

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 วงษ์คณาวัฒน์กุล เป็นประธาน จากนั้นได้ ประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง คณะทำงานของกองโรงพยาบาลภูมิภาค และ สำนักงานประกันสุขภาพ วันที่ 11, 13-15 พฤศจิกายน 2539 และวันที่ 25 มีนาคม 2540 ได้ประชุมรับฟังความเห็นจากหน่วยงานต่างๆ ในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรประกันสุขภาพเอกชน เอกสารเล่มนี้ เป็นการรวบรวมความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 3 เมษายน 2540 และการประชุมเพื่อขยายผลกลุ่มวินิจัย ไร่คร่วม ไปสู่สถานพยาบาลอื่นๆ ที่จังหวัดเชียงใหม่ระหว่าง 23-25 เมษายน 2540

คำนำ

ระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐาน มีความแม่นยำ ครบถ้วน และรวดเร็ว ย่อมเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาขององค์กรขนาดใหญ่ทุกองค์กร สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค ตระหนักเห็นว่า ข้อมูลบริการที่เกิดขึ้นระหว่างที่โรงพยาบาลต่างๆ ให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้น ได้บันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เป็นส่วนใหญ่แล้ว แต่ยังคงขาดมาตรฐานที่เป็นอย่างเดียวกัน จึงไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การกำหนดมาตรฐานข้อมูลที่ สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค ต้องการจากโรงพยาบาลต่างๆ จึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ให้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนา งานประกันสุขภาพ และบริการสาธารณสุข ให้มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ ควบคู่กันไป

สำนักงานประกันสุขภาพ กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค หวังว่า การกำหนดมาตรฐานดังนี้ นอกจากเป็นการให้อิสระแก่สถานพยาบาลต่างๆ ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือจ้างบริษัทเอกชนให้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับระบบงานของโรงพยาบาลเอง ส่งชุดข้อมูลด้านการประกันสุขภาพ หรือด้านการบริการที่มีมาตรฐาน ตามที่กำหนด แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ก็เป็นการเพียงพอ ส่วนโรงพยาบาลที่ต้องพึ่งพิงความช่วยเหลือจากภายนอก ก็จะได้รับ การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือ การช่วยเหลือในการการติดตั้งระบบงาน จากหน่วยงานที่มีความต้องการจะได้ข้อมูลชุดมาตรฐานนี้ อย่างเต็มที่

จึงหวังว่า การดำเนินงานเช่นนี้ จะเป็นการสร้างมาตรฐานให้กับระบบสาธารณสุขของประเทศ อย่างได้ผล 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 วัตถุประสงค์และนิยามของข้อมูล
- บทที่ 3 ชุดของข้อมูลมาตรฐาน
- บทที่ 4 ฐานข้อมูลอ้างอิง
- บทที่ 5 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ
- บทที่ 6 แผนยุทธศาสตร์ของการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

บทที่ 1 ทำไมต้องกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

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

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

ดังนั้น การกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงเป็นประโยชน์ร่วมกันระหว่าง องค์กรหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาลที่ให้บริการ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และของเอกชน

ที่ผ่านมา ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลต่างๆ ขาดการวางแผนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปอิเล็กทรอนิกส์จาก 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 เป็นการให้อิสระแก่หน่วยงานแต่ละแห่งในการทำงาน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ใช้ software ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม แต่ผลสุดท้ายบันทึกข้อมูลด้วยรหัสที่มีความหมายอย่างเดียวกัน 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 เป็นหน่วยหนึ่งขององค์กรพัฒนามาตรฐานระดับชาติของสหรัฐอเมริกา คือ ANSI (American National Standards Institute) Accredited Standards Developing Organization อย่างไรก็ตาม มาตรฐานระดับการใช้งานของ HL7 มีความยุ่งยากซับซ้อน และสิ้นเปลืองมากกว่าที่ระบบสาธารณสุขของไทยจะนำมาใช้ได้ทันที

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. มาตรฐานการสื่อสาร (Messaging standard)

รายละเอียดความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานแต่ละระดับ จะได้กล่าวในบทที่ 2-4

¹ มาตรฐาน 7 ระดับ ได้แก่ 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 วันเดือนปีเกิดสามารถนำไปคำนวณอายุของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา จึงมีประโยชน์มากกว่า การเก็บข้อมูลอายุผู้ป่วยโดยตรง

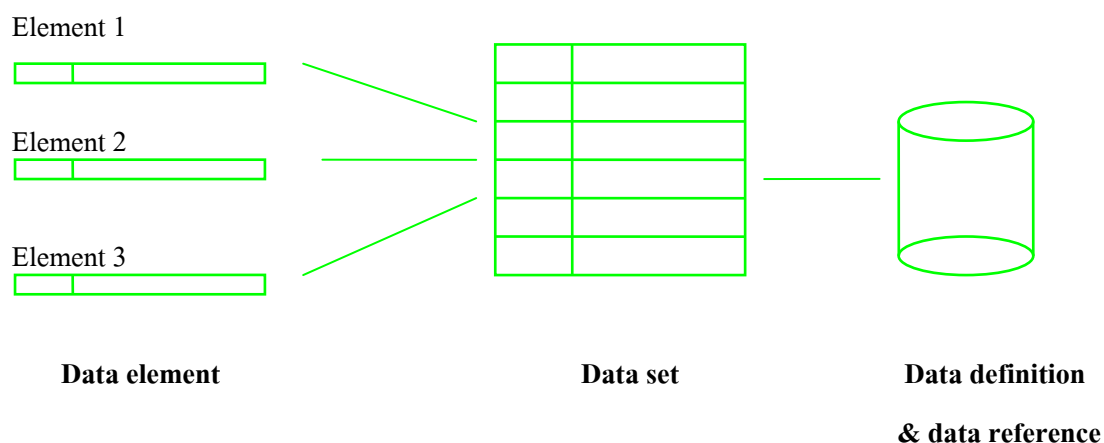
นิยามของข้อมูล (data definition) หมายถึง การให้ความหมายที่ชัดเจน ของข้อมูลตัวนั้น ให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน เช่น นิยาม สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การรักษาพยาบาลครั้งนั้น ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันใด ในการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล หรือต้องจ่ายเงินเอง

ชุดของข้อมูล (data set) หมายถึง ชุดของข้อมูลที่ประกอบกันขึ้นมาจาก ธาตุแห่งข้อมูล ย่อยๆ หลายๆ รายการ ชุดของข้อมูลนี้อาจมาจากธาตุของข้อมูลที่มาจากระบบงาน (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 ระหว่างชุดแห่งข้อมูล นิยามของข้อมูล และชุดของข้อมูล ในภาพจะเห็นว่า ชุดข้อมูล 1 ชุด (data set) ประกอบด้วย ธาตุของข้อมูล (data element) หลายรายการ ใน ธาตุของข้อมูลรายการหนึ่ง จะต้องนิยามที่ชัดเจนและมีรหัสที่ได้มาตรฐาน (standard code) ซึ่งจะบรรจุไว้ในฐานข้อมูลอ้างอิงถึง (data reference)



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ชุดแห่งข้อมูล นิยามข้อมูล และ ชุดของข้อมูล

ในบทที่ 3 จะแสดงถึงชุดของข้อมูลมาตรฐานที่ควรมีในระบบประกันสุขภาพ และบทที่ 4 เป็นตัวอย่างของรหัสมาตรฐานที่ใช้ สำหรับชุดของข้อมูลมาตรฐาน ฉบับที่ 1 นี้

บทที่ 3 ชุดของข้อมูลมาตรฐาน

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

แฟ้มย่อยของ ชุดข้อมูลมาตรฐาน เพื่อการประกันคุณภาพ ฉบับ ที่ 1 มีทั้งสิ้น 12 แฟ้ม แต่ละแฟ้มออกแบบให้มีขนาดกะทัดรัดตามหลักการของ 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 IPDyymm.dbf, IRFyymm.dbf , IDXyymm.dbf และ IOPyymm.dbf

แฟ้มข้อมูลการเงิน 2 แฟ้ม ได้แก่ CHTyymm.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 มีการนัดการการผ่าตัดได้ตั้งแต่ 0 จนถึงมากกว่า 1 ถ้ารายใดไม่มีการผ่าตัด ก็ไม่มีข้อมูล ส่วนผู้ที่มีการผ่าตัดหลายครั้ง ก็สามารถบันทึกได้เต็มที่

ตารางที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล ชื่อเพิ่ม INSyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
INSCL	C	2	0	สิทธิการรักษาที่ใช้ (ดูเพิ่มรหัสสิทธิการ รักษา บทที่ 4)
SUBTYPE	C	2	0	ระดับสิทธิของหลักประกัน
CID	C	16	0	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ (Left justified)
DATEIN	D	8	0	วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.
DATEEXP	D	8	0	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.
HOSPMAIN	C	5	0	รหัสสถานพยาบาลหลัก (Left justified)
HOSPSUB	C	5	0	รหัสสถานพยาบาลรอง (Left justified)

ตารางที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง ชื่อเพิ่ม PATyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HCODE	C	5	0	รหัสสถานพยาบาล (Left justified)
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
NAMEPAT	C	36	0	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย
CHANGWAT	C	2	0	ตามรหัสมหาดไทย
AMPHUR	C	2	0	ตามรหัสมหาดไทย
DOB	D	8	0	บันทึกวันเดือนปีเกิด ปีมีค่าเป็น ค.ศ.
SEX	C	1	0	1 หมายถึง เพศชาย 2 หมายถึง เพศหญิง
MARRIAGE	C	1	0	รหัสสถานภาพสมรส
OCCUPA	C	3	0	อาชีพ
NATION	C	2	0	สัญชาติ
PERSON_ID	C	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์

ตารางที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่ง ชื่อเพิ่ม OPDyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
CLINIC	C	4	0	ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC)
DATEOPD	D	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.

ตารางที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อเพิ่ม ORFyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEOPD	D	8	0	วันที่มารับบริการ บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
CLINIC	C	4	0	ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC)
REFER	C	5	0	สถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งต่อ ตามรหัสสถานพยาบาล
REFERTYPE	C	1	0	ประเภทการส่งต่อ 1 = รับเข้า 2 = ส่งออก

ตารางที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อเพิ่ม ODXyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEDX	D	8	0	วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
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 ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

				เวชกรรม
--	--	--	--	---------

ตารางที่ 6 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอก ชื่อเพิ่ม OOPyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
DATEOPD	D	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.
CLINIC	C	4	0	ชื่อคลินิกที่รับบริการ (File CLINIC)
OPER	C	4	0	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM
DROP	C	6	0	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

ตารางที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อเพิ่ม IPDyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
HN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี (Left justified)
AN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DATEADM	D	8	0	วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
TIMEADM	C	4	0	เวลารับเข้า บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตาม นาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
DATEDSC	D	8	0	วันจำหน่าย บันทึกปีในค่าเป็น ค.ศ.
TIMEDSC	C	4	0	เวลาจำหน่าย บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตาม นาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
ADM_W	N	7	3	น้ำหนักแรกคลอดครั้งแรกเกิด หน่วยเป็นกิโลกรัม
DISCHS	C	1	0	สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChS)
DISCHT	C	1	0	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChT)
WARDSC	C	4	0	ตึกที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาล

				ตั้งขึ้น (File:Clinic)
DEPT	C	2	0	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก

ตารางที่ 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อเพิ่ม IRFyymm.dbf

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

ตารางที่ 9 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อเพิ่ม IDXyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
AN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
DIAG	C	5	0	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10
DXTYPE	C	1	0	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Principal Diagnosis, 2 = Co morbidity , 3 = Complication , 4 = Others
DRDX	C	6	0	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบ วิชาชีพ เวชกรรม

ตารางที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน ชื่อเพิ่ม IOPyymm.dbf

FIELD NAME	TYPE	LENGTH	DECIMAL	QUALIFICATION
AN	C	9	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ (Left justified)
OPER	C	4	0	หัตถการที่ทำ ตามรหัส ICD 9 CM
OPTYPE	C	1	0	ชนิดของหัตถการ ระบุ 1 = Principal procedure, 2 = secondary procedure, 3=Others
DROP	C	6	0	แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบ วิชาชีพเวชกรรม
DATEIN	D	8	0	วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึก ปีในค่า

				ค.ศ.
TIMEIN	C	4	0	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์
DATEOUT	D	8	0	วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
TIMEOUT	C	4	0	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์

ตารางที่ 11 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน 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	D	8	0	วันที่คิดค่ารักษา วันจำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
TOTAL	N	7	0	จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ
PAID	N	7	0	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0
PTTYPE	C	2	0	ชนิดการชำระเงิน ถ้าชำระเงินเอง = 10

ตารางที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน 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	D	8	0	วันที่คิดค่ารักษา บันทึก ปีในค่า ค.ศ.
CHRGITEM	C	2	0	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่

				กำหนดในแฟ้มชื่อ CHRGITEM.dbf
AMOUNT	N	7	0	จำนวนเงินค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท

ทำไมจึงกำหนดให้แฟ้มมาตรฐานเป็น *.dbf

แฟ้มฐานข้อมูล สามารถออกแบบให้อยู่ในรูปแบบต่างๆ ได้หลายชนิด เช่น Database (*.dbf), text form (*.txt) หรืออื่นๆ เนื่องจากพิจารณาเห็นว่า ฐานข้อมูลที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ จะอยู่ในรูป *.dbf

บุคลากรต่างๆ คำนึงกับฐานข้อมูลนี้มากกว่าประเภทอื่น รวมทั้งสามารถนำไปใช้วิเคราะห์งานต่อได้ง่าย ดังนั้น มาตรฐานข้อมูลฉบับที่ 1 จึงเลือกให้แฟ้มข้อมูลมาตรฐานทุกแฟ้มอยู่ในรูป *.dbf ต่อเมื่อเสียงส่วนใหญ่เห็นว่า ควรกำหนดให้เป็นกลางในรูปแบบอื่นๆ จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลัง

การกำหนดแฟ้มมาตรฐานให้เป็น *.dbf จึงไม่น่าเป็นปัญหาแก่สถานพยาบาลส่วนใหญ่อาจกระทบกับบางแห่งเท่านั้นที่จ้างเหมาให้บริการเอกซเรย์พัฒนาโปรแกรม และแฟ้มข้อมูลอยู่ในรูปอื่นๆ กรณีเช่นนี้ โรงพยาบาลที่จ้างเหมา น่าจะมีเงื่อนไขให้บริษัทที่พัฒนาโปรแกรม แปลงฐานข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบ *.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

ในมาตรฐานเพิ่มข้อมูลในบทที่ 3

คำอธิบายโดยย่อ

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 ไม่ว่าจะยกฐานะจากโรงพยาบาล 10 เตียง ไปเป็น 30, 60, 90 หรือ ไปเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือออกจากระบบราชการ (เช่นเดียวกับเลขประจำตัวประชาชน ที่สำนักทะเบียนราษฎรเป็นผู้ให้รหัส) รหัสมาตรฐานสถานพยาบาล OFF_HOSP.DBF นี้ส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบให้รหัสแก่สถานพยาบาลใหม่

Field: Off_Name1 (ชื่อสถานพยาบาล)

Field: Off_Name2 (ชื่อสถานภาพของสถานพยาบาล)

และมีขอบเขตข้อมูลประกอบอีก 8 필ด์ 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	ข้าราชการบำนาญ
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	ช่างอิเล็กทรอนิกส์
507	ประมง	807	ช่างเคาะฟันสิทธยนต์
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	อิตาลี
06	เดนมาร์ก	37	โคลัมเบีย
07	สวีเดน	38	บาร์บาโดส
08	สวิตเซอร์แลนด์	39	เปรู
09	อิตาลี	40	ปานามา
10	นอร์เวย์	41	อูรุกวัย
11	ออสเตรีย	42	เวเนซุเอลา
12	ไอร์แลนด์	43	เปอร์โตริโก
13	ฟินแลนด์	44	จีน
14	เบลเยียม	45	อินเดีย
15	สเปน	46	เวียดนาม
16	รัสเซีย	47	ญี่ปุ่น
17	โปแลนด์	48	พม่า
18	เชกโกสโลวาเกีย	49	ฟิลิปปินส์
19	ฮังการี	50	มาเลเซีย
20	กรีซ	51	อินโดนีเซีย
21	ยูโกสลาเวีย	52	ปากีสถาน
22	ลักเซมเบิร์ก	53	เกาหลี
23	วาติกัน	54	สิงคโปร์
24	มอลต้า	55	เนปาล
25	อัลบาเนีย	56	ลาว
26	บังกลาเทศ	57	กัมพูชา
27	รูเมเนีย	58	ศรีลังกา
28	ไซปรัส	59	ซาอุดีอาระเบีย
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	อิรัก	88	พม่าพลัดถิ่น
68	คูเวต	89	เขมรเกาะกงกัมพูชา
69	บรูไน	90	ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติลาว
70	แอฟริกาใต้	91	ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติกัมพูชา
71	ยูกันดา	92	ผู้อพยพอินโดจีนสัญชาติเวียดนาม
72	ตูนิเซีย	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
ผู้ป่วยใน

หลักที่ 1= ประเภทของหน่วยบริการ 0 = ผู้ป่วยนอก 1 =

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	ORTHOPEDECS	(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

ในมาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน 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

เพื่อให้มีรหัสสืบสนในชั้นนี้ 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
AL	บัตรประกันสุขภาพ คนต่างด้าว
UC	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงสร้างสำหรับข้อมูล : รหัสหมวดของคำรักษา
ชื่อ FILE : CHRGITEM

รหัส	หมวดคำรักษา
00	ชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ
01	X-ray
02	ตรวจชั้นสูตรอื่นๆ
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 กระทรวงสาธารณสุขยังคงอยู่ในฐานะค้ำยันในการใช้ข้อมูลเป็นอำนาจของการวางแผนนโยบาย และการต่อรองเพื่อสร้างระบบที่ดีกว่า ข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขมีในปัจจุบัน เป็นข้อมูลทุติยภูมิ ในรูปของรายงาน ซึ่งนำไปใช้ในการคำนวณต่อได้ไม่มากนัก การที่ประเทศไทยเรามีสิทธิประกันสุขภาพหลายชนิด (ทั้งที่เป็นแบบรัฐสวัสดิการที่แยกย่อยอีกหลายประเภท แบบสมัครใจที่ดำเนินงานโดยเอกชนและกระทรวงสาธารณสุข กับประกันแบบบังคับที่บริหารโดยสำนักงานประกันสังคม และที่ให้ประกันโดยบริษัทแสวงกำไร) มีบริหารงานกันคนละแบบอย่าง แต่เมื่อเป็นข้อมูลด้านการบริการก็มีส่วนร่วมที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันได้

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในงานประกันสุขภาพ ว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีข้อมูลการประกันที่มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ ซึ่งหลักการเฉลี่ยความเสี่ยง บอกคุณภาพของบริการ บอกความยั่งยืนของระบบ สอดคล้องกับความต้องการของระบบอื่น และยังเป็นแนวทางของการพัฒนาระบบประกันสุขภาพโดยรวมในอนาคต

วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลการประกันสุขภาพ
มีข้อมูลการประกันที่มีความแม่นยำ เชื่อถือได้
ชี้หลักการของการเฉลี่ยความเสี่ยง
บอกคุณภาพของบริการ
บอกความยั่งยืนของระบบ
สอดคล้องกับความต้องการของระบบอื่น และ
เป็นแนวทางของการประกันในอนาคต

รูปที่ 2 วิสัยทัศน์ของระบบข้อมูลประกันสุขภาพ

ระบบข้อมูลที่จะได้จากการประกันสุขภาพ การประกันสังคม สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยรายได้น้อย) ที่มีการออกบัตรการมีสิทธิ ตลอดจนผู้มีสิทธิในสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ จะให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดในเชิงระบาดวิทยา เพราะมีฐานของผู้มีสิทธิทั้งหมด (population at risk) กับการเจ็บป่วยที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และข้อมูลที่ได้ยังสามารถตอบคำถามประเด็นที่เป็นรูปธรรมเหล่านี้ได้

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

ข้อมูลที่มี สามารถวิเคราะห์ความเป็นธรรมของการเข้าถึงบริการ ซึ่งหมายถึง อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามจังหวัด ภูมิภาค กลุ่มอายุ รายได้ อัตราค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เทียบกับการจ่ายเบี้ยประกันของกลุ่มรายได้ต่างๆ (กรณีประกันสังคม หรือผู้ประสบภัยจากรถ)

การเฉลี่ยความเสี่ยง

การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างกองทุนขนาดเล็ก และกองทุนขนาดใหญ่ (ประกันสุขภาพประกันสังคม ผู้ประสบภัยจากรถ)

การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีข้ามเขต หรือ ค่าใช้จ่ายสูง

การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างผู้ถือบัตรประเภทต่างๆ

ความยั่งยืนของระบบ

ค่าใช้จ่ายของการบริการทางการแพทย์กับเบี้ยประกัน หรือ งบประมาณ

อัตราความสม่ำเสมอของการขายบัตร การเก็บเบี้ยประกัน งบประมาณที่ได้รับ

คุณภาพของบริการ

โดยการคัดเลือก กลุ่ม โรคที่เป็นตัวชี้คุณภาพ (tracer) เพื่อเปรียบเทียบ

ระยะเวลาอนรักษาค่าตัวในโรงพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ

สถานภาพการจำหน่ายของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ

อัตราการรับกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 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 กลยุทธ์ทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร กับกลยุทธ์ทางการเงินการคลัง เช่นการกำหนดชุดของข้อมูลสำคัญของการเบิกจ่ายเงิน หรือการงบประมาณ ซึ่งจะได้กล่าวในบทต่อไป

บทที่ 6 แผนยุทธศาสตร์ของการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ

ในบทนี้ จะกล่าวถึงยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานให้ ชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ เป็นที่ใช้อย่างกว้างขวาง เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลของระบบประกันสุขภาพไทย มีประสิทธิภาพที่สุด ที่ผ่านมา การกำหนดข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาระบบงานคอมพิวเตอร์ในระบบบริการสาธารณสุข มักไม่คำนึงถึงว่า จะมีผู้ยึดถือปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดมากน้อยเพียงใด ทำให้การลงทุนทำงานนั้น ไม่บรรลุผลที่หวัง ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในบทนี้ จึงเป็นการวางแผนเพื่อให้ผลงานครั้งนี้เป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติกันอย่างจริงจัง

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

ยุทธศาสตร์ทางการคลังสาธารณสุข

องค์กรทางการคลังสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมบัญชีกลางผู้ดูแลสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ สำนักงานประกันสังคม กรมการประกันภัย สำนักงานประมาณ ซึ่งมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณ หรือจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ควรที่จะได้รับประโยชน์โดยตรงจาก ชุดข้อมูลมาตรฐานนี้ เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้จะแสดงทั้งปริมาณงาน คุณภาพงาน และทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น องค์กรทางการคลังสาธารณสุขดังกล่าว ควรทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ และให้การรับรองข้อมูล มาตรฐานชุดนี้

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

ดังนั้น องค์การการคลังสาธารณสุข ที่จะได้ประโยชน์จากข้อมูลมาตรฐานชุดนี้ จึงควรวิเคราะห์ ความถูกต้องของมาตรฐาน รับรองมาตรฐาน และใช้อำนาจทางการเงินการคลัง ให้สถานพยาบาลต่างๆ ส่งข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับมาตรฐานที่ได้ให้การรับรองนี้

ยุทธศาสตร์ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ

การสร้างชุมชนผู้สนใจด้านสารสนเทศ ให้ร่วมกันสร้างมาตรฐานที่จำเป็นสำหรับการประกัน สุขภาพ และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในอนาคต ยุทธศาสตร์นี้ จะใช้ World Wide Web เป็นเวทีปรึกษา พิจารณาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้มีกลุ่มผู้สนใจ ร่วมพัฒนามาตรฐานรหัสต่างๆ ดังต่อไปนี้

รหัสผู้ให้บริการ ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน

รหัสการใช้ทรัพยากรรักษาพยาบาล

รหัสยาและเวชภัณฑ์

รหัสการตรวจชันสูตร

ฯลฯ

พัฒนาการด้านสารสนเทศ และคอมพิวเตอร์ ก้าวไปอย่างรวดเร็ว ผู้ที่ติดตามความเปลี่ยนแปลง อย่างสม่ำเสมอ จะมีความรู้ และความต้องการที่มากกว่าผู้ที่ติดตามน้อยกว่า การสร้างโปรแกรม มาตรฐาน ให้ทุกคนทำงานเหมือนกันหมด จึงเป็นการขัดกับความรู้สึกร่วมกันของผู้ที่มีความรู้ ความสามารถสูง ดังนั้น การกำหนด ชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงเป็นยุทธศาสตร์ในตัวของมันเอง เพื่อให้เกิด ความร่วมมือกันระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานทุกคน โดยผู้ที่มีความสามารถ สูง จะมีอิสระในการคิดสร้างสรรค์ โปรแกรมใช้งานได้อย่างเต็มที่ เพียงแต่ส่งชุดข้อมูลออกมาให้เหมือนกับมาตรฐานที่ได้ตกลงกันไว้ เท่านั้น อนึ่ง มาตรฐานเหล่านี้ ก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปในอนาคต เนื่องจากข้อเท็จจริงในสังคม เปลี่ยนแปลงไป

ยุทธศาสตร์ของการรับรองคุณภาพ

เพื่อให้การกำหนดมาตรฐานใดๆ เป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง และด้วยความ สัมครใจ กระบวนการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน จึงควรทำงานอย่างเป็นระบบที่ดี และควร ผ่านการ รับรองคุณภาพ จากองค์การรับรองคุณภาพทางสาธารณสุข (Accredited process) ที่มีขึ้นอย่างเป็นทางการในอนาคต และเป็นแบบอย่างของมาตรฐานชุดต่อไป เช่นเดียวกับการดำเนินงานของ HL7

ความคาดหวังจากการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน

นับเป็นครั้งแรกที่ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีชุดของข้อมูลมาตรฐานเพื่อการประกัน สุขภาพ จุดประสงค์เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ รวมถึง โรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ ส่งข้อมูลของการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ให้แก่ สำนักงานประกันสุขภาพ 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 และจะพยายามหากกลไกส่งเสริมให้โรงพยาบาลเหล่านั้นสามารถดำเนินการติดตั้งแต่ใช้งานได้

ส่วนโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมใช้งานอย่างอื่น สมควรถ่ายเทข้อมูลที่มีอยู่ในระบบงาน เข้าในชุดของข้อมูลมาตรฐาน ซึ่งไม่น่าจะเกินความสามารถของโปรแกรมเมอร์ของโรงพยาบาลเหล่านั้น ส่วนข้อมูลใดที่ยังไม่มีในระบบ สมควรหาทางเพิ่มให้สมบูรณ์ขึ้นในอนาคต ข้อมูลที่โรงพยาบาลต่างๆ ส่งเข้าสำนักงานประกันสุขภาพ จะได้วิเคราะห์ เพื่อสามารถจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมต่อไป

รายชื่อผู้ร่วมพัฒนา ชุดข้อมูลมาตรฐานเพื่อการประกันสุขภาพ

นายแพทย์ชาญวิทย์	ตระเทพ
นายแพทย์ถาวร	สกุลพาณิชย์
นายแพทย์ประดิษฐ์	วงษ์กณารัตนกุล
นางสาวพรพรรณ	นฤมิตรเศรษฐกุล
นางสาวพัชณี	ธรรมวันนา
นางสาวมัทนา	นาทนนันท์
นายแพทย์ยุทธพงศ์	พดด้วง
นายแพทย์วีรัตน์	ลีอวิเศษไพบูลย์
นายแพทย์ศุภสิทธิ์	พรรณารุโณทัย
นายแพทย์สุชาติ	สรณสถาพร
นางสาวสุวรรณา	เสมอเนตร