

ชื่อแฟ้ม (5)

นิยามข้อมูล

ลักษณะแฟ้ม

หน่วยงานที่บันทึก

ขอบเขตข้อมูล

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

นิยามที่เกี่ยวข้อง

CARD

ข้อมูลประวัติการมีลักษณะสุขภาพของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ช่วยที่มารับบริการ

☒ แฟ้มสะสม

☐ แฟ้มบริการ

☐ แฟ้มบริการที่สำรวจ

☒ รพ.สต.

☒ รพช.

☒ รพท.

☒ รพศ.

☐ อื่นๆ :

1. ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ

2. ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

1. สำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี

2. เมื่อมีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม

- บันทึกข้อมูลการมีลักษณะสุขภาพทุกสิทธิที่มี

- หากมีสิทธิได้สิ้นสุด ให้บันทึกวันที่สิ้นสุดของสิทธินั้น

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตั้งแต่ที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของการระดับปฐมภูมิ

Caption (2)

Description (3)

Name (5)

ควรบันทึก (4)

PK (6)

Type (7)

Width (8)

Not Null (9)

1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)		PID	Y	C	15	Y
3	ประเภทสิทธิการรักษา (รหัสเดิม)	รหัสสิทธิมาตรฐาน เดิม		INSTYPE_OLD		C	2	
4	ประเภทสิทธิการรักษา	รหัสสิทธิมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		INSTYPE_NEW	Y	C	4	Y
5	เลขที่บัตรสิทธิ	หมายเลขของบัตร ตามประเภทสิทธิการรักษา		INSID		C	18	

11

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
6	วันที่ออกบัตร	วันเดือนปีที่ออกบัตร กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) หมายเหตุ : กำหนดรูปแบบเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) YYYY =ปี ค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		STARTDATE		D	8	
7	วันที่หมดอายุ	วันเดือนปีที่บัตรหมดอายุ กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) หมายเหตุ : กำหนดรูปแบบเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) YYYY =ปี ค.ศ. ,MM=เดือน 2 หลัก 01-12,DD=วันที่ 2 หลัก 01-31		EXPIREDATE		D	8	
8	สถานบริการหลัก	รหัสสถานพยาบาลหลักคู่สัญญา กรณี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม ตามมาตราฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ หมายเหตุ : บันทึกกรณีประเภทสิทธิการรักษา เป็นสิทธิ UC		MAIN		C	5	
9	สถานบริการรอง	รหัสสถานพยาบาลปฐมภูมิ กรณี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานพยาบาลใน เครือข่าย 1 แห่ง (ถ้ามี) สำหรับประกันสังคม ตามมาตรฐานจาก สำนักงานนโยบายและ ยุทธศาสตร์ หมายเหตุ : บันทึกกรณีประเภทสิทธิการรักษา เป็นสิทธิ UC		SUB		C	5	
10	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	(YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและมีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ.		D_UPDATE		DT	14	Y