Į						I		
			9	ļ	PK	TYPE	TYPE WIDTH	NOT
2	OCAPTION	DESCRIPTION	ควรบนทก	NAME	(9)	(2)	(8)	
<u>E</u>	(2)	(3)	(4)	(5)	2	È	2	(6)
	1 รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	>	HOSPCODE	>	O	5	>
(/	2 ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาชื้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับ	>	PID	>	O	15	>
		เชื่อมโยงหาตัวบุคคดในเพ็นอื่น ๆ (สามารถกำหนดใต้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)						
(4)	3 ดำตับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกัน	>	SEQ	>	O	16	>
		สำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit)						
		หมายเหตุ : ในกรณีที่มารับบริการ (visit) หลายคลินิกใน 1 ครั้ง ให้มีลำดับ						
		การให้บริการเป็นตัวเลข เดียวกัน						

			9	Ļ	PK .	TYPE	WIDTH	NOT
2	CAPTION	DESCRIPTION	ควรบนทก	NAME	(9)	(/	(8)	NULL
<u></u>	(2)	(3)	(4)	(5)			`	(6)
4	วันที่เห็บริการ	วันเดือนปีที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)	>	DATE_SERV		Ω	8	\
		หมายเหตุ : กรณีที่บันทึกข้อมูลชั้ดนหลัง ให้เปลี่ยนวันกลับเป็นวันที่รับ						
		บริการจริง						
2	ประเภทผู้ใต้รับบริการตรวจสภาวะทันต	1 = กลุ่มหญิงตั้งครรภ์, 2 = กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน, 3 = กลุ่มเด็กวัยเรียน, 4	>	DENTTYPE		O	_	>
	หูกราช	= กลุ่มผู้สูงอายู, 5 = กลุ่มอื่นๆ (นอกเหนือจาก 4 กลุ่มแรก)						
9	บริการใน-นอกสถานบริการ	1 = ในสถานบริการ , 2 = นอกสถานบริการ	>	SERVPLACE		O	—	>
_	จำนวนพื้นแท้ที่มีอยู่ (ซี่)	จำนวนพื้นแห้หีมีอยู่ (ซี่)	>	РТЕЕТН		Z	2	
∞	จำนวนพื้นเห้นูที่ไม่ได้อุด (ซี)	จำนวนพื้นแท้ผูที่ไม่ได้อุด (ซี่)	>	PCARIES		z	2	
0	จำนวนพื้นแท้ที่ได้รับการอุด (ซี)	จำนวนพื้นแห้หีได้รับการอุด (ซี่)	>	PFILLING		z	2	
10	จำนวนพื้นแท้ที่กอนหรือหลุด (ซี)	จำนวนพื้นแท้ที่ถอนหรือหลุด (ซี่)	>	PEXTRACT		Z	2	
<u></u>	จำนวนพื้นนำนมที่มือยู่ (ซึ่)	จำนวนพื้นน้ำนมที่มีอยู่ (ซี่)	>	ОТЕЕТН		Z	2	
12	จำนวนพื้นนำนมผูที่เมใด้ถุด (ซี)	จำนวนพื้นน้ำนมผูที่ไม่ได้อุด (ซี่)	>	DCARIES		Z	2	
13	จำนวนพื้นน้ำนมที่ได้รับการถุด (ซี)	จำนวนพื้นน้ำนมที่ได้รับการชุด (ซึ่)	>	DFILLING		Z	2	
14	จำนวนพื้นน้ำนมที่ถอนหรือหลุด (ซี้)	จำนวนพื้นน้ำนมที่ถอนหรือหลุด (ซึ่)	>	DEXTRACT		z	2	
15	จำเป็นต้องทา/เคลื่อบพลูออไรด์	1 = ต้องทา/เคลือบฟลูออไรด์, 2 = ไม่ต้องทา/เคลือบฟลูออไรด์	>	NEED_FLUORIDE		O	—	
16	จำเป็นต้องขูดหินน้ำลาย	1 = ต้องขูดหินน้ำลาย, 2 = ไม่ต้องขูดหินน้ำลาย	>	NEED_SCALING		O	—	
17	จำนวนพื้นที่ต้องเคลือบหลุมร่องพื้น	จำนวนพื้นแท๊ที่ต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องพื้น (ซึ่)	>	NEED_SEALANT		Z	2	
18	จำนวนพื้นแท้ที่ติองอุด	จำนวนพื้นแท๊ที่ต้องใต้รับการรักษาโดยการอุดพัน (ซี)	>	NEED_PFILLING		Z	2	
19	จำนวนพื้นนำนมที่ต้องอุด	จำนวนพื้นนำนมที่ต้องใต้รับการรักษาโดยการอุดพื้น (ซี่)	>	NEED_DFILLING		Z	2	

			9		PK	TYPE	WIDTH	NOT
ž	OCAPTION	DESCRIPTION	ควรบันทัก	NAME	(9)	(2	(8)	NULL
<u>E</u>	(2)	(3)	(4)	(5)		È	D)	(6)
72	20 จำนวนพื้นแท้ที่ต้องถอน/รักษาคลอง รากพัน	จำนวนพันแท้ที่ต้องใต้รับการรักษาโดยการถอนพัน หรือรักษาคลองรากพัน (ซี)	>	NEED_PEXTRACT		z	2	
21	จำนวนพื้นน้ำนมที่ต้องถอน/รักษาคลอง รากพื้น	จำนวนพื้นน้ำนมที่ต้องได้รับการรักษาโดยการถอนพื้น หรือรักษาคลองราก พื้น (ซึ่)	>	NEED_DEXTRACT		z	2	
22	จำเป็นต้องใส่พันเทียม	1 = ต้องใส่พ้นเทียมบนและล่าง, 2 = ต้องใส่พ้นเทียมบน, 3 =ต้องใส่พ้น เทียมล่าง, 4 =ไม่ต้องใส่พ้นเทียม	>	NPROSTHESIS		O	_	
23	จำนวนคู่สบพื้นแท้กับพื้นแท้	จำนวนคู่สบพันเท้กับพันเท้	>	PERMANENT_PERMANENT		z	2	
24	จำนวนคู่สบพันแท๊กับพันเทียม	จำนวนคู่สบพันแท้กับพันเทียม เฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ≥ 60 ปี (ชี)	>	PERMANENT_PROSTHESIS		Z	2	
25	จำนวนคู่สบพันเทียมกับพันเทียม	จำนวนคู่สบพันเทียมกับพันเทียม เฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ ≥ 60 ปี (ซี่)	>	PROSTHESIS_PROSTHESIS		Z	2	
26	สภาวะปริทันต์	ใช้รหัส CPI ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 0 = ปกติ, 1 = มี	>	GUM		O	9	
í		เลือดออกภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 2 = มีหิน น้ำลาย แต่ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ, 3 = มีร่องลึกปริทันต์ 4 -5 ม.ม. (ขอบเหรือกอยู่ภายในแถบดำ), 4 = มีร่องลึกปริทันต์ 6 ม.ม.หรื่อมากกว่า หลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์, 9 = ตรวจไม่ได้/ไม่ตรวจ หลักที่ 1 = ตำแหน่งพื้นหลังบนด้านชาวา, หลักที่ 2 = ตำแหน่งพื้นหน้าบน, หลักที่ 3 = ตำแหน่งพื้นหลังบนด้านช้าย, หลักที่ 4 = ตำแหน่งพื้นหลังล่าง ด้านชาวา						

δ <u>Ε</u>	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE WIDTH (7) (8)	(8)	NOT NULL (9)
27	27 สถานศึกษา	กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุสังกัดของโรงเรียน 1 = ศพด., 2 = ประถมศึกษารัฐบาล, 3 = ประถมศึกษาเทศบาล, 4 = ประถมศึกษาท้องถิ่น, 5 = ประถมศึกษาเอกชน, 6 = มัธยมศึกษารัฐบาล, 7 = มัธยมศึกษาเทศบาล, 8 = มัธยมศึกษาท้องถิ่น, 9 = มัธยมศึกษาเอกชน	>	SCHOOLTYPE		O	~	
28	28 ระดับการศึกษา	กรณีเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน ให้ระบุชันที่เรียนอยู่ ศพด. มีชันที่ 1-3 ประถมศึกษา มีชั้นที่ 1-6 มัธยมศึกษา มีชั้นที่ 1-6	>	CLASS		O	-	
29	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	>	PROVIDER		O	15	
30	30 วันเดียนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงช้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาที วินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสตศักราช	>	D_UPDATE		DT	4	>