

โครงสร้างฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ในรูปแบบ 21 เพิ่มมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2556

เวอร์ชัน 5.0 วันที่ 1 ตุลาคม 2555

	หน้า
1. เพิ่ม PERSON	1
2. เพิ่ม DEATH	5
3. เพิ่ม CHRONIC	7
4. เพิ่ม CARD	8
5. เพิ่ม SERVICE ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	9
6. เพิ่ม DIAG ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	11
7. เพิ่ม APPOINT ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	12
8. เพิ่ม SURVEIL ปรับรหัสมาตรฐานตามประกาศของ กรมควบคุมโรค และยกเลิกรหัสมาตรฐาน 98 อุบัติเหตุ	13
9. เพิ่ม DRUG ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	14
10. เพิ่ม PROCED ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	16
11. เพิ่ม WOMEN ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	17
12. เพิ่ม FP ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน ปรับ Not Null และลักษณะเพิ่ม ปรับเพิ่มรหัสสถานที่รับบริการ	18
13. เพิ่ม EPI ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน ปรับเพิ่มรหัสสถานที่รับบริการ	19
14. เพิ่ม NUTRI ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	21
15. เพิ่ม ANC ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน ปรับอายุครรภ์เป็น Not Null ปรับเพิ่มรหัสช่วงอายุครรภ์	22
16. เพิ่ม PP ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	24
17. เพิ่ม MCH ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	26
18. เพิ่ม HOME	28
19. เพิ่ม NCDScreen ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน	30
20. เพิ่ม CHRONICFU ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน ปรับเพิ่มรหัส เพื่อวิเคราะห์ผลภาวะแทรกซ้อนของโรค	32
21. เพิ่ม LABFU ปรับเพิ่มเลขประจำตัวประชาชน ปรับเพิ่มรหัส เพื่อความสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน	34

โครงสร้างฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในรูปแบบ 21 เพิ่มมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2556

Filename	PERSON	โครงสร้างเวอร์ชัน 5.0 วันที่ 1 ตุลาคม 2555
Definition	<p>เก็บรายละเอียดข้อมูลบุคคล</p> <p>1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ</p> <p>2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ</p> <p>3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ</p> <p>กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการบริการระดับปฐมภูมิ</p>	

ลักษณะเพิ่ม	<p>เป็นเพิ่มสะสม</p> <p>1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี</p> <p>2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ</p>	
-------------	---	--

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5		NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13		NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15		NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
4	รหัสบ้าน	HID		C	14		NULL	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน อ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME (ตามทะเบียนบ้าน)	
5	คำนำหน้า	PRENAME		C	20		NULL	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	
6	ชื่อ	NAME		C	50		NULL		
7	นามสกุล	LNAME		C	50		NULL		
8	เลขที่ HN (ถ้ามี)	HN		C	15		NULL	เลขทะเบียนการมารับบริการ(สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)	
9	เพศ	SEX		C	1		NOT NULL	1 = ชาย , 2 = หญิง	
10	วันเกิด	BIRTH		C	8		NULL	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ.นั้นๆ)	
11	บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)	HOUSE		C	75		NULL	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
12	หมู่ที่ (ตามทะเบียนบ้าน)	VILLAGE		C	2		NULL	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
13	ตำบล (ตามทะเบียนบ้าน)	TAMBON		C	2		NULL	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
14	อำเภอ (ตามทะเบียนบ้าน)	AMPUR		C	2		NULL	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
15	จังหวัด (ตามทะเบียนบ้าน)	CHANGWAT		C	2		NULL	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
16	สถานะสมรส	MSTATUS		C	1		NULL	1 = โสด , 2 = คู่ , 3 = หม้าย , 4 = หย่า , 5 = แยก , 6 = สมณะ , 9=ไม่ทราบ	
17	อาชีพ	OCCUPA		C	4		NULL	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
18	เชื้อชาติ	RACE		C	3		NULL	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	
19	สัญชาติ	NATION		C	3		NULL	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	
20	ศาสนา	RELIGION		C	2		NULL	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
21	การศึกษา	EDUCATE		C	1		NULL	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
22	สถานะในครอบครัว	FSTATUS		C	1		NULL	1 = เจ้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย	
23	รหัส CID บิดา	FATHER		C	13		NULL	รหัสบัตรประชาชนของบิดา	
24	รหัส CID มารดา	MOTHER		C	13		NULL	รหัสบัตรประชาชนของมารดา	
25	รหัส CID คู่สมรส	COUPLE		C	13		NULL	รหัสบัตรประชาชนของคู่สมรส	
26	วันที่ย้ายเข้า	MOVEIN		C	8		NULL	วันเดือนปีที่ย้ายเข้า กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
27	สถานะ/สาเหตุการจำหน่าย	DISCHAR		C	1		NULL	1 = ตาย , 2 = ย้าย , 3 = ลาสูญ , 9 = ไม่จำหน่าย	
28	วันที่จำหน่าย	DDISCH		C	8		NULL	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
29	หมู่เลือด	BGROUP		C	2		NULL	01 = A , 02 = B , 03 = AB , 04 = O , 05 = A-negative , 06 = B-negative , 07 = AB-negative , 08 = O-negative , 09= A-positive , 10= B-positive , 11= AB-positive 12= O-positive , 99 = ไม่ทราบหมู่เลือด	
30	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	LABOR		C	2		NULL	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
								01 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย ใน กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาที่รับสวัสดิการจากรัฐบาลด้านการศึกษา ประเภททะเบียน ราษฎร พ.ร.38 ก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0	
								02 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย ใน กลุ่มคนไร้รากเหง้า (กลุ่มบุคคลที่ขาดบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งซึ่งอยู่นอกสถานรับ เลี้ยงของรัฐ) และมีเอกสารแบบพิมพ์ประวัติ ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร (พ.ร.38 ก.) มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
								03 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย ในกลุ่มคนที่มีคุณสมบัติแยกประเทศ ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0	
								11 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราว(ม.12,13,34,35 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย(ม.17 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 13 มีเลข 13 หลัก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6	
								12 = ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพื่อขอทำงาน ที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 และได้ Work permitted (ใบขออนุญาตทำงาน)	
								13 = ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และมีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 แต่ไม่รวมอยู่ในรหัส 01 ,02 และ 03	
								14 = ต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายกับกระทรวงแรงงาน โดยมี Passport/Visa เป็นหลักฐานในการขออนุญาต	
								15 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย ได้สิทธิอาศัยถาวร (พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. 2552) ประเภททะเบียนราษฎรท.ร.14 มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 3 และ 4 และไม่ใช่อสัญชาติไทย	
								16 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิอาศัยถาวรเพิ่มชื่อในทะเบียน ก่อน 22 มีนาคม 2535 มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 5 และไม่ใช่อสัญชาติไทย	
								17 = ต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย มีสิทธิอาศัยถาวรเพิ่มชื่อในทะเบียน หลัง 22 มีนาคม 2535 มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 8 และไม่ใช่อสัญชาติไทย	
								18 = บุตรคนต่างด้าว(บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวที่เกิดในประเทศไทย(ม.12,13,34,35 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) และบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายที่เกิดในประเทศไทย (ม.17 พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522) ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 13 มีเลข 13 หลัก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 7	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
								21 = ต่างตัวที่อพยพและอยู่ในค่าย/ศูนย์พักพิง	
								22 = ต่างตัวที่เป็นผู้ติดตามของรหัส 11 ,12 ,15,16,17 ข้างต้น ได้แก่ สามเณร/ภรรยา/บุตร/ญาติ	
								23 = หมายถึงกลุ่มอื่นๆ	
31	รหัสหมู่บ้าน	VHID		C	8		NULL	รหัสหมู่บ้านของหลังคาเรือนที่บุคคลอาศัยอยู่	
32	สถานะบุคคล	TYPEAREA		C	1		NOT NULL	สถานะภาพของการอยู่อาศัยของบุคคล	
								1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง	
								2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง	
								3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ	
								4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและเข้ามาใช้บริการ	
								0=มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้ชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนเร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น	
33	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14		NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Filename
Definition

DEATH
เก็บรายละเอียดการเสียชีวิตของบุคคล
1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ
2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะเพิ่ม
เป็นเพิ่มสะสม
1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี
2. กรณีที่มีผู้เสียชีวิตหลังเดือนสิงหาคม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
4	วันที่ตาย	DDEATH		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	CDEATH_A		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
6	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	CDEATH_B		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
7	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	CDEATH_C		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
8	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	CDEATH_D		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
9	โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุรุนแรง	ODISEASE		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
10	สาเหตุการตาย	CDEATH		C	6	NULL	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD - 10 - TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
11	สถานที่ตาย	PDEATH		C	1	NULL	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
13	สถานะการตั้งครรภ์	PREGNANCY		C	1	NULL	สถานะการตั้งครรภ์ 1 = เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์ 2 = เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน 42 วัน 9 = ไม่ทราบ (โดยถ้าผู้ชายจะใส่เป็นค่า null)	

Filename
Definition

CHRONIC

เก็บประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล (โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคติดต่อเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ

2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

คน 1 คน มีได้มากกว่า 1 โรค (record) กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะเพิ่ม

เป็นเพิ่มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี

2. กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
4	วันที่ตรวจพบครั้งแรก	DATEDX		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่ตรวจพบครั้งแรก หรือวันที่พบผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบกำหนดเป็น ค.ศ.	
5	รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง	CHRONIC	Y	C	6	NOT NULL	รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคเรื้อรัง)	
6	วันที่จำหน่าย	DATEDIS		C	8	NULL	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
7	ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด	TYPEDIS		C	2	NULL	01 = หาย , 02 = ตาย , 03 = ยังรักษาอยู่ , 04 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล)05 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง, 06=ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา), 07=ครบการรักษา, 08=โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive)ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา, 09=ปฏิเสธการรักษา, 10 = ออกจากพื้นที่	
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Filename

Definition

CARD

เก็บการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล

1. ตามทะเบียนราษฎรทุกคนในเขตรับผิดชอบ

2. มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

3. ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

ยึดรหัสสิทธิปัจจุบันเพียงรหัสสิทธิเดียว กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการระดับปฐมภูมิ

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

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5		NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13		NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15		NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
4	ประเภทบัตรสิทธิ	INSTYPE		C	4		NULL	รหัสสิทธิมาตรฐาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนด	
5	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID		C	18		NULL		
6	วันที่ออกบัตร	START		C	8		NULL	วันเดือนปีที่ออกบัตร กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
7	วันที่หมดอายุ	EXPIR		C	8		NULL	วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
8	สถานบริการหลัก	MAIN		C	5		NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
9	สถานบริการรอง	SUB		C	5		NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14		NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

FilenameSERVICE

Definitionเก็บรายละเอียดการมารับบริการของบุคคลทุกคนทั้งที่อาศัยอยู่ในเขต และที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ

การมารับบริการแต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่คนๆหนึ่งสามารถมาใช้บริการได้มากกว่า 1 ครั้ง

กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้มเป็นแฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

1 visit หมายถึงการมารับบริการครั้งใดๆ แม้ว่าจะมารับบริการหลายคลินิกก็ตาม (ทุกคลินิกที่มาใช้บริการในครั้งนั้นๆ ใช้ seq เดียวกัน)

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5		NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15		NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16		NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ	
4	วันที่	DATE_SERV		C	8		NOT NULL	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	ชนิดผู้ป่วย	LOCATE		C	1		NULL	1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ	
6	ประเภทผู้รับบริการ	PTTYPE		C	1		NULL	0 = ผู้ป่วยเก่า , 1 = ผู้ป่วยใหม่, 2= ผู้รับบริการอื่น	
7	เวลามาใช้บริการ	INTIME		C	1		NULL	1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอกเวลาราชการ	
8	ค่าบริการทั้งหมด ราคาขาย	PRICE		C	11		NULL	ราคาขายซึ่งรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดรวมทั้งค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง)	
9	สิทธิ	INSTYPE		C	4		NULL	รหัสสิทธิมาตรฐาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนด	
10	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID		C	18		NULL	อ้างอิงตามเลขบัตรสิทธิที่มาใช้บริการ	
11	สถานบริการหลัก	MAIN		C	5		NULL	รหัสสถานบริการหลักตามเลขที่บัตรสิทธิที่มาใช้บริการ	
12	จ่ายเงิน	PAY		C	11		NULL	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ(จ่ายจริง) รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง โดยถ้าไม่มีการเรียกเก็บให้ใส่เลขศูนย์ (0.00)	
13	รับการส่งต่อ(หรือไม่)	REFERIN		C	1		NOT NULL	0 = พบที่ ศสช.(ตรวจรักษาเอง) , 1 = รับไว้รักษาต่อ	
14	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	REFINHOS		C	5		NULL	รหัสสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	
15	ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (หรือไม่)	REFEROUT		C	1		NOT NULL	0 = ไม่ส่ง , 1 = ส่งต่อ	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
16	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	REFOUHOS		C	5		NULL	รหัสสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยไป	
17	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14		NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
18	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	C	5		NOT NULL	รหัสแผนกที่รับบริการมีทั้งหมด 5 หลัก ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐาน สनย. กำหนดให้บันทึกครบทั้ง 5 หลัก	
19	สถานที่รับบริการ	SERVICE_TYPE		C	1		NOT NULL	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	
20	ราคาทุน	COST		C	11		NULL	ราคาทุนหมายถึงราคารวมของการให้บริการในแต่ละครั้ง ได้แก่ ค่ายา, ค่าเวชภัณฑ์, ค่าบริการทางการแพทย์ ฯลฯ ราคาทุนมีทศนิยม 2 ตำแหน่ง โดยถ้าไม่ทราบราคาทุนให้ใส่ 0.00	
21	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13		NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename	DIAG							
Definition	เก็บรายละเอียดการวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มาใช้บริการทุกคน การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถมีการวินิจฉัยโรคได้มากกว่า 1 โรค (record)							
ลักษณะแฟ้ม	เป็นแฟ้มบริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ							
ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE		C	1	NULL	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก)	
							2 = CO-MORBIDITY(การวินิจฉัยโรคร่วม)	
							3 = COMPLICATION(การวินิจฉัยโรคแทรก)	
							4 = OTHER (อื่น ๆ)	
							5= EXTERNAL CAUSE(สาเหตุภายนอก)	
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	Y	C	6	NOT NULL	รหัสโรค ICD - 10 - TM	
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
8	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	C	5	NOT NULL	รหัสแผนกที่รับบริการมีทั้งหมด 5 หลัก ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. กำหนดให้บันทึกครบทั้ง 5 หลัก	
9	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

Definition

ลักษณะแฟ้ม

หมายเหตุ

APPOINT

เก็บรายละเอียดการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มาใช้บริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถมีการนัดได้มากกว่า 1

เป็นแฟ้มบริการ

จัดเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการนัดมารับบริการครั้งต่อไป

แฟ้ม APPOINT ให้จัดเก็บไว้ที่สถานบริการไม่ต้องจัดส่งเข้าส่วนกลาง

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
4	วันที่มาใช้บริการ	DATE_SERV		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	วันนัด	APDATE		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่นัดครั้งต่อไป กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
6	ประเภทกิจกรรมที่นัด	APTTYPE	Y	C	3	NOT NULL	รหัสกิจกรรมการนัด ตามที่สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด	
7	รหัสที่นัดมาตรวจ	APDIAG		C	6	NULL	รหัสโรค ICD - 10 - TM (รหัส Z ซึ่งเป็นรหัสการรับบริการสุขภาพ)	
8	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
9	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

SURVEIL

Definition

เก็บรายละเอียดของข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มาใช้บริการ

ลักษณะเพิ่ม

เป็นเพิ่มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
4	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
5	วันที่	DATE_SERV		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	Y	C	6	NOT NULL	รหัสโรค ICD - 10 - TM (โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)	
7	รหัส 506	CODE506		C	2	NULL	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา	ยกเลิกรหัส 98 อุบัติเหตุ
8	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE		C	8	NULL	วันเดือนปีที่เริ่มป่วย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
9	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	ILLHOUSE		C	75	NULL	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้านขณะป่วย	
10	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	ILLVILL		C	2	NULL	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)ขณะป่วย	
11	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	ILLTAMB		C	2	NULL	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
12	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	ILLAMPU		C	2	NULL	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
13	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	ILLCHAN		C	2	NULL	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
14	สภาพผู้ป่วย	PTSTAT		C	1	NULL	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ	
15	วันที่ตาย	DATE_DEATH		C	8	NULL	วันเดือนปีที่เสียชีวิต กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
16	สาเหตุการป่วย	COMPLICA		C	3	NULL	รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ	
17	ชนิดของเชื้อโรค	ORGANISM		C	3	NULL	รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ	
18	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Filename

Definition

ลักษณะเพิ่ม

DRUG

เก็บรายละเอียดการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้ที่มารับบริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถได้รับเวชภัณฑ์ได้มากกว่า 1 ชนิด (record)

เป็นเพิ่มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV		C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	รหัสยา	DID	Y	C	30	NOT NULL	รหัสยาเก่าตามระบบที่เก็บไว้เดิม	
6	จำนวน	AMOUNT		C	12	NULL	จำนวนยาที่จ่าย	
7	ราคาขาย	DRUGPRIC		C	11	NULL	ราคาขายให้กับผู้รับบริการ ไม่มีใส่ 0.00	
8	ราคาทุน	DRUGCOST		C	11	NULL	ราคาซื้อหรือราคายาที่ได้รับจากโรงพยาบาล(แม่ข่าย) ไม่มีใส่ 0.00	
9	ชื่อยาของรหัสเก่า	DNAME		C	255	NULL	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID (กำหนดเพิ่มเพื่อค้นหาชื่อยาที่ใช้ในปัจจุบัน)	
10	รหัสยา 24 หลัก	DIDSTD		C	24	NOT NULL	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก	
11	หน่วยนับของยา	UNIT		C	20	NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
12	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ	UNIT_PACKING		C	20	NULL	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบางบริษัท และอาจเป็นค่า NULL ได้	
13	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
14	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	C	5	NOT NULL	รหัสแผนกที่รับบริการมีทั้งหมด 5 หลัก ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. กำหนดให้บันทึกครบทั้ง 5 หลัก	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
15	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

Definition

ลักษณะแฟ้ม

PROCED

เก็บรายละเอียดการให้บริการหัตถการแก่ผู้ที่มารับบริการ

การมารับบริการแต่ละครั้งสามารถได้รับการทำหัตถการหรือบริการ ได้มากกว่า 1 หัตถการหรือบริการ

เป็นแฟ้มบริการ

จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	ปรับ WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5		NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15		NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16		NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV		C	8		NOT NULL	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	รหัสหัตถการ	PROCED	Y	C	7		NOT NULL	รหัสมาตรฐาน ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM (รหัสหัตถการ)	
6	ราคาค่าหัตถการ	SERVPRIC		C	11		NULL	ราคาค่าบริการหัตถการ มีทศนิยม 2 ตำแหน่ง ถ้าไม่ทราบค่าบริการให้ใส่ 0.00	
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14		NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
8	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	Y	C	5		NOT NULL	รหัสแผนกที่รับบริการมีทั้งหมด 5 หลัก ซึ่งอ้างอิงตามมาตรฐาน สนย. กำหนดให้บันทึกครบทั้ง 5 หลัก	
9	รหัสผู้ให้บริการ	SERV_PER		C	15		NULL	หมายเลขประจำตัวผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หรือ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ให้บริการ	
10	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13		NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

Definition

ลักษณะเพิ่ม

WOMEN

ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15-49 ปี
ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
หญิงวัยเจริญพันธุ์ 1 คนจะมีอยู่เพียง 1 record ที่เป็นข้อมูลปัจจุบัน

เป็นเพิ่มสะสม

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

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	FPTYPE		C	1	NOT NULL	0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง, 5= ถุงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFP		C	1	NULL	1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ , 3 = อื่นๆ	
5	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMSON		C	2	NOT NULL	เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0	
6	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทิวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
7	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename	FP
Definition	เก็บรายละเอียดการให้บริการวางแผนครอบครัว
	ผู้มารับบริการ 1 คนสามารถใช้บริการได้มากกว่า 1 ครั้ง (record)
ลักษณะแฟ้ม	<p>เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ 2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ		C	16	NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit และให้สัมพันธ์กับแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV	Y	C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนของข้อมูล
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	Y	C	1	NOT NULL	1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง, 5 = ถุงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	
6	ชนิดของยา,เวชภัณฑ์	DID		C	30	NULL	รหัสยาเก่าหรือรหัสยา 24 หลัก ตามมาตรฐานรหัทยาสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
7	จำนวนเวชภัณฑ์	AMOUNT		C	3	NULL	เป็นเลขจำนวนเต็ม	
8	สถานที่รับบริการ	FPPLACE		C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (กรณีไม่ทราบหรือไม่มีสถานบริการที่ให้บริการ ให้บันทึกเป็น 00000)	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
10	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename
Definition

EPI

เก็บรายละเอียดการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งผู้มารับบริการในสถานบริการ และการให้บริการนอกสถานที่

1. เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบที่มารับวัคซีน
2. เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ทุกคนที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มารับวัคซีน
3. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบที่มารับวัคซีน
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มารับวัคซีน
5. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 1 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
6. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 2 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
7. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 6 ทุกคนในโรงเรียนที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีน
8. ประชาชนกลุ่มอื่นๆที่มารับวัคซีน

การได้รับวัคซีนแต่ละครั้งสามารถได้รับวัคซีนได้มากกว่า 1 ชนิด (record)

กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการ**กิ่งสำรวจ**

1. **การให้บริการ** จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. **การสำรวจ** จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการศึกษาข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ		C	16	NULL	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน (เท่ากับ 1 visit) กรณีที่ให้บริการต้องมีความสัมพันธ์กับแฟ้ม service กรณีที่ทำการสำรวจหรือบันทึกความครอบคลุมจะต้องไม่มี seq ในแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV	Y	C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	รหัสกิจกรรมวัคซีน	VCCTYPE	Y	C	3	NOT NULL	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (การรับวัคซีนแต่ละครั้ง ไม่ควรซ้ำชนิดเดียวกันเกินหนึ่งเข็ม)	
6	สถานที่รับวัคซีน	VCCPLACE		C	5	NOT NULL	รหัสสถานบริการที่ให้บริการวัคซีน รหัสมาตรฐานโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (กรณีไม่ทราบหรือไม่มีสถานบริการที่ให้บริการ ให้บันทึกเป็น 00000)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
8	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename
Definition

NUTRI

เก็บรายละเอียดข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนารเด็กอายุ 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
- การวัดระดับโภชนาการและพัฒนาร รวมทั้งที่ทำในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล
- ข้อมูลการวัดระดับโภชนาการและพัฒนารที่สถานพยาบาลอื่นทำกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ
- การวัดระดับโภชนาการและพัฒนาร 1 ครั้ง จะมี 1 record

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

- 1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
- 2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ		C	16	NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน และไม่ผ่านแฟ้ม Service	
4	วันที่	DATE_SERV	Y	C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่สำรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	อายุขณะซึ่งน้ำหนัก(เดือน)	AGEMONTH		C	5	NULL	อายุขณะซึ่งน้ำหนัก(เดือน)	
6	น้ำหนัก(กก.)	WEIGHT		C	6	NOT NULL	น้ำหนัก(กก.) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
7	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT		C	6	NOT NULL	ส่วนสูง (ซม.) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
8	ระดับโภชนาการ	NLEVEL		C	1	NULL	1 = ต่ำกว่าเกณฑ์, 2 = ค่อนข้างต่ำ, 3 = ปกติ, 4 = ค่อนข้างสูง, 5 = สูงเกินเกณฑ์	
9	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที่วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
10	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

ANC

Definition

เก็บรายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยในในเขตรับผิดชอบ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการ

การตั้งครรภ์ 1 ครั้งสามารถได้รับการฝากครรภ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง (record)

กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. การให้บริการ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
2. การสำรวจ จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำการศึกษาข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ		C	16	NULL	รหัสการให้บริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน(เท่ากับ 1 visit) กรณีที่ให้บริการต้องมีความสัมพันธ์กับแฟ้ม service กรณีที่ทำการสำรวจหรือบันทึกความครอบคลุมจะต้องไม่มี seq ในแฟ้ม service	
4	วันที่	DATE_SERV	Y	C	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	รหัสสถานที่ตรวจ	APLACE		C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (กรณีไม่ทราบหรือไม่มีสถานบริการที่ให้บริการ ให้บันทึกเป็น 00000)	
6	ครรภ์ที่	GRAVIDA		C	2	NULL	ตัวเลข (ไม่ใส่ 0 นำหน้า) เช่น 1, 2, 10,12 เป็นต้น	
7	ANC ช่วงที่	ANCNO		C	1	NULL	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)	
8	อายุครรภ์	GA		C	3	NOT NULL	อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม	ปรับ Null option เป็น Not Null

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
9	ผลการตรวจ	ANCRES		C	1	NULL	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ	
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
11	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

Definition

ลักษณะแฟ้ม

PP

เก็บรายละเอียดการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด

เด็กทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

เด็กหลังคลอด 1 คนจะมีเพียง 1 record

เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

การจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ให้ส่งครั้งเดียวเมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลครบทุกกิจกรรมในแฟ้ม PP

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล(เด็ก)	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ทะเบียนบุคคล(แม่)	MPID		C	15	NULL	ทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และทะเบียนนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person (FK)	
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA		C	2	NOT NULL	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,10 เป็นต้น บันทึกเป็นตัวเลข (number)	
5	วันที่คลอด	BDATE		C	8	NULL	วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
6	สถานที่คลอด	BPLACE		C	1	NULL	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	
7	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP		C	5	NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
8	วิธีการคลอด	BTYPE		C	1	NULL	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน	
9	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR		C	1	NULL	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = จนท.สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง (ตามใบสูติบัตร)	
10	น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	BWEIGHT		C	4	NULL	หน่วยนับเป็นกรัม	
11	ภาวะารณขาดออกซิเจน	ASPHYXIA		C	1	NULL	0 = ไม่ขาด , 1 = ขาด , 9 = ไม่ทราบ	
12	ได้รับ VIT K หรือไม่	VITK		C	1	NULL	0 = ไม่ได้รับ , 1 = ได้รับ , 9 = ไม่ทราบ	
13	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 1	BCARE1		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
14	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 2	BCARE2		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
15	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 3	BCARE3		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 3 กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
16	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	BCRES		C	1	NULL	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ , 9 = ไม่ทราบ	
17	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
18	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

หมายเหตุ การดูแลลูกหลังคลอดเน้นการดูแลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย

การดูแลลูกครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลลูกตั้งแต่ 1 - 15 วันหลังคลอด

การดูแลลูกครั้งที่ 2 หมายถึง การดูแลลูกตั้งแต่ 16 - 42 วันหลังคลอด

การดูแลลูกครั้งที่ 3 หมายถึง การดูแลลูกตั้งแต่ 43 วันหลังคลอด

กรณีที่มีการมารับบริการมากกว่า 1 ครั้งในแต่ละช่วงเวลา (ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2, ครั้งที่ 3) ให้จัดส่งข้อมูลการให้บริการครั้งสุดท้ายในแต่ละช่วงเวลา

Filename
Definition

MCH

เก็บรายละเอียดประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบแต่มาใช้บริการฝากครรภ์ คลอด หรือตรวจหลังคลอด
3. การตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะมีเพียง 1 record แต่หญิงแต่ละคนสามารถตั้งครรภ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง

กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการและสะสม

การจัดส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ให้ส่งครั้งเดียวเมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลครบทุกกิจกรรมในแฟ้ม MCH

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	Y	C	2	NOT NULL	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกเป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,3	
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP		C	8	NULL	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC		C	8	NULL	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RS		C	1	NULL	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RS		C	1	NULL	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	
8	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RS		C	1	NULL	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATEHCT		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ได้รับตรวจ HCT กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RS		C	2	NULL	ระดับฮีมาโตคริต	
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASS		C	1	NULL	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ 8= ไม่ตรวจ 9 =รอผลตรวจ	
12	ตรวจสุขภาพฟันและแนะนำ(หรือไม่)	DENTAL		C	1	NULL	0 = ไม่ตรวจ , 1 = ตรวจ , 9 = ไม่ทราบ	
13	ฟันผุ(จำนวน)	TCARIES		C	2	NULL	ไม่มีให้ใส่ 0	
14	หินน้ำลาย (มีหรือไม่)	TARTAR		C	1	NULL	0 = ไม่มี , 1 = มี 8=ไม่ตรวจ , 9 = ไม่ทราบ	
15	เหงือกอักเสบ(มีหรือไม่)	GUMINF		C	1	NULL	0 = ไม่มี , 1 = มี 8=ไม่ตรวจ , 9 = ไม่ทราบ	
16	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE		C	8	NULL	วันเดือนปีที่เกิดคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
17	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESULT		C	6	NULL	รหัสโรค ICD - 10 TM	
18	สถานที่คลอด	BPLACE		C	1	NULL	1=โรงพยาบาล, 2=สถานีนอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	
19	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP		C	5	NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
20	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรภ์	BTYPE		C	1	NULL	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน , 6 = ABORTION	
21	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR		C	1	NULL	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = จนท.สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง	
22	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN		C	1	NULL	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	
23	จำนวนตายคลอด	SBORN		C	1	NULL	จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	
24	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1	PPCARE1		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
25	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2	PPCARE2		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
26	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 3	PPCARE3		C	8	NULL	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 3 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
27	ผลการตรวจมารดาหลังคลอด	PPRES		C	1		1=ปกติ, 2=ผิดปกติ , 9 = ไม่ทราบ	
28	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
29	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

หมายเหตุ การดูแลแม่หลังคลอดเน้นการดูแลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย

การดูแลแม่ครั้งที่ 1 หมายถึง การดูแลตั้งแต่ 1 - 15 วันหลังคลอด

การดูแลแม่ครั้งที่ 2 หมายถึง การดูแลตั้งแต่ 16 - 42 วันหลังคลอด

การดูแลแม่ครั้งที่ 3 หมายถึง การดูแลตั้งแต่ 43 วันหลังคลอด

กรณีที่มีการมารับบริการมากกว่า 1 ครั้งในแต่ละช่วงเวลา (ครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2, ครั้งที่ 3) ให้จัดส่งข้อมูลการให้บริการครั้งสุดท้ายในแต่ละช่วงเวลา

Filename	HOME
Definition	เก็บรายละเอียดข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ หลังคาเรือนทุกหลังที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ หลังคาเรือน 1 หลังจะมีเพียง 1 record กรณีโรงพยาบาล เขตรับผิดชอบ หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการระดับปฐมภูมิ
ลักษณะเพิ่ม	เป็นเพิ่มสะสม <ol style="list-style-type: none"> เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี กรณีที่ผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งส่งกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสบ้าน	HID	Y	C	14	NOT NULL	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
3	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	HOUSE_ID		C	16	NULL	เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำบ้าน	
4	บ้านเลขที่	HOUSE		C	75	NULL	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
5	หมู่ที่	VILLAGE		C	2	NULL	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
6	ถนน(ถ้ามี)	ROAD		C	25	NULL	ชื่อถนน ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
7	ตำบล	TAMBON		C	2	NULL	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
8	อำเภอ	AMPUR		C	2	NULL	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
9	จังหวัด	CHANGWAT		C	2	NULL	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
10	จำนวนครอบครัว	NFAMILY		C	2	NULL	เป็นตัวเลข เช่น 1,2,3 เป็นต้น หากไม่มีใส่ 0	
11	ที่ตั้ง	LOCATYPE		C	1	NULL	1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล	
12	รหัส อสม.	VHVID		C	13	NULL	มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON	
13	รหัส เจ้าบ้าน	HEADID		C	13	NULL	มาจากทะเบียนบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON	
14	การมีส้วม	TOILET		C	1	NULL	0 = ไม่มี , 1 = มี , 9 = ไม่ทราบ	
15	น้ำสะอาดเพียงพอ	WATER		C	1	NULL	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ , 9 = ไม่ทราบ	
16	ประเภทแหล่งน้ำดื่มสะอาด	WATTYPE		C	1	NULL	1=น้ำฝน, 2=น้ำประปา, 3=น้ำบาดาล, 4=บ่อน้ำตื้น, 5=สระน้ำ แม่น้ำ, 6=น้ำบรรจุเสร็จ , 9 = ไม่ทราบ	
17	วิธีกำจัดขยะ	GARBAGE		C	1	NULL	1 = ผึ่ง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่งไปกำจัดที่อื่น , 9 = ไม่ทราบ	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอรับ
18	การจัดบ้านถูกหลัก	HCARE		C	1	NULL	0 = ไม่ถูก , 1 = ถูก , 9 = ไม่ทราบ	
19	ความคงทน	DURABLE		C	1	NULL	0 = ไม่คงทน , 1 = คงทน , 9 = ไม่ทราบ	
20	ความสะอาด	CLEAN		C	1	NULL	0 = ไม่สะอาด , 1 = สะอาด , 9 = ไม่ทราบ	
21	การระบายอากาศ	VENTILA		C	1	NULL	0 = ไม่ระบาย , 1 = ระบาย , 9 = ไม่ทราบ	
22	แสงสว่าง	LIGHT		C	1	NULL	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ , 9 = ไม่ทราบ	
23	การกำจัดน้ำเสีย	WATERTM		C	1	NULL	0 = ไม่กำจัด , 1 = กำจัด , 9 = ไม่ทราบ	
24	สารปรุงแต่งในครัว	MFOOD		C	1	NULL	0 = ไม่ใช้ , 1 = ใช้ , 9 = ไม่ทราบ	
25	การควบคุมแมลงนำโรค	BCTRL		C	1	NULL	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ	
26	การควบคุมสัตว์นำโรค	ACTRL		C	1	NULL	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม , 9 = ไม่ทราบ	
27	รหัสหมู่บ้าน	VHID		C	8	NOT NULL	รหัสหมู่บ้านของหลังคาเรือนที่บุคคลอาศัยอยู่	
28	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE		C	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	

Filename
Definition

NCDScreen

หมายถึง ข้อมูลการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการ และประวัติการได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ในเขตรับผิดชอบ โดยที่ต้องไม่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล

2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสถานพยาบาลอื่น ๆ

หมายเหตุ

1. ผู้มารับบริการคัดกรองโรค หมายถึง ผู้มารับบริการทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

2. ข้อมูลการให้บริการที่สถานพยาบาลอื่นให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของบริการ

3. การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1 ครั้ง จะมี 1 record โดยการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำการคัดกรองครั้งเดียวกัน จะอยู่ใน record เดียวกัน และการติดตามผู้ที่พบความเสี่ยง (ยังไม่เป็นโรค) ก็จะเป็นที่กในแฟ้มนี้ด้วย

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

1. **การให้บริการ** จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาให้บริการ และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

2. **การสำรวจ** จัดเก็บ/บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่ทำกรสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ ที่ไปใช้บริการที่สถานบริการอื่น และส่งข้อมูลให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID	Y	C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ		C	16	NULL	รหัสการให้บริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน(เท่ากับ 1 visit) กรณีที่ให้บริการต้องมีความสัมพันธ์กับแฟ้ม service กรณีที่ทำการสำรวจหรือบันทึกความครอบคลุมจะต้องไม่มี seq ในแฟ้ม service	
4	วันที่ตรวจ	DATE_EXAM	Y	D	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	SERVPLACE		C	1	NULL	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	
6	ประวัติสูบบุหรี่	SMOKE		C	1	NOT NULL	1 = ไม่สูบ, 2 = สูบนาน ๆ ครั้ง, 3 = สูบเป็นครั้งคราว, 4 = สูบเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ	
7	ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ALCOHOL		C	1	NOT NULL	1 = ไม่ดื่ม, 2 = ดื่มนาน ๆ ครั้ง, 3 = ดื่มเป็นครั้งคราว, 4 = ดื่มเป็นประจำ, 9 = ไม่ทราบ	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
8	ประวัติเบาหวานในญาติสายตรง	DMFAMILY		C	1	NOT NULL	1 = มีประวัติเบาหวานในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ	
9	ประวัติความดันสูงในญาติสายตรง	HTFAMILY		C	1	NOT NULL	1 = มีประวัติความดันโลหิตสูงในญาติสายตรง, 2 = ไม่มี, 9 = ไม่ทราบ	
10	น้ำหนัก	WEIGHT		N	6	NOT NULL	น้ำหนัก (กก.) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
11	ส่วนสูง	HEIGHT		N	6	NOT NULL	ส่วนสูง (ซม.) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
12	เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	WAIST_CM		N	3	NOT NULL	เส้นรอบเอว (ซม.)	
13	ความดันโลหิต ซิสโตลิก ครั้งที่ 1	BPH_1		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท)	
14	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก ครั้งที่ 1	BPL_1		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 1 (มม.ปรอท)	
15	ความดันโลหิต ซิสโตลิก ครั้งที่ 2	BPH_2		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ซิสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท)	
16	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก ครั้งที่ 2	BPL_2		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก การวัดครั้งที่ 2 (มม.ปรอท)	
17	ระดับน้ำตาลในเลือด	BSLEVEL		N	6	NULL	ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด (มก./ดล.) จุดทศนิยม 2 หลัก	
18	วิธีการตรวจน้ำตาลในเลือด	BSTEST		C	1	NULL	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 2=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 3=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 4=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร	
19	สถานที่รับบริการคัดกรอง	SCRPLACE		C	5	NULL	รหัสสถานพยาบาลที่ให้บริการ ตามรหัสมาตรฐาน สนย.	
20	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		D	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
21	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename

CHRONICFU

Definition

หมายถึง ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ที่ได้รับการตรวจติดตาม โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการตรวจติดตาม หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

2. การตรวจติดตามผู้ป่วย 1 ครั้ง จะมี 1 record ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แต่หากเป็นการตรวจครั้งเดียวกัน ก็จะมีเพียง 1 record

ลักษณะแฟ้ม

เป็นแฟ้มบริการ

1. เก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา และส่งข้อมูลให้จังหวัดและส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

1 visit หมายถึง การมารับบริการครั้งใด ๆ แม้ว่าจะมารับบริการหลายคลินิกก็ตาม (ทุกคลินิกที่มารับบริการในครั้งนั้น ๆ ใช้ seq เดียวกัน)

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนันโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ตรวจ	DATE_SERV		D	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	
5	น้ำหนัก	WEIGHT		N	6	NOT NULL	น้ำหนักในวันที่มารับบริการ (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
6	ส่วนสูง	HEIGHT		N	6	NOT NULL	ส่วนสูงในวันที่มารับบริการ (ซม.) จุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
7	เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	WAIST_CM		N	3	NOT NULL	เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	
8	ความดันโลหิต ซิสโตลิก	SBP		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ซิสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
9	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก	DBP		N	3	NOT NULL	ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (มม.ปรอท) สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
10	ตรวจเท้า	FOOT		C	1	NOT NULL	ตรวจเท้า (ตรวจแผล ผิวหนัง รูปเท้า การรับรู้ความรู้สึก ซีฟจร) 1 = ตรวจ ผลปกติ, 2 = ไม่ตรวจ , 3 = ตรวจ ผลไม่ปกติ , 9 = ไม่ทราบ	เพื่อวิเคราะห์ผลภาวะแทรกซ้อนของโรค

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
11	ตรวจจอประสาทตา	RETINA		C	1	NOT NULL	ตรวจจอประสาทตา 1 = ตรวจ ophthalmoscope ผลปกติ , 2 = ตรวจด้วย fundus camera ผลปกติ, 3 = ตรวจ ophthalmoscope ผลไม่ปกติ, 4 = ตรวจด้วย fundus camera ผลไม่ปกติ, 8 = ไม่ทราบ, 9 = ไม่ตรวจ	เพื่อวิเคราะห์ผลภาวะแทรกซ้อน ของโรค
12	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		D	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	
13	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	

Filename
Definition

LABFU

หมายถึง ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ประกอบด้วย

1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ

2) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ตรวจ macroalbumin หรือ microalbumin ในปัสสาวะมีผล positive หรือ eGFR <60 เป็นครั้งแรก แล้วบันทึกผลการตรวจทุกครั้งที่ติดตาม

ลักษณะเพิ่ม

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วย 1 รายการ จะมี 1 record หากมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 รายการ ก็จะมีมากกว่า 1 record

เป็นแฟ้มบริการ

1. เก็บข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่งข้อมูลให้จังหวัดและส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น ๆ

1 visit หมายถึง การมารับบริการครั้งใด ๆ แม้ว่าจะมารับบริการหลายคลินิกก็ตาม (ทุกคลินิกที่มารับบริการในครั้งนั้น ๆ ใช้ seq เดียวกัน)

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	Y	C	5	NOT NULL	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	ทะเบียนบุคคล	PID		C	15	NOT NULL	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	
3	ลำดับที่	SEQ	Y	C	16	NOT NULL	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit	
4	วันที่ตรวจ	DATE_SERV		D	8	NOT NULL	วันเดือนปีที่ตรวจ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
5	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	LABTEST	Y	C	7	NOT NULL	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 (สูตร 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)	

ID	CAPTION	NAME	PK	TYPE	WIDTH	NULL OPTION	DESCRIPTION	หมายเหตุการขอปรับ
6	ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	LABRESULT		N	6	NOT NULL	ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จุดทศนิยม 2 หลัก)	
7	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	D_UPDATE		D	14	NOT NULL	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	
8	เลขที่บัตรประชาชน	CID		C	13	NULL	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	