# ชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

# ฉบับที่ 2

# Standard data sets for health insurance

# Version 2

**สำนักงานประกันสุขภาพ**

**กองสาธารณสุขภูมิภาค และ**

**กองโรงพยาบาลภูมิภาค**

**กระทรวงสาธารณสุข**

**ฉบับปรับปรุง สิงหาคม 2541**

---

การดำเนินงานเพื่อให้ได้มาซึ่ง ชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ มีจุดเริ่มต้นจากที่ประชุม คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ของการประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ ที่ นายแพทย์ประดิษฐ์ วงษ์คณารัตนกูล เป็นประธาน จากนั้นได้ ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง คณะทำงานของกองโรงพยาบาลภูมิภาค และสำนักงานประกันสุขภาพ วันที่ 11, 13-15 พฤศจิกายน 2539 และวันที่ 25 มีนาคม 2540 ได้ประชุมรับฟังความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ ในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรประกันสุขภาพเอกชน เอกสารเล่มนี้ เป็นการรวบรวมความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 3 เมษายน 2540 และการประชุมเพื่อขยายผลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ไปสู่สถานพยาบาลอื่นๆ ที่จังหวัดเชียงใหม่ระหว่าง 23-25 เมษายน 2540

# คำนำ

ระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐาน มีความแม่นตรง ครบถ้วน และรวดเร็ว ย่อมเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาขององค์กรขนาดใหญ่ทุกองค์กร สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค ตระหนักเห็นว่า ข้อมูลบริการที่เกิดขึ้นระหว่างที่โรงพยาบาลต่างๆ ให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้น ได้บันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เป็นส่วนใหญ่แล้ว แต่ยังขาดมาตรฐานที่เป็นอย่างเดียวกัน จึงไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การกำหนดมาตรฐานข้อมูลที่ สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค ต้องการจากโรงพยาบาลต่างๆ จึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ให้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนา งานประกันสุขภาพ และบริการสาธารณสุข ให้มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และ มีคุณภาพ ควบคู่กันไป

สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค หวังว่า การกำหนดมาตรฐานดังนี้ นอกจากเป็นการให้อิสระแก่สถานพยาบาลต่างๆ ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือจ้างบริษัทเอกชนให้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับระบบงานของโรงพยาบาลเอง ส่งชุดข้อมูลด้านการประกันสุขภาพ หรือด้านการบริการที่มีมาตรฐาน ตามที่กำหนด แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ก็เป็นการเพียงพอ ส่วนโรงพยาบาลที่ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากภายนอก ก็จะได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือ การช่วยเหลือในการการติดตั้งระบบงานจากหน่วยงานที่มีความต้องการจะได้ข้อมูลชุดมาตรฐานนี้ อย่างเต็มที่

จึงหวังว่า การดำเนินงานเช่นนี้ จะเป็นการสร้างมาตรฐานให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างได้ผล มีประสิทธิภาพ และมีการบำรุงรักษาให้คงอยู่คู่กับสถานการณ์ภายนอก ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

**สำนักงานประกันสุขภาพ**
**กองสาธารณสุขภูมิภาค และ**
**กองโรงพยาบาลภูมิภาค**
**กระทรวงสาธารณสุข**

# ชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ
# ฉบับที่ 2

**(Standard data set for health insurance Version 2)**

## สารบัญ

บทที่ 1 ทำไมต้องกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ
บทที่ 2 ธาตุแห่งข้อมูล และนิยามของข้อมูล
บทที่ 3 ชุดของข้อมูลมาตรฐาน
บทที่ 4 ฐานข้อมูลอ้างอิง
บทที่ 5 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ
บทที่ 6 แผนยุทธศาสตร์ของการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

# บทที่ 1 ทำไมต้องกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

เมื่อประเทศต่างๆ พัฒนามากขึ้น รัฐบาลของประเทศเหล่านั้นจะพยายามสร้างหลักประกันทางสังคมแก่ประชาชนทุกคนโดยถ้วนหน้า หลักประกันด้านสุขภาพ เป็นหลักประกันที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดพัฒนาไป โดยไม่ให้ปัญหาสุขภาพมาเป็นอุปสรรคขัดขวาง ในการสร้างหลักประกันให้ครบถ้วนอย่างเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลชุดหนึ่ง เพื่อวางแผนดำเนินการ และติดตามประเมินผล เป้าหมายดังกล่าว

ในประเทศไทย แม้รัฐบาลจะยังไม่สามารถสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนโดยทั้งหมดได้ แต่ในภาวะที่มีแผนประกันสุขภาพหลายแผน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่ม เช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การสงเคราะห์ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัว บัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน ฯลฯ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างมาตรฐานของข้อมูล ให้แผนประกันสุขภาพเหล่านั้น สามารถแลกเปลี่ยนสื่อสารข้อมูลกันได้ ในขณะเดียวกัน สถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้วยแผนประกันสุขภาพต่างๆ ลดความยุ่งยากซับซ้อนในการบริหารข้อมูล ตลอดจนสามารถนำข้อมูลเหล่านั้น มาแลกเปลี่ยนเพื่อเปรียบเทียบหาประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการ ระหว่างกันได้

ดังนั้น การกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงเป็นประโยชน์ร่วมกันระหว่าง องค์กรหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาลที่ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และของเอกชน

ที่ผ่านมา ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลต่างๆ ขาดการวางแผนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปอิเล็กโทรนิกส์จาก โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือให้โรงพยาบาล ที่มีข้อมูลผู้ป่วยในทุกรายของปีงบประมาณ 2539 รวบรวมส่งส่วนกลาง เพื่อวิเคราะห์จัดกลุ่มโรคตามหลักการกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group, DRG) ปรากฏว่า มีโรงพยาบาลชุมชน 32 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ 46 แห่ง ที่ส่งข้อมูลดังกล่าว ในแผ่นแม่เหล็กบันทึกข้อมูล (diskettes) ภายหลังจากที่ปรับมาตรฐานข้อมูลบางส่วนให้ตรงกัน เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกันได้ เหลือข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง และจากโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ 43 แห่งเท่านั้น จึงแสดงว่า การขาดมาตรฐานระดับข้อมูล ทำให้การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับสูงลดน้อยลงไป

## ความหมายของมาตรฐานข้อมูล

การสร้างมาตรฐานของข้อมูลไม่ได้เป็นการบังคับให้ ทุกองค์กรประกัน หรือ ทุกสถานพยาบาล ต้องมีระบบการเก็บข้อมูล และระบบการทำงานที่เหมือนกันทุกประการ ตรงกันข้าม การกำหนดมาตรฐานของข้อมูลให้ถือปฏิบัติเหมือนกัน เป็นการให้อิสระแก่หน่วยงานแต่ละแห่งในการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ใช้ software ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม แต่ผลสุดท้าย บันทึกข้อมูลด้วยรหัสที่มีความหมายอย่างเดียวกัน และจัดรวบรวมตัวแปรต่างๆ ที่กำหนดในข้อมูลชุดที่เป็นมาตรฐานส่งเพื่อแลกเปลี่ยนกันในระดับประเทศ

การทำงานในลักษณะมาตรฐานข้อมูล ที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ คือ มาตรฐาน Health Level 7 (HL7) องค์กร HL7 เกิดขึ้นเมื่อปี 1987 ภายใต้ความต้องการที่จะเห็นการบริหารข้อมูลมีประสิทธิภาพมากกว่าภาวะที่เป็นอยู่ ดังนั้น สถานพยาบาล ผู้ขายเครื่องมือ และที่ปรึกษาในวงการสารสนเทศสาธารณสุข จึงรวมตัวกันทำงานสร้างมาตรฐาน ในรูปคณะกรรมการ มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่องทุก 3-4 เดือน กำหนดมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันที่ระดับ 7 คือ ระดับการใช้งาน (Application level)[1] การทำงานของ HL7 ผ่านการรับรอง เป็นหน่วยหนึ่งขององค์การพัฒนามาตรฐานระดับชาติของสหรัฐอเมริกา คือ ANSI (American National Standards Institute) Accredited Standards Developing Organization อย่างไรก็ตาม มาตรฐานระดับการใช้งานของ HL7 มีความยุ่งยากซับซ้อน และสิ้นเปลืองมากกว่าที่ระบบสาธารณสุขของไทยจะนำมาใช้ได้ในทันที

มาตรฐานของข้อมูลการประกันสุขภาพ ฉบับนี้ จึงเป็นการวางรากฐานของมาตรฐานที่ระดับข้อมูล (Data level) โดยพิจารณาถึงระดับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันด้วย (Network level) มาตรฐานข้อมูล (Data standard) ในที่นี้พิจารณา ตั้งแต่มาตรฐานระดับล่างขึ้นมา ได้แก่

1. ธาตุแห่งข้อมูล และนิยามของข้อมูล (data element and data definition)
2. ชุดของข้อมูลมาตรฐาน (standard data set)
3. ฐานข้อมูลอ้างอิง (Reference database)
4. มาตรฐานการส่งสาร (Messaging standard)

รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานแต่ละระดับ จะได้กล่าวในบทที่ 2-4

---

[1] มาตรฐาน 7 ระดับได้แก่ 1. Physical Level, 2. Data Level, 3. Network Level, 4. Transport Level, 5. Session Level, 6. Presentation Level 7. Application Level

# บทที่ 2 ธาตุแห่งข้อมูล นิยามของข้อมูลและชุดของข้อมูล

ในบทนี้จะอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่าง ธาตุแห่งข้อมูล นิยามของข้อมูล และชุดของข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และให้เห็นแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาชุดของข้อมูลมาตรฐาน จะได้ไม่เกิดความสับสน ว่า ชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ขาดความเชื่อมโยงกับระบบงาน หรือข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบของโรงพยาบาล

## นิยามศัพท์

ธาตุแห่งข้อมูล (data element) หมายถึง หน่วยที่เล็กที่สุดของข้อมูลที่เกิดขึ้นในระบบงานหนึ่งๆ ที่ไม่สามารถแบ่งให้ย่อยได้อีก การค้นหา ธาตุของข้อมูล ที่ครบถ้วนที่สุดในระบบงานนั้น จะทำให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลเหล่านั้น เช่น ข้อมูล วันเดือนปีเกิด ของผู้ป่วย เป็นธาตุของข้อมูลอายุผู้ป่วย เพราะ อายุ ผู้ป่วย สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการต่างเวลากัน วันเดือนปีเกิด สามารถนำไปคำนวณอายุของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงมีประโยชน์มากกว่า การเก็บข้อมูลอายุผู้ป่วยโดยตรง

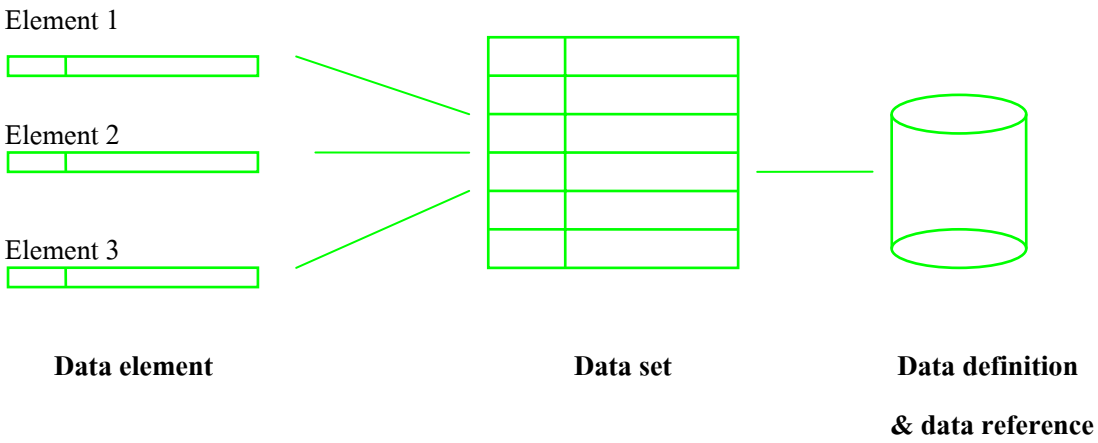
นิยามของข้อมูล (data definition) หมายถึง การให้ความหมายที่ชัดเจน ของข้อมูลตัวนั้น ให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน เช่น นิยาม สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การรักษาพยาบาลครั้งนั้น ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันใด ในการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล หรือต้องจ่ายเงินเอง

ชุดของข้อมูล (data set) หมายถึง ชุดของข้อมูลที่ประกอบกันขึ้นมาจาก ธาตุแห่งข้อมูล ย่อยๆ หลายๆ รายการ ชุดของข้อมูลนี้ อาจมาจากธาตุของข้อมูลที่มาจากระบบงาน (work flow) ที่คนละระบบกันก็ได้ แต่เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน ชุดข้อมูลย่อย ชุดหนึ่งมักจะเกิดจากระบบงานย่อยระบบเดียว เช่น ชุดของข้อมูลการประกันสุขภาพ มีชุดข้อมูลย่อยหลายชุด (ดูในบทต่อไป) และประกอบด้วย กลุ่มธาตุแห่งข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล
2. กลุ่มข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย และหัตถการรักษาพยาบาล
3. กลุ่มข้อมูลการใช้ทรัพยากรในการรักษา และการจ่ายค่ารักษา

## ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ที่ชัดเจน ระหว่างธาตุแห่งข้อมูล นิยามของข้อมูล และชุดของข้อมูล ในภาพจะเห็นว่า ชุดข้อมูล 1 ชุด (data set) ประกอบด้วย ธาตุของข้อมูล (data element) หลายรายการ ใน ธาตุของข้อมูลรายการหนึ่ง จะต้องมีนิยามที่ชัดเจนและมีรหัสที่ได้มาตรฐาน (standard code) ซึ่งจะบรรจุไว้ในฐานข้อมูลอ้างอิงถึง (data reference)




**ภาพที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่าง ธาตุแห่งข้อมูล นิยามข้อมูล และ ชุดของข้อมูล

ในบทที่ 3 จะแสดงถึงชุดของข้อมูลมาตรฐานที่ควรมีในระบบประกันสุขภาพ และบทที่ 4 เป็นตัวอย่างของรหัสมาตรฐานที่ใช้ สำหรับชุดของข้อมูลมาตรฐาน ฉบับที่ 1 นี้

# บทที่ 3 ชุดของข้อมูลมาตรฐาน

ในบทนี้ แสดงโครงสร้างของแฟ้มข้อมูลมาตรฐานที่กำหนดเพื่อการประกันสุขภาพ ชุดข้อมูลแต่ละชุดจะแสดง ชื่อของแฟ้มข้อมูล (file name) ชื่อของข้อมูล (field name) ประเภทของข้อมูล ( Field type)
ความกว้างของข้อมูล ( Field length) และความหมายของข้อมูลนั้น ( data definition )

แฟ้มย่อยของ ชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อการประกันสุขภาพ ฉบับ ที่ 1 มีทั้งสิ้น 12 แฟ้ม แต่ละแฟ้มออกแบบให้มีขนาดกระทัดรัดตามหลักการของ normalization [2] และมีความเกี่ยวข้องกันอย่างแนบแน่น ได้แก่

แฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล 1 แฟ้ม ชื่อ INSyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง 1 แฟ้ม ชื่อ PATyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก 4 แฟ้ม ได้แก่ OPDyymm.dbf, ORFyymm.dbf , ODXyymm.dbf และ OOPyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน 4 แฟ้ม ได้แก่ IPDymm.dbf, IRFyymm.dbf , IDXyymm.dbf และ IOPyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลการเงิน 2 แฟ้ม ได้แก่ CHTymm.dbf, และ CHAyymm.dbf

**ข้อกำหนดเบื้องต้น**

1. ธาตุของข้อมูล (data element) ให้จัดเรียงลำดับดังนี้
   1.1 Type Character (C)ให้เรียงชิดซ้าย (Left justify)
   1.2 Type Number (N)ให้เรียงชิดขวา (Right justify)
   1.3 Type Date (D) ให้ใช้ตามคุณสมบัติของตารางแฟ้มข้อมูล( data table ) แบบ .dbf file
   1.4 Type Logic (L) ให้ใช้ตามคุณสมบัติของตารางแฟ้มข้อมูล( data table ) แบบ .dbf file
2. ในกรณีที่ไม่ได้กำหนดอย่างชัดเจน ให้ยึดถือข้อกำหนดของ ประเภทธาตุของข้อมูล (data element) ตามคุณสมบัติของตารางแฟ้มข้อมูล( data table ) แบบ .dbf file

[2] Normalization เป็นระบบการออกแบบแฟ้ม ให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลอื่นในลักษณะ 1 ต่อมากกว่า 1 (one to many relationship ) สามารถบันทึกได้มากที่สุดอย่างไม่จำกัด และไม่เปลืองที่เก็บ เช่น ผู้ป่วย 1 คน มีการหัตถการการผ่าตัดได้ตั้งแต่ 0 จนถึงมากกว่า 1 ถ้ารายใดไม่มีการผ่าตัด ก็ไม่มีข้อมูล ส่วนผู้ที่มีการผ่าตัดหลายครั้ง ก็สามารถบันทึกได้ เต็มที่

ตารางที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้สิทธิการรักษาพยาบาล ชื่อแฟ้ม INSyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| INSCL | C | 2 | 0 | สิทธิการรักษาที่ใช้ (ดูแฟ้มรหัสสิทธิการรักษา บทที่ 4) |
| SUBTYPE | C | 2 | 0 | ระดับสิทธิของหลักประกัน |
| CID | C | 16 | 0 | หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ (Left justified) |
| DATEIN | D | 8 | 0 | วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น คศ. |
| DATEEXP | D | 8 | 0 | วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น คศ. |
| HOSPMAIN | C | 5 | 0 | รหัสสถานพยาบาลหลัก (Left justified) |
| HOSPSUB | C | 5 | 0 | รหัสสถานพยาบาลรอง (Left justified) |

ตารางที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง ชื่อแฟ้ม PATyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HCODE | C | 5 | 0 | รหัสสถานพยาบาล (Left justified) |
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| CHANGWAT | C | 2 | 0 | ตามรหัสมหาดไทย |
| AMPHUR | C | 2 | 0 | ตามรหัสมหาดไทย |
| DOB | D | 8 | 0 | บันทึกวันเดือนปีเกิด ปีมีค่าเป็น คศ. |
| SEX | C | 1 | 0 | 1 หมายถึง เพศชาย 2 หมายถึง เพศหญิง |
| MARRIAGE | C | 1 | 0 | รหัสสภาพภาพสมรส |
| OCCUPA | C | 3 | 0 | อาชีพ |
| NATION | C | 2 | 0 | สัญชาติ |
| PERSON_ID | C | 13 | 0 | รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์ |

ตารางที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่ง ชื่อแฟ้ม OPDyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| CLINIC | C | 4 | 0 | ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC) |
| DATEOPD | D | 8 | 0 | วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น คศ. |

ตารางที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม ORFyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| DATEOPD | D | 8 | 0 | วันที่มารับบริการ บันทึก ปีในค่า คศ. |
| CLINIC | C | 4 | 0 | ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC) |
| REFER | C | 5 | 0 | สถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ ตามรหัสสถานพยาบาล |
| REFERTYPE | C | 1 | 0 | ประเภทการส่งต่อ 1 = รับเข้า 2 = ส่งออก |

ตารางที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม ODXyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| DATEDX | D | 8 | 0 | วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ปีในค่า คศ. |
| CLINIC | C | 4 | 0 | รหัสคลินิกที่ให้บริการ (File : Clinic) |
| DIAG | C | 5 | 0 | วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10 |
| DXTYPE | C | 1 | 0 | ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis , 2 =Comorbidity , 3 =Complication, 4 =Others |
| DRDX | C | 6 | 0 | แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม |

ตารางที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อแฟ้ม OOPyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| DATEOPD | D | 8 | 0 | วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น คศ. |
| CLINIC | C | 4 | 0 | ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC) |
| OPER | C | 4 | 0 | รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM |
| DROP | C | 6 | 0 | แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม |

ตารางที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IPDyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| DATEADM | D | 8 | 0 | วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปีในค่า คศ. |
| TIMEADM | C | 4 | 0 | เวลารับเข้า บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์ |
| DATEDSC | D | 8 | 0 | วันจำหน่าย บันทึก ปีในค่าเป็น คศ. |
| TIMEDSC | C | 4 | 0 | เวลาจำหน่าย บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์ |
| DISCHS | C | 1 | 0 | สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChS) |
| DISCHT | C | 1 | 0 | วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChT) |
| WARDDSC | C | 4 | 0 | ตึกที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาลตั้งขึ้น (File:Clinic) |
| DEPT | C | 2 | 0 | แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก |

ตารางที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IRFyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| REFER | C | 5 | 0 | ตามรหัสสถานพยาบาล |
| REFERTYPE | C | 1 | 0 | 1 = IN 2 = OUT |

ตารางที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IDXyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| DIAG | C | 5 | 0 | วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10 |
| DXTYPE | C | 1 | 0 | ชนิดของโรค ระบุ 1 = Principal Diagnosis , 2 =Comorbidity , 3 =Complication ,4 = Others |
| DRDX | C | 6 | 0 | แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม |

ตารางที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อแฟ้ม IOPyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| OPER | C | 4 | 0 | หัตถการที่ทำ ตามรหัส ICD 9 CM |
| OPTYPE | C | 1 | 0 | ชนิดของหัตถการ ระบุ1=Prinicipal procedure, 2 = secondary procedure, 3=Others |
| DROP | C | 6 | 0 | แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม |
| DATEIN | D | 8 | 0 | วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึก ปีในค่า คศ. |
| TIMEIN | C | 4 | 0 | เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์ |
| DATEOUT | D | 8 | 0 | วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึก ปีในค่า |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | คศ. |
| TIMEOUT | C | 4 | 0 | เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์ |

ตารางที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน ชื่อแฟ้ม CHTyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| DATE | DATE | 8 | 0 | วันที่คิดค่ารักษา วันจำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึก ปีในค่า คศ. |
| TOTAL | N | 7 | 0 | จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ |
| PAID | N | 7 | 0 | จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0 |
| PTTYPE | C | 2 | 0 | ชนิดการชำระเงิน ถ้าชำระเงินเอง = 10 |

ตารางที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน ชื่อแฟ้ม CHAyymm.dbf

| FIELD NAME | TYPE | LENGTH | DECIMAL | QUALIFICATION |
|---|---|---|---|---|
| HN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified) |
| AN | C | 9 | 0 | หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified) |
| DATE | DATE | 8 | 0 | วันที่คิดค่ารักษา บันทึก ปีในค่า คศ. |
| CHRGITEM | C | 2 | 0 | ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนดในแฟ้มชื่อ CHRGITEM.dbf |
| AMOUNT | N | 7 | 0 | จำนวนเงินค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท |

**ทำไมจึงกำหนดให้แฟ้มมาตรฐานเป็น *.dbf**

แฟ้มฐานข้อมูล สามารถออกแบบให้อยู่ในรูปต่างๆ ได้หลายชนิด เช่น database(*.dbf), text form (*.txt) หรืออื่นๆ เนื่องจากพิจารณาเห็นว่า ฐานข้อมูลที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ จะอยู่ในรูป *.dbf บุคลากรต่างๆ คุ้นเคยกับฐานข้อมูลนี้มากกว่าประเภทอื่น รวมทั้งสามารถนำไปใช้วิเคราะห์งานต่อได้ง่าย ดังนั้น มาตรฐานข้อมูลฉบับที่ 1 จึงเลือกให้แฟ้มข้อมูลมาตรฐานทุกแฟ้มอยู่ในรูป *.dbf ต่อเมื่อเสียงส่วนใหญ่เห็นว่า ควรกำหนดให้เป็นกลางในรูปอื่นๆ จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลัง

การกำหนดแฟ้มมาตรฐานให้เป็น *.dbf จึงไม่น่าเป็นปัญหาแก่สถานพยาบาลส่วนใหญ่อาจกระทบกับบางแห่งเท่านั้นที่จ้างเหมาให้บริษัทเอกชนพัฒนาโปรแกรม และแฟ้มข้อมูลอยู่ในรูปอื่นๆ กรณีเช่นนี้ โรงพยาบาลที่จ้างเหมา น่าจะมีเงื่อนไขให้บริษัทที่พัฒนาโปรแกรม แปลงฐานข้อมูลให้อยู่ในรูป *.dbf ได้ไม่ยาก

# บทที่ 4 ฐานข้อมูลอ้างอิง

ในบทนี้จะรวบรวม รหัสมาตรฐานอ้างอิง ที่ใช้ใน ชุดข้อมูลมาตรฐานในบทที่ 3

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล**

ได้แก่ ประเภทสิทธิ INSCL, SUBTYPE, CID

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของมหาดไทย**

ได้แก่ อำเภอ จังหวัด

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของสำนักงานประกันสุขภาพ**

ได้แก่ ประเภทผู้ป่วย(การใช้สิทธิ) สภาพสมรส อาชีพ สัญชาติ คลินิก การจำหน่ายผู้ป่วย สถานภาพขณะจำหน่าย

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข**

ได้แก่ รหัส สถานพยาบาล

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของ International classification of diseases**

ได้แก่ รหัส ICD10

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของ Health care financing review**

ได้แก่ รหัส ICD9CM

**ฐานข้อมูลอ้างอิงของการเงิน**

ได้แก่ CHRGITEM

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสโรงพยาบาล ชื่อ FILE : OFF_HOSP.DBF**

สำหรับใช้กับ Field : HospMain, HospSub, Hcode และ Refer

ในมาตรฐานแฟ้มข้อมูลในบทที่ 3

<u>คำอธิบายโดยย่อ</u>

OFF_HOSP.DBF ซึ่งเป็นรหัสมาตรฐานสถานพยาบาล จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

Field : Off_ID (รหัส 5 หลัก Left Justify) เป็นเลขเฉพาะตัว (Identifying Number) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลชุมชน ก. จะมี Off_ID เดิมเสมอ ไม่ว่าจะยกฐานะจาก โรงพยาบาล 10 เตียง ไปเป็น 30, 60, 90 หรือ ไปเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือออกจากระบบราชการ ( เช่นเดียวกับเลขประจำตัวประชาชน ที่สำนักทะเบียนราษฎร์เป็นผู้ให้รหัส ) รหัสมาตรฐานสถานพยาบาล OFF_HOSP.DBF นี้ส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบให้รหัสแก่สถานพยาบาลใหม่

Field: Off_Name1 (ชื่อสถานพยาบาล)

Field:Off_Name2 (ชื่อสถานภาพของสถานพยาบาล)

และมีขอบเขตข้อมูลประกอบอีก 8 ฟิลด์ เพื่อแสดงรายละเอียดของสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่ไม่มีชื่อในแฟ้มนี้ ให้ติดต่อที่ ส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

แต่ข้อมูลมาตรฐานของงานประกันสุขภาพ ใช้เพียง Off_ID, Off_Name1 และ Off_Name2 เท่านั้น (ตัวอย่าง)

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัส สถานภาพสมรส** ชื่อ FILE : MARRIAGE

| *รหัส* | *สถานภาพสมรส* | *รหัส* | *สถานภาพสมรส* |
|---|---|---|---|
| 1 | โสด | 4 | หย่า |
| 2 | คู่ | 5 | หม้าย |
| 3 | แยกกันอยู่ (ร้าง) | 6 | สมณะ |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสอาชีพ**

ชื่อ FILE : **OCCUPA**

| *รหัส* | *อาชีพ* | *รหัส* | *อาชีพ* |
|---|---|---|---|
| 101 | สถาปนิก | 130 | นักสังคมวิทยา |
| 102 | วิศวกร | 131 | นักสถิติ |
| 103 | นักสำรวจ | 132 | นักเศรษฐศาสตร์ |
| 104 | นักสำรวจ | 133 | ผู้สอนศาสนา |
| 105 | ช่างเทคนิควิศวกรรม | 134 | อนุศาสนาจารย์ |
| 106 | นักวิทยาศาสตร์ | 135 | นักบัญชี |
| 107 | แพทย์ | 136 | ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้วิชาการอื่น ๆ |
| 108 | ศัลยแพทย์ | 137 | ทนายความ |
| 109 | ทันตแพทย์ | 138 | หมอดู |
| 110 | สัตวแพทย์ | 201 | รับราชการ (ข้าราชการพลเรือน) |
| 111 | อาจารย์มหาวิทยาลัย | 202 | ทหารบก |
| 112 | อาจารย์โรงเรียน | 203 | ทหารเรือ |
| 113 | พยาบาล | 204 | ทหารอากาศ |
| 114 | เภสัชกร | 205 | ตำรวจ |
| 115 | ผู้ปฏิบัติงานทางเทคนิคการแพทย์ | 206 | ข้าราชการการเมือง |
| 116 | พนักงานที่ทำงานช่วยเหลือด้านการแพทย์ | 207 | ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ |
| 117 | ผู้พิพากษา | 208 | ข้าราชการบำเหน็จ |
| 118 | อัยการ | 209 | ลูกจ้างชั่วคราว |
| 119 | ประติมากร | 210 | ลูกจ้างประจำ |
| 120 | จิตรกร | 211 | กำนัน |
| 121 | ช่างศิลป์ | 212 | สารวัตรกำนัน |
| 122 | ช่างภาพ | 213 | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 123 | นักประพันธ์ | 214 | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 124 | นักข่าว | 215 | แพทย์ประจำตำบล |
| 125 | นักหนังสือพิมพ์ | 216 | นักการ-ภารโรง |
| 126 | นักแสดง | 301 | ผู้บริหารรัฐวิสาหกิจ |
| 127 | นักร้อง | 302 | พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| 128 | นักดนตรี | 303 | ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานรัฐวิสาหกิจอื่น ๆ |
| 129 | นักสังคมสงเคราะห์ | 401 | เจ้าของกิจการ |

โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสอาชีพ (ต่อ)

| *รหัส* | *อาชีพ* | *รหัส* | *อาชีพ* |
|---|---|---|---|
| 402 | พนักงานหน่วยงานเอกชน | 715 | คนทำความสะอาด |
| 403 | รับจ้าง | 716 | คนซักรีด |
| 404 | กรรมกร | 717 | ช่างตัดผม |
| 405 | ผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ | 718 | ช่างเสริมสวย |
| 406 | เสมียน | 719 | ผู้ปฏิบัติงานด้านบริการอื่น ๆ |
| 501 | กสิกรรม | 720 | ผู้รักษาความปลอดภัย |
| 502 | เกษตรกรรม | 801 | ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า |
| 503 | ทำนา | 802 | ช่างเย็บหนัง |
| 504 | ทำสวน | 803 | ช่างซ่อมเครื่องไฟฟ้า |
| 505 | ทำไร่ | 805 | ช่างซ่อมเครื่องยนต์ |
| 506 | ทำฟาร์ม | 806 | ช่างอิเลคโทรนิคส์ |
| 507 | ประมง | 807 | ช่างเคาะพ่นสีรถยนต์ |
| 508 | ล่าสัตว์ | 808 | ช่างซ่อมนาฬิกา |
| 601 | ค้าส่ง | 809 | ช่างทอง |
| 602 | ค้าปลีก | 810 | ช่างเพชรพลอย |
| 603 | หาบเร่ | 811 | ช่างเหล็ก |
| 604 | ตัวแทนจำหน่าย | 812 | ช่างโลหะ |
| 605 | ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้าอื่น ๆ | 813 | ช่างเชื่อมโลหะ |
| 606 | ค้าขาย | 814 | ช่างหลอมโลหะ |
| 701 | นายหน้า | 815 | ช่างชุบโลหะ |
| 702 | พนักงานขาย | 816 | ช่างไม้ |
| 703 | พนักงานโฆษณา | 817 | ช่างเฟอร์นิเจอร์ |
| 704 | พนักงานประชาสัมพันธ์ | 818 | ช่างปูน |
| 705 | พนักงานเสิร์ฟ | 819 | ช่างทาสี |
| 706 | พนักงานโรงแรม | 820 | ช่างพิมพ์ |
| 707 | พนักงานประจำสถานบริการ | 821 | ช่างทอ ปั่น จักสาน |
| 708 | พนักงานขับรถเมล์ | 822 | ช่างถ่ายรูป |
| 709 | คนขับรถรับจ้าง | 823 | ช่างล้างอัดรูป |
| 710 | คนขับรถที่ใช้สัตว์ลากเทียม | 824 | ผู้ปฏิบัติงานด้านช่างอื่น ๆ |
| 711 | คนขับเรือ | 900 | นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน) |
| 712 | คนปรุงอาหาร | 901 | นักบวช |
| 713 | คนเลี้ยงเด็ก | 902 | ในความปกครอง |
| 714 | คนรับใช้ | 000 | (-) |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสสัญชาติ**

ชื่อ FILE : **NATION**

| *รหัส* | *สัญชาติ* | *รหัส* | *สัญชาติ* |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 01 | อังกฤษ | 32 | คิวบา |
| 02 | โปรตุเกส | 33 | อาร์เจนตินา |
| 03 | เนเธอร์แลนด์ | 34 | บราซิล |
| 04 | เยอรมัน | 35 | ชิลี |
| 05 | ฝรั่งเศส | 36 | อิคัวดอร์ |
| 06 | เดนมาร์ก | 37 | โคลัมเบีย |
| 07 | สวีเดน | 38 | บาร์บาดอส |
| 08 | สวีสเซอร์แลนด์ | 39 | เปรู |
| 09 | อิตาลี | 40 | ปานามา |
| 10 | นอร์เวย์ | 41 | อุรุกวัย |
| 11 | ออสเตรีย | 42 | เวเนสุเอล่า |
| 12 | ไอร์แลนด์ | 43 | เปอร์โตริโก้ |
| 13 | ฟินแลนด์ | 44 | จีน |
| 14 | เบลเยี่ยม | 45 | อินเดีย |
| 15 | สเปน | 46 | เวียดนาม |
| 16 | รัสเซีย | 47 | ญี่ปุ่น |
| 17 | โปแลนด์ | 48 | พม่า |
| 18 | เชคโกสโลวาเกีย | 49 | ฟิลิปปินส์ |
| 19 | ฮังการี | 50 | มาเลเซีย |
| 20 | กรีก | 51 | อินโดนีเซีย |
| 21 | ยูโกสลาเวีย | 52 | ปากีสถาน |
| 22 | ลักเซมเบอร์ก | 53 | เกาหลี |
| 23 | วาติกัน | 54 | สิงคโปร์ |
| 24 | มอลต้า | 55 | เนปาล |
| 25 | อัลบาเนีย | 56 | ลาว |
| 26 | บังกาเรีย | 57 | กัมพูชา |
| 27 | รูเมเนีย | 58 | ศรีลังกา |
| 28 | ไซปรัส | 59 | ซาอุดิอารเบีย |
| 29 | อเมริกา | 60 | อิสราเอล |
| 30 | คานาดา | 61 | เลบานอน |
| 31 | เม็กซิโก | 62 | อิหร่าน (เปอร์เซีย) |

โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสสัญชาติ (ต่อ)

| ***รหัส*** | ***สัญชาติ*** | ***รหัส*** | ***สัญชาติ*** |
|---|---|---|---|
| 63 | ตุรกี | 84 | ชาวเขาที่ไม่ใช่สัญชาติไทย |
| 64 | บังคลาเทศ | 85 | ญวนอพยพ |
| 65 | อาหรับ | 86 | จีนฮ่อ |
| 66 | ซีเรีย | 87 | อดีตทหารจีนคณะชาติ |
| 67 | อิรัค | 88 | พม่าพลัดถิ่น |
| 68 | คูเวต | 89 | เขมรเกาะกงกัมพูชา |
| 69 | บรูไน | 90 | ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติลาว |
| 70 | อาฟริกาใต้ | 91 | ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติกัมพูชา |
| 71 | ยูดาน | 92 | ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติเวียดนาม |
| 72 | ตูนีเซีย | 94 | ไทย-อิสลาม,อิสลาม-ไทย |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 73 | เคนยา | 95 | ไทย-จีน,จีน-ไทย |
| 74 | อียิปต์ | 96 | ไร้สัญชาติ |
| 75 | เอธิโอเปีย | 97 | อื่น ๆ |
| 79 | ออสเตรเลีย | 98 | ไม่ได้สัญชาติไทยตาม ปว.337 |
| 80 | นิวซีแลนด์ | 99 | ไทย |
| | | 00 | ไม่ระบุ |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสคลินิก/แผนกที่รับไว้รักษา**

ชื่อ FILE : CLINIC

ประกอบด้วย 4 หลัก ดังนี้ หลักที่ 1 = ประเภทของหน่วยบริการ 0 = ผู้ป่วยนอก 1 = ผู้ป่วยใน

หลักที่ 2-3 = แผนกที่รับไว้รักษาตามที่กำหนดให้ข้างล่างนี้

หลักที่ 4 = คลินิกย่อย/ตึก ให้โรงพยาบาลกำหนดเอง

| ***รหัส*** | ***แผนก*** | |
|---|---|---|
| 01 | MEDICINE | (อายุรกรรม) |
| 02 | SURGERY | (ศัลยกรรม) |
| 03 | OB | (สูติกรรม) |
| 04 | GYN | (นรีเวชกรรม) |
| 05 | PED | (กุมารเวช) |
| 06 | ENT | (โสต ศอ นาสิก) |
| 07 | EYE | (จักษุ) |
| 08 | ORTHOPEDICS | (ศัลยกรรมกระดูก) |
| 09 | PSYCHIATRY | (จิตเวช) |
| 10 | RADIOLOGY | (รังสีวิทยา) |
| 11 | DENTAL | (ทันตกรรม) |
| 12 | OTHER | |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสสถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย** ชื่อ FILE : DISCHS

| รหัส | สถานภาพการจำหน่าย |
|---|---|
| 1 | Complete Recovery |
| 2 | Improved |
| 3 | Not Improved |
| 4 | Normal Delivery |
| 5 | Un-delivery |
| 6 | Normal child discharged with mother |
| 7 | Normal child discharged separately |
| 8 | Dead stillbirth |
| 9 | Dead |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสชนิดการจำหน่ายผู้ป่วย** ชื่อ FILE : DISCHT

| รหัส | ชนิดการจำหน่าย |
|---|---|
| 1 | With Approval |
| 2 | Against Advice |
| 3 | By Escape |
| 4 | By Transfer |
| 5 | Other (specify) |
| 8 | Dead Autopsy |
| 9 | Dead Non autopsy |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสสิทธิการรักษา ชื่อ FILE : PTTYP**

สำหรับใช้กับ Field : PTTYP

ในมาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน CHTyymm ในบทที่ 3

คำอธิบายโดยย่อ

PTTYP เป็นรหัสมาตรฐานสิทธิการรักษา จัดทำโดย สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็น Primary Key Field ในตารางการเปรียบเทียบ( Converting table )รหัสสิทธิการรักษา ซึ่งมีความแตกต่างกันในระหว่างผู้บริหารกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ ทั้งรัฐ และเอกชน และแก้ปัญหาการกำหนดชุดรหัสของผู้พัฒนาโปรแกรมที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากเมื่อได้วิเคราะห์แนวทางการนำเอารหัสสิทธิการรักษาไปใช้ประโยชน์ในด้านการบริหาร(Management information system) การวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ และการเงินการคลังแล้ว พบว่ารหัสสิทธิการรักษาจำเป็นต้องสามารถวิเคราะห์ได้หลายแง่มุม (Multidimension) และเป็นลำดับชั้น (Hierarchy)ในแต่ละ Dimension เพื่อให้สามารถยุบรวม(Aggregate) หรือวิเคราะห์แยกแยะในรายละเอียดได้

เพื่อมิให้สับสนในชั้นนี้ จะแจ้งให้ทราบเฉพาะ รหัสสิทธิการรักษา ซึ่งเป็นเลขเฉพาะตัว (Identifying Number) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และ ชื่อสิทธิการรักษา ดังนี้

Field: PTTYP (รหัสสิทธิการรักษา 2 ตำแหน่ง )

Field:TYPName (ชื่อสิทธิการรักษา)

ในกรณีที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลใหม่เกิดขึ้น หรือ มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบการใช้สิทธิประโยชน์ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้กำหนดรหัสสิทธิใหม่ ต่อท้ายรหัสเดิม ส่วนรหัสเดิมจะ Flag เป็นเลิกใช้งาน

สำหรับผู้ที่ต้องการใช้ Dimension อื่นในการวิเคราะห์ เช่น ชื่อหน่วยงานที่เป็นเจ้าของกองทุน ประเภทการจ่าย รายละเอียดวิธีการจ่าย ฯลฯ กรุณาติดต่อกับงานแผนงาน สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**ตัวอย่างการให้รหัส (ยังไม่ใช้เป็นทางการ)**

| รหัส | สิทธิการรักษา |
|---|---|
| A1 | ชำระเงินเองโดยไม่มีสิทธิเบิกคืน |
| A2 | ใช้สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัดราชการ |
| A3 | สิทธิลดหย่อนประเภท ก. * |
| A4 | สิทธิลดหย่อนประเภท ข. * |
| A5 | สิทธิลดหย่อนประเภท ค. * |
| A6 | สิทธิลดหย่อนประเภท ง. * |
| A7 | ผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม |
| A8 | กองทุนเงินทดแทน |
| A9 | ประกันภัยรถ ตาม พรบ.บุคคลที่ 3 |
| AA | เด็ก 0-12 ปี |
| AB | ผู้มีรายได้น้อย |
| AC | นักเรียน |
| AD | ผู้พิการ |
| AE | ทหารผ่านศึก |
| AF | ภิกษุ/ผู้นำศาสนา |
| AG | ผู้สูงอายุ |
| AH | บัตรชั่วคราว |
| AI | บัตรประกันสุขภาพ ประชาชนทั่วไป |
| AJ | บัตรประกันสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข |

| | |
|---|---|
| AK | บัตรประกันสุขภาพ ผู้นำชุมชน |

**โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสหมวดของค่ารักษา**

ชื่อ FILE : **CHRGITEM**

| ***รหัส*** | ***หมวดค่ารักษา*** |
|---|---|
| 00 | ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ |
| 01 | X-ray |
| 02 | ตรวจชันสูตรอื่นๆ |
| 03 | ผ่าตัด |
| 04 | การรักษาอื่นๆ |
| 05 | ยาและเวชภัณฑ์ |
| 06 | ICU |
| 07 | ค่าห้อง |
| 08 | ค่าอาหาร |
| 09 | อื่นๆ |

# บทที่ 5 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

ในบทนี้ จะกล่าวถึงประโยชน์ที่จะได้จากชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ การทำให้ได้มาตรฐาน ไม่ได้เป็นประโยชน์เฉพาะการเปรียบเทียบที่ระดับประเทศเท่านั้น ข้อมูลนี้ยังเป็นประโยชน์ของหน่วยงานเองอีกด้วย

## วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลการประกันสุขภาพ

ในประเทศไทย ระบบบริการสาธารณสุข อยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานหลายฝ่าย ทั้งรัฐและเอกชน กระทรวงสาธารณสุขยังตกอยู่ในฐานะด้อยในการใช้ข้อมูลเป็นอำนาจของการวางแผนนโยบาย และการต่อรองเพื่อสร้างระบบที่ดีกว่า ข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขมีในปัจจุบันเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ในรูปของรายงาน ซึ่งนำไปใช้ในการคำนวณต่อได้ไม่มากนัก การที่ประเทศไทยเรามีสิทธิประกันสุขภาพหลายชนิด (ทั้งที่เป็นแบบรัฐสวัสดิการที่แยกย่อยอีกหลายประเภท แบบสมัครใจที่ดำเนินงานโดยเอกชนและกระทรวงสาธารณสุข กับการประกันแบบบังคับที่บริหารโดยสำนักงานประกันสังคม และที่ให้ประกันโดยบริษัทแสวงกำไร) มีบริหารงานกันคนละแบบอย่าง แต่เมื่อเป็นข้อมูลด้านการบริการก็มีส่วนร่วมที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันได้

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในงานประกันสุขภาพ ว่า กระทรวงสาธารณสุข ควรมีข้อมูลการประกันที่มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ชี้หลักการเฉลี่ยความเสี่ยง บอกคุณภาพของบริการ บอกความยั่งยืนของระบบ สอดคล้องกับความต้องการของระบบอื่น และยังเป็นแนวทางของการพัฒนาระบบประกันสุขภาพโดยรวมในอนาคต

***วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลการประกันสุขภาพ***

มีข้อมูลการประกันที่มีความแม่นยำ เชื่อถือได้
ชี้หลักการของการเฉลี่ยความเสี่ยง
บอกคุณภาพของบริการ
บอกความยั่งยืนของระบบ
สอดคล้องกับความต้องการของระบบอื่น และ
เป็นแนวทางของการประกันในอนาคต

**รูปที่ 2** วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลประกันสุขภาพ

ระบบข้อมูลที่จะได้จากการประกันสุขภาพ การประกันสังคม สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยรายได้น้อย) ที่มีการออกบัตรการมีสิทธิ ตลอดจนผู้มีสิทธิในสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ จะให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดในเชิงระบาดวิทยา เพราะมีฐาน

ของผู้มีสิทธิทั้งหมด (population at risk) กับการเจ็บป่วยที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และข้อมูลที่ได้ยังสามารถตอบคำถามประเด็นที่เป็นรูปธรรมเหล่านี้ได้

***ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ***

ข้อมูลที่มี สามารถวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการเข้าถึงบริการ ซึ่งหมายถึง

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามจังหวัด ภูมิภาค กลุ่มอายุ รายได้

อัตราค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เทียบกับการจ่ายเบี้ยประกันของกลุ่มรายได้ต่างๆ (กรณีประกันสังคม หรือผู้ประสบภัยจากรถ)

***การเฉลี่ยความเสี่ยง***

การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างกองทุนขนาดเล็ก และกองทุนขนาดใหญ่ (ประกันสุขภาพ ประกันสังคม ผู้ประสบภัยจากรถ)

การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีข้ามเขต หรือ ค่าใช้จ่ายสูง

การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างผู้ถือบัตรประเภทต่างๆ

***ความยั่งยืนของระบบ***

ค่าใช้จ่ายของการบริการทางการแพทย์กับเบี้ยประกัน หรือ งบประมาณ

อัตราความสม่ำเสมอของการขายบัตร การเก็บเบี้ยประกัน งบประมาณที่ได้รับ

***คุณภาพของบริการ***

โดยการคัดเลือก กลุ่มโรคที่เป็นตัวชี้คุณภาพ (tracer) เพื่อเปรียบเทียบ

ระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ

สถานภาพการจำหน่ายของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ

อัตราการรับกลับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 4 สัปดาห์

นอกจากนั้น ข้อมูลการใช้บริการแต่ละประเภท เช่น ค่ายา ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าผ่าตัด ฯลฯ ของแต่ละกลุ่มโรค ทั้งกลุ่มที่มีหลักประกันประเภทต่างๆ ยังสามารถช่วยบอกได้อีกทางหนึ่งว่า ผู้มีหลักประกันที่ต่างกัน ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันหรือไม่

***ประสิทธิภาพของระบบ***

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบ ได้แก่

อัตราเพิ่มของรายจ่ายด้านบริการทางการแพทย์

อัตราเพิ่มของการรับบริการทางการแพทย์

อัตราเพิ่มของงบประมาณ การซื้อบัตร การจ่ายเบี้ยประกันสังคม

***ใครคือลูกค้าของโรงพยาบาลและรายรับ***

ในชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการเงิน สามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาล ตามประเภทสิทธิการรักษาต่างๆ ได้ รวมทั้งสามารถทราบยอดรายรับของโรงพยาบาลในแต่ละวัน ตลอดจนมูลค่าการสงเคราะห์ที่ให้กับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และสามารถวิเคราะห์ตามรายกลุ่มโรคได้ หากเชื่อมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน

วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ด้วย กลยุทธทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร กับกลยุทธทางการเงินการคลัง เช่นการกำหนดชุดของข้อมูลสำคัญของการเบิกจ่ายเงินหรือการงบประมาณ ซึ่งจะได้กล่าวในบทต่อไป

# บทที่ 6 แผนยุทธศาสตร์ของการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

ในบทนี้ จะกล่าวถึงยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานให้ ชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ เป็นที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลของระบบประกันสุขภาพไทย มีประสิทธิภาพที่สุด ที่ผ่านมา การกำหนดข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ในระบบบริการสาธารณสุข มักไม่คำนึงถึงว่า จะมีผู้ยึดถือปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดมากน้อยเพียงใด ทำให้การลงทุนทำงานนั้น ไม่บรรลุผลที่หวัง ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในบทนี้ จึงเป็นการวางแผนเพื่อให้ผลงานครั้งนี้ เป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติกันอย่างจริงจัง

ยุทธศาสตร์สำคัญที่จะให้บรรลุผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การใช้กลไกทางการคลังสาธารณสุข กล่าวคือ ผู้ที่ใช้ข้อมูลเพื่อการคลังสาธารณสุข จะต้องรับรองและสนับสนุนให้สถานบริการต่างๆ ส่งข้อมูลชุดมาตรฐานที่กล่าวข้างต้น เพื่อการจัดสรรงบประมาณ หรือ การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามรายป่วย แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกัน กับ ยุทธศาสตร์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และ ยุทธศาสตร์ของการรับรองคุณภาพ

## ยุทธศาสตร์ทางการคลังสาธารณสุข

องค์กรทางการคลังสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมบัญชีกลางผู้ดูแล สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สำนักงานประกันสังคม กรมการประกันภัย สำนักงบประมาณ ซึ่งมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณ หรือจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล ตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ควรที่จะได้รับประโยชน์โดยตรงจาก ชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้จะแสดงทั้งปริมาณงาน คุณภาพงาน และทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น องค์กรทางการคลังสาธารณสุขดังกล่าว ควรทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และให้การรับรองข้อมูล มาตรฐานชุดนี้

นอกจากนี้ ข้อมูลมาตรฐาน โดยเฉพาะข้อมูลผู้ป่วยใน ได้ออกแบบเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group, DRG) ได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดกลุ่มโรค (DRG classification) และการคำนวณหาน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight calibration) ต่อไปในอนาคต กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ จะช่วยให้องค์กรการคลังสาธารณสุข รู้ว่า ราคาที่สถานพยาบาลคิดกับผู้ป่วยหรือที่ขอเบิกมานั้น มีความพอสมหรือไม่ เพียงใด เมื่อนำมาเทียบกับผลของการรักษา ก็จะประเมินได้ว่า สถานพยาบาลแต่ละแห่ง มีมาตรฐานการรักษามากน้อยเพียงใด หรือเมื่อเทียบกับฐานประชากร ที่มีสิทธิการรักษาประเภทนั้นๆ ก็จะทราบอัตราความบ่อยของการเข้ารับบริการ เป็นการประเมินการกระจายความเสี่ยง หรือประเมินสถานะสุขภาพ ของประชากรกลุ่มนั้นๆ ได้ด้วย

ดังนั้น องค์กรการคลังสาธารณสุข ที่จะได้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐานชุดนี้ จึงควรวิเคราะห์ความถูกต้องของมาตรฐาน รับรองมาตรฐาน และใช้อำนาจทางการเงินการคลัง ให้สถานพยาบาลต่างๆ ส่งข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับมาตรฐานที่ได้ให้การรับรองนี้

## ยุทธศาสตร์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

การสร้างชุมชนผู้สนใจด้านสารสนเทศ ให้ร่วมกันสร้างมาตรฐานที่จำเป็นสำหรับการประกันสุขภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในอนาคต ยุทธศาสตร์นี้ จะใช้ World Wide Web เป็นเวทีประชาพิจารณ์อย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้มีกลุ่มผู้สนใจ ร่วมพัฒนามาตรฐานรหัสต่างๆ ดังต่อไปนี้

รหัสผู้ให้บริการ ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน

รหัสการใช้ทรัพยากรรักษาพยาบาล

รหัสยาและเวชภัณฑ์

รหัสการตรวจชันสูตร

ฯลฯ

พัฒนาการด้านสารสนเทศ และคอมพิวเตอร์ ก้าวไปอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดตามความเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ จะมีความรู้ และความต้องการที่มากกว่าผู้ที่ติดตามน้อยกว่า การสร้างโปรแกรมมาตรฐาน ให้ทุกคนทำงานเหมือนกันหมด จึงเป็นการขัดกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่มีความรู้ความสามารถสูง ดังนั้น การกำหนด ชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงเป็นยุทธศาสตร์ในตัวของมันเอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานทุกคน โดยผู้ที่มีความสามารถ สูง จะมีอิสระในการคิดสร้างสรรโปรแกรมใช้งานได้อย่างเต็มที่ เพียงแต่ส่งชุดข้อมูลออกมาให้เหมือนกับมาตรฐานที่ได้ตกลงกันไว้เท่านั้น อนึ่ง มาตรฐานเหล่านี้ ก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปในอนาคต เนื่องจากข้อเท็จจริงในสังคมเปลี่ยนแปลงไป

## ยุทธศาสตร์ของการรับรองคุณภาพ

เพื่อให้การกำหนดมาตรฐานใดๆ เป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง และด้วยความสมัครใจ กระบวนการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงควรทำงานอย่างเป็นระบบที่ดี และควรผ่านการรับรองคุณภาพ จากองค์กรรับรองคุณภาพทางสาธารณสุข (Accredited process) ที่จะมีขึ้นอย่างเป็นทางการในอนาคต และเป็นแบบอย่างของมาตรฐานชุดต่อๆ ไป เช่นเดียวกับการดำเนินงานของ HL7

**ความคาดหวังจากการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน**

นับเป็นครั้งแรกที่ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีชุดของข้อมูลมาตรฐานเพื่อการประกันสุขภาพ จุดประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ รวมถึง โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ส่งข้อมูลของการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลให้แก่สำนักงานประกันสุขภาพ รวมทั้ง หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้โดยประโยชน์ที่จะได้รับคือ

- มีข้อมูลที่เที่ยงตรงถึงการดูแลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในแต่ละราย
- มีข้อมูลรายจ่ายที่แต่ละสถานพยาบาลใช้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อมูลที่เที่ยงตรงเหล่านี้ จะทำให้สามารถตรวจสอบรายละเอียดได้อย่างแม่นยำ และสามารถหาข้อยุติทางด้านงบประมาณระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ ได้

กระทรวงสาธารณสุข คาดหวังว่า หลังจากประกาศใช้มาตรฐานข้อมูลชุดนี้แล้ว โรงพยาบาลต่างๆ จะสามารถส่งข้อมูลรายบุคคลของแต่ละแห่งได้ ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2541 เป็นต้นไป โดยสำนักงานประกันสุขภาพ จะจัดหาโปรแกรมใช้งานที่เป็นมาตรฐานให้แก่โรงพยาบาลที่ต้องการใช้อย่างเพียงพอ ได้แก่ โปรแกรม Stat และ Billing และจะพยายามหากลไกส่งเสริมให้โรงพยาบาลเหล่านั้น สามารถดำเนินการติดตั้งแต่ใช้งานได้

ส่วนโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมใช้งานอย่างอื่น สมควรถ่ายเทข้อมูลที่มีอยู่ในระบบงานเข้าในชุดของข้อมูลมาตรฐาน ซึ่งไม่น่าจะเกินความสามารถของโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาลเหล่านั้น ส่วนข้อมูลใดที่ยังไม่มีในระบบ สมควรหาทางเพิ่มให้สมบูรณ์ขึ้นในอนาคต ข้อมูลที่โรงพยาบาลต่างๆ ส่งเข้าสำนักงานประกันสุขภาพ จะได้วิเคราะห์ เพื่อสามารถจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมต่อไป

## รายชื่อผู้ร่วมพัฒนา ชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการประกันสุขภาพ

| | |
|---|---|
| นายแพทย์ชาญวิทย์ | ทระเทพ |
| นายแพทย์ถาวร | สกุลพาณิชย์ |
| นายแพทย์ประดิษฐ์ | วงษ์คณารัตนกูล |
| นางสาวพรพรรณ | นฤมิตเศรษฐกุล |
| นางสาวพัชนี | ธรรมวันนา |
| นางสาวมัทนา | นาทธนนันท์ |
| นายแพทย์ยุทธพงศ์ | พดด้วง |
| นายแพทย์วิรัตน์ | ลือวิเศษไพบูลย์ |
| นายแพทย์ศุภสิทธิ์ | พรรณารุโณทัย |
| นายแพทย์สุชาติ | สรณสถาพร |
| นางสาวสุวรรณา | เสมอเนตร |