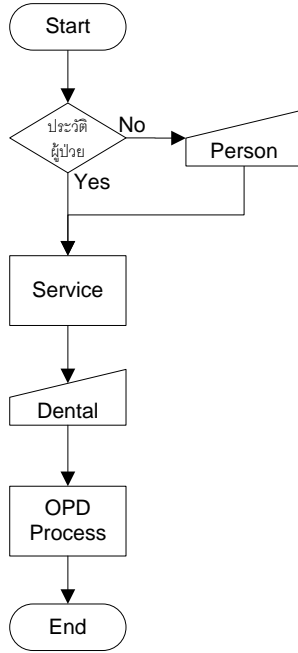
หมายเหตุ

- สำรวจเฉพาะประชากรในเขตเท่านั้น
- ระบุสถานที่ตาย ได้แก่
 1. ในสถานบริการ
 2. นอกสถานบริการ

REHABILITATION, SPECIALPP, CHRONIC

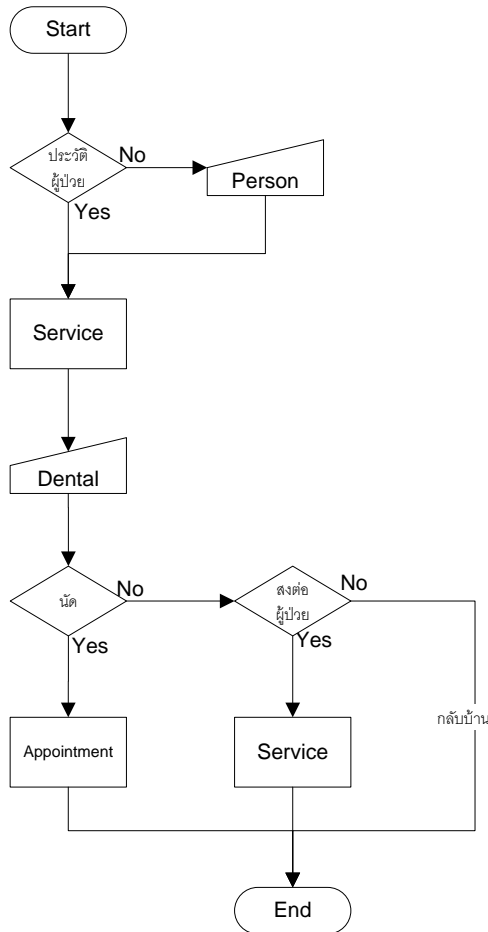
| | | |
|--------------------------------|--|--|
| <p>ความครอบคลุมในการฟื้นฟู</p> | <pre> graph TD Start([Start]) --> Decision{ประวัติผู้ป่วย} Decision -- No --> Person[/Person/] Decision -- Yes --> Inเขตรับผิดชอบ[ในเขตรับผิดชอบ] Inเขตรับผิดชอบ --> Rehabilitation[Rehabilitation] Person --> Rehabilitation Rehabilitation --> END([END]) </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Home (ประชากรในเขต) - Rehabilitation |
| <p>ให้บริการ Specialpp</p> | <pre> graph TD Start([Start]) --> Decision{ประวัติผู้ป่วย} Decision -- No --> Person[/Person/] Decision -- Yes --> Service[Service] Person --> Service Service --> Specialpp[/Specialpp/] Specialpp --> END([END]) </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Address - Home (ประชากรในเขต) - Specialpp |
| <p>การสำรวจ Specialpp</p> | <pre> graph TD Start([Start]) --> Decision{ประวัติผู้ป่วย} Decision -- No --> Person[/Person/] Decision -- Yes --> Inเขตรับผิดชอบ[ในเขตรับผิดชอบ] Inเขตรับผิดชอบ --> Specialpp[/Specialpp/] Person --> Specialpp Specialpp --> END([END]) </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Home (ประชากรในเขต) - Specialpp |
| <p>การระบุผู้ป่วย Chronic</p> | <pre> graph TD Start([Start]) --> Decision{ประวัติผู้ป่วย} Decision -- No --> Person[/Person/] Decision -- Yes --> Chronic[/Chronic/] Person --> Chronic Chronic --> END([END]) </pre> | <p>แฟ้มที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Person - Home (ประชากรในเขต) - Chronic |

ให้บริการในสถานบริการ



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home
 (เฉพาะประชากรในเขต)
 - Service
 - Dental
 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - OPD

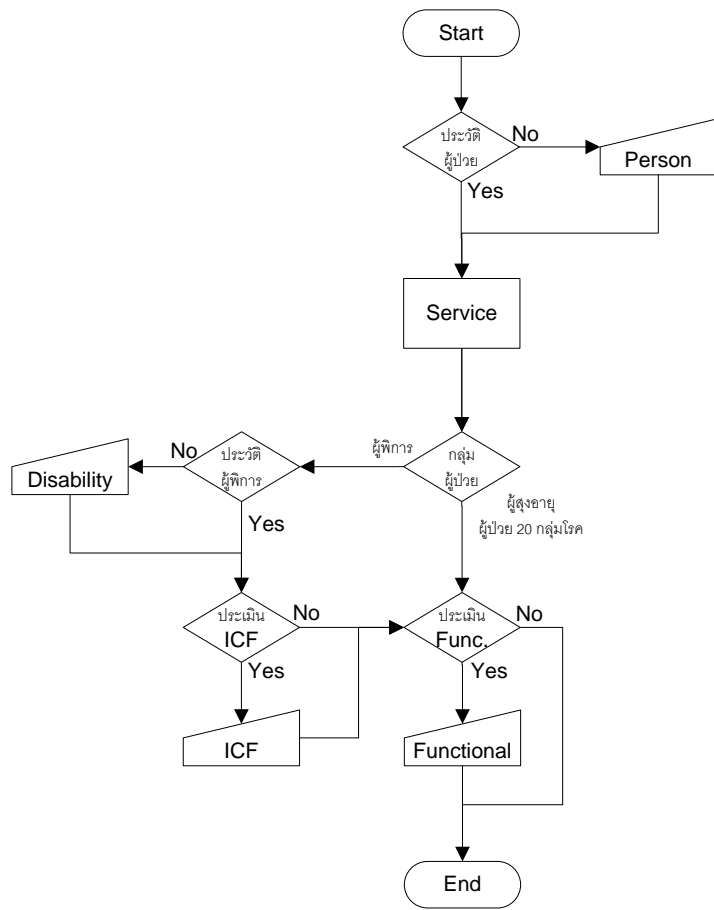
ให้บริการในชุมชน, โรงเรียน



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home
 (เฉพาะประชากรในเขต)
 - Service
 - Dental
 กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - OPD
 - การนัด
 - ส่งต่อ

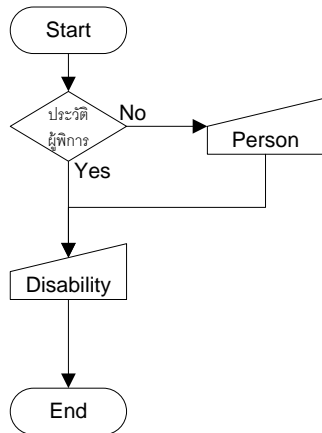
ICF, FUNCTIONAL, DISABILITY

ตรวจสอบภาวะผู้ป่วย
(ถ้ารับโรงพยาบาลเท่านั้น)



- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Address
 - Home
 - (เฉพาะประชากรในเขต)
 - Service
 - Disability
 - ICF
 - Functional

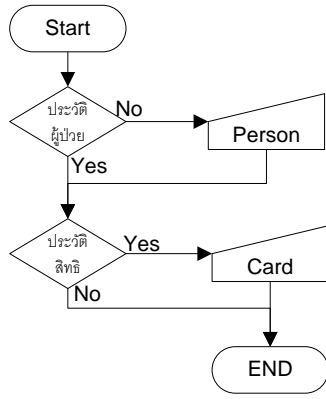
การสำรวจผู้พิการ



- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Person
 - Home
 - (เฉพาะประชากรในเขต)
 - Disability

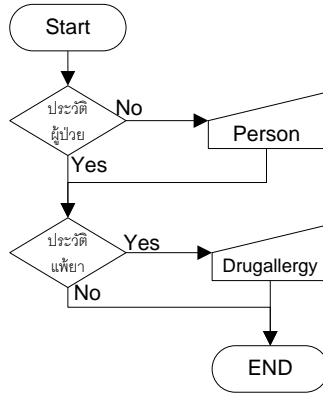
การให้บริการอื่นๆ

ประวัติสิทธิการรักษา



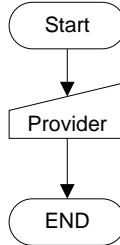
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home (ประชากรในเขต)
 - Card
 ทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนสิทธิ

ประวัติการแพ้ยา



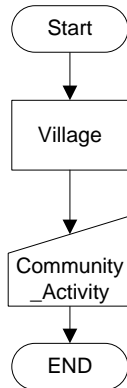
แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Person
 - Address
 - Home (ประชากรในเขต)
 - Drugallergy

ประวัติผู้ให้บริการ



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Provider
 เก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่เช่น
 - แพทย์
 - พยาบาล
 - แพทย์แผนไทย
 - อสม.
 เป็นต้น

กิจกรรมในชุมชน



แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Village
 - Community_Activity

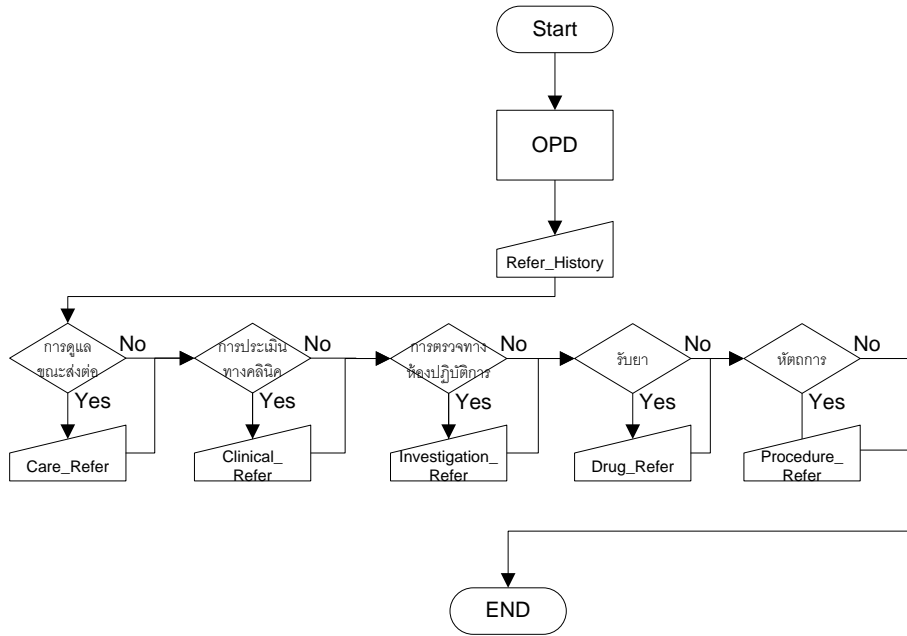
แผนผังการจัดลำดับการให้บริการ (Scenario)

สำหรับผู้ป่วยส่งต่อ

ในรูปแบบ 17 แพ้มาตรฐาน

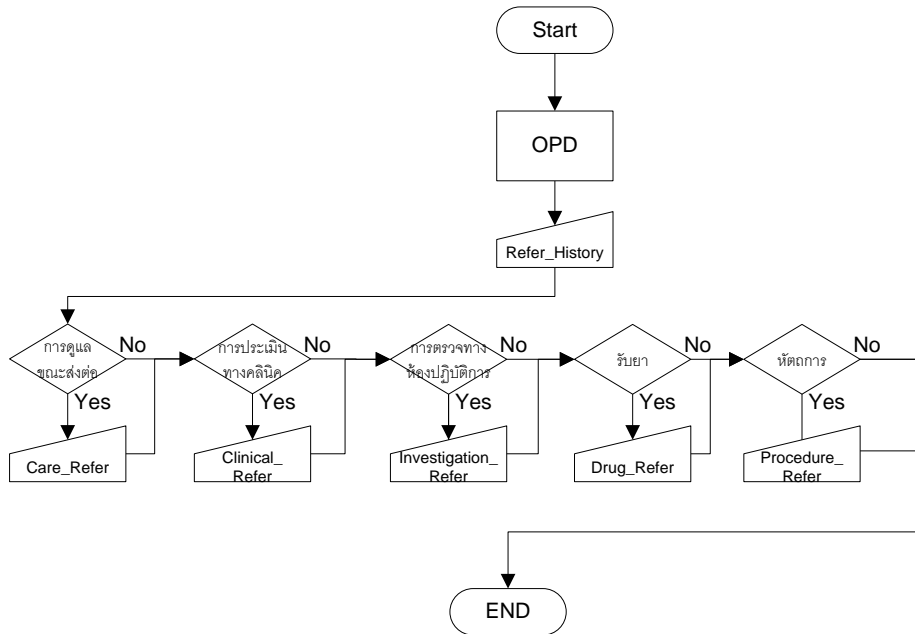
Refer

OPD Refer



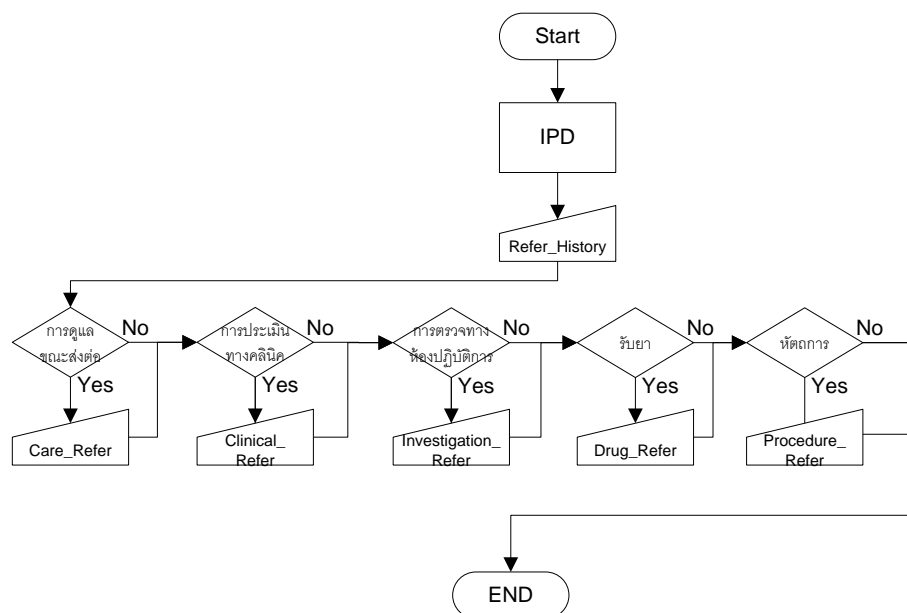
- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- OPD
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Refer_History
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
- แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
- Person
 - Address
 - Card
 - Service
 - Drugallergy
 - Diag_OPD

Emergency Refer



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- OPD
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Refer_History
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
- แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
- Person
 - Address
 - Card
 - Service
 - Accident
 - Drugallergy
 - Diag_OPD

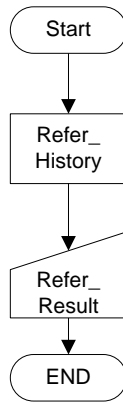
IPD Refer



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- IPD
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Refer_History
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
- แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
- Person
 - Address
 - Card
 - Admission
 - Accident
 - Drugallergy
 - Diag_IPD
 - Provider (ถ้ามี)

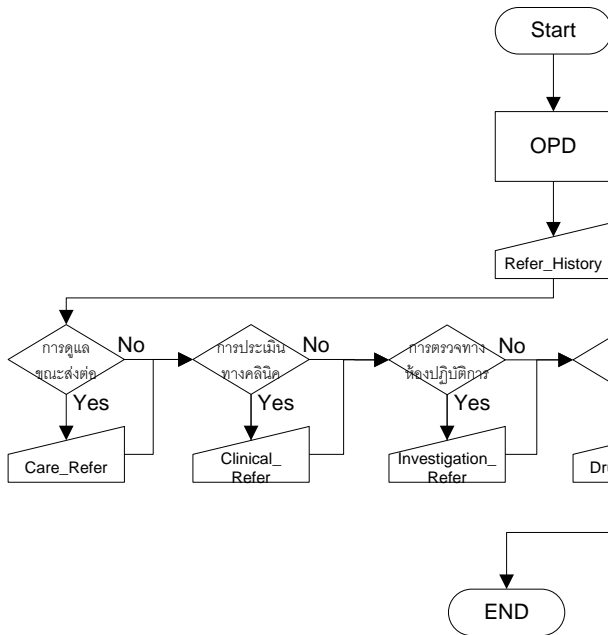
Refer (Cont.)

Refer Result



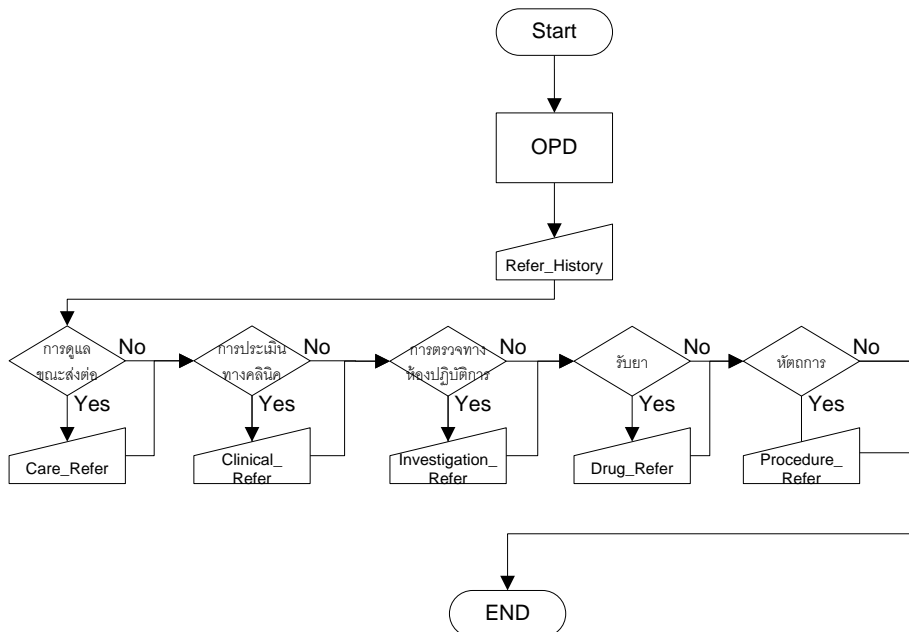
ตรวจสอบแฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Refer_History
 แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Refer_Result

OPD
 ตอบกลับ Refer



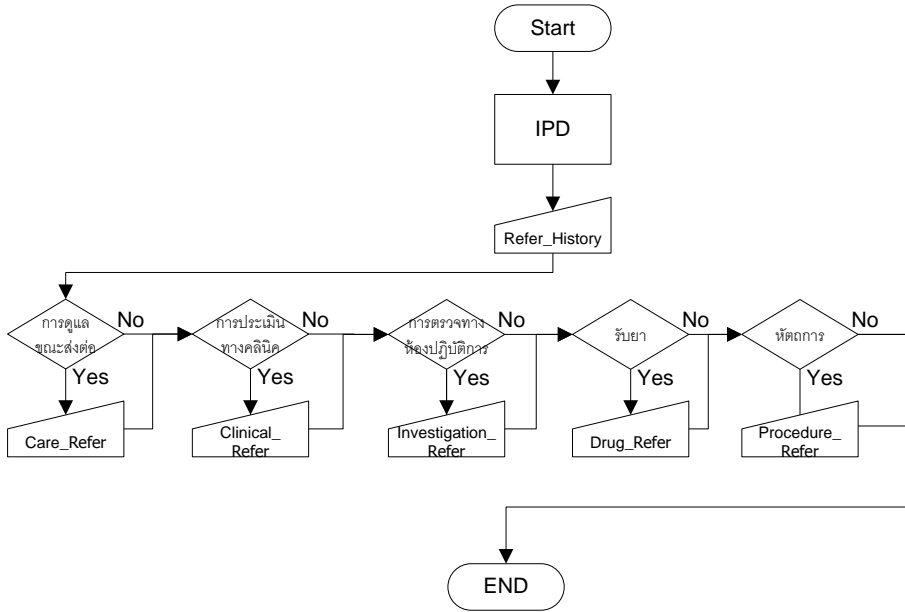
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - OPD
 แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Refer_History
 (Causeout = 7)
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
 แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
 - Person
 - Address
 - Card
 - Service
 - Drugallergy
 - Diag_OPD

OPD
 ส่งกลับ Refer



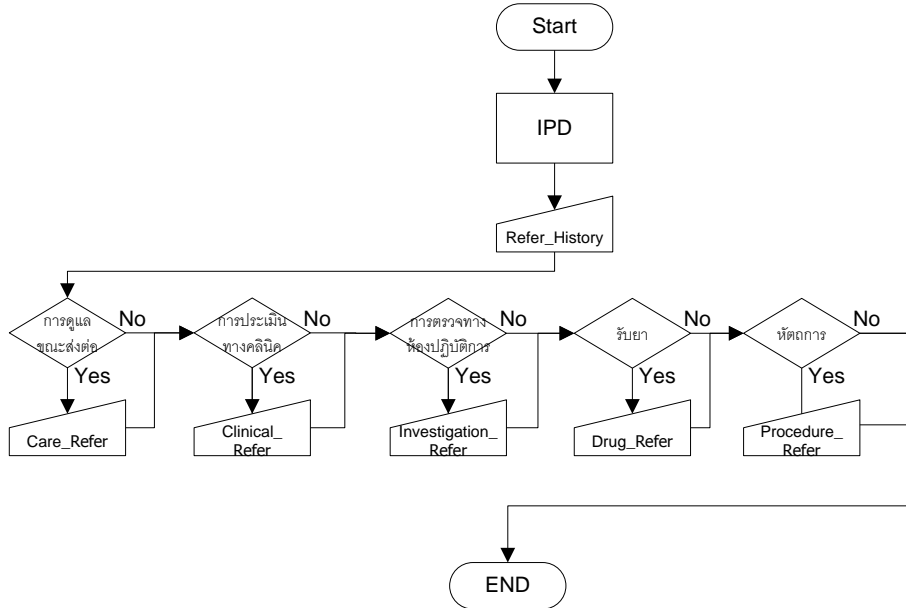
กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
 - OPD
 แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
 - Refer_History
 (Causeout = 6)
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
 แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
 - Person
 - Address
 - Card
 - Service
 - Drugallergy
 - Diag_OPD

IPD
ตอบกลับ Refer



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- IPD
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Refer_History (Causeout = 7)
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
- แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
- Person
 - Address
 - Card
 - Admission
 - Accident
 - Drugallergy
 - Diag_IPD

IPD
ส่งกลับ Refer



- กระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- IPD
- แฟ้มที่เกี่ยวข้อง
- Refer_History (Causeout = 6)
 - Care_Refer
 - Clinical_Refer
 - Investigation_Refer
 - Drug_Refer
 - Procedure_Refer
- แฟ้มที่ต้องส่งเพิ่ม
- Person
 - Address
 - Card
 - Admission
 - Accident
 - Drugallergy
 - Diag_IPD

คู่มือการปฏิบัติงาน

การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
และข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 50 แพ้ม กระทรวงสาธารณสุข Version 1.0 (16 มีนาคม 2555)
ปีงบประมาณ 2556

ที่ปรึกษา

- | | | |
|--------------------|---------------|---|
| 1. นายแพทย์ณรงค์ | สหมธาพัฒน์ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นายแพทย์โสภณ | เมฆธน | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นายแพทย์อภิชัย | มงคล | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นายแพทย์ศุภกิจ | ศิริลักษณ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 5. นายแพทย์กิตติ | กรรภิรมย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี |
| 6. นายแพทย์สุวัฒน์ | กิตติติลกุล | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 7. นายแพทย์ณรงค์ | กษิติประดิษฐ์ | ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ |
| 8. นายแพทย์พินิจ | ฟ้าอำนวยผล | ที่ปรึกษาด้านบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 9. นายสุเทพ | วิเชียรติลกุล | ที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 0-2590-1495

โทรสาร 0-2591-8627

Download เอกสารได้ที่ <http://healthcaredata.moph.go.th/main/>



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข