

โครงสร้างตารางข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล
ปีงบประมาณ 2553
(V 1.0.5)

1. รูปแบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกและข้อมูลส่งเสริมป้องกันโรคตามรูปแบบ 18 แฟ้ม

ลำดับที่	แฟ้ม	รายละเอียด	มาตรฐานอ้างอิง
1	PERSON	ข้อมูลบุคคล ชื่อแฟ้ม PER_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	18 แฟ้ม ของ กระทรวง สาธารณสุข
2	DEATH	ข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคล ชื่อแฟ้ม DEA_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
3	CHRONIC	ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล ชื่อแฟ้ม CHR_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
4	CARD	ข้อมูลหลักประกันสุขภาพของบุคคล ชื่อแฟ้ม CAR_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
5	SERVICE	ข้อมูลการมารับบริการของบุคคลทุกคนทั้งที่อาศัยอยู่ในเขต และที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ ชื่อแฟ้ม SER_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
6	DIAG	ข้อมูลวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มารับบริการทุกคน ชื่อแฟ้ม DIA_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
7	APPOINT	ข้อมูลการนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มารับบริการ ชื่อแฟ้ม APP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
8	SURVEIL	ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ ชื่อแฟ้ม SUR_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
9	DRUG	ข้อมูลการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้ที่มารับบริการ ชื่อแฟ้ม DRU_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
10	PROCED	ข้อมูลการให้บริการหัตถการแก่ผู้ที่มารับบริการ ชื่อแฟ้ม PRO_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
11	EPI	ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชื่อแฟ้ม EPI_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
12	WOMAN	ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี ชื่อแฟ้ม WOM_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	
13	NUTRI	ข้อมูลภาวะโภชนาการของทุกคนในเขตรับผิดชอบ ชื่อแฟ้ม NUT_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีค.ศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีค.ศ.เดือนวัน).txt	

ลำดับที่	แฟ้ม	รายละเอียด	มาตรฐานอ้างอิง
14	FP	ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว ชื่อแฟ้ม FP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	18 แฟ้ม ของ กระทรวง สาธารณสุข
15	ANC	ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ ชื่อแฟ้ม ANC_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
16	PP	ข้อมูลการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด ชื่อแฟ้ม PP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
17	MCH	ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด ชื่อแฟ้ม MCH_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
18	HOME	ข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ ชื่อแฟ้ม HOM_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	

- หมายเหตุ
- 1) คั่น field ด้วยเครื่องหมาย |
 - 2) Format date = 'YYYYMMDD' โดยเป็นปี ค.ศ.
 - 3) มี Header

เช่น แฟ้ม ANC

```
PCUCODE|PID|SEQ|DATE_SERV|APLACE|GRAVIDA|ANCNO|GA|ANCRES|D_UPDATE
11111|013337|6146|20090117|11111|1|2|28|1|20090117|101112
11111|000719|7622|20090314|11111|3|1|11|1|20090314|092020
11111|000719|8394|20090412|11111|1|1|17|1|20090412|163812
11111|014592|9534|20090530|11111|3|2|31|1|20090412|205603
```

การจัดทำไฟล์ส่งข้อมูล

ให้นำไฟล์ใส่โฟลเดอร์ชื่อ F18_HCODE_YYYYMMDDHHMMSS เช่น F18_10785_25521211093015
(ถ้าไม่ทราบวินาทีใส่ 00 เช่น F18_10785_25521211093000) จากนั้นให้ทำการ zip โฟลเดอร์ให้เป็น
F18_10785_25521211093015.zip

โครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 18 แฟ้ม ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุขและการตรวจสอบข้อมูล

1. แฟ้ม PERSON

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓
3	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
4	รหัสบ้าน	HID	C	14	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน อ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME	
5	คำนำหน้า	PRENAME	C	20	รหัสอ้างอิง ตามกรมการปกครอง	
6	ชื่อ	NAME	C	50		
7	นามสกุล	LNAME	C	50		
8	เลขที่ HN (ถ้ามี)	HN	C	9	เลขทะเบียนการมารับบริการ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-9 หลัก)	
9	เพศ	SEX	C	1	1 = ชาย , 2 = หญิง	✓
10	วันเกิด	BIRTH	C	8	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคม ของปี ค.ศ. นั้นๆ)	✓
11	บ้านเลขที่(ตามทะเบียนบ้าน)	HOUSE	C	75	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
12	หมู่ที่ (ตามทะเบียนบ้าน)	VILLAGE	C	2	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
13	ตำบล (ตามทะเบียนบ้าน)	TAMBON	C	2	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
14	อำเภอ (ตามทะเบียนบ้าน)	AMPUR	C	2	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
15	จังหวัด (ตามทะเบียนบ้าน)	CHANGWAT	C	2	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
16	สถานะสมรส	MSTATUS	C	1	1 = โสด , 2 = คู่ , 3 = ม่าย , 4 = หย่า , 5 = แยก , 6 = สมณะ , 9 = ไม่ทราบ	✓
17	อาชีพ	OCCUPA	C	3	รหัสมาตรฐาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
18	เชื้อชาติ	RACE	C	3	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	
19	สัญชาติ	NATION	C	3	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครอง	✓
20	ศาสนา	RELIGION	C	1	รหัสมาตรฐาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
21	การศึกษา	EDUCATE	C	1	รหัสมาตรฐาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
22	สถานะในครอบครัว	FSTATUS	C	1	1 = เจ้าบ้าน , 2 = ผู้อาศัย	
23	รหัส CID บิดา	FATHER	C	13	รหัสบัตรประชาชนของบิดา	
24	รหัส CID มารดา	MOTHER	C	13	รหัสบัตรประชาชนของมารดา	
25	รหัส CID คู่สมรส	COUPLE	C	13	รหัสบัตรประชาชนของคู่สมรส	
26	วันที่ย้ายเข้า	MOVEIN	C	8	วันเดือนปีที่ย้ายเข้า กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
27	สถานะสาเหตุการจำหน่าย	DISCHAR	C	1	1 = ตาย , 2 = ย้าย , 3 = ลาป่วย , 9 = ไม่จำหน่าย	
28	วันที่จำหน่าย	DDISCH	C	8	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
29	หมู่เลือด	BGROUP	C	1	1 = A , 2 = B , 3 = AB , 4 = O	
30	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	LABOR	C	2	รหัสมาตรฐาน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 11 = ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทย และที่มีเลข 13 หลัก ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6,7	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
					<p>12 = ต่างตัวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพื่อขอทำงานที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0 และได้ workpermitted</p> <p>13 = ต่างตัวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข 0</p> <p>14 = ต่างตัวที่ขออนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายกับกระทรวงแรงงาน โดยมี Passport/Visa เป็นหลักฐานในการขออนุญาต</p> <p>21 = ต่างตัวที่อพยพ และอยู่ในค่าย/ศูนย์พักพิง</p> <p>22 = ต่างตัวที่ติดตามรหัส 11 และ 12 ได้แก่สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ</p> <p>23 = หมายถึงกลุ่มอื่นๆ</p>	
31	รหัสหมู่บ้าน	VHID	C	8	รหัสหมู่บ้านของหลังคาเรือนที่บุคคลอาศัยอยู่	
32	สถานะบุคคล	TYPEAREA	C	1	<p>1=มีชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง</p> <p>2 =มีชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและไม่อยู่</p> <p>3 = มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านนอกเขตรับผิดชอบ</p> <p>4 = ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ</p> <p>0 = มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนร่อนเร่ ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น</p>	
33	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

2. ชื่อแฟ้ม DEATH

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	
4	วันที่ตาย	DDEATH	C	8	วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	CDEATH_A	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
6	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	CDEATH_B	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
7	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	CDEATH_C	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
8	โรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	CDEATH_D	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
9	โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุ หนุน	ODISEASE	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
10	สาเหตุการตาย	CDEATH	C	6	ตามหนังสือรับรองการตาย หรือใบมรณบัตร รหัส ICD_10 TM กำหนดเป็น 6 หลัก (ไม่รวมจุด)	
11	สถานที่ตาย	PDEATH	C	1	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล	
12	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

3. ชื่อแฟ้ม CHRONIC

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓
3	รหัส บุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถ กำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
4	วันที่วินิจฉัยครั้งแรก	DATEDX	C	8	วันเดือนปีที่วินิจฉัย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง	CHRONIC	C	6	รหัส ICD_10 TM โรคเรื้อรัง	✓
6	วันที่จำหน่าย	DATEDIS	C	8	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
7	ประเภทการจำหน่าย หรือ สถานะของผู้ป่วยที่ทราบผล หลังสุด	TYPEDIS	C	1	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 5 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง, 6= ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา), 7=ครบการรักษา, 8=โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive)ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา, 9=ปฏิเสธการรักษา	✓
8	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	✓

4. ชื่อแฟ้ม CARD

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถ กำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	
4	ประเภทบัตรสิทธิ	INSTYPE	C	2	รหัสสิทธิมาตรฐาน อ้างอิงรหัสสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	
5	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID	C	18		
6	วันที่ออกบัตร	START_DATE	C	8	วันเดือนปีที่ออกบัตร กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
7	วันที่หมดอายุ	EXPIR_DATE	C	8	วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
8	สถานบริการหลัก	MAIN	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
9	สถานบริการรอง	SUB	N	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
10	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และ เป็นปี ค.ศ.	

5. ชื่อแฟ้ม SERVICE

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก) ใช้อ้างอิงใน แฟ้ม Person (FK)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	ชนิดผู้ป่วย	LOCATE	C	1	1 = ในเขตรับผิดชอบ, 2 = นอกเขตรับผิดชอบ	
6	ประเภทผู้รับบริการ	PTTYPE	C	1	0 = ผู้ป่วยเก่า , 1 = ผู้ป่วยใหม่, 2= ผู้รับบริการอื่น	
7	เวลามารับบริการ	INTIME	C	1	1 = ในเวลาราชการ, 2 = นอกเวลาราชการ	
8	ค่าบริการทั้งหมด	PRICE	C	11	ค่ายาและเวชภัณฑ์(ราคาทุน)ทั้งหมดรวมทั้ง ค่าบริการทางการแพทย์ (รวมจุดทศนิยมและเลขหลัง จุด 2 ตำแหน่ง)	✓
9	สิทธิ	INSTYPE	C	2	รหัสสิทธิมาตรฐานอ้างอิง สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สิทธิที่มารับบริการครั้งนี้)	
10	เลขที่บัตรสิทธิ	INSID	C	18	อ้างอิงตามเลขบัตรสิทธิที่มารับบริการ	
11	สถานบริการหลัก	MAIN	C	5	รหัสสถานบริการหลักตามเลขที่บัตรสิทธิที่มารับ บริการ	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
12	จ่ายเงิน	PAY	C	11	จำนวนเงินที่เรียกเก็บ(จ่ายจริง) รวมจุดทศนิยมและเลขหลังจุด 2 ตำแหน่ง	✓
13	รับการส่งต่อ(หรือไม่)	REFERIN	C	1	0 = พบที่ ศสช.(ตรวจรักษาเอง) , 1 = รับไว้รักษาต่อ	✓
14	สถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	REFINHOS	C	5	รหัสสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยมา	✓
15	ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ(หรือไม่)	REFEROUT	C	1	0 = ไม่ส่ง , 1 = ส่งต่อ	✓
16	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	REFOUHOS	C	5	รหัสสถานบริการที่ส่งผู้ป่วยไป	✓
17	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

6. ชื่อแฟ้ม DIAG

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE	C	1	1 = PRINCIPLE DX (การวินิจฉัยโรคหลัก) 2 = CO-MORBIDITY (การวินิจฉัยโรคร่วม) 3 = COMPLICATION (การวินิจฉัยโรคแทรก) 4 = OTHER (อื่นๆ) 5 = EXTERNAL CAUSE (สาเหตุภายนอก)	✓
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	C	6	รหัสโรค ICD_10 TM	✓
7	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

7. ชื่อแฟ้ม APPOINT

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัส บุคคล	CID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
4	วันที่มาใช้บริการ	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
5	วันที่นัด	APDATE	C	8	วันเดือนปีที่นัดครั้งต่อไป กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	ประเภทกิจกรรมที่นัด	APTYPE	C	3	รหัสกิจกรรมการนัด ตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนด	
7	รหัสโรคที่นัดมาตรวจ	APDIAG	C	6	รหัสโรคตาม ICD_10 TM (รหัส Z ซึ่งเป็นรหัสบริการสุขภาพ)	
8	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

8. ชื่อแฟ้ม SURVEIL

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	
4	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	C	6	รหัสโรค ICD_10 TM (โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)	
7	รหัส 506	CODE506	C	2	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา	
8	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE	C	8	วันเดือนปีที่เริ่มป่วย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
9	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	ILLHOUSE	C	75	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้านขณะป่วย	
10	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	ILLVILL	C	2	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
11	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	ILLTAMB	C	2	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
12	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	ILLAMPU	C	2	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
13	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	ILLCHAN	C	2	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
14	สภาพผู้ป่วย	PTSTAT	C	1	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ	
15	วันที่ตาย	DATE_DEATH	C	8	วันเดือนปีที่เสียชีวิต กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
16	สาเหตุการป่วย	COMPLICA	C	3	รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยกสาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ	
17	ชนิดของเชื้อโรค	ORGANISM	C	3	รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ	
18	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

9. ชื่อแฟ้ม DRUG

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสยา	DID	C	30	รหัสยาเก่าตามระบบที่เก็บไว้เดิม	
6	จำนวน	AMOUNT	C	12	จำนวนยาที่จ่าย	✓
7	ราคาขาย	DRUGPRIC	C	11	ราคาขายให้กับผู้รับบริการ	✓
8	ราคาทุน	DRUGCOST	C	11	ราคาซื้อหรือราคาขายที่ได้รับจากโรงพยาบาล (แม่ข่าย)	✓
9	ชื่อยาของรหัสเก่า	DNAME	C	255	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID (กำหนดเพื่อค้นหาชื่อยาที่ใช้ในปัจจุบัน)	
10	รหัสยา 24 หลัก	DIDSTD	C	24	รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก หากไม่ทราบรหัสผู้ผลิตให้ใส่ 0 ต่อท้าย 5 หลัก ให้ครบ 24 หลัก	✓
11	หน่วยนับของยา	UNIT	C	20	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา เช่น เม็ด ขวด ซอง เป็นต้น	
12	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ	UNIT_PACKING	C	20	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยา น้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของทางบริษัท สามารถเป็นค่า NULL ได้สำหรับยาที่ไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลใน Field นี้	
13	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

10. ชื่อแฟ้ม PROCED

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสเหตุการณ์	PROCED	C	7	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปรับเป็น ICD-9-CM	✓
6	ราคาค่าให้บริการ	SERVPRIC	C	11	ราคาทุน (ไม่รวมบริการ)	
7	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

11. ชื่อแฟ้ม WOMEN

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	FPTYPE	C	1	0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง, 5= ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	✓
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFP	C	1	1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ , 3 = อื่นๆ	✓
5	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMSON	C	2	จำนวนบุตรที่มีชีวิต หากไม่มีต้องใส่ 0	✓
6	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	✓

12. ชื่อแฟ้ม FP

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	C	1	1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4= ยาฝัง, 5= ฤงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	✓
6	ชนิดของยา,เวชภัณฑ์	DID	C	30	รหัสยาเก่าหรือรหัสยา 24 หลักตามมาตรฐานรหัสยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
7	จำนวนเวชภัณฑ์	AMOUNT	C	3	เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0	
8	สถานที่รับบริการ	FPPLACE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
9	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

13. ชื่อแฟ้ม EPI

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวัคซีน	VCCTYPE	C	3	รหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
6	สถานที่ฉีดวัคซีน	VCCPLACE	C	5	รหัสสถานบริการที่ให้วัคซีน กำหนดโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
7	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

14. ชื่อแฟ้ม NUTRI

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	อายุขณะชั่งน้ำหนัก (เดือน)	AGEMONTH	C	5	อายุขณะชั่งน้ำหนัก(เดือน)	
6	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	WEIGHT	C	6	น้ำหนัก (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 2 หลัก	✓
7	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT	C	6	ส่วนสูง (ซม.) จุดทศนิยม 2 หลัก	✓
8	ระดับโภชนาการ	NLEVEL	C	1	1 = ต่ำกว่าเกณฑ์ , 2 = ก่อนข้างต่ำ , 3 = ปกติ 4 = ก่อนข้างสูง, 5 = สูงเกินเกณฑ์	
9	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

15. ชื่อแฟ้ม ANC

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสสถานที่ตรวจ	APLACE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
6	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	ตัวเลข (ไม่ใช่ 0 น้ำหนัก)	
7	ANC ช่วงที่	ANCNO	C	1	ช่วงที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 1-27 สัปดาห์ (ควรง่อน 12 สัปดาห์), ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์ , ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ระหว่าง 32-35 สัปดาห์ , ช่วงที่ 4 อายุครรภ์ 36-39 สัปดาห์	
8	อายุครรภ์	GA	C	3	อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม	✓
9	ผลการตรวจ	ANCRES	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ	✓
10	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

16. ชื่อแฟ้ม PP

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล (เด็ก)	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก) ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person (FK)	✓
3	รหัสบุคคล (แม่)	MPID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person (FK)	
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,3 บันทึกเป็นตัวเลข (number)	✓
5	วันที่คลอด	BDATE	C	8	วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	✓
7	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
8	วิธีการคลอด	BTYPE	C	1	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน	✓
9	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	C	1	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = জনท. สส. , 4 = ผด. โบราณ , 5 = คลอดเอง (ตามใบสูติบัตร)	✓
10	น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	BWEIGHT	C	4	หน่วยเป็นกรัม	✓
11	ภาวะการมีขาดออกซิเจน	ASPHYXIA	C	1	0 = ไม่ขาด , 1 = ขาด	
12	ได้รับ VIT K หรือไม่	VITK	C	1	0 = ไม่ได้รับ , 1 = ได้รับ	
13	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 1	BCARE1	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
15	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 2	BCARE2	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
15	วันที่ดูแลลูกครั้งที่ 3	BCARE3	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
16	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	BCRES	C	1	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ	✓
17	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

17. ชื่อแฟ้ม MCH

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก) ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person (FK)	✓
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,3 บันทึกเป็นตัวเลข (number)	✓
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	C	8	วันเดือนปีของวันแรก ของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC	C	8	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
8	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATEHCT	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RS	C	2	ระดับฮีมาโตคริต	✓
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
12	ตรวจสุขภาพฟันและแนะนำ(หรือไม่)	DENTAL	C	1	0 = ไม่ตรวจ , 1 = ตรวจ	✓
13	ฟันผุ(จำนวน)	TCARIES	C	2	ไม่มีให้ใส่ 0	✓
14	หินน้ำลาย(มีหรือไม่)	TARTAR	C	1	0 = ไม่มี , 1 = มี, 8 = ไม่ตรวจ	✓
15	เหงือกอักเสบ(มีหรือไม่)	GUMINF	C	1	0 = ไม่มี , 1 = มี, 8 = ไม่ตรวจ	✓
16	วันคลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BDATE	C	8	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
17	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESULT	C	6	ICD_10 TM	✓
18	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	✓
19	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
20	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการตั้งครรภ์	BTYPE	C	1	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน, 6 = ABORTION	✓
21	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	C	1	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = จนท สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง	✓
22	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	C	1	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	✓
23	จำนวนตายคลอด	SBORN	C	1	จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	✓

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
24	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1	PPCARE1	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
25	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2	PPCARE2	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
26	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 3	PPCARE3	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลแม่หลังคลอดครั้งที่ 3 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
27	ผลการตรวจมารดาหลังคลอด	PPRES	C	1	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ	✓
28	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และ เป็นปี ค.ศ.	

18. ชื่อแฟ้ม HOME

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	รหัสบ้าน	HID	C	14	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
3	รหัสบ้านตามกรมการปกครอง	HOUSE_ID	C	16	เลขประจำบ้าน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็น รหัสประจำบ้าน	
4	บ้านเลขที่	HOUSE	C	75	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้าน	
5	หมู่ที่	VILLAGE	C	2	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง)	
6	ถนน(ถ้ามี)	ROAD	C	25		
7	ตำบล	TAMBON	C	2	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทน ช่องว่าง)	
8	อำเภอ	AMPUR	C	2	รหัสอำเภอดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทน ช่องว่าง)	
9	จังหวัด	CHANGWAT	C	2	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทน ช่องว่าง)	
10	จำนวนครอบครัว	NFAMILY	C	1		
11	ที่ตั้ง	LOCATYPE	C	1	1 = ในเขตเทศบาล , 2 = นอกเขตเทศบาล	
12	รหัส อสม.	VHVID	C	13	มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON	
13	รหัส เจ้าบ้าน	HEADID	C	13	มาจากรหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON	
14	การมีส้วม	TOILET	C	1	0 = ไม่มี , 1 = มี	
15	น้ำสะอาดเพียงพอ	WATER	C	1	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ	
16	ประเภทแหล่งน้ำดื่ม สะอาด	WATTYPE	C	1	1=น้ำฝน, 2=น้ำประปา, 3=น้ำบาดาล, 4=บ่อน้ำดิน, 5=สระน้ำ แม่น้ำ, 6=น้ำบรรจุเสร็จ	
17	วิธีกำจัดขยะ	GARBAGE	C	1	1 = ผัง , 2 = เผา , 3 = หมักทำปุ๋ย , 4 = ส่งไป กำจัดที่อื่น	
18	การจัดบ้านถูกหลัก	HCARE	C	1	0 = ไม่ถูก , 1 = ถูก	
19	ความคงทน	DURABLE	C	1	0 = ไม่คงทน , 1 = คงทน	
20	ความสะอาด	CLEAN	C	1	0 = ไม่สะอาด , 1 = สะอาด	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
21	การระบายอากาศ	VENTILA	C	1	0 = ไม่ระบาย , 1 = ระบาย	
22	แสงสว่าง	LIGHT	C	1	0 = ไม่เพียงพอ , 1 = เพียงพอ	
23	การกำจัดน้ำเสีย	WATERTM	C	1	0 = ไม่กำจัด , 1 = กำจัด	
24	สารปรุงแต่งในครัว	MFOOD	C	1	0 = ไม่ใช้ , 1 = ใช้	
25	การควบคุมแมลงนำโรค	BCTRL	C	1	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม	
26	การควบคุมสัตว์นำโรค	ACTRL	C	1	0 = ไม่ควบคุม , 1 = ควบคุม	
27	รหัสหมู่บ้าน	VHID	C	8	รหัสหมู่บ้านของหลังคาเรือนที่บุคคลอาศัยอยู่	
28	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

8. รูปแบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรูปแบบ 12 แฟ้ม ปีงบประมาณ 2553 (ตามโครงสร้าง สปสช.)

ลำดับที่	แฟ้ม	รายละเอียด	มาตรฐานอ้างอิง
1	INS*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้สิทธิการรักษาพยาบาล ชื่อแฟ้ม INS_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	อ้างอิงตาม 12 แฟ้ม ของ สปสช.
2	PAT*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง ชื่อแฟ้ม PAT_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
3	OPD*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม OPD_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
4	ORF*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ ชื่อแฟ้ม ORF_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
5	ODX*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม ODX_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
6	OOP*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม OOP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IPD_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ ชื่อแฟ้ม IRF_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IDX_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IOP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
11	CHT*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน ชื่อแฟ้ม CHT_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน ชื่อแฟ้ม CHA_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและรับส่งต่อเพื่อรักษา ชื่อแฟ้ม AER_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ.เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	

ลำดับที่	แฟ้ม	รายละเอียด	มาตรฐานอ้างอิง
14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่มและบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด ชื่อแฟ้ม ADP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	อ้างอิงตาม 12 แฟ้ม ของ สปสข.
15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leaveday) ชื่อแฟ้ม LVD_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	
16	DRUG*	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา ชื่อแฟ้ม DRU_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyyymmdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt หรือ .dbf	

* ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก

หมายเหตุ กรณีส่งข้อมูลเป็น Text Files (.txt)

- 1) คั่น field ด้วยเครื่องหมาย |
- 2) Format date เป็นปี ค.ศ.
- 3) มี Header

เช่น แฟ้ม OPD

```
HN|CLINIC|DATEOPD|TIMEOPD|SEQ|UUC
11111|01|17/09/2009|1000|005912|1
11111|01|17/09/2009|1123|005913|1
11111|01|17/09/2009|1400|005914|1
11111|01|17/09/2009|1530|005915|1
```

การจัดทำไฟล์ส่งข้อมูล

ให้นำไฟล์ใส่โฟลเดอร์ชื่อ F12_HCODE_YYYYMMDDHHMMSS เช่น F12_10785_25521211093015
(ถ้าไม่ทราบวินาทีใส่ 00 เช่น F12_10785_25521211093000) จากนั้นให้ทำการ zip โฟลเดอร์ให้เป็น
F12_10785_25521211093015.zip

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลมาตรฐาน 12 เพิ่ม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการตรวจสอบข้อมูล

เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้สิทธิการรักษาพยาบาล (INS)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	
INSCL	Text	2	0	สิทธิการรักษาที่ใช้	
SUBTYPE	Text	2	0	ระดับสิทธิของหลักประกัน	
CID	Text	16	0	เลขประจำตัวประชาชน (Left justified)	
DATEIN	Date	8	0	วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	
DATEEXP	Date	8	0	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	
HOSPMIN	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาลหลัก (Left justified)	
HOSPSUB	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาลรอง (Left justified)	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และ เป็นปี ค.ศ.

เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HCODE	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาล (Left justified)	✓
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
CHANGWAT	Text	2	0	ตามรหัสมหาดไทย	
AMPHUR	Text	2	0	ตามรหัสมหาดไทย	
DOB	Date	8	0	บันทึกวันเดือนปีเกิด ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	✓
SEX	Text	1	0	1 หมายถึง เพศชาย , 2 หมายถึง เพศหญิง	✓
MARRIAGE	Text	1	0	รหัสสภาพภาพสมรส 1 = โสด , 2 = สมรส, 3 = หม้าย, 4 = หย่า , 5 = แยก, 6 = สมณะ, 9 = ไม่ทราบ	✓
OCCUPA	Text	3	0	อาชีพ รหัสมาตรฐาน สนย.	✓
NATION	Text	3	0	สัญชาติ รหัสมาตรฐานกรมการปกครอง	✓
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร	✓
NAMEPAT	Text	36	0	ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ : ชื่อ(เว้นวรรค) นามสกุล , คำนำหน้าชื่อ	
TITLE	Text	30	0	คำนำหน้า	
FNAME	Text	40	0	ชื่อ	
LNAME	Text	40	0	นามสกุล	
IDTYPE	Text	1	0	ประเภทบัตร 1 = บัตรประชาชน , 2 = หนังสือเดินทาง 3 = หนังสือต่างตัว 4 = หนังสือ / เอกสารอื่นๆ	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และ เป็นปี ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
CLINIC	Text	4	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ (ตามสนย.) (Left justified)	✓
DATEOPD	Date	8	0	วันที่รับบริการ บันทึก ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	✓
TIMEOPD	Text	4	0	เวลาที่บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที	
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	✓
UUC	Text	1	0	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ UC, 2 = ไม่ใช้สิทธิ UC	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
DATEOPD	Date	8	0	วันที่มารับบริการ บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	✓
CLINIC	Text	4	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ (ตามสนย.) (Left justified)	
REFER	Text	5	0	สถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ ตามรหัสสถานพยาบาล (Left justified)	✓
REFERTYPE	Text	1	0	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	✓
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	✓

หมายเหตุ 1.แฟ้มนี้จะตรวจสอบเมื่อมีข้อมูลการรับส่งต่อ

2. กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
DATEDX	Date	8	0	วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ปี ในค่า ค.ศ.	✓
CLINIC	Text	4	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ (ตาม สนย.) (Left justified)	✓
DIAG	Text	5	0	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10 (WHO 2007)	✓
DXTYPE	Text	1	0	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	✓
DRDX	Text	6	0	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวช กรรม	
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	✓
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยนอก : OPD)	✓

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก (OOP)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
DATEOPD	Date	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	✓
CLINIC	Text	4	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ (ตามสนย.) (Left justified)	
OPER	Text	7	0	รหัสเหตุการณ์ตาม ICD 9 CM	✓
DROPID	Text	6	0	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DROP หรือ DROPID ได้)	
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	✓
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยนอก : OPD)	✓

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขซ้ำ (Left justified)	
DATEADM	Date	8	0	วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปีในค่า คศ.	
TIMEADM	Text	4	0	เวลารับเข้า บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกา ในระบบคอมพิวเตอร์	
DATEDSC	Date	8	0	วันจำหน่าย บันทึก ปีในค่าเป็น คศ.	
TIMEDSC	Text	4	0	เวลาจำหน่าย บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกา ในระบบคอมพิวเตอร์	
DISCHS	Text	1	0	สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChS)	
DISCHT	Text	1	0	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChT)	
WARDISC	Text	4	0	ตึกที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาลตั้งขึ้น (File:Clinic) (Left justified)	
DEPT	Text	2	0	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก	
ADM_W	Number	7	3	น้ำหนักแรกจับ (บันทึกข้อมูลเป็นกิโลกรัม เช่น 2.4)	
UUC	Text	1	0	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ UC, 2 = ไม่ใช้สิทธิ UC	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

FIELD TYPE ที่เป็น Number ต้องปรับเป็น Text

แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขซ้ำ (Left justified)	
REFER	Text	5	0	ตามรหัสสถานพยาบาล (Left justified)	
REFERTYPE	Text	1	0	1 = IN 2 = OUT	

แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
DIAG	Text	5	0	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	
DXTYPE	Text	1	0	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	
DRDX	Text	6	0	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	

แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
OPER	Text	7	0	หัตถการที่ทำ ตามรหัส ICD 9 CM	
OPTYPE	Text	1	0	ชนิดของหัตถการ ระบุ 1 = Principal procedure 2 = secondary procedure 3=Others	
DROPID	Text	6	0	แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DROP หรือ DROPID ได้)	
DATEIN	Date	8	0	วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
TIMEIN	Text	4	0	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ คอมพิวเตอร์	
DATEOUT	Date	8	0	วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
TIMEOUT	Text	4	0	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ คอมพิวเตอร์	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (CHT)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	✓
DATE	Date	8	0	วันที่คิดค่ารักษา วันจำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยน สิทธิการรักษา บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
TOTAL	Number	7	0	จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ	✓
PAID	Number	7	0	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้ รับเงินไว้ = 0	✓
PTTYPE	Text	2	0	ชนิดการชำระเงิน ถ้าชำระเงินสด = 10	
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	✓
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำ กัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	✓

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

FIELD TYPE ที่เป็น Number ต้องปรับเป็น Text

แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (CHA)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
DATE	Date	8	0	วันที่คิดค่ารักษา บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
CHRGITEM	Text	2	0	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด	
AMOUNT	Number	7	0	จำนวนเงินค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท	
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำ กัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

FIELD TYPE ที่เป็น Number ต้องปรับเป็น Text

แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
DATEOPD	Date	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	
AUTHAE	Text	12	0	Claim code (ที่ได้จากการแจ้งที่ web site ของ สปสช.)	
AEDATE	Date	8	0	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	
AETIME	Text	4	0	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ	
AETYPE	Text	1	0	สิทธิการรักษาอื่น กรณีอุบัติเหตุ V = ใช้ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ O = ใช้ พรบ. กองทุนเงินทดแทน B = ใช้ทั้ง พรบ. ผู้ประสบภัย และ พรบ. กองทุนเงินทดแทน	
REFMAINI	Text	5	0	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา (Refer In)	
IREFTYPE	Text	4	0	รหัสวัตถุประสงค์ของการรับ Refer ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี, 0 = ไม่มี เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา	
REFMAINO	Text	5	0	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	
OREFTYPE	Text	4	0	รหัสวัตถุประสงค์ของการ Refer ออก ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี, 0 = ไม่มี เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา	
UCAE	Text	1	0	รหัสส่งบอกการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน A = อุบัติเหตุ (Accident / Accident + Emergency) E = ฉุกเฉิน (Emergency) ว่าง = ไม่เป็น A / E	
EMTYPE	Text	1	0	รหัสข้อบ่งชี้ของกรณีฉุกเฉินตามเงื่อนไข 1 = ต้องการรักษาเป็นการด่วน 2 = ต้องผ่าตัดด่วน 3 = โรคที่คณะกรรมการกำหนด	
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำ กัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิม ให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
DATEOPD	Date	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	
TYPE	Text	1	0	1 = HC (OPD) 2 = Instrument 3 = ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด 4 = ค่าส่งเสริมป้องกัน 5 = Project code (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้)	
CODE	Text	6	0	รหัสตามที่ สปลช. กำหนด สามารถใส่รหัสตามเงื่อนไข	
QTY	Number	3	0	หน่วย เป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนเม็ด ของอุปกรณ์ บำบัดรักษา และจำนวนยาที่ใช้	
RATE	Number	7	0	ราคาต่อหน่วย ของอุปกรณ์บำบัดรักษา	
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

FIELD TYPE ที่เป็น Number ต้องปรับเป็น Text

แฟ้มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (LVD)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
SEQLVD	Text	3	0	ลำดับของการลากลับบ้าน	
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
DATEOUT	Date	8	0	วันเดือนปีที่ลากลับบ้าน บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
TIMEOUT	Text	4	0	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ คอมพิวเตอร์	
DATEIN	Date	8	0	วันเดือนปีที่ลากลับบ้าน บันทึก ปีในค่า ค.ศ.	
TIMEIN	Text	4	0	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ คอมพิวเตอร์	
QTYDAY	Text	3	0	หน่วย เป็นจำนวนวัน ในการลากลับบ้านของผู้ป่วย	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRUG)

FIELD NAME	FIELD TYPE	LENGTH	DECIMAL	Field Description	การตรวจสอบ
HCODE	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาล (Left justified)	✓
HN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)	✓
AN	Text	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)	
CLINIC	Text	4	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ (ตามสนย.) (Left justified)	✓
PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร	✓
DATE_SERV	Date	8	0	วันที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	✓
DID	Text	30	0	รหัสยาเก่าตามระบบเดิมที่เก็บไว้	
DIDNAME	Text	255	0	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID	
AMOUNT	Text	12	0	จำนวนยาที่จ่าย	✓
DRUGPRIC	Text	14	0	ราคาขาย	✓
DRUGCOST	Text	14	0	ราคาทุน	✓
DIDSTD	Text	24	0	รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก	✓
UNIT	Text	20	0	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา	
UNIT_PACK	Text	20	0	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับ	
SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอก : OPD)	

หมายเหตุ กรณีที่ส่งเป็น Text File FIELD TYPE ที่เป็น Date ต้องปรับเป็น Text (YYYYMMDD) และเป็น ค.ศ.

9. รูปแบบการส่งข้อมูลส่งเสริมป้องกันโรคตามรูปแบบ PP แพ้ม

- การส่งข้อมูลรูปแบบ PP แพ้มใช้ในกรณีที่ไม่สามารถส่งข้อมูล 18 แพ้มได้
- การตรวจสอบข้อมูล PP แพ้ม ระบบจะตรวจสอบข้อมูลบุคคลจากแพ้ม PAT

ลำดับที่	แพ้ม	รายละเอียด	มาตรฐานอ้างอิง
1	EPI	ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชื่อแพ้ม EPI_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	อ้างอิงตาม PP แพ้ม ของ สสส.
2	NUTRI	ข้อมูลภาวะโภชนาการของทุกคนในเขตรับผิดชอบ ชื่อแพ้ม NUT_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
3	FP	ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว ชื่อแพ้ม FP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
4	ANC	ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ ชื่อแพ้ม ANC_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
5	PP	ข้อมูลการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด ชื่อแพ้ม PP_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
6	MCH	ข้อมูลการให้บริการการดูแลมารดาหลังคลอด ชื่อแพ้ม MCH_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
7	WOMAN	ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี ชื่อแพ้ม WOM_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
8	CHRONIC	ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล ชื่อแพ้ม CHR_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	
9	SURVEIL	ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ ชื่อแพ้ม SUR_hcode(รหัสหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล 5 หลัก)_yyymm(ข้อมูลของปีคศ. เดือน)_yyymdd(ส่งข้อมูลปีคศ.เดือนวัน).txt	

หมายเหตุ โครงสร้าง PP แพ้มจะมีโครงสร้างเช่นเดียวกับมาตรฐาน 18 แพ้ม ยกเว้นฟิลด์ตารางที่มีฟิลด์ PID ให้เปลี่ยนเป็น CID (เลขประชาชน 13 หลัก)

รูปแบบข้อมูล

- 1) คั่น field ด้วยเครื่องหมาย |
- 2) Format date = 'YYYYMMDD' โดยเป็นปี ค.ศ.
- 3) มี Header

เช่น แพ้ม ANC

```
PCUCODE|CID|SEQ|DATE_SERV|APLACE|GRAVIDA|ANCNO|GA|ANCRES|D_UPDATE
11111|013337|1234567891234|20090117|11111|1|2|28|1|20090117101112
11111|000719|9876543219876|11111|3|1|11|1|20090314092020
```

การจัดทำไฟล์ส่งข้อมูล

ให้นำไฟล์ใส่โฟลเดอร์ชื่อ FPP_HCODE_YYYYMMDDHHMMSS เช่น FPP_10785_25521211093015
(ถ้าไม่ทราบวันที่ใส่ 00 เช่น FPP_10785_25521211093000) จากนั้นให้ทำการ zip โฟลเดอร์ให้เป็น
FPP_10785_25521211093015.zip

โครงสร้างแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน PP แฟ้ม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการตรวจสอบข้อมูล

1. ชื่อแฟ้ม EPI

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวัคซีน	VCCTYPE	C	3	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
6	สถานที่ฉีดวัคซีน	VCCPLACE	C	5	รหัสสถานบริการที่ให้วัคซีน กำหนดโดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
7	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

2. ชื่อแฟ้ม NUTRI

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	อายุขณะชั่งน้ำหนัก (เดือน)	AGEMONTH	C	5	อายุขณะชั่งน้ำหนัก(เดือน)	
6	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	WEIGHT	C	6	น้ำหนัก (กิโลกรัม) จุดทศนิยม 2 หลัก	✓
7	ส่วนสูง (ซม.)	HEIGHT	C	6	ส่วนสูง (ซม.) จุดทศนิยม 2 หลัก	✓
8	ระดับโภชนาการ	NLEVEL	C	1	1 = ต่ำกว่าเกณฑ์ , 2 = ค่อนข้างต่ำ , 3 = ปกติ 4 = ค่อนข้างสูง, 5 = สูงเกินเกณฑ์	
9	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

3. ชื่อแฟ้ม FP

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวิธีการคุมกำเนิด	FPTYPE	C	1	1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง, 5= ถุงยางอนามัย, 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	✓
6	ชนิดของยา,เวชภัณฑ์	DID	C	30	รหัสยาเก่าหรือรหัสยา 24 หลักตามมาตรฐานรหัสยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
7	จำนวนเวชภัณฑ์	AMOUNT	C	3	เป็นเลขจำนวนเต็ม หากไม่มีใส่ 0	
8	สถานที่รับบริการ	FPPLACE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
9	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

4. ชื่อแฟ้ม ANC

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	✓
4	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มาใช้บริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสสถานที่ตรวจ	APLACE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
6	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	ตัวเลข (ไม่ใช่ 0 นำหน้า)	
7	ANC ช่วงที่	ANCNO	C	1	ช่วงที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 1-27 สัปดาห์ (ควรง่อน 12 สัปดาห์), ช่วงที่ 2 อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์, ช่วงที่ 3 อายุครรภ์ระหว่าง 32-35 สัปดาห์, ช่วงที่ 4 อายุครรภ์ 36-39 สัปดาห์	
8	อายุครรภ์	GA	C	3	อายุครรภ์ (สัปดาห์) เป็นเลขจำนวนเต็ม	✓
9	ผลการตรวจ	ANCRES	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ	✓
10	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

5. ชื่อแฟ้ม MCH

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,3 บันทึกลงเป็นตัวเลข (number)	✓
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	C	8	วันเดือนปีของวันแรก ของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC	C	8	วันเดือนปี ที่กำหนดคลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
8	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	
9	วันที่ตรวจ HCT.	DATEHCT	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RS	C	2	ระดับฮีมาโตคริต	
11	ผลการตรวจ THALASSAEMIA	THALASS	C	1	1 = ปกติ, 2 = ผิดปกติ, 8 = ไม่ตรวจ, 9 = รอผลตรวจ	✓
12	ตรวจสุขภาพฟันและ แนะนำ(หรือไม่)	DENTAL	C	1	0 = ไม่ตรวจ , 1 = ตรวจ	✓
13	ฟันผุ(จำนวน)	TCARIES	C	2	ไม่มีให้ใส่ 0	✓
14	หินน้ำลาย(มีหรือไม่)	TARTAR	C	1	0 = ไม่มี , 1 = มี, 8 = ไม่ตรวจ	✓
15	เหงือกอักเสบ(มีหรือไม่)	GUMINF	C	1	0 = ไม่มี , 1 = มี, 8 = ไม่ตรวจ	✓
16	วันคลอด / วันสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	BDATE	C	8	วันเดือนปีที่คลอด / วันสิ้นสุดการตั้งครรภ์ กำหนด เป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
17	ผลสิ้นสุดการตั้งครรภ์	BRESULT	C	6	ICD_10 TM	
18	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4= ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	✓
19	รหัสสถานพยาบาลที่ คลอด	BHOSP	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
20	วิธีการคลอด / สิ้นสุดการ ตั้งครรภ์	BTYPE	C	1	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน, 6 = ABORTION	✓
21	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	C	1	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = จนท สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง	✓
22	จำนวนเกิดมีชีพ	LBORN	C	1	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	
23	จำนวนตายคลอด	SBORN	C	1	จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพจากการคลอด ไม่มีให้ใส่ 0	
24	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 1	PPCARE1	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
25	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 2	PPCARE2	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
26	วันที่ดูแลแม่ครั้งที่ 3	PPCARE3	C	8	วันเดือนปีที่ได้รับการดูแลหลังคลอดครั้งที่ 3 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
27	ผลการตรวจมารดาหลัง คลอด	PPRES	C	1	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ	✓
28	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และ เป็นปี ค.ศ.	

6. ชื่อแฟ้ม PP

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสประชาชน (เด็ก)	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓
3	รหัสบุคคล (แม่)	MPID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม PERSON และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลนั้นมีมารดาเป็นบุคคลเดียวกัน ใช้อ้างอิงในแฟ้ม Person (FK)	
4	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	วิธีการกรอกข้อมูลกรอกให้เป็นตัวเลข เช่น ครรภ์ที่ 1,2,3 บันทึกเป็นตัวเลข (number)	✓
5	วันที่คลอด	BDATE	C	8	วันเดือนปีที่คลอด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	สถานที่คลอด	BPLACE	C	1	1=โรงพยาบาล, 2=สถานอนามัย, 3=บ้าน, 4=ระหว่างทาง, 5=อื่นๆ	✓
7	รหัสสถานพยาบาลที่คลอด	BHOSP	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	
8	วิธีการคลอด	BTYPE	C	1	1 = NORMAL , 2 = CESAREAN , 3 = VACUUM , 4 = FORCEPS , 5 = ทำกัน	✓
9	ประเภทของผู้ทำคลอด	BDOCTOR	C	1	1 = แพทย์ , 2 = พยาบาล , 3 = จนท สส. , 4 = ผด.โบราณ , 5 = คลอดเอง (ตามใบสูติบัตร)	✓
10	น้ำหนักแรกคลอด(กรัม)	BWEIGHT	C	4	หน่วยเป็นกรัม	✓
11	ภาวะการขาดออกซิเจน	ASPHYXIA	C	1	0 = ไม่ขาด , 1 = ขาด	
12	ได้รับ VIT K หรือไม่	VITK	C	1	0 = ไม่ได้รับ , 1 = ได้รับ	
13	วันที่ดูแลครั้งที่ 1	BCARE1	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 1 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
15	วันที่ดูแลครั้งที่ 2	BCARE2	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
15	วันที่ดูแลครั้งที่ 3	BCARE3	C	8	วันเดือนปีที่ลูกได้รับการดูแลครั้งที่ 2 กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
16	ผลการตรวจทารกหลังคลอด	BCRES	C	1	1=ปกติ, 2=ผิดปกติ	✓
17	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	

7. ชื่อแฟ้ม WOMAN

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน	FPTYPE	C	1	0 = ไม่ได้คุม , 1 = ยาเม็ด , 2 = ยาฉีด , 3 = ห่วงอนามัย , 4 = ยาฝัง, 5= ถุงยางอนามัย 6= หมันชาย, 7= หมันหญิง	✓
4	สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	NOFP	C	1	1 = ต้องการบุตร , 2 = หมันธรรมชาติ , 3 = อื่นๆ	✓
5	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	NUMSON	C	2	จำนวนบุตรที่มีชีวิต (หากไม่มีต้องใส่ 0)	✓
6	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	✓

8. ชื่อแฟ้ม CHRONIC

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓
2	รหัสบุคคล	CID	C	13	เลขประชาชน 13 หลัก ตามทะเบียนราษฎร	✓
3	รหัส บุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	✓
4	วันที่วินิจฉัยครั้งแรก	DATEDX	C	8	วันเดือนปีที่วินิจฉัย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
5	รหัสวินิจฉัยโรคเรื้อรัง	CHRONIC	C	6	รหัส ICD_10 TM โรคเรื้อรัง	✓
6	วันที่จำหน่าย	DATEDIS	C	8	วันเดือนปีที่จำหน่าย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	✓
7	ประเภทการจำหน่าย หรือสถานะของผู้ป่วยที่ทราบผลหลังสุด	TYPEDIS	C	1	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ(ไม่มีข้อมูล) , 5 = รอจำหน่าย/เฝ้าระวัง , 6 = ขาดการรักษาไม่มาติดต่ออีก (ทราบว่าขาดการรักษา) , 7 = ครบการรักษา , 8 = โรคอยู่ในภาวะสงบ (inactive) ไม่มีความจำเป็นต้องรักษา , 9 = ปฏิเสธการรักษา	✓
8	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือน วัน ชั่วโมง นาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี ค.ศ.	✓

9. ชื่อแฟ้ม SURVEIL

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	PCUCODE	C	5	รหัสมาตรฐานจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนด เป็นรหัสประจำตัวบุคคล	
3	รหัส บุคคล	PID	C	13	รหัสบุคคลที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-13 หลัก)	
4	ลำดับที่	SEQ	C	16	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	
5	วันที่	DATE_SERV	C	8	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
6	รหัสการวินิจฉัย	DIAGCODE	C	6	รหัสโรค ICD_10 TM (โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)	
7	รหัส 506	CODE506	C	2	รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา	
8	วันที่เริ่มป่วย	ILLDATE	C	8	วันเดือนปีที่เริ่มป่วย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
9	บ้านเลขที่(ขณะป่วย)	ILLHOUSE	C	75	บ้านเลขที่ และถนน หรือซอย ตามทะเบียนบ้านขณะป่วย	
10	รหัสหมู่บ้าน(ขณะป่วย)	ILLVILL	C	2	เลขหมู่ ตามทะเบียนบ้าน (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	

ลำดับ	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	DESCRIPTION	ตรวจสอบ
11	รหัสตำบล(ขณะป่วย)	ILLTAMB	C	2	รหัสตำบลตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
12	รหัสอำเภอ(ขณะป่วย)	ILLAMPU	C	2	รหัสอำเภอตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
13	รหัสจังหวัด(ขณะป่วย)	ILLCHAN	C	2	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง (ใช้ 0 แทนช่องว่าง) ขณะป่วย	
14	สภาพผู้ป่วย	PTSTAT	C	1	1 = หาย , 2 = ตาย , 3 = ยังรักษาอยู่ , 4 = ไม่ทราบ	
15	วันที่ตาย	DATE_DEATH	C	8	วันเดือนปีที่เสียชีวิต กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD)	
16	สาเหตุการป่วย	COMPLICA	C	3	รหัสแยกสาเหตุการป่วย ของกลุ่มโรคที่มีการแยก สาเหตุการป่วย เช่น อุบัติเหตุ ฯลฯ	
17	ชนิดของเชื้อโรค	ORGANISM	C	3	รหัสชนิดของเชื้อโรค ของกลุ่มโรคที่ต้องการบ่งชี้ ชนิดของเชื้อโรค เช่น บิด ฯลฯ	
18	วันที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาที (YYYYMMDDHHMMSS) และ เป็นปี ค.ศ.	