แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักบริหารการสาธารณสุข
Bureau of Health Administration
www.phdb.moph.go.th

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

กระทรวงสาธารณสุข Ministry of Public Health
สำนักบริหารการสาธารณสุข Bureau of Health Administration

พ.ศ. ๒๕๕๗

ชื่อหนังสือ : แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน ๒๕๕๗

จำนวนที่พิมพ์ : จำนวน ๓,๕๐๐ เล่ม

ที่ปรึกษา : ดร.นายแพทย์พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตน์พงศ์

บรรณาธิการ : นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล
นายสุรสักย์ ธไนศวรรยางกูร
นางวิราณี นาคสุข

ประสานงาน : นางนันท์นภัส สุขเกษม
นางสมใจ ยิ้มวิไล

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.)
อาคาร ๓ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๗๔๖, ๐๒-๕๙๐-๒๔๕๗ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๑๗๔๐
www.phdb.moph.go.th

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๓๒๙-๑

คำนำ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๒๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีบทบาทหน้าที่ ในการกำหนดขอบเขตข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยมุ่งเน้นให้สร้างและพัฒนากระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการสุขภาพมาใช้ในการบริหารจัดการด้านบริหารบริการและวิชาการ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร และใช้ในการติดต่อสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักบริหารการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเล่มนี้ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี จันทบุรี เชียงราย สงขลา และ อุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในโครงการ และผู้แทนงานเวชระเบียน โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่บริเวณชายแดน จังหวัดตราด ตาก หนองคาย ระนอง และมุกดาหาร ที่สนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข คณะผู้จัดทำขอบคุณเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเล่มนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กันยายน ๒๕๕๗

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		**ก**
สารบัญ		**ข**
บทที่ ๑	**ความเป็นมา**	**๓**
	กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	๖
	วัตถุประสงค์	๗
	ประโยชน์ที่จะได้รับ	๗
	นิยามศัพท์	๗
บทที่ ๒	**แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน**	**๙**
	แนวทางการดำเนินการ	๑๑
	ชนิดของโครงสร้างข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต้องจัดเก็บ	๑๖
บทที่ ๓	**แนวทางการจัดทำรายงานข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว**	**๒๕**
บทที่ ๔	**แนวทางการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ**	**๓๓**
เอกสารอ้างอิง		**๔๑**
ภาคผนวก		**๔๓**
	ผนวก ก ประชาคมอาเซียน	๔๕
	ผนวก ข รหัสความเป็นคนต่างด้าว	๕๑
	ผนวก ค รหัสประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล	๕๓
	ผนวก ง รหัสวิธีการคุมกำเนิด	๕๔
	ผนวก จ รหัสเชื้อชาติ	๕๕
	ผนวก ฉ รหัสเมือง/จังหวัดของประเทศเพื่อนบ้าน	๕๖
	ผนวก ช รหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (ICD-๑๐-TM)	๖๐
	ผนวก ซ ระบบบริการสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน	๗๖
	ผนวก ฌ บันทึกความเข้าใจความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหภาพพม่า	๗๘
	ผนวก ญ บันทึกการหารือความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับประเทศกัมพูชา	๘๓
	ผนวก ฎ บันทึกการหารือความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	๘๕
	ผนวก ฏ แถลงการณ์ร่วมในโอกาสการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทย กับมาเลเซีย ครั้งที่ ๔	๘๗
	ผนวก ฐ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	๙๑

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ ๑ โครงสร้างของประชาคมอาเซียน ๔
ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ๖
ภาพที่ ๓ ภาพแสดงการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ๑๓
ภาพที่ ๔ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับกระทรวงฯ ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล ๑๔
ภาพที่ ๕ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับเขต และระดับจังหวัด ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล ๑๔
ภาพที่ ๖ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับอำเภอ/ โรงพยาบาล/รพ.สต. ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล ๑๕
ภาพที่ ๗ ภาพแสดงกระบวนการจัดเก็บข้อมูลและการส่งข้อมูลรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ๑๕
ภาพที่ ๘ ลักษณะโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน ๑๗
ภาพที่ ๙ ขั้นตอนการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ (๑) ๒๐
ภาพที่ ๑๐ ขั้นตอนการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ (๒) ๒๑
ภาพที่ ๑๑ แสดงหน้าจอการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ ๒๑
ภาพที่ ๑๒ แสดงหน้าจอ เมื่อสร้างชุดคำสั่งเลือกข้อมูลผู้มารับบริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ๒๒
ภาพที่ ๑๓ การสร้างชุดคำสั่งใน HOSxP เพื่อประมวลผลส่งออกรายงานผู้มารับบริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ๒๓
ภาพที่ ๑๔ การส่งออกชุดคำสั่งเพื่อการออกรายงานในรูป cds สำหรับการประมวลผลในครั้งต่อไป ๒๔
ภาพที่ ๑๕ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม ๒๙
ภาพที่ ๑๖ แสดงขั้นตอนดำเนินการศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ๓๖
ภาพที่ ๑๗ แสดงความเชื่อมโยงข้อมูลจากศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ ๓๖

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว) ๑๘
ตารางที่ ๒ ประเภทและแหล่งข้อมูล ของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการ ๒๗

บทที่ ๑

ความเป็นมา

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ ๑
ความเป็นมา

ประเทศไทย เป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของ ๑๐ ประเทศ ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้นำอาเซียนได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน เห็นชอบให้จัดตั้ง ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) รวมตัวเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกันให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (ค.ศ. ๒๐๑๕) ซึ่งในการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๑๓ ที่สาธารณรัฐสิงคโปร์ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้เห็นพ้องให้มีการจัดทำแผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนเพื่อรองรับการดำเนินงานด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในมาตรการตามแผนงานฯ ดังกล่าว กำหนดให้ประเทศสมาชิกส่งเสริมโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข เพื่อให้มีข้อมูลที่เหมาะสมเที่ยงตรงและสมบูรณ์ เพื่อประโยชน์ต่อการจัดการสุขภาพอย่างทันเวลา[๑]

การเคลื่อนย้ายประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง โดยเฉพาะประเทศไทยที่เป็นศูนย์กลางทั้งทางด้านภูมิศาสตร์ และมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง ในบรรดาประเทศสมาชิกอาเซียนหรือสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อีกทั้งมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำ เป็นระยะทาง ๔,๕๔๗ กิโลเมตร[๒] และพรมแดนชายแดนไทย-พม่ามีระยะทางยาวที่สุด ทำให้พลเมืองจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา เคลื่อนย้ายเข้ามาอาศัย และประกอบอาชีพ ทั้งที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นจำนวนมาก จากการคาดประมาณของ Jerry Huguet[๓] พบว่า ประชากรต่างด้าวเฉพาะ ๓ สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว และกัมพูชา มีจำนวน ๒,๔๖๗,๙๕๗ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ได้รายงานว่า มีประชาชนจากประเทศเพื่อนบ้านที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทย เดินทางเข้าประเทศจำนวนถึง ๔,๓๘๓,๕๓๑ คน และประชาชนจากประเทศต่างๆ ในอาเซียน จำนวน ๘,๗๗๙,๕๗๔ คน[๔] และในอนาคตเมื่อมีการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะยิ่งเพิ่มจำนวนประชากรจากประเทศต่างๆ

---

[๑] สุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร. ๒๕๕๕

[๒] ณัฐจักร เหลืองนภา. ๒๕๕๖

[๓] Jerry Huguet at all, ๒๐๑๒

[๔] สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง, ๒๕๕๖

นอกเหนือจากประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น จากจำนวนของแรงงานเคลื่อนย้ายภายในประเทศ (Internal migration) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติเป็นแรงงานที่มีจำนวนมากถึง เกือบ ๓ ใน ๔ ของแรงงานทั้งหมด และเป็นกลุ่มที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ซึ่งรัฐบาลมีแนวทางในการแก้ปัญหาโดยการให้ลงทะเบียนผ่อนผันชั่วคราว ซึ่งในปัจจุบันนโยบายได้พัฒนาขึ้นโดยให้กลุ่มคนเหล่านี้เข้าสู่ขบวนการพิสูจน์สัญชาติและเข้าเมืองโดยผ่านบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในการจ้างแรงงาน (MOU) จากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับบริการจำนวนมาก ทำให้การจัดสรรและการกระจายทรัพยากรสาธารณสุขขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่สามารถติดตามแนวโน้มสถานการณ์โรคและการเจ็บป่วยได้ เนื่องจากขาดการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวของประเทศไทย อย่างเป็นระบบ ขาดความครอบคลุมถูกต้องครบถ้วน

ภาพที่ ๑ โครงสร้างของประชาคมอาเซียน

แม้ว่าประเทศไทย จะมีระบบลงทะเบียนผู้มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ และมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประชากรต่างด้าวไว้ในระบบแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านั้น ได้มากเท่าที่ควรเนื่องจาก

๑. ผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าวบางสัญชาติ ไม่มีนามสกุล หรือชื่อเป็นภาษาอังกฤษ หรือเอกสารอื่นๆ ที่ระบุตัวบุคคล ทำให้ไม่สามารถกำหนดตัวบุคคล เพื่อการอ้างอิง ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

๒. ปริมาณของข้อมูลผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐมีจำนวนมากและกระจัดกระจายไปตามหน่วยงานต่างๆ และขาดความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

๓. สถานบริการสุขภาพมีระบบการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมที่แตกต่างกัน ทำให้การส่งออกข้อมูลจากระบบลงทะเบียนผู้มารับบริการรายบุคคล เข้าสู่ระบบรายงาน มีคุณภาพข้อมูลที่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงอาจผิดพลาด

๔. การกำหนดรหัสกลุ่มโรค ที่จำเป็นสำหรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ยังขาดความชัดเจน และผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในการลงข้อมูลตามรหัสโรคที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๕. หน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบในการตรวจสอบ ประมวลผลข้อมูลและนำเสนอข้อมูลบริการสุขภาพของประชากรต่างด้าว มีหลายหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ เพื่อลดภาระเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับภูมิภาค และครอบคลุมกลุ่มประชากรผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรต่างด้าว จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาโครงสร้างของข้อมูลในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับกระทรวง (ส่วนกลาง) โดยที่ข้อมูลระดับบุคคล (Individual record) จะถูกจัดเก็บในระดับจังหวัด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนจัดทำเป็นรายงานสู่เขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต และกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบของแบบรายงานสรุป (summary report)

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดจังหวัดนำร่อง ๕ จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี เชียงราย สงขลา กาญจนบุรี และอุบลราชธานี ตามโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักบริหารการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าว และได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดขอบเขตข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข และพัฒนากระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการประสานงานที่ดีและมีประสิทธิภาพในภาพรวมของแต่ละจังหวัด มียุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังภาพที่ ๒ ต่อไปนี้

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิด
การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาเซียนของสถานบริการสุขภาพ
- ข้อมูลความตกลงระหว่าง ๑๐ ชาติอาเซียน
- ข้อมูลวัฒนธรรม/ประเพณี

ข้อมูลด้านบริหารจัดการรองรับอาเซียน
- ข้อมูลแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติงานอาเซียน
- ข้อมูลอัตรากำลังคน/ผู้ประสานงานด้านอาเซียน
- ข้อมูลบริการของสถานบริการสุขภาพ
- ข้อมูลหน่วยงานบริการที่เกี่ยวข้องกับชาวต่างชาติ
- ข้อมูลแรงงานต่างด้าว
- ข้อมูลด้านวิชาการ
- ระบบการส่งต่อ/ประสานงานระหว่างประเทศ

ข้อมูลบริการสุขภาพ
- ข้อมูลสถานการณ์โรค
- ค่าใช้จ่าย/ค่ารักษา
- ต้นทุนบริการ
- ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

- จัดตั้งหน่วยงาน
- รวบรวม
- บูรณาการ
- วิเคราะห์

→

- ตรวจสอบ
- แก้ไข
- ปรับปรุง
- นำเสนอ

ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางในการจัดทำข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อเตรียมการใช้งานในศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) ที่จัดตั้งขึ้น

๒. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ในการจัดการข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว

๓. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพ สามารถส่งออกข้อมูลบริการสุขภาพจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในรูปแบบรายงาน

๔. เพื่อให้สถานบริการสุขภาพ สามารถใช้ข้อมูลในการติดตามสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพในประชากรต่างด้าวระดับสถานบริการ และระดับจังหวัด

ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานงานด้านสาธารณสุขอาเซียน สามารถให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการต่างด้าวได้อย่างทันต่อสถานการณ์

๒. มีระบบการรายงานข้อมูลสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว จาก สถานบริการสุขภาพเข้าสู่คลังข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสุขภาพ (Data Center) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและส่วนกลาง

๓. สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าว ในการวางแผนบริหารจัดการ ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้านการเงิน และด้านอัตรากำลังคน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๔. ลดภาระงานและความซ้ำซ้อนในการจัดเก็บข้อมูล ของสถานบริการสุขภาพได้

นิยามศัพท์

๑. ประชากรต่างด้าว หมายถึง บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ซึ่งในคู่มือเล่มนี้รวมถึงผู้มารับบริการทุกสัญชาติ

๒. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน หมายถึง โครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ในรูปแบบ ๔๓ แฟ้มมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจัดเก็บข้อมูลบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการด้านข้อมูลสุขภาพ และด้านการเงินของสถานบริการสุขภาพตามรูปแบบมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. **ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข** ย่อว่า **"ศคอส."** CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นในระดับจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพในด้านการให้บริการ ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และพร้อมเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นหน่วยประสานงานการส่งต่อ ผู้รับบริการต่างด้าว เพื่อรองรับประชาคมอาเซียนในส่วนภูมิภาค

บทที่ ๒

แนวทางการพัฒนา
ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ ๒

แนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

แนวทางการดำเนินการ

๑. ในระดับจังหวัดควรมีการดำเนินการ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการให้บริการแก่ประชากรต่างด้าว เช่น การท่องเที่ยว สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน และ อื่นๆ ตามความเหมาะสมในบริบทของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากภูมิประเทศ และอาณาเขตติดต่อกับชายแดนที่แตกต่างกัน ประชากรต่างด้าว หรือผู้มารับบริการย่อมแตกต่างกัน รวมทั้งการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีประชากรจากทั่วโลก ดังนั้น การจัดทำข้อมูลทั่วไปในการให้บริการและข้อมูลสุขภาพที่ต้องจัดเก็บจึงแตกต่างกัน

๒. จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข ย่อว่า "ศคอส." CENTER OF ASEAN HEALTH NETWORK COLLABORATION : AHNC โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นหน่วยประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกจังหวัด เป็นจุดบริการข้อมูลข่าวสารด้านบริการสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ รวมทั้งประสานงานในการส่งต่อผู้รับบริการต่างด้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผู้รับผิดชอบในการประสานงานอย่างชัดเจน โดยให้ทุกจังหวัดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าวที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพพร้อมเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง และกำหนดให้มีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีไว้ในศูนย์ข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียน เช่น แผนที่ประเทศเพื่อนบ้าน ลงรายละเอียดในรายจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกับประเทศเพื่อนบ้าน

๒. ข้อมูลความตกลงระหว่างประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียน เช่น ข้อมูล MOU ระหว่างไทย-ลาว ฯลฯ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ของสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ (สรป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข www.bihmoph.net

๓. ข้อมูลทำเนียบหน่วยบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว

๔. ข้อมูลหน่วยงานที่ใช้ในการติดต่อประสานงานด้านอาเซียน / ทำเนียบรายชื่อ

ก. ข้อมูลศูนย์ความช่วยเหลือชาวต่างชาติ กรณี เร่งด่วน ฉุกเฉิน เช่น เบอร์โทร ตำรวจท่องเที่ยว สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

ข. ข้อมูลด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ค. ข้อมูลด่านอาหารและยา

ง. ข้อมูลด่านจุดผ่อนปรนชั่วคราว

จ. ข้อมูลผู้ประสานงานตามแนวตะเข็บชายแดน

ฉ. ชื่อบุคลากรที่ใช้ภาษาต่างชาติ เพื่อให้การประสานติดต่อให้ความช่วยเหลือ

๕. ข้อมูลผู้ประสานงานในระดับจังหวัด และระดับเขต

๖. ขั้นตอนดำเนินการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อ ระบบการให้บริการแก่ชาวต่างชาติ กรณีฉุกเฉิน ในรูปแบบ guide line หรือ flow chart

๗. แผนยุทธศาสตร์ภาพรวมการเตรียมความพร้อมการรองรับประชาคมอาเซียน ความเชื่อมโยงระบบการดำเนินงานรองรับประชาคมอาเซียนทั้งใน-นอกจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ

๘. แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขรองรับประชาคมอาเซียน ระดับจังหวัด ระดับเขต

๙. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการรองรับประชาคมอาเซียน ทั้งระยะสั้น และระยะยาว เช่น ด้านทักษะภาษาต่างประเทศ ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้รับบริการชาวต่างชาติ ฯลฯ

๑๐. คู่มือแนวทางการพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพ (ส่วนกลางเป็นผู้สนับสนุน) ส่วนคู่มือในระดับจังหวัด อาจจัดทำตามความจำเป็น ตามบริบทที่จังหวัดได้ดำเนินการ

๑๑. ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล/แพทย์ผู้ให้บริการ/วันเวลา ตารางการให้บริการ เป็นเอกสารแจก หรือ เป็นการให้บริการผ่านเว็บไซต์ (สามารถเลือกภาษาได้ มากกว่า ๑ ภาษา)

๑๒. ข้อมูลระบบบริการสุขภาพของประชากรสมาชิกกลุ่มประเทศอาเซียน ๑๐ ชาติที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ

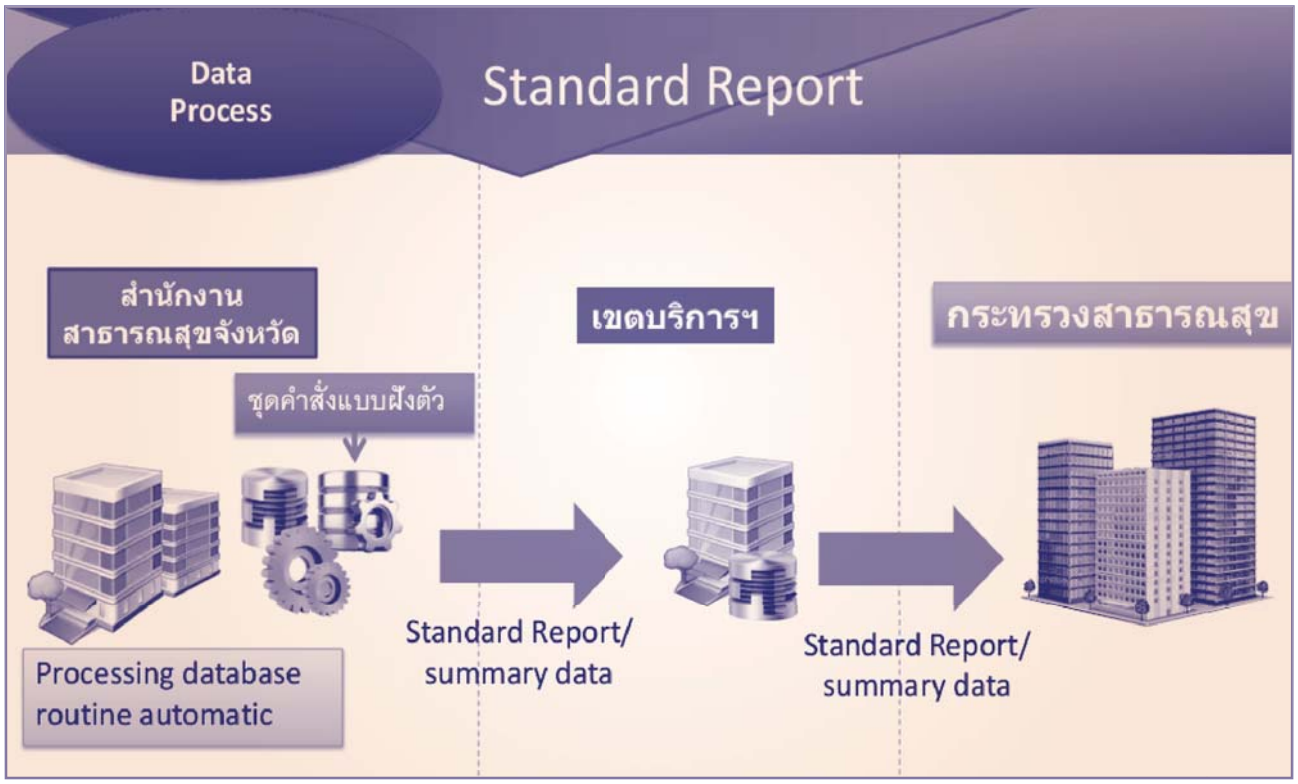
ก. ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

ข. ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ

ค. ข้อมูลดัชนี ตัวชี้วัดการให้บริการ รายบุคคล

ง. ค่าใช้จ่ายรายบุคคล การจัดเก็บรายได้

๓. แนวทางการปฏิรูประบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในการดำเนินการและรูปแบบรายงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีเป้าหมายเพื่อลดภาระการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานที่ซ้ำซ้อนกันของหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังภาพที่ ๓



ภาพที่ ๓ ภาพแสดงการจัดเก็บข้อมูลและการรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบการจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แสดงดังภาพที่ ๔ – ๗

ระดับหน่วยงาน	ปัจจุบัน	รูปแบบใหม่

กระทรวงสาธารณสุข	- กำหนดมาตรฐาน
	- ประมวลผลภาพประเทศ จาก Individual record
	- ควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพ
	- กำกับติดตามความถูกต้องครบถ้วน
		- กำหนดมาตรฐาน / ระบบรายงาน
		- ประมวลผลภาพประเทศ จาก Summary report
		  - กรณีปกติ
		  - กรณีเร่งด่วน
		- ควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพ
		- กำกับติดตามความถูกต้องครบถ้วน
		- วิเคราะห์สถานการณ์ระดับประเทศ

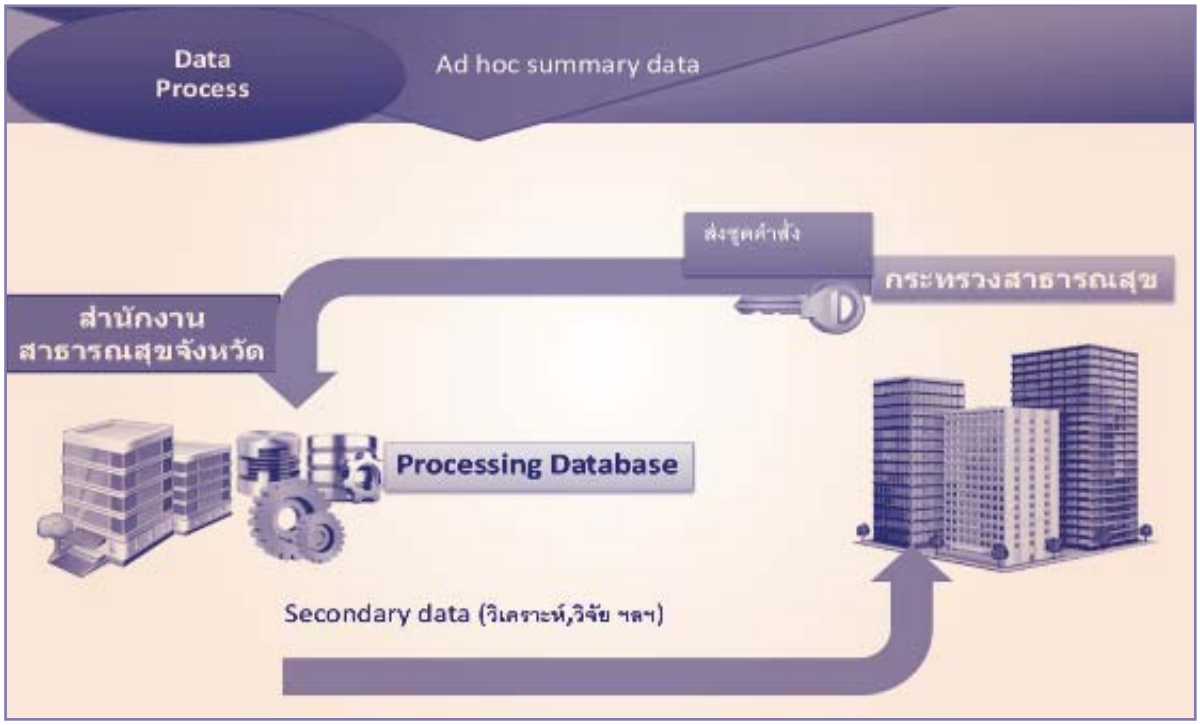
ภาพที่ ๔ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับกระทรวงฯ ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล

ระดับหน่วยงาน	ปัจจุบัน	รูปแบบใหม่
ระดับเขตบริการสุขภาพ		- ควบคุม/ตรวจสอบคุณภาพ - กำกับติดตามความถูกต้องครบถ้วน - วิเคราะห์สถานการณ์ระดับเขต
ระดับจังหวัด	- ส่งข้อมูล individual ให้ สนย. และ สปสช. - ประมวลผลใช้ภายในจังหวัด - กำกับติดตาม ความถูกต้องครบถ้วน - วิเคราะห์สถานการณ์ระดับจังหวัด - เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่	- ประมวล individual เป็น summary ตาม standard report - กำกับติดตาม ความถูกต้องครบถ้วน - วิเคราะห์สถานการณ์ระดับจังหวัด - เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่

ภาพที่ ๕ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับเขต และระดับจังหวัด ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล

ระดับหน่วยงาน	ปัจจุบัน	รูปแบบใหม่
ระดับอำเภอ		- กำกับติดตาม ความถูกต้อง ครบถ้วน - วิเคราะห์สถานการณ์ระดับอำเภอ - เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่
รพสต./ โรงพยาบาล	- จัดเก็บข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม - ใช้ข้อมูลเพื่อการให้บริการ/เฝ้าระวัง	- จัดเก็บข้อมูล ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม - ใช้ข้อมูลเพื่อการให้บริการ/เฝ้าระวัง

ภาพที่ ๖ ภาพแสดงบทบาทภารกิจของระดับอำเภอ/ โรงพยาบาล/รพ.สต. ก่อนและหลังปฏิรูประบบข้อมูล



ภาพที่ ๗ ภาพแสดงกระบวนการจัดเก็บข้อมูลและการส่งข้อมูลรายงานของกระทรวงสาธารณสุข

๔. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน ซึ่งสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งมีระบบการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบของแอปพลิเคชัน ซอฟต์แวร์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้โครงสร้างของข้อมูลที่ส่งออกจากฐานข้อมูลมีความแตกต่างกัน อีกทั้ง ยังไม่มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดให้เป็นแบบรายงานสรุปได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน และโครงการที่รองรับด้านสาธารณสุขอาเซียน อาทิเช่น ข้อมูลตรวจสุขภาพของแรงงานต่างด้าว เป็นต้น ผู้จัดทำจึงจะได้นำเสนอโครงสร้างของข้อมูลที่จำเป็น เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างด้าว ในเบื้องต้นดังต่อไปนี้

ชนิดของโครงสร้างข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต้องจัดเก็บ

คณะผู้จัดทำได้รวบรวมข้อมูลและสอบถามจากหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีวิธีการจัดเก็บที่แตกต่างกัน แต่สามารถจำแนกการจัดเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพได้ ๒ แหล่งใหญ่ๆ ดังนี้

๑) ฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือเรียกว่า “ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน”

๒) ฐานข้อมูลจากโปรแกรม เวชระเบียน

ในแนวทางเล่มนี้ คณะผู้จัดทำจึงมุ่งเน้นให้ผู้จัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว ให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลที่มีอยู่ จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุม และทันต่อสถานการณ์ ที่สำคัญ คือ ต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอนำเสนอวิธีการจัดเก็บข้อมูล จาก ๒ แหล่งดังกล่าว รายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

๑) ฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือ เรียกว่า ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแบบชุดข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยบูรณาการข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลเป็น ๒๑ แฟ้ม และโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑๒ แฟ้ม และจัดทำโครงการคลังข้อมูล ด้านการแพทย์และสุขภาพเป็น ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถส่งออกจากฐานข้อมูลในรูปแบบโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ภาพที่ ๘ ลักษณะโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน

จากโครงสร้าง ดังกล่าว สถานบริการสุขภาพสามารถส่งออกแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าว ได้ดังนี้

แฟ้มที่ ๑ PERSON

แฟ้มที่ ๒ ADDRESS

แฟ้มที่ ๓ DEATH

แฟ้มที่ ๖ HOME

แฟ้มที่ ๗ SERVICE

แฟ้มที่ ๑๐ DIAGNOSIS_OPD

แฟ้มที่ ๑๕ DIAGNOSIS_IPD

แฟ้มที่ ๑๙ SURVEILLANCE

แฟ้มที่ ๒๑ FP

แฟ้มที่ ๒๒ EPI

โดยรายละเอียดข้อมูลในแต่ละแฟ้ม ที่จำเป็นต้องใช้ในการนำเข้าข้อมูลสำหรับวิเคราะห์และ เพื่อไปใช้ในการจัดทำรายงาน มีรายละเอียด ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพประชากรต่างด้าว)

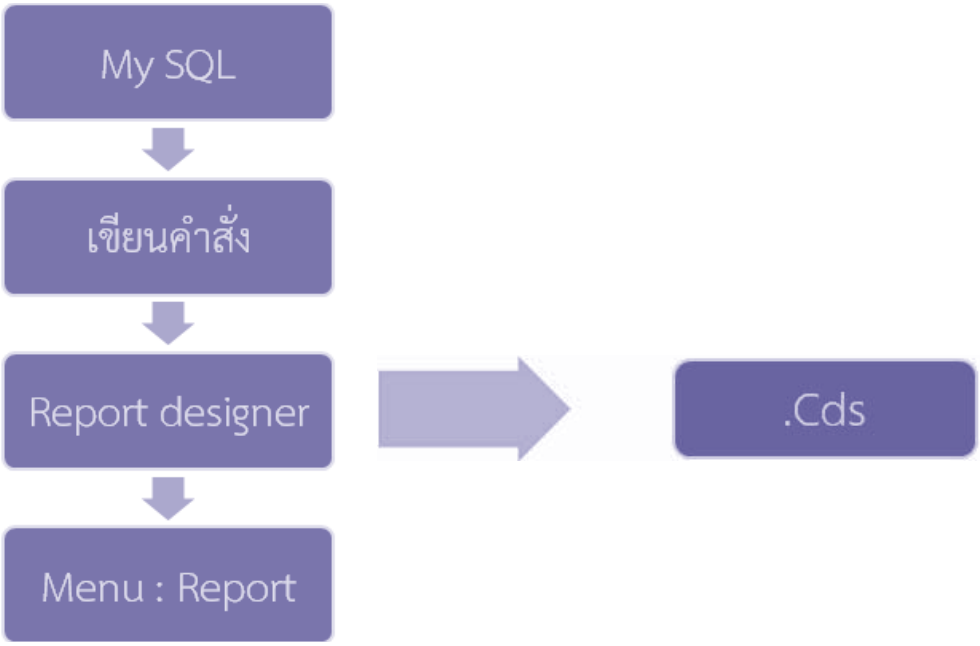
แฟ้ม	ตัวแปรที่ใช้ในการรายงาน	คำอธิบายตัวแปร
แฟ้มที่ ๑ PERSON	เพศ (sex)	๑ = ชาย ๒ = หญิง
	สัญชาติ (Nation)	ดูภาคผนวก
	สถานะบุคคล (typearea)	เพิ่มรหัส “๖” คนต่างด้าวอาศัยในเขตรับผิดชอบ
	รหัสความเป็นคนต่างด้าว (labor)	ดูภาคผนวก
แฟ้มที่ ๓ DEATH	สาเหตุการตาย (CDEATH)	รหัส ICD - ๑๐ – TM
แฟ้มที่ ๖ HOME (หรือแฟ้มที่ ๒๒ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	เลขห้อง (roomno)	ประยุกต์ใช้เพื่อบันทึกรหัสเมืองต้นทาง (ดูในภาคผนวก)
แฟ้มที่ ๗ SERVICE (หรือแฟ้มที่ ๖ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	ประเภทสิทธิการรักษา (Instype)	ดูในภาคผนวก
	ค่าบริการทั้งหมด (price)	จำนวนเงิน (บาท)
	เงินที่จ่ายจริง (Actualpay)	จำนวนเงิน (บาท)
	ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้	ค่าที่ได้จาก Price - actualpay
แฟ้มที่ ๑๐ DIAGNOSIS_OPD	รหัสการวินิจฉัยผู้ป่วยนอก (Diagcode)	รหัส ICD - ๑๐ – TM
แฟ้มที่ ๑๕ DIAGNOSIS_IPD	รหัสการวินิจฉัยผู้ป่วยใน (Diagcode)	รหัสโรค ICD - ๑๐ – TM
แฟ้มที่ ๑๙ SURVEILLANCE (หรือแฟ้มที่ ๙ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	รหัส ๕๐๖ แรกรับ (code๕๐๖)	รหัสโรค ICD - ๑๐ – TM
	รหัสจังหวัดขณะป่วย (Code๕๐๖last)	รหัสจังหวัดตามกรมการปกครอง

แฟ้ม	ตัวแปรที่ใช้ในการรายงาน	คำอธิบายตัวแปร
แฟ้มที่ ๒๐ WOMAN (หรือแฟ้มที่ ๑๒ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	รหัสวิธีการคุมกำเนิดปัจจุบัน (FPTYPE)	
	จำนวนบุตรที่มีชีวิต (NUMBERSON)	
	จำนวนการแท้งบุตร (ABORTION)	
แฟ้มที่ ๒๒ EPI (หรือแฟ้มที่ ๑๔ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	รหัสวัคซีน (Vaccinetype)	รหัสมาตรฐาน สนย.
แฟ้มที่ ๒๔ PRENATAL (หรือแฟ้มที่ ๑๙ ในชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ปี ๒๕๕๘)	ผลการตรวจซิฟิลิส (VDRL_RESULT) ผลการตรวจเอชไอวี (HIV_RESULT)	๑ = ปกติ ๒ = ผิดปกติ ๓ = ไม่ตรวจ ๔ = รอผลตรวจ

๒) ฐานข้อมูลโปรแกรมเวชระเบียน

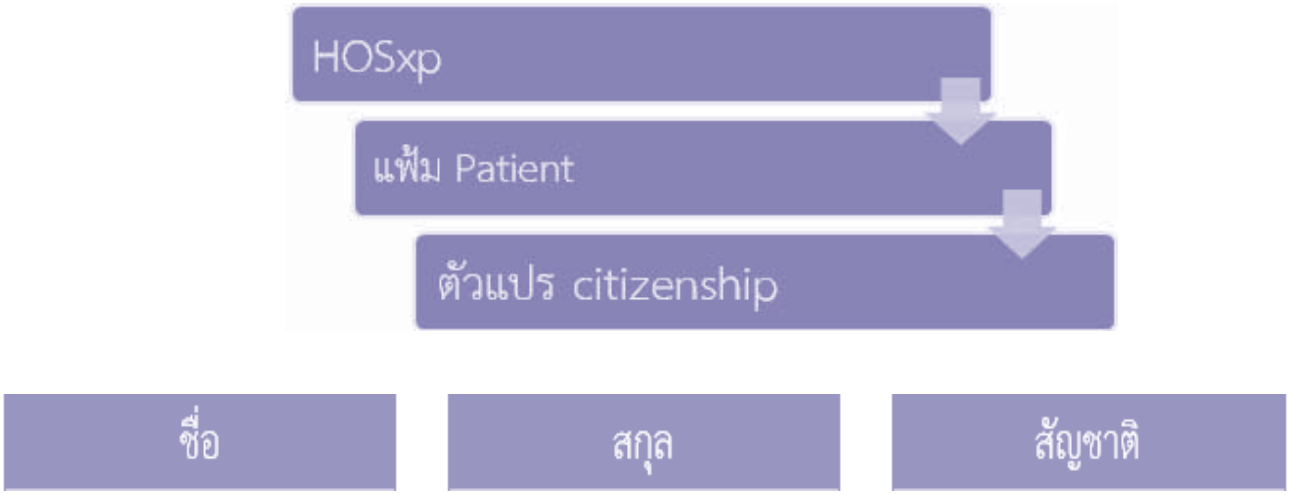
สถานบริการสุขภาพของรัฐ มีการใช้แอปพลิเคชัน ซอฟต์แวร์ที่แตกต่างกัน พบว่า โดยส่วนใหญ่จะใช้โปรแกรมฐานข้อมูล JHCIS, HOS-XP, MIT-NET, HOME-C, Hospital-OS ซึ่งสามารถใช้ฐานข้อมูลโปรแกรมระบบบริการดังกล่าว โดยส่งคำสั่งไปประมวลผล เพื่อดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรมระบบบริการเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อการรายงานสำหรับประชากรต่างด้าว ตามตัวแปรต่างๆ ที่ได้กล่าวในหัวข้อโครงสร้างข้อมูล วิธีการนี้จะสะดวกรวดเร็ว และไม่เพิ่มภาระแก่ผู้บันทึกข้อมูล หรือจัดทำรายงาน

ในแนวทางเล่มนี้ ขอยกตัวอย่างการนำข้อมูลจาก ฐานข้อมูล HOSxP เพื่อใช้ในการจัดทำรายงาน ผู้รับผิดชอบอาจใช้ตัวจัดการระบบฐานข้อมูล MySQL และเขียนชุดคำสั่งในการจัดทำรายงานโดยใช้ Application ที่มีอยู่ในโปรแกรมผ่าน Report designer ซึ่งชุดคำสั่งนี้ จะสามารถนำไปประมวลผล เพื่อออกรายงานตามที่ต้องการได้ในฐานข้อมูล HOSxP ดังภาพที่ ๙ ต่อไปนี้

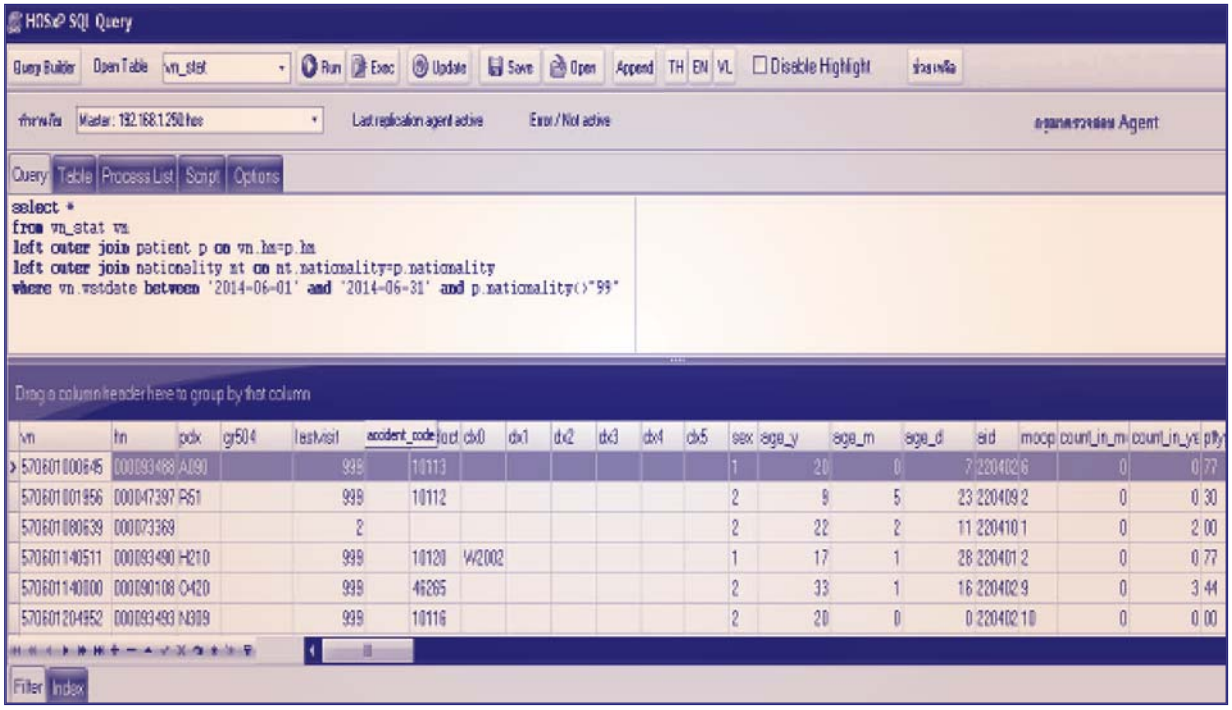


ภาพที่ ๙ ขั้นตอนการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ (๑)

ผู้รับผิดชอบ เลือกตัวแปรในแฟ้มข้อมูล Patient และเลือกเฉพาะตัวแปร Citizenship ที่มีสัญชาติไม่ใช่คนไทยในตัวแปร Nationality ดังภาพที่ ๑๐



ภาพที่ ๑๐ ขั้นตอนการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ (๒)

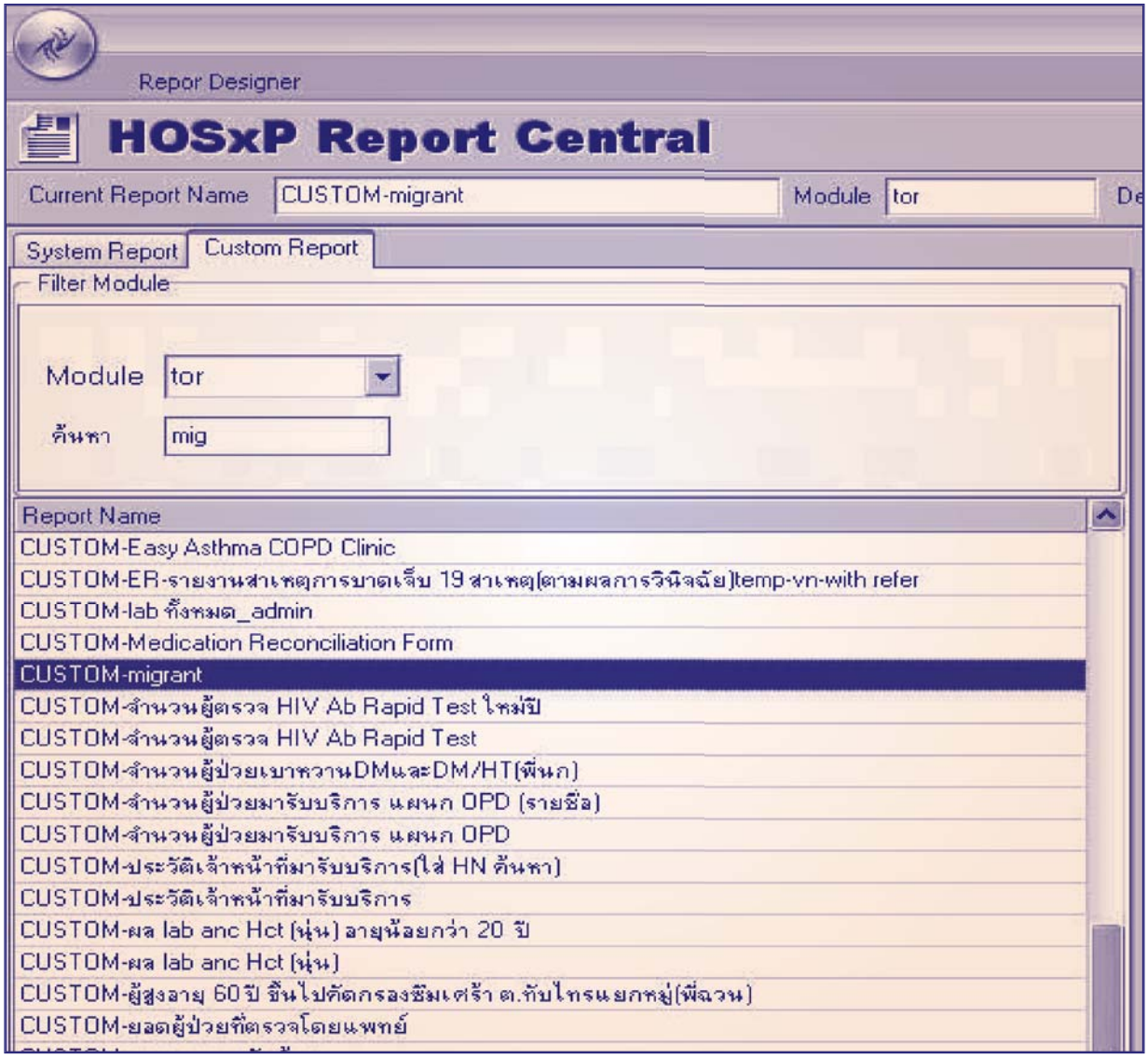


ภาพที่ ๑๑ แสดงหน้าจอการจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลผู้มารับบริการ

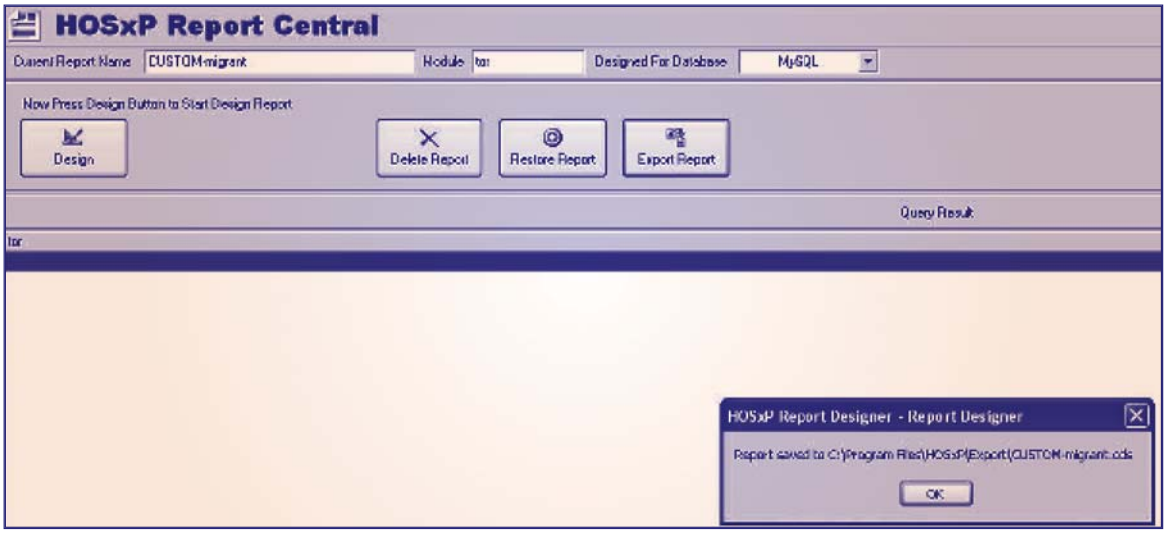
Calculations

```
 Value := GetSQLStringData('select count(vn.vn)                '+
'from vn_stat vn                '+
'left outer join patient p on vn.hn=p.hn        '+
'left outer join nationality nt on nt.nationality=p.nationality        '+
'where vn.vstdate between "'+ds1+'" and "'+ds2+'" and p.nationality<>"99"    '+
'  and ( (vn.pdx like "b24%")        '+
' or (vn.dx0 like "b24%")             '+
' or (vn.dx1 like "b24%")             '+
' or (vn.dx2 like "b24%")             '+
' or (vn.dx3 like "b24%")             '+
' or (vn.dx4 like "b24%")             '+
' or (vn.dx5 like "b24%")   ) ');
```

ภาพที่ ๑๒ แสดงหน้าจอ เมื่อสร้างชุดคำสั่งเลือกข้อมูลผู้มารับบริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทย



ภาพที่ ๑๓ การสร้างชุดคำสั่งใน HOSxP เพื่อประมวลผลส่งออกรายงานผู้มารับบริการที่ไม่ใช่สัญชาติไทย



ภาพที่ ๑๔ การส่งออกชุดคำสั่งเพื่อการออกรายงานในรูป cds สำหรับการประมวลผลในครั้งต่อไป

บทที่ ๓

แนวทางการจัดทำรายงาน ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ประชากรต่างด้าว

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ ๓

แนวทางการจัดทำรายงานข้อมูลสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว

ในการจัดทำรายงานผู้มารับบริการมีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการที่เป็นประชากรต่างด้าว แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการใช้ข้อมูลในระดับที่แตกต่างกัน

๑. ประเภทของข้อมูล

๑. ข้อมูลจำนวนประชากร และข้อมูลส่วนที่บ่งบอกถึงสภาพครอบครัว สภาพความเป็นอยู่วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อของประชากร ข้อมูลบุคคล การเกิด การตาย การย้ายที่อยู่ข้อมูลประเภทนี้ ไม่ได้บันทึกไว้ในระบบการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ

๒. ข้อมูลการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลบริการของสถานบริการสุขภาพ

ตารางที่ ๒ ประเภทและแหล่งข้อมูล ของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการ

ประเภทข้อมูล	แหล่งข้อมูล	ข้อสังเกต
<u>ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ</u> อายุ เพศ อาชีพ สัญชาติ ที่อยู่ ปัจจุบัน ชื่อบิดามารดา สิทธิการรักษา เลขประจำตัว ๑๓ หลัก (ถ้ามี)	๑. บัตรประจำตัวคนต่างด้าว ๒. หนังสือเดินทาง (พาสปอร์ต) ๓. ทะเบียนผู้มารับบริการในโปรแกรมเวชระเบียน	ความซ้ำซ้อนผู้ป่วย เปลี่ยนชื่อ หรือ ไม่ทราบชื่อ

ตารางที่ ๒ ประเภทและแหล่งข้อมูล ของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการ

ประเภทข้อมูล	แหล่งข้อมูล	ข้อสังเกต
ข้อมูลการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จำนวนผู้มารับบริการจำแนกกลุ่มโรค/อาการที่เจ็บป่วย/ประเภทบริการ	๑. ทะเบียนผู้มารับบริการในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของแต่ละแห่ง ๒. แฟ้มข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๓. ทะเบียนเฉพาะกิจกรรมบริการที่สถานบริการจัดเก็บ	เชื่อมโยงข้อมูลหลักภายในโปรแกรมคอมพิวเตอร์แต่ละโปรแกรม
ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามสิทธิและประเภทประชากร คนไทย คนต่างด้าว มีบัตร ไม่มีบัตร	๑. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน ๒. โปรแกรมข้อมูลการเงินของโรงพยาบาล	

๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

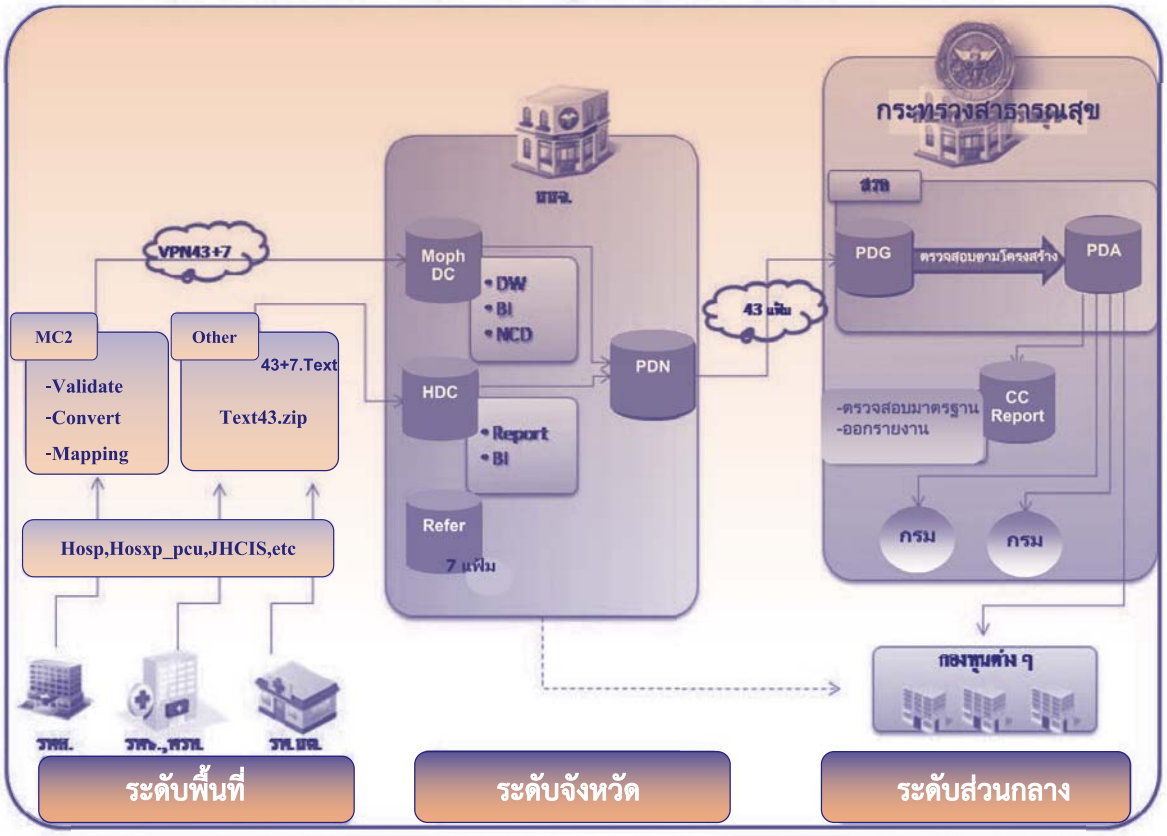
๑. ผู้จัดเก็บข้อมูล จำแนกตามหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล งานเวชระเบียนงานเทคโนโลยี (IT)

๒. ผู้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ฝ่ายแผนงาน ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ของโรงพยาบาล หรือ ผู้รับจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว และอื่นๆ

๓. ผู้ใช้ข้อมูล ได้แก่ ฝ่ายแผนงานผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ผู้บริหารส่วนกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. การไหลเวียนและส่งต่อข้อมูล

ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จังหวัดและส่วนกลาง



ภาพที่ ๑๕ ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม

๔. แบบรายงาน

ในการจัดทำรายงานการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าว อาจจัดทำเป็นรายเดือน รายไตรมาสขึ้นอยู่กับความต้องการใช้ของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้ทุกกรม/กอง/ สำนักงานในสังกัดดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและแจ้งแบบรายงานที่ต้องการใช้งาน นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการและร่วมกันจัดทำรูปแบบรายงาน ที่จะต้องให้สถานบริการสุขภาพจัดส่งข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด และตามความต้องการของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะใช้ข้อมูลร่วมกันและเป็นฐานข้อมูลจากแหล่งเดียวกัน ซึ่งจะเริ่มใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๕. การใช้ประโยชน์ของข้อมูล

ลักษณะสำคัญที่จะทำให้ข้อมูลได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

๕.๑ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความต้องการและใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน แต่ละระดับ

๕.๒ มีระบบข้อมูลที่ได้มาตรฐานครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา มีความเพียงพอ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนติดตามประเมินผล ได้

๕.๓ มีระเบียบวิธีในการจัดเก็บข้อมูลอย่างถูกต้อง

๕.๔ มีความเชื่อมต่อของข้อมูลประเภทต่างๆ เช่น การให้บริการจากแผนก/ฝ่ายต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕.๕ ข้อมูลควรมีความสอดคล้องกับกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและอนาคต

๕.๖ มีการวิเคราะห์และแปลผลความสัมพันธ์เชิงตรรกของข้อมูลที่มีอยู่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา

๕.๗ กำหนดนิยามในระบบข้อมูลให้เข้าใจตรงกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในระบบข้อมูล

๕.๘ มีหน่วยงานกลางในแต่ละระดับที่รับผิดชอบด้านการประสานและเป็นศูนย์ข้อมูลในพื้นที่

๕.๙ พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการออกแบบ เก็บรวบรวม บันทึก วิเคราะห์ และ นำเสนอ

ความต้องการและการใช้ประโยชน์ของข้อมูล จะแตกต่างไปตามระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และผู้ใช้ประโยชน์ เช่น ผู้ปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบาย การใช้ประโยชน์ข้อมูล อาจได้แก่

- ใช้ในการบริหารจัดการ การจัดระบบบริการสุขภาพ การวางแผนงาน และการจัดทำโครงการ
- ใช้ในการประเมินค่าใช้จ่ายรายบุคคล การคิดต้นทุนบริการ
- ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงวิชาการ การวิจัย การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ
- ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ
- ใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- ใช้ในการนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างด้าว

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ ๔

แนวทางการบริหารจัดการ
ระบบข้อมูลสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

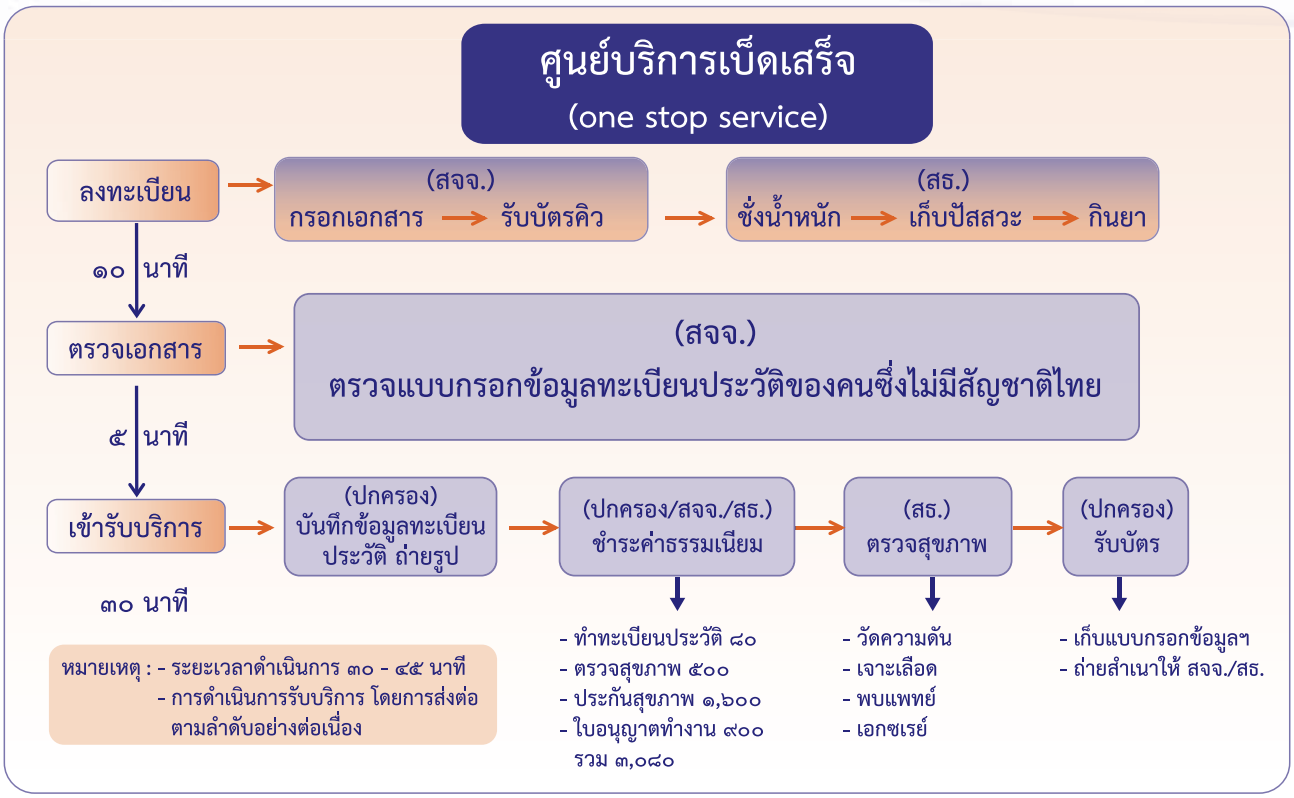
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ ๔

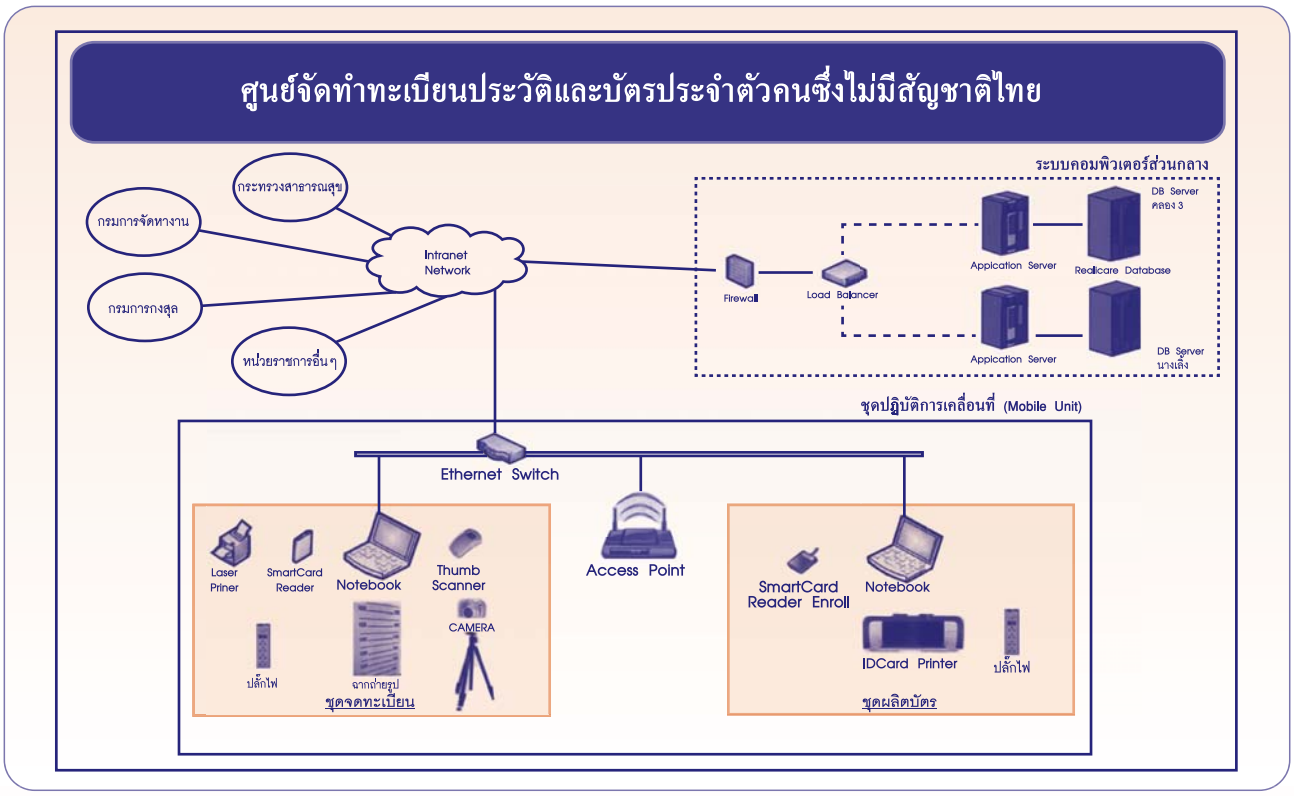
แนวทางการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ

ระบบข้อมูลสาธารณสุขในกลุ่มประชากรต่างด้าว มีความจำเป็นต่อการวางแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และการจัดบริการสุขภาพทั้งในระดับหน่วยงานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานบริหาร เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ด้วยข้อจำกัดของการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในประชากรกลุ่มดังกล่าว ยังขาดเอกสารระบุการเป็นสัญชาติหรือได้รับเอกสารจากทางราชการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือไม่สามารถระบุชื่อผู้มารับบริการได้ในแต่ละครั้งที่มารับบริการทำให้ระบบข้อมูลการจัดเก็บรวบรวมขาดความครอบคลุม และถูกต้อง ดังนั้นการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล จึงมีความสำคัญ

ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บในฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล อาจเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบข้อมูลแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ขอรับบริการ ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ที่กำหนดให้จัดตั้งขึ้นทุกจังหวัด ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังภาพที่ ๑๖ และในอนาคตข้อมูลดังกล่าว จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมการจัดหางาน กรมการปกครอง และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยใช้เลขประจำตัวบุคคลในฐานข้อมูลระบบทะเบียนประวัติคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และข้อมูลอื่นๆ เช่น ข้อมูลที่อยู่ของแรงงาน ข้อมูลนายจ้าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในการระบุตัวบุคคล ติดตามประวัติการรักษาและขอรับบริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ ต่อไป ดังภาพที่ ๑๗



ภาพที่ ๑๖ แสดงขั้นตอนดำเนินการศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)



ภาพที่ ๑๗ แสดงความเชื่อมโยงข้อมูลจากศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ

๑. การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๑.๑ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เป็นการตรวจสอบรายการต่างๆ ว่า ได้มีการบันทึกครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดหรือไม่

๑.๒ ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล เป็นการตรวจสอบข้อมูลว่า มีการบันทึกมาถูกต้องหรือไม่ ดังนี้

๑.๒.๑ การตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) คือ การตรวจว่าข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กัน มีความสอดคล้องกันหรือไม่

๑.๒.๒ การตรวจสอบความสอดคล้องภายนอก (External consistency) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยอาศัยความรู้ความชำนาญหรือสถานการณ์ภายนอกมาช่วยในการพิจารณาการตรวจสอบข้อมูลมีดังนี้

- ขั้นการบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากผู้ให้บริการ อาจประสบปัญหาการสื่อสารกับผู้มารับบริการที่ไม่ใช่คนไทย อาจบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลไม่ครบถ้วน ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะมีคุณภาพดีหรือไม่และมีความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเมื่อผู้มารับบริการ ขณะลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ดังนั้นการตรวจสอบข้อมูลในขั้นนี้จะต้องตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด สำหรับนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป โดยต้องทำการตรวจสอบ

- ความครบถ้วนของข้อมูล เป็นการตรวจสอบรายการต่างๆ ในแฟ้มบันทึกข้อมูลว่าได้มีการบันทึกครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดหรือไม่ ในการบันทึกข้อมูลนั้น ถ้ามีรายการใดว่างไว้เฉยๆ ก็จะถือได้ว่า รายการผู้มารับบริการขาดความครบถ้วนของข้อมูลไป นอกจากอาจมีบางรายการที่ไม่ต้องทำการบันทึกข้อมูลเพราะเงื่อนไขบางประการ

- ความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกอยู่ในระบบว่ามีความถูกต้องหรือไม่ บางรายอาจจะบันทึกมาครบถ้วนทุกรายการที่กำหนด แต่ข้อมูลที่บันทึกอาจไม่ถูกต้อง เช่น ผู้มารับบริการต่างด้าว แต่มีอาชีพรับราชการ เป็นต้น ดังนั้นการตรวจสอบข้อมูลเพื่อดูความสอดคล้องถือว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก

๒. ขั้นการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการบันทึกข้อมูลเสร็จสิ้น จำเป็นจะต้องนำข้อมูลที่ได้เหล่านี้ มาผ่านขั้นการประมวลผลข้อมูล ดังนี้

๒.๑ การบรรณาธิกรด้วยมือ (Manual Editing) คือ การตรวจสอบข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือเวชระเบียน หรือ ผู้รับผิดชอบคลินิกเฉพาะ เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์และถูกต้อง เมื่อทำการบรรณาธิกรและพบข้อผิดพลาดให้ดำเนินการบันทึกเพิ่มเติม เมื่อผู้มารับบริการครั้งถัดไป และหากข้อมูลใดมีความปกติ หรือไม่สอดคล้อง อาจพิจารณาจากคู่มือการปฏิบัติงาน หรือพิจารณาจากรายละเอียดอื่นๆ โดยใช้เหตุผลและวิจารณญาณของเจ้าหน้าที่ จะเห็นได้ว่า การเพิ่มเติมข้อมูลให้ครบถ้วนและแก้ไขข้อผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลนั้นเป็นสิ่งที่ควรจะทำ ถึงแม้ไม่สามารถที่จะยืนยันได้ว่า ข้อมูลที่เติมทุกครั้งนั้นจะถูกต้องเสมอไป ซึ่งการเพิ่มเติมข้อมูลหรือการแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น เช่น การลงรหัส (Coding) ผู้รับผิดชอบควรตรวจสอบ รหัสในแฟ้มข้อมูลต่างๆ ให้ถูกต้อง ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากภาคผนวก

๒.๒ การบรรณาธิกรด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Machine edit) เป็นการบรรณาธิกรโดยการเขียนโปรแกรมสั่งให้เครื่องทำงาน โดยจะตรวจสอบความถูกต้องของรหัสและความสัมพันธ์ของ ข้อมูลคือ การตรวจสอบ Possible code เป็นการตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูล

๒.๓ การประมวลผลข้อมูล เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งที่ทำให้ได้ผลสรุปของข้อมูล จึงจำเป็นต้องทำการตรวจสอบอย่างละเอียดรอบคอบว่าได้มีการคำนวณค่าผิดหรือไม่ รวมทั้งต้องมีการตรวจสอบโปรแกรมการประมวลผลให้ถูกต้อง

๓. ขั้นการนำเสนอข้อมูลและการจัดทำรายงาน ผู้รับผิดชอบ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบว่าข้อมูลในแต่ละตารางถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกันหรือไม่ เช่น จำนวนผู้มารับบริการในแต่ละรายการ ควรจะเท่ากับจำนวนรวมทั้งหมด เป็นต้น

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของสถานบริการสุขภาพที่ส่งเข้ามาในระบบฐานข้อมูลของกลุ่มคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยทุกแห่งจะตรวจสอบรายงานได้ที่เว็บไซต์ http://healthcaredatacenter.moph.go.th ในหัวข้อระบบรายงาน เลือก ผลการตรวจสอบคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีทั้งภาคเอกชน และหลายหน่วยงานได้จัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งานข้อมูลดังกล่าว ได้แก่

๑. โปรแกรม OP-PP๒๐๑๐ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ที่ดูแลระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ ได้เห็นจุดบกพร่องของข้อมูล และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามส่วนขาดของข้อมูล ทำให้ข้อมูลของหน่วยบริการมีคุณภาพ ซึ่งพัฒนาโปรแกรมโดย อาจารย์รังสรรค์ ศรีภิรมย์ สามารถดาวน์โหลดโปรแกรมได้ที่ http://61.19.108.37/oppp2010/

๒. โปรแกรม MyPCU และ OPPP byKIDKOM เป็น Freeware สามารถ Download ไปใช้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆ ติดต่อได้ที่ ๐๘๕-๒๕๐๗๗๘๕ E-mail kidkom@gmail.com หมายเหตุ MyPCU เป็นโปรแกรมสำหรับหน่วยบริการ สำหรับหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยบริการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. โปรแกรม HOSxP / PCU ในรุ่น ๓.๕๖.๓.๓๐ เป็นต้นไป จะมีระบบส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม สามารถใช้งานได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ สามารถศึกษาวิธีการส่งข้อมูลได้จาก http://hosxp.net

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เอกสารอ้างอิง

๑. ณัฐจักร เหลืองนภา. เขตแดนทางบกประเทศไทย. โรงเรียนนายเรือ. ๒๕๕๖.

๒. Jerry Huguet et all . Thailand as a crossroad International of Migration. October ๒๐๑๒.

๓. สุรสักย์ ธไนศวรรยางกูร. ประชาคมอาเซียนกับการแก้ไขปัญหาเอดส์. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ๒๕๕๖.

๔. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. ระบบบริการสุขภาพคนต่างด้าวในประเทศไทย : สถานการณ์การตอบสนองและข้อท้าทายในอนาคตในบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. ๒๕๕๗

๕. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง. สถิติการเข้าออกประเทศไทย. ๒๕๕๖.

๖. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖.

๗. พินิต นิลทองคำ ปัญหาแรงงานต่างด้าวและแนวทางการแก้ไขอย่างยั่งยืน สำนักงานแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ๒๕๕๗.

๘. อัจฉรา คงกลิ่นสุคนธ์ การจัดตั้งศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และศูนย์ประสานรับแรงงานกัมพูชากลับเข้าทำงาน สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ๒๕๕๗

๙. เว็บไซต์ Bangkok Medical Software หัวข้อ แนวทางการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ปี ๒๕๕๖

๑๐. แนะนำโปรแกรมตรวจสอบ ๔๓ แฟ้ม โดย My PCU by Kidkom ที่ http://wwwnno.moph.go.th/oppp/index.php?topic=115.0

๑๑. WHO. Cambodia health service delivery profile.๒๐๑๒.

๑๒. ASEAN, ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint. ๒๐๐๙, Association of South-East Asian Nations: Jakarta. Available on http://www.aseansec.org/5187-19.pdf

๑๓. ASEAN, Charter of The Association of Southeast Asian Nations. ๒๐๐๗

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาคผนวก

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ผนวก ก

ประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) เกิดจากสมาคมประชาชาติเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of Southeast Asian Nations-ASEAN) หรือ "อาเซียน" โดยอาเซียนเดิมได้ถือกำเนิดจากการประกาศ "ปฏิญญากรุงเทพฯ" (Bangkok Declaration) โดยมีประเทศสมาชิกเมื่อเริ่มก่อตั้งรวม ๕ ประเทศ ได้แก่ อินโดนีเซีย ไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และ สิงคโปร์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๐ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์ และ การบริหาร เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๔๐ ผู้นำอาเซียนได้รับรองเอกสารวิสัยทัศน์อาเซียน ๒๐๒๐ โดยมีเนื้อหาสำคัญ คือ

๑) ประสานความสมานฉันท์แห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ - A Concert of Southeast Asian Nations

๒) หุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาอย่างมีพลวัต - A Partnership in Dynamic Development

๓) มุ่งปฏิสัมพันธ์กับประเทศภายนอก - An Outward-Looking ASEAN

๔) ชุมชนแห่งสังคมที่มีความเอื้ออาทร - A Community of Caring Societies

ในการประชุมผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๗-๘ ตุลาคม ๒๕๔๖ ที่บาหลี ผู้นำอาเซียนได้ตอบสนองต่อการบรรลุวิสัยทัศน์อาเซียนเพิ่มเติม โดยได้ลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน (Declaration of ASEAN Concord II หรือ Bali Concord II) และเห็นชอบให้มีการจัดตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ให้แล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ แต่ต่อมาได้มีการตกลงร่วมกันว่า จะร่นระยะเวลาจัดตั้งให้เสร็จในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยประชาคมอาเซียนนี้จะประกอบด้วย ๓ เสาหลัก (pillars) ได้แก่ ประชาคมความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Security Community–ASC) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community-AEC) และประชาคมสังคมวัฒนธรรม (ASEAN Socio-Cultural Community-ASCC)

แผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ค.ศ. ๒๐๐๙ – ๒๐๑๕)

ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้ในแผนงานการจัดตั้งประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ค.ศ. ๒๐๐๙ - ๒๐๑๕) และที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

B๔. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ : เน้นการเข้าถึงการรักษาสุขภาพการบริการทางการแพทย์และยาที่เพียงพอและราคาถูกและส่งเสริมให้ประชาชนอาเซียนดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์

มาตรการ :

๑. ส่งเสริมการลงทุนในเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีเหตุผลเพื่อเป็นหลักประกันทางด้านการเงินและสังคมสำหรับคนยากจนและคนที่ไม่ได้รับโอกาสทางด้านสังคมให้สามารถเข้าถึงการรับการบริการและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น

๒. ส่งเสริมข่าวสารการศึกษาและการดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพสำหรับสาธารณชนเพื่อส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นการรับประทานอาหารการออกกำลังกายและการ

๓. รักษาสุขภาพจิตให้มีลักษณะที่เข้าถึงง่ายราคาถูกและมีความยั่งยืน

๔. ใช้ยุทธศาสตร์เพื่อเสริมสร้างการจัดการกับความเสี่ยงแบบบูรณาการและส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕. จัดทำและรับรองกรอบความร่วมมือสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งเครื่องดื่มประเภทสุราในลักษณะเดียวกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (เอฟซีทีซี)

๖. ส่งเสริมการตระหนักรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบนโยบายการค้าระดับภูมิภาคและระดับโลกและการรวมตัวทางด้านเศรษฐกิจในเรื่องสุขภาพและจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อที่จะลดผลกระทบในทางลบ โดยการจัดสัมมนาและสัมมนาเชิงปฏิบัติการในระดับภูมิภาคแลกเปลี่ยนผลการศึกษาและเอกสารทางด้านวิชาการ

๗. จัดทำยุทธศาสตร์สำหรับอาเซียนในการเสริมสร้างขีดความสามารถและการแข่งขันในด้านสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งสาขาทางด้านเภสัชกรรม

๘. จัดให้มีการวิจัยและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้ามประเทศในการส่งเสริมการบูรณาการด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาแผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกเข้าไปในระบบการดูแลสุขภาพระดับชาติและในระดับอื่นๆ

๙. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีชีวภาพเทคโนโลยีเกี่ยวกับอาหารและนาโนเทคโนโลยีเพื่อช่วยการใช้ทรัพยากรชีวภาพอย่างยั่งยืนรวมทั้งการออกแบบการผลิตและการจัดส่งยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ

๑๐. ส่งเสริมโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข (อี-เฮลท์) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เหมาะสมเที่ยงตรงและสมบูรณ์เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของสาธารณชนอย่างทันเวลา

๑๑. ส่งเสริมการประสานงานในเรื่องการวิจัยและการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพรวมทั้งปัจจัยความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อในประเทศสมาชิกอาเซียน

๑๒. ส่งเสริมการแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการปรับปรุงการเข้าถึงผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพรวมทั้งยาสำหรับประชาชนในอาเซียน

๑๓. จัดหาแรงจูงใจและสภาพการทำงานที่ดีเพื่อเป็นหลักประกันในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลด้านสุขภาพในภูมิภาคในการร่วมกับองค์กรอนามัยโลกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาแนวปฏิบัติที่ยุติธรรมในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในระดับสากลเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพทั่วโลก

๑๔. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพยาการศึกษาด้านกายภาพและสุขภาพเพื่อให้เกิดการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์

๑๕. ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนเสริมสร้างบทบาทหน้าที่ของชุมชนและนโยบายประเด็นอ่อนไหวด้านเพศเพื่อการปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพของชุมชน

๑๖. ส่งเสริมโครงการเสริมสร้างขีดความสามารถเช่นการปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเภสัชกรรมจัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการวิจัยในเรื่อง เสถียรภาพสภาพพร้อมใช้ทางชีวภาพชีวสมมูลการศึกษาทางคลินิกการให้กระบวนการผลิตและวิธีการวิเคราะห์

๑๗. จัดตั้งและคงไว้ซึ่งระบบการตรวจสอบด้านโภชนาการในอาเซียน

๑๘. ส่งเสริมการเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายให้ความสำคัญกับโรคเบาหวานโรคหัวใจโรคมะเร็งและความพิการผ่านการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการการจัดสัมมนาและแลกเปลี่ยนการเยือนระหว่างประเทศสมาชิก

๑๙. ส่งเสริมให้ผู้บริโภคเป็นผู้มีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยผู้บริโภคจะได้รับทางเลือกที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุดในการใช้ยาแผนโบราณและการแพทย์ทางเลือก

๒๐. ส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายเร่งรัดการดำเนินการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้านเพศและการเจริญพันธุ์และการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเป็นมิตรและให้ความรู้แก่สังคมโดยเฉพาะผู้ปกครองและวัยรุ่นในเรื่องการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๒๑. จัดทำโครงการและปรับปรุงระบบการตรวจสอบโรคไม่ติดต่อเช่นโรคเบาหวานโรคหัวใจโรคมะเร็ง ซึ่งกลายเป็นโรคที่พบบ่อยขึ้นในชุมชนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิต

๒๒. เสริมสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมในประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อผลักดันให้เกิดความสำเร็จในเรื่องของการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีโดยแลกเปลี่ยนความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาอย่างยั่งยืนสืบต่อไป

๒๓. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างมีเหตุผลโดยเฉพาะการสั่งยาปฏิชีวนะ

๒๔. แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์เรื่องการควบคุมราคายาเพื่อการเข้าถึงยาที่จำเป็นในประเทศสมาชิกอาเซียน

๒๕. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนในเรื่องการจัดการและกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข

B๕. การเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคติดต่อ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ : เสริมสร้างความพร้อมและประสิทธิภาพในระดับภูมิภาคโดยบูรณาการแนวทางการป้องกันการเฝ้าระวังควบคุมและการสนองตอบที่ทันเวลาเพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

มาตรการ :

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาความตกลงความร่วมมือระดับภูมิภาคโดยบูรณาการแนวทางการป้องกันการควบคุมการเตรียมความพร้อมเรื่องโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โดยให้เป็นไปตามกฎระเบียบระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องสุขภาพปี ๒๕๔๘ และยุทธศาสตร์เอเชีย-แปซิฟิกสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ (แอปเซด)

๒. จัดตั้งเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งระบบการสนับสนุนระดับภูมิภาคและสร้างเครือข่ายเพื่อลดช่องว่างระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออื่นๆ

๓. สร้างหลักประกันว่าคลังของยาต้านไวรัสและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (พีพีอี) จะถูกเก็บรักษาไว้ในระดับภูมิภาคสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างทันท่วงทีในกรณีเกิดการระบาดของไข้หวัด

๔. ลดผลกระทบจากการแพร่กระจายและการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยเรื่อง โรคเอชไอวีและโรคเอดส์พันธ กรณีอาเซียนว่าด้วยเรื่องเอชไอวีและเอดส์และแผนงานอาเซียนว่าด้วยเอชไอวีและโรคเอดส์ระยะที่ ๓

๕. ปรับปรุงให้สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่สามารถซื้อหาได้และการรับการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสรวมทั้งสารเคมีในการวินิจฉัยโรค

๖. จัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีรุ่นที่สอง (ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรม) และส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลและประสบการณ์ในหมู่ประเทศสมาชิกอาเซียน

๗. ส่งเสริมการเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลรักษาเบื้องต้นในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและกลุ่มที่ติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเอชไอวี และโรคเอดส์ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรควัณโรค และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนการเยือนระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

๘. เสริมสร้างความชำนาญทางคลินิกในภูมิภาคผ่านเครือข่ายองค์กรผู้เชี่ยวชาญสถาบันวิจัยระดับภูมิภาคและการแลกเปลี่ยนความชำนาญและการแบ่งปันข้อมูล

๙. เสริมสร้างความร่วมมือโดยการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคร้อนการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศและภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทั้งจากธรรมชาติหรือจากมนุษย์

๑๐. จัดการกับเรื่องน้ำสะอาดการปลอดเชื้อระบบสุขาภิบาลการจัดการของเสียที่มีส่วนทำให้เกิดโรคติดเชื้อ

๑๑. กระชับความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนในเรื่องการติดตามผู้ติดโรคและระบบกักกัน

๑๒. เสริมสร้างและรักษาระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอชไอวี หรือ โรคเอดส์ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรควัณโรค และ

๑๓. ส่งเสริมการประสานงานในการวิจัยและพัฒนาทางด้านผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยเฉพาะยาชนิดใหม่สำหรับโรคติดต่อรวมทั้งโรคที่ไม่ได้รับความสนใจที่พบได้ทั่วไปในประเทศสมาชิกอาเซียน

๑๔. ส่งเสริมการเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลรักษาเบื้องต้นในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและกลุ่มที่ติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคเอดส์ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรควัณโรค และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนการเยือนระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

๑๕. เสริมสร้างความชำนาญทางคลินิกในภูมิภาคผ่านเครือข่ายองค์กรผู้เชี่ยวชาญสถาบันวิจัยระดับภูมิภาคและการแลกเปลี่ยนความชำนาญและการแบ่งปันข้อมูล

๑๖. เสริมสร้างความร่วมมือโดยการแบ่งปันข้อมูลและประสบการณ์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคร้อนการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศและภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทั้งจากธรรมชาติหรือจากมนุษย์

๑๗. จัดการกับเรื่องน้ำสะอาดการปลอดเชื้อระบบสุขาภิบาลการจัดการของเสียที่มีส่วนทำให้เกิดโรคติดเชื้อ

๑๘. กระชับความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนในเรื่องการติดตามผู้ติดโรคและระบบกักกัน

๑๙. เสริมสร้างและรักษาระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ เช่น โรคเอชไอวีหรือโรคเอดส์ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออกโรควัณโรคและ

๒๐. ส่งเสริมการประสานงานในการวิจัยและพัฒนาทางด้านผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพโดยเฉพาะยาชนิดใหม่สำหรับโรคติดต่อรวมทั้งโรคที่ไม่ได้รับความสนใจที่พบได้ทั่วไปในประเทศสมาชิกอาเซียน

ผนวก ข

รหัสความเป็นคนต่างด้าว

รหัส	รายละเอียด
๑	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยในกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาที่รับสวัสดิการจากรัฐบาลด้านการศึกษาประเภททะเบียนราษฎร์ ท.ร.๓๘ ก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐
๒	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยในกลุ่มคนไร้รากเหง้า (กลุ่มบุคคลที่ขาดบุพการีหรือบุพการีทอดทิ้งซึ่งอยู่นอกสถานรับเลี้ยงของรัฐ) และมีเอกสารแบบพิมพ์ประวัติ ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ (ท.ร.๓๘ ก.) มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐
๓	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยในกลุ่มคนที่มีคุณประโยชน์แก่ประเทศ ประเภททะเบียนราษฎร์ (ท.ร.๓๘ ก.) และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐
๑๑	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราว (ม.๑๒, ๑๓, ๓๔, ๓๕ พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒) และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย (ม.๑๗ พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒) ประเภททะเบียนราษฎร์ ท.ร.๑๓ มีเลข ๑๓ หลัก และมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๖
๑๒	ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงานเพื่อขอทำงานที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐ และได้ Work permitted (ใบขออนุญาตทำงาน)
๑๓	ต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยและที่มีรหัสที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๐ แต่ไม่รวมอยู่ในรหัส ๐๑, ๐๒ และ ๐๓
๑๔	ต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงานถูกต้องตามกฎหมายกับกระทรวงแรงงานโดยมี Passport/Visa เป็นหลักฐานในการขออนุญาต

รหัส	รายละเอียด
๑๕	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เข้าเมืองชอบด้วยกฎหมายได้สิทธิอาศัยถาวร (พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๕๒) ประเภททะเบียนราษฎร์ ท.ร.๑๔ มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๓ และ ๔ และไม่ใช่สัญชาติไทย
๑๖	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิอาศัยถาวร เพิ่มชื่อในทะเบียน ก่อน ๒๒ มีนาคม ๒๕๓๕ มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๕ และไม่ใช่สัญชาติไทย
๑๗	ต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิอาศัยถาวร เพิ่มชื่อในทะเบียน หลัง ๒๒ มีนาคม ๒๕๓๕ มีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๘ และไม่ใช่สัญชาติไทย
๑๘	บุตรคนต่างด้าว (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวที่เกิดในประเทศไทย (ม.๑๒, ๑๓, ๓๔, ๓๕ พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒) และบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายที่เกิดในประเทศไทย (ม.๑๗ พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒) ประเภททะเบียนราษฎร์ ท.ร. ๑๓ มีเลข ๑๓ หลักและมีเลขประจำตัวประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข ๗
๒๑	ต่างด้าวที่อพยพและอยู่ในค่าย/ศูนย์พักพิง
๒๒	ต่างด้าวที่เป็นผู้ติดตามของรหัส ๑๑, ๑๒, ๑๕, ๑๖, ๑๗ ข้างต้น ได้แก่ สามี/ภรรยา/บุตร/ญาติ
๒๓	หมายถึงกลุ่มอื่นๆ

ผนวก ค

รหัสประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล

รหัส	รายละเอียด
๘๓๐๐	บุคคลที่มีปัญหาสถานะชำระเงินเอง
๘๓๐๑	บุคคลที่มีปัญหาสถานะ มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ
๘๓๐๒	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและใช้สิทธิ์ตามโครงการคืนสิทธิ์ของกระทรวงสาธารณสุข
๘๓๐๘	บุคคลที่มีปัญหาสถานะ ใช้สิทธิ์อื่นๆ
๘๔๐๐	บุคคลที่มีสิทธิต่างด้าว ชำระเงินเอง
๘๔๐๑	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายและซื้อประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข
๘๔๐๒	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายและอยู่ในระบบประกันสังคม
๘๔๐๓	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายสามารถเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เองบางส่วน
๘๔๐๔	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้
๘๔๐๕	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองไม่ถูกกฎหมายแต่ซื้อประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุขได้
๘๔๐๖	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองไม่ถูกกฎหมายเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เองบางส่วน
๘๔๐๗	ประชากรต่างด้าวเข้าเมืองไม่ถูกกฎหมายไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้
๘๔๐๗	บุคคลที่มีสิทธิต่างด้าว ที่มีสิทธิ์อื่นๆ

ผนวก ง

รหัสวิธีการคุมกำเนิด

รหัส	รายละเอียด
๑	ยาเม็ดคุมกำเนิด
๒	ยาฉีดคุมกำเนิด
๓	ห่วงอนามัย
๔	ยาฝังคุมกำเนิด
๕	ถุงยางอนามัย
๖	หมันชาย
๗	หมันหญิง
๘	นับระยะปลอดภัย
๙	ไม่คุมกำเนิด

ผนวก จ

รหัสเชื้อชาติ

รหัส	รายละเอียด
๐๙๙	ไทย
๐๔๖	เวียดนาม
๐๔๘	พม่า
๐๔๙	ฟิลิปปินส์
๐๕๐	มาเลเซีย
๐๕๑	อินโดนีเซีย
๐๕๔	สิงคโปร์
๐๕๖	ลาว
๐๕๗	กัมพูชา
๐๖๙	บรูไน

ผนวก ฉ

รหัสเมือง/จังหวัดของประเทศเพื่อนบ้าน

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

รหัส	ชื่อเมือง
๑๐๐๐	Chanthabouly (Central)
๑๐๑๐	Sikhottabong District
๑๐๓๐	Sisattanak District
๑๑๒๐	Hatxaifong District
๑๑๔๐	Naxaythong District
๑๑๖๐	Xaysettha District
๑๑๗๐	Xaythany District
๒๐๐๐	Phongsaly
๓๐๐๐	Louangnamtha
๔๐๐๐	Oudomxay
๕๐๐๐	Bokeo
๖๐๐๐	Luangprabang
๗๐๐๐	Houaphanh
๘๐๐๐	Xayabouly
๙๐๐๐	Xiengkhouang
๑๐๐๐๐	Vientiane (outside city)
๑๑๐๐๐	Bolikhamxay
๑๒๐๐๐	Khammouane
๑๓๐๐๐	Savannakhet
๑๔๐๐๐	Saravane
๑๕๐๐๐	Sekong
๑๗๐๐๐	Attapeu

ประเทศกัมพูชา

รหัส	ชื่อเมือง
๑๑๐๐	Mondul Kiri
๑๑๐๓	Oddar Meanchey
๑๑๕๑	Banteay Meanchey
๒๒๐๐	Battambang
๒๔๕๕	Pailin
๓๓๐๘	Kampong Cham
๔๔๐๗	Kampong Chhnang
๕๑๕๗	Kampong Spe
๖๔๑๑	Kampong Thom
๗๔๑๖	Kampot
๘๒๕๑	Kandal
๙๑๕๐	Koh Kong
๑๐๑๕๕	Kratie
๑๒๑๕๗	Phnom Penh
๑๓๑๐๖	Preah Vihear
๑๔๔๖๐	Prey Veng
๑๕๒๐๐	Pursat
๑๖๓๕๙	Ratanak Kiri
๑๗๓๕๕	Siemreap
๑๙๒๑๑	Stung Treng
๒๐๑๖๑	Svay Rieng
๒๑๔๖๓	Takeo

ประเทศพม่า

รหัส	ชื่อเมือง
๑๔๐๑	Taunggyi
๑๔๐๒	Loilen
๑๔๐๓	Langkho
๑๕๐๑	Lashio
๑๕๐๒	Muse
๑๕๐๓	Kyaukme
๑๕๐๔	Kunlong
๑๕๐๕	Laukkaing
๑๖๐๒	Monghsat
๑๖๐๓	Tachileik
๑๖๐๔	Monghpyak
๑๑๐๑๑	Insein
๑๑๐๑๒	Insein (Aung San)
๑๑๐๒๑	Mingalardon
๑๑๐๓๑	Okkalapa (North)
๑๑๐๓๒	Okkalapa (Shwepaukan)
๑๑๐๔๑	Kamayut
๑๑๐๕๑	Hlaing
๑๑๐๕๒	Hlaing (Thamine College)
๑๑๐๖๑	Mayangone (Kaba Aye)
๑๑๐๖๒	Mayangone
๑๑๐๗๑	Thingangyun
๑๑๐๗๒	Thingangyun (Thuwunna)
๑๑๐๘๑	Yankin
๑๑๐๘๒	Yankin (Pyi Thar Yar)
๑๑๐๙๑	Okkalapa (South)

ประเทศพม่า (ต่อ)

รหัส	ชื่อเมือง
๑๑๑๐๑	Kyimyindaing
๑๑๑๑๑	Sanchaung
๑๑๑๒๑	Ahlone
๑๑๑๓๑	Lanmadaw
๑๑๑๔๑	Pabedan
๑๑๑๔๒	Pabedan (Theingyi Market)
๑๑๑๖๑	Botahtaung
๑๑๑๖๒	Botahtaung (Bayintnaung Market (Thamine)
๑๑๑๗๑	Pazundaung
๑๑๑๘๑	Yangon
๑๑๑๘๒	Kyauktada
๑๑๑๙๑	Dagon
๑๑๒๐๑	Bahan
๑๑๒๑๑	Tamwe
๑๑๒๒๑	Mingalar Taung Nyunt
๑๑๒๒๒	Mingalar Taung Nyunt (Yangon Station)
๑๑๒๓๑	Tharkayta
๑๑๒๔๑	Dawbon
๑๑๒๙๑	Tanyin
๑๑๓๐๑	Kyauk Tan
๑๑๔๐๑	Hlaing Thar Yar
๑๑๔๑๑	Shwe Pyi Thar
๑๑๔๒๑	Dagon Myothit (North)
๑๑๔๓๑	Dagon Myothit (South)

ผนวก ช

รหัสโรค ICD ๑๐

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๐๑	A๐๐	อหิวาตกโรค
	A๐๐๐	อหิวาตกโรคจากเชื้อ วิบริโอ คอเลเรโอ ๑ ไบอาวาร์ คอเลเร
	A๐๐๑	อหิวาตกโรคจากเชื้อ วิบริโอ คอเลเรโอ ๑ ไบอาวาร์ เอลทอร์
	A๐๐๙	อหิวาตกโรค ไม่ระบุรายละเอียด
๐๒	A๐๙	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด
	A๐๙๐	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ
	A๐๙๙	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด
	A๐๔	โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นที่ลำไส้
	A๐๔๒	การติดเชื้อเอสเชอริเชีย โคโล ชนิดแทรกผ่านลำไส้ได้
	A๐๔๓	การติดเชื้อเอสเชอริเชีย โคโล ชนิดทำให้เลือดออกในลำไส้
	A๐๔๔	การติดเชื้อเอสเชอริเชีย โคโล ชนิดอื่นที่ลำไส้
	A๐๘	การติดเชื้อที่ลำไส้จากไวรัสและการติดเชื้อที่ลำไส้ซึ่งระบุชนิดของเชื้อเป็นอย่างอื่น
	A๐๘๐	ลำไส้เล็กอักเสบจากเชื้อโรตาไวรัส
	A๐๘๑	โรคกระเพราะอาหารและลำไส้เฉียบพลันจากเชื้อนอร์วอล์ก
	A๐๘๒	ลำไส้เล็กอักเสบจากอะดิโนไวรัส
	A๐๘๓	ลำไส้เล็กอักเสบจากไวรัสอื่น
	A๐๘๔	โรคติดเชื้อที่ลำไส้จากไวรัสซึ่งไม่ระบุชนิด
	A๐๘๕	โรคติดเชื้อที่ลำไส้ซึ่งระบุชนิดของเชื้อเป็นอย่างอื่น
	A๐๒	การติดเชื้อซัลโมเนลลาอื่น

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๐๒	A๐๒๐	ลำไส้เล็กอักเสบจากเชื้อซัลโมเนลลา
	A๐๔๐	การติดเชื้อเอสเชอริเชีย โคโล ชนิดทำให้เกิดพยาธิสภาพในลำไส้
	A๐๔๑	การติดเชื้อเอสเชอริเชีย โคโล ชนิดเป็นสารพิษต่อลำไส้
	A๐๔๕	ลำไส้เล็กอักเสบจากเชื้อแคมไพโลแบกเดอร์
	A๐๔๖	ลำไส้เล็กอักเสบจากเชื้อเยอร์ซิเนีย เอ็นเทอโรโคไลติกา
	A๐๔๗	ลำไส้เล็กอักเสบจากเชื้อคลอสตริเดียม ดิฟฟิไซล์
	A๐๔๘	โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นที่ระบุรายละเอียดที่ลำไส้
	A๐๔๙	โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด
๐๓	A๐๕	อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น มิได้จำแนกไว้ที่ใด
	A๐๕๐	อาหารเป็นพิษจากเชื้อสแตฟิโลค๊อกคัส
	A๐๕๒	อาหารเป็นพิษจากเชื้อ คลอสตริเดียม เพอร์ฟริงเจนส์ (คลอสตริเดียมเวลชิไอ)
	A๐๕๓	อาหารเป็นพิษจากเชื้อ วิบริโอ พาราฮีโมไลติคัส
	A๐๕๔	อาหารเป็นพิษจากเชื้อ แบซิลลัส เซอเรียส
	A๐๕๘	อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่นที่ระบุรายละเอียด
	A๐๕๙	อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรีย ไม่ระบุรายละเอียด
๐๕	A๐๓	โรคบิดจากเชื้อชิเกลลา
	A๐๓๐	โรคบิดจากเชื้อ ชิเกลลา ดิสเซ็นเทอร์
	A๐๓๑	โรคบิดจากเชื้อ ชิเกลลา เฟล็กซ์เนอรี
	A๐๓๒	โรคบิดจากเชื้อ ชิเกลลา บอยดีไอ
	A๐๓๓	โรคบิดจากเชื้อ ชิเกลลา ซอนนีไอ
	A๐๓๘	โรคบิดจากเชื้อชิเกลลาอื่น
	A๐๓๙	โรคบิดจากเชื้อชิเกลลา ไม่ระบุรายละเอียด
๐๖	A๐๖	โรคติดเชื้ออะมีบ
	A๐๖๐	โรคบิดมีตัวเฉียบพลัน

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๐๖	A๐๖๑	โรคบิดมีตัวเรื้อรัง
	A๐๖๙	โรคติดเชื้ออะมีบา ไม่ระบุรายละเอียด
๐๘	A๐๑, A๐๑๐	ไข้รากสาดน้อย (ไทฟอยด์)
๐๙	A๐๑๑	ไข้รากสาดเทียม (พาราไทฟอยด์) เอ
	A๐๑๒	ไข้รากสาดเทียม (พาราไทฟอยด์) บี
	A๐๑๓	ไข้รากสาดเทียม (พาราไทฟอยด์) ซี
	A๐๑๔	ไข้รากสาดเทียม (พาราไทฟอยด์) ไม่ระบุรายละเอียด
๑๐	B๑๙	ตับอักเสบจากไวรัสที่ไม่ระบุรายละเอียด
	B๑๗	ตับอักเสบแบบเฉียบพลันจากไวรัสชนิดอื่น
๑๑	B๑๕	ตับอักเสบ เอ แบบเฉียบพลัน
	B๑๕๐	ตับอักเสบ เอ ที่มีภาวะโคม่าจากตับ
	B๑๕๙	ตับอักเสบ เอ ที่ไม่มีภาวะโคม่าจากตับ
๑๒	B๑๖	ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน
	B๑๖๐	ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน มีเดลดา-เอเจนต์ (ติดเชื้อร่วมด้วย) และมีภาวะโคม่าจากตับ
	B๑๖๑	ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน มีเดลดา-เอเจนต์ (ติดเชื้อร่วมด้วย) และไม่มีภาวะโคม่าจากตับ
	B๑๖๒	ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน ไม่มีเดลดา-เอเจนต์ (ติดเชื้อร่วมด้วย) และมีภาวะโคม่าจากตับ
	B๑๖๙	ตับอักเสบ บี แบบเฉียบพลัน ไม่มีเดลดา-เอเจนต์ (ติดเชื้อร่วมด้วย) และไม่มีภาวะโคม่าจากตับ
๑๔	B๓๐	เยื่อตาอักเสบจากไวรัส
	B๓๐๐	กระจกตาและเยื่อตาอักเสบจากอะดิโนไวรัส (H๑๙.๒*)
	B๓๐๑	เยื่อตาอักเสบจากอะดิโนไวรัส (H๑๓.๑*)

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๑๔	B๓๐๒	คอหอยและเยื่อตาอักเสบจากไวรัส
	B๓๐๓	เยื่อจากอักเสบมีเลือดออกเฉียบพลันชนิดระบาด (จากไวรัสลำไส้) (H๑๓.๑*)
	B๓๐๘	เยื่อตาอักเสบจากไวรัสอื่น (H๑๓.๑*)
	B๓๐๙	เยื่อตาอักเสบจากไวรัส ไม่ระบุรายละเอียด
	H๑๐๙	เยื่อตาอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด
๑๕	J๑๐	ไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่
	J๑๐๐	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับปอดบวม ตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น
	J๑๐๑	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับอาการแสดงอื่นทางระบบหายใจตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น
	J๑๐๘	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับอาการแสดงอื่นตรวจพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น
	J๑๑	ไข้หวัดใหญ่ ไม่ระบุชนิดไวรัส
	J๑๑๐	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับปอดบวม ไม่ระบุชนิดไวรัส
	J๑๑๑	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับอาการแสดงอื่นทางระบบหายใจ ไม่ระบุชนิดไวรัส
	J๑๑๘	ไข้หวัดใหญ่ร่วมกับอาการแสดงอื่น ไม่ระบุชนิดไวรัส
๑๖	B๐๖	หัดเยอรมัน (รูเบลลา)
	B๐๖๐	หัดเยอรมันที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท
	B๐๖๘	หัดเยอรมันที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๐๖๙	หัดเยอรมันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
	M๐๑๔	ข้ออักเสบจากหัดเยอรมัน (B๐๖.๘+)
๑๗	B๐๑	อีสุกอีใส (วาริเซลลา)
	B๐๑๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออีสุกอีใส (G๐๒.๐*)
	B๐๑๑	สมองอักเสบจากเชื้ออีสุกอีใส (G๐๕.๑*)
	B๐๑๒	ปอดบวมจากเชื้ออีสุกอีใส (J๑๗.๑*)
	B๐๑๘	อีสุกอีใสที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๐๑๙	อีสุกอีใสที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๑๘	R๕๐	ไข้จากสาเหตุอื่นและไม่ทราบสาเหตุ
	R๕๐๐	ไข้หนาวสั่น
	R๕๐๘	ไข้อื่นที่มีลักษณะจำเพาะ
	R๕๐๙	ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด
๑๙	A๓๙๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อเมนิงโกค็อกคัส (G๐๑*)
	A๓๙๒	การติดเชื้อเมนิงโกค็อกคัสในกระแสเลือดแบบเฉียบพลัน
	A๓๙๓	การติดเชื้อเมนิงโกค็อกคัสในกระแสเลือดแบบเรื้อรัง
	A๓๙๔	การติดเชื้อเมนิงโกค็อกคัสในกระแสเลือด ไม่ระบุรายละเอียด
	A๓๙๙	การติดเชื้อเมนิงโกค็อกคัส ไม่ระบุรายละเอียด
๒๐	A๘๐	โรคโปลิโอเฉียบพลัน
	A๘๐๐	โรคโปลิโอเฉียบพลันที่มีอาการอัมพาต สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีน
	A๘๐๑	โรคโปลิโอเฉียบพลันที่มีอาการอัมพาต จากไวลด์ไวรัสที่มาจากถิ่นอื่น
	A๘๐๒	โรคโปลิโอเฉียบพลันที่มีอาการอัมพาต จากไวลด์ ไวรัสประจำถิ่น
	A๘๐๓	โรคโปลิโอเฉียบพลันที่มีอาการอัมพาตแบบอื่นและไม่ได้ระบุรายละเอียด
	A๘๐๔	โรคโปลิโอเฉียบพลันที่ไม่มีอาการอัมพาต
	A๘๐๙	โรคโปลิโอเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด
๒๑	B๐๕	หัด
	B๐๕๙	หัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒๒	B๐๕๐	หัดที่มีสมองอักเสบแทรกซ้อน (G๐๕.๑*)
	B๐๕๑	หัดที่มีเยื่อหุ้มสมองอักเสบแทรกซ้อน (G๐๒.๐*)
	B๐๕๒	หัดที่มีปอดอักเสบแทรกซ้อน (J๑๗.๑*)
	B๐๕๓	หัดที่มีหูน้ำหนวกแทรกซ้อน (H๖๗.๑*)
	B๐๕๔	หัดที่มีภาวะแทรกซ้อนของลำไส้
	B๐๕๘	หัดที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๒๓	A๓๖	โรคคอตีบ
	A๓๖๐	โรคคอตีบที่คอหอย
	A๓๖๑	โรคคอตีบที่คอหอยส่วนจมูก
	A๓๖๒	โรคคอตีบที่กล่องเสียง
	A๓๖๓	โรคคอตีบที่ผิวหนัง
	A๓๖๘	โรคคอตีบแบบอื่น
	A๓๖๙	โรคคอตีบ ไม่ระบุรายละเอียด
๒๔	A๓๗	โรคไอกรน
	A๓๗๐	โรคไอกรนจากเชื้อ บอร์เดเทลลา เพอร์ทัสซิส
	A๓๗๑	โรคไอกรนจากเชื้อ บอร์เดเทลลา พาราเพอร์ทัสซิส
	A๓๗๘	โรคไอกรนจากเชื้อ บอร์เดเทลลา ชนิดอื่น
	A๓๗๙	โรคไอกรน ไม่ระบุรายละเอียด
๒๕	A๓๕	บาดทะยักแบบอื่น
๒๖	A๙๑.๑	ไข้เลือดออกเด็งกี ไม่มีภาวะช็อก
	A๙๑.๙	ไข้เลือดออกเด็งกี ไม่ระบุรายละเอียด
๒๗	A๙๑๐	ไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะช็อก
๒๘	A๘๓	สมองอักเสบจากไวรัสที่มียุงเป็นพาหะ
	A๘๓๑	สมองอักเสบจากม้าแถบตะวันตก
	A๘๓๒	สมองอักเสบจากม้าแถบตะวันออก
	A๘๓๓	สมองอักเสบเซนต์หลุยส์
	A๘๓๔	สมองอักเสบออสเตรเลีย
	A๘๓๕	สมองอักเสบแคลิฟอร์เนีย
	A๘๓๘	สมองอักเสบอื่นจากไวรัสที่มียุงเป็นพาหะ
	A๘๓๙	สมองอักเสบจากไวรัสที่มียุงเป็นพาหะ ไม่ระบุรายละเอียด

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๒๘	A๘๔	สมองอักเสบจากไวรัสที่มีเห็บเป็นพาหะ
	A๘๔๐	สมองอักเสบที่มีเห็บตะวันออกไกลเป็นพาหะ (สมองอักเสบในฤดูใบไม้ผลิ-ฤดูร้อนของรัสเซีย)
	A๘๔๑	สมองอักเสบที่มีเห็บในยุโรปกลางเป็นพาหะ
	A๘๔๘	สมองอักเสบจากไวรัสอื่นที่มีเห็นเป็นพาหะ
	A๘๔๙	สมองอักเสบจากไวรัสที่มีเห็บเป็นพาหะ ไม่ระบุรายละเอียด
	A๘๕	สมองอักเสบจากไวรัสอื่น มิได้จำแนกไว้ที่ใด
	A๘๕๐	สมองอักเสบจากเชื้อไวรัสลำไส้ (G๐๕.๑*)
	A๘๕๑	สมองอักเสบจากอะดิโนไวรัส (G๐๕.๑*)
	A๘๕๒	สมองอักเสบจากไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะ ไม่ระบุรายละเอียด
	A๘๕๘	สมองอักเสบจากไวรัสที่ระบุชนิดเป็นอย่างอื่น
	A๘๖	สมองอักเสบจากไวรัสที่ระบุชนิดเป็นอย่างอื่น
	B๐๐๔	สมองอักเสบจากเริม (G๐๕.๑*)
	G๐๔	โรคสมองอักเสบ โรคไขสันหลังอักเสบ และโรคสมองกับไขสันหลังอักเสบ
	G๐๔๘	โรคสมองอักเสบ ไขสันหลังอักเสบ และสมองกับไขสันหลังอักเสบอื่น
	G๐๔๙	โรคสมองอักเสบ ไขสันหลังอักเสบ และสมองกับไขสันหลังอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด
	G๐๕	โรคสมองอักเสบ โรคไขสันหลังอักเสบและโรคสมองกับไขสันหลังอักเสบ ในโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น
	G๐๕๑	โรคสมองอักเสบ โรคไขสันหลังอักเสบและโรคสมองกับไขสันหลังอักเสบ ในโรคจากไวรัสที่จำแนกไว้ที่อื่น
๒๙	A๘๓๐	สมองอักเสบญี่ปุ่น
๓๐	B๕๐	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ฟัลซิปาร์ม
	B๕๐๐	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ฟัลซิปาร์ม ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๓๐	B๕๐๘	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ฟัลซิปาร์มที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๕๐๙	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ฟัลซิปาร์ม ไม่ระบุรายละเอียด
	B๕๑	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์
	B๕๑๐	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ มีม้ามแตก
	B๕๑๘	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ มีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๕๑๙	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม ไวแว็กซ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
	B๕๒	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม มาลาเรียอี
	B๕๒๐	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม มาลาเรียอี มีโรคไต
	B๕๒๘	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม มาลาเรียอี มีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๕๒๙	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม มาลาเรียอี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
	B๕๓	มาลาเรียชนิดอื่นที่ได้รับการยืนยันทางปรสิตวิทยา
	B๕๓๐	มาลาเรียชนิด พลาสโมเดียม โอวาเล
	B๕๓๑	มาลาเรียจาก ไซเมียน พลาสโมเดีย
	B๕๓๘	มาลาเรียชนิดอื่นที่ได้รับการยืนยันทางปรสิตวิทยามิได้จำแนกไว้ที่ใด
	B๕๔	มาลาเรียที่ไม่ระบุรายละเอียด
๓๑	J๑๒	ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด
	J๑๒๐	ปอดบวมที่เกิดจากอะดิโนไวรัส
	J๑๒๑	ปอดบวมที่เกิดจากไวรัสมวลเซลล์รวมระบบหายใจ
	J๑๒๒	ปอดบวมที่เกิดจากพาราอินฟลูเอ็นซาไวรัส
	J๑๒๘	ปอดบวมที่เกิดจากไวรัสอื่น
	J๑๒๙	ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส ไม่ระบุรายละเอียด
	J๑๓	ปอดบวมที่เกิดจาก สเตร็ปโตค็อกคอลนิวโมเนียอี
	J๑๔	ปอดบวมที่เกิดจากฮีโมฟีลัสอินฟลูเอ็นซา
	J๑๕	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๓๑	J๑๕๐	ปอดบวมที่เกิดจาก เคล็บเซลลา นิวโมเนีย
	J๑๕๑	ปอดบวมที่เกิดจาก ซูโดโมแนส
	J๑๕๒	ปอดบวมที่เกิดจากสแตฟิโลค็อกคัส
	J๑๕๓	ปอดบวมที่เกิดจากสเตร็ปโตค็อกคัส กลุ่มบี
	J๑๕๔	ปอดบวมที่เกิดจากสเตร็ปโตค็อกคัสชนิดอื่น
	J๑๕๕	ปอดบวมที่เกิดจาก เอสเซอริเชีย โคไล
	J๑๕๖	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรียใช้อากาศกรัมลบชนิดอื่น
	J๑๕๗	ปอดบวมที่เกิดจาก ไมโคพลาสมา นิวโมเนีย
	J๑๕๘	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรียชนิดอื่น
	J๑๕๘๑	ปอดบวมที่เกิดจาก โรโดค๊อกคัส อีไคว
	J๑๕๙	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย ไม่ระบุรายละเอียด
	J๑๖	ปอดบวมที่เกิดจากเชื้ออื่น มิได้จำแนกไว้
	J๑๖๐	ปอดบวมที่เกิดจากคลาไมเดีย
	J๑๖๘	ปอดบวมที่เกิดจากเชื้ออื่นที่ระบุรายละเอียด
	J๑๗๐	ปอดบวมในโรคที่เกิดจากแบคทีเรียที่จำแนกไว้ที่อื่น
	J๑๗๑	ปอดบวมในโรคที่เกิดจากไวรัสที่จำแนกไว้ที่อื่น
	J๑๘	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ
	J๑๘๐	ปอดบวมชนิดบร็องโค ไม่ระบุรายละเอียด
	J๑๘๑	ปอดบวมทั้งกลีบ ไม่ระบุรายละเอียด
	J๑๘๒	ปอดบวมชนิดไฮโปสแตติก ไม่ระบุรายละเอียด
	J๑๘๘	ปอดบวมชนิดอื่น ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ
	J๑๘๙	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด
	J๘๕๑	ฝีที่ปอดร่วมกับปอดบวม

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๓๖	A๖๖	โรคคุดทะราด
	A๖๖๐	รอยโรคระยะเริ่มต้นของโรคคุดทะราด
	A๖๖๑	โรคคุดทะราดชนิดมัลติเพิล พาพิลโลมาตา และชนิดเว็ด แครบ
	A๖๖๒	รอยโรคระยะเริ่มต้นอื่นที่ผิวหนังของโรคคุดทะราด
	A๖๖๓	หนังหนาจากโรคคุดทะราด
	A๖๖๔	กัมมาตาและแผลคุดทะราด
	A๖๖๕	แกงโกซา
	A๖๖๖	รอยโรคที่กระดูกและข้อจากโรคคุดทะราด
	A๖๖๗	อาการแสดงอื่นของโรคคุดทะราด
	A๖๖๘	โรคคุดทะราดระยะแฝง
	A๖๖๙	โรคคุดทะราด ไม่ระบุรายละเอียด
๓๗	A๕๐	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
	A๕๐๐	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ชนิดมีอาการ
	A๕๐๑	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ชนิดแฝง
	A๕๐๒	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะต้น ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๐๓	โรคตาจากซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง
	A๕๐๔	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแต่กำเนิดระยะหลัง (โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทในวัยเด็ก)
	A๕๐๕	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลังแบบอื่น ชนิดมีอาการ
	A๕๐๖	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง ชนิดแฝง
	A๕๐๗	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระยะหลัง ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๐๙	โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๑	โรคซิฟิลิสระยะต้น
	A๕๑๐	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่อวัยวะสืบพันธุ์

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๓๗	A๕๑๑	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่ทวารหนัก
	A๕๑๒	โรคซิฟิลิสแบบปฐมภูมิที่ตำแหน่งอื่น
	A๕๑๓	โรคซิฟิลิสแบบทุติยภูมิที่ผิวหนังและเยื่อเมือก
	A๕๑๔	โรคซิฟิลิสแบบทุติยภูมิที่อื่น
	A๕๑๕	โรคซิฟิลิสระยะต้น ชนิดแฝง
	A๕๑๙	โรคซิฟิลิสระยะต้น ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๒	โรคซิฟิลิสระยะหลัง
	A๕๒๐	โรคซิฟิลิสที่หัวใจและหลอดเลือด
	A๕๒๑	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแบบแสดงอาการ
	A๕๒๒	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาทแบบไม่แสดงอาการ
	A๕๒๓	โรคซิฟิลิสที่ระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๒๗	โรคซิฟิลิสระยะหลังแบบแสดงอาการที่อวัยวะอื่น
	A๕๒๘	โรคซิฟิลิสระยะหลัง ชนิดแฝง
	A๕๒๙	โรคซิฟิลิสระยะหลัง ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๓	โรคซิฟิลิสแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด
	A๕๓๐	โรคซิฟิลิสชนิดแฝง ไม่ระบุว่าเป็นระยะต้นหรือระยะหลัง
	A๕๓๙	ซิฟิลิส ไม่ระบุรายละเอียด
	I๙๘๐	ซิฟิลิสของหัวใจและหลอดเลือด
	M๐๓๑	โรคข้อหลังการติดเชื้อในซิฟิลิส
	N๒๙๐	โรคไตจากซิฟิลิสระยะหลัง (A๕๒.๗+)
	O๙๘๑	ซิฟิลิสที่แทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด
๓๘	A๕๔	การติดเชื้อหนองใน
	A๕๔๐	การติดเชื้อหนองในของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะตอนล่าง โดยไม่มีฝีรอบท่อปัสสาวะหรือต่อมแอ็กเซสเซอรี

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๓๘	A๕๔๑	การติดเชื้อหนองในของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะตอนล่างที่มีฝีรอบท่อปัสสาวะหรือต่อมแอ็กเซสเซอรี
	A๕๔๒	เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานอักเสบจากเชื้อหนองในและการติดเชื้อหนองในแบบอื่นที่อวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
	A๕๔๓	การติดเชื้อหนองในที่ตา
	A๕๔๔	การติดเชื้อหนองในที่ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
	A๕๔๕	การติดเชื้อหนองในที่คอหอย
	A๕๔๖	การติดเชื้อหนองในที่ทวารหนักและลำไส้ตรง
	A๕๔๘	การติดเชื้อหนองในแบบอื่น
	A๕๔๙	การติดเชื้อหนองใน ไม่ระบุรายละเอียด
	K๖๗๑	เยื่อบุช่องท้องอักเสบจากหนองใน (A๕๔.๘+)
	M๗๓๐	เบอร์ซาอักเสบจากหนองใน (A๕๔.๔+)
	N๗๔๓	การอักเสบในอุ้งเชิงกรานสตรีจากเชื้อหนองใน (A๕๔.๒+)
	O๙๘๒	โรคหนองในที่แทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด
๓๙	A๕๖	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นจากเชื้อคลาไมเดีย
	A๕๖๐	การติดเชื้อคลาไมเดียที่อวัยวะสืบพันธุ์กับทางเดินปัสสาวะตอนล่าง
	A๕๖๑	การติดเชื้อคลาไมเดียที่เยื่อบุช่องท้องในอุ้งเชิงกรานและอวัยวะอื่นในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
	A๕๖๒	การติดเชื้อคลาไมเดียที่อวัยวะในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะไม่ระบุรายละเอียด
	N๓๔๑	ท่อปัสสาวะอักเสบแบบไม่จำเพาะ
๔๐	A๕๗	แผลริมอ่อน
๔๑	A๕๕	ฝีมะม่วง
	A๕๙	การติดเชื้อทริโคโมแนส

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๔๒	A๘๒	โรคพิษสุนัขบ้า
	A๘๒๐	โรคพิษสุนัขบ้าในป่า
	A๘๒๑	โรคพิษสุนัขบ้าในเมือง
	A๘๒๙	โรคพิษสุนัขบ้า ไม่ระบุรายละเอียด
๔๓	A๒๗	โรคฉี่หนู
	A๒๗๐	โรคฉี่หนูแบบอิกเทอโรฮีโมร์ราจิกา
	A๒๗๘	โรคฉี่หนูแบบอื่น
	A๒๗๙	โรคฉี่หนู ไม่ระบุรายละเอียด
๔๔	A๗๕	ไข้รากสาดใหญ่
	A๗๕๐	ไข้รากสาดใหญ่ชนิดระบาดที่มีเหาเป็นพาหะและเกิดจากเชื้อริกเก็ตเซีย โพรวาเซคิไอ
	A๗๕๑	ไข้รากสาดใหญ่ชนิดกลับกำเริบ (โรคบริลล์)
	A๗๕๒	ไข้รากสาดใหญ่จากเชื้อ ริกเก็ตเซีย ไทฟี
	A๗๕๓	ไข้รากสาดใหญ่จากเชื้อ ริกเก็ตเซีย ซิซีกามูชิ
	A๗๕๙	ไข้รากสาดใหญ่ ไม่ระบุรายละเอียด
๔๕	A๒๒	โรคแอนแทร็กซ์
	A๒๒๐	โรคแอนแทร็กซ์ที่ผิวหนัง
	A๒๒๑	โรคแอนแทร็กซ์ที่ปอด
	A๒๒๒	โรคแอนแทร็กซ์ที่กระเพาะอาหารและลำไส้
	A๒๒๗	โรคแอนแทร็กซ์ในกระแสเลือด
	A๒๒๘	โรคแอนแทร็กซ์แบบอื่น
	A๒๒๙	โรคแอนแทร็กซ์ ไม่ระบุรายละเอียด
๔๖	B๗๕	โรคพยาธิทริไคเนลลา

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๕๒	B๒๖	คางทูม
	B๒๖๐	อัณฑะอักเสบจากคางทูม (N๕๑.๑*)
	B๒๖๑	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากคางทูม (G๐๒.๐*)
	B๒๖๒	สมองอักเสบจากคางทูม (G๐๕.๑*)
	B๒๖๓	ตับอ่อนอักเสบจากคางทูม (K๘๗.๑*)
	B๒๖๘	คางทูมที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น
	B๒๖๙	คางทูมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๕๓	A๓๓	บาดทะยักในทารกแรกเกิด
๕๔	A๘๗	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัส
	A๘๗๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัสลำไส้ (G๐๒.๐*)
	A๘๗๑	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะดิโนไวรัส (G๐๒.๐*)
	A๘๗๘	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัสแบบอื่น
	A๘๗๙	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัส ไม่ระบุรายละเอียด
	G๐๒๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบในโรคติดเชื้อไวรัสที่จำแนกไว้ที่อื่น
	G๐๓	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากสาเหตุอื่นและไม่ระบุสาเหตุ
	G๐๓๐	เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ทำให้มีหนอง
	G๐๓๘	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากสาเหตุอื่นที่ระบุรายละเอียด
	G๐๓๙	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด
๕๕	B๘๓๒	โรคพยาธิแองจิโอสตรองจีลัสจาก พาราสตรองจีลัส แคนโดเน็นซิส
	G๐๒	เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากโรคติดเชื้อและโรคปรสิตอื่นที่จำแนกไว้ที่อื่น
	G๐๒๘	เยื่อหุ้มสมองอักเสบในโรคติดเชื้อและโรคปรสิตอื่นที่ระบุรายละเอียดที่จำแนกไว้ที่อื่น
๖๕	G๘๓	กลุ่มอาการอัมพาตแบบอื่น
	G๘๓๘	กลุ่มอาการอัมพาตอื่นที่ระบุรายละเอียด

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๖๕	G๘๓๙	กลุ่มอาการอัมพาต ไม่ระบุรายละเอียด
	G๖๑๐	กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร
	G๗๒๓	อัมพาตเป็นระยะ
	R๒๙	อาการและอาการแสดงอื่นที่เกี่ยวกับระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง
๖๖	A๙๐	ไข้เด็งกี (เด็งกีแบบคลาสสิก)
๖๘	B๕๕๐	โรคติดเชื้อลิชมาเนียที่อวัยวะภายใน
๗๐	B๑๗๒	ตับอักเสบ อี แบบเฉียบพลัน
๗๑	B๐๘๔	ปากอักเสบร่วมกับออกผื่นจากไวรัสลำไส้
	B๐๘๕	คอหอยอักเสบจากไวรัสลำไส้
๗๒	A๒๔	โรคแกลนเดอร์สและเมลิออยโดซิส
	A๒๔๑	โรคเมลิออยโดซิสแบบเฉียบพลันและร้ายแรง
	A๒๔๒	โรคเมลิออยโดซิสแบบกึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง
	A๒๔๓	โรคเมลิออยโดซิสแบบอื่น
	A๒๔๔	โรคเมลิออยโดซิส ไม่ระบุรายละเอียด
๗๖	B๗๔	โรคพยาธิฟิลาเรีย
	B๗๔๐	โรคพยาธิฟิลาเรียจาก วูเซอรีเรีย แบนครอฟไท
	B๗๔๑	โรคพยาธิฟิลาเรียจาก บรูเกีย มาลาไย
	B๗๔๒	โรคพยาธิฟิลาเรียจาก บรูเกีย ทิโมริ
	B๗๔๘	โรคพยาธิฟิลาเรียอื่น
	B๗๔๙	โรคพยาธิฟิลาเรีย ไม่ระบุรายละเอียด
	H๑๓๐	การติดเชื้อพยาธิฟิลาเรียที่เยื่อตา (B๗๔.-)
๗๘	T๘๐๕	อะนาไฟแล็กติกช็อกจากซีรัม
	T๘๐๖	ปฏิกิริยาอื่นต่อซีรัม

รหัส ๕๐๖	รหัส ICD-๑๐-TM	ชื่อโรคภาษาไทย
๗๘	T๘๘๐	การติดเชื้อหลังการก่อภูมิคุ้มกัน
	T๘๘๑	ภาวะแทรกซ้อนแบบอื่นหลังการก่อภูมิคุ้มกันมิได้จำแนกไว้ที่ใด
	M๐๒๒	โรคข้อหลังการก่อนภูมิคุ้มกันโรค
๗๙	A๖๐๐	การติดเชื้อเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
	A๖๐๑	การติดเชื้อเริมที่ผิวหนังรอบทวารหนักและลำไส้ตรง
	A๖๐๙	การติดเชื้อเริมของทวารหนักกับอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ระบุรายละเอียด
๘๐	A๖๓๐	หูด (กามโรค) ที่ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์
๘๑	A๕๘	แกรนูโลมา อินไควนาเล
	A๕๙๐	การติดเชื้อทริโคโมแนสที่ระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
	A๕๙๘	การติดเชื้อทริโคโมแนสที่ตำแหน่งอื่น
	A๕๙๙	การติดเชื้อทริโคโมแนส ไม่ระบุรายละเอียด
	B๓๗๓	โรคติดเชื้อราแคนดิตาที่อวัยวะสืบพันธุ์สตรีภายนอกและช่องคลอด
	B๓๗๔	โรคติดเชื้อราแคนดิตาที่ตำแหน่งอื่นของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
	B๘๕๓	โรคโลน
๘๓	A๒๓	โรคติดเชื้อบรูเซลลา
	A๒๓๐	โรคติดเชื้อบรูเซลลาชนิด บรูเซลลา เมลิเท็นซิส
	A๒๓๑	โรคติดเชื้อบรูเซลลาชนิด บรูเซลลา อะบอร์ดัส
	A๒๓๒	โรคติดเชื้อบรูเซลลาชนิด บรูเซลลา ซูอิส
	A๒๓๓	โรคติดเชื้อบรูเซลลาชนิด บรูเซลลา เอนิส
	A๒๓๘	โรคติดเชื้อบรูเซลลาชนิดอื่น
	A๒๓๙	โรคติดเชื้อบรูเซลลา ไม่ระบุรายละเอียด
๘๔	A๙๒๐	โรคไวรัสชิกุนคุนยา

ผนวก ช

ระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้าน

สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า หรือ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ : พม่า

ภาษาอังกฤษ : Republic of the Union of Myanmar

กรมสุขภาพ (Health Department) มีบทบาทรับผิดชอบในการวางแผนจัดบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การนิเทศติดตาม และประเมินผล ในระดับรัฐ (Region) ระดับมณฑล (State) และระดับจังหวัด (Districts) มีสำนักงานอยู่ในภูมิภาคทั้งระดับเขต มณฑล และจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบสุขภาพ กำกับดูแลการทำงานในระดับพื้นที่ ในแต่ละจังหวัดจะมีสำนักงานสาธารณสุขระดับเมือง (Township) และโรงพยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชากร โดยการให้บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิจะมีศูนย์บริการสาธารณสุขชนบท (Rural Health center) ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน แก่ประชาชน ส่วนการรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิ หรือทุติยภูมิ จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน (Station Hospital) โรงพยาบาลเขตเมือง (Township Hospital) โรงพยาบาลจังหวัด (District Hospital) โรงพยาบาลต่างๆ เหล่านี้จะตั้งอยู่ตามแนวชายแดนไทย-พม่า ได้แก่ โรงพยาบาลเมียวดี โรงพยาบาลท่าขี้เหล็ก โรงพยาบาลเกาะสอง โรงพยาบาลทวาย

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว : สปป.ลาว

ภาษาอังกฤษ : Laos

กระทรวงสาธารณสุข ของ สปป.ลาว มีหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ อยู่ ๒ แห่ง ได้แก่ กรมการแพทย์ และกรมอนามัย ในจังหวัดต่างๆ จะมีสถานบริการสาธารณสุขหลายระดับที่แตกต่างกัน ในชนบท จะมีสถานีอนามัยระดับต่างๆ ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงหมอเมือง โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงหมอแขวง โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมโหสถ นครหลวงเวียงจันทน์ โรงพยาบาลสะหวันเขต โรงพยาบาลหลวงพระบาง และโรงพยาบาลบ่อแก้ว

ราชอาณาจักรกัมพูชา : กัมพูชา

ภาษาอังกฤษ : Kingdom of Cambodia

ประเทศกัมพูชาเริ่มต้นปฏิรูประบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ภายใต้โครงการ "Strengthening Health Systems Project" โดยมีองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นแม่งานหลัก โดยเริ่มต้นโครงการระยะแรกในปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๓๗ ระยะที่สองในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๔๐ และระยะที่สาม ในช่วงปี ๒๕๔๑-๒๕๔๓ ภายใต้โครงการดังกล่าวได้วางแผนการให้มีสถานบริการทางการแพทย์ (Clinic) ประจำทุกตำบล และจะต้องมีโรงพยาบาลประจำตัวอำเภอ แต่ปัญหาของการดำเนินโครงการในช่วงแรกๆ คือ บุคลากรทางการแพทย์ขาดทักษะทางวิชาชีพ ขณะที่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยารักษาโรค และเครื่องมือในการผ่าตัดฉุกเฉินก็มีการขาดแคลน สถานบริการทางการแพทย์ในกัมพูชา แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. Operational District (OD) เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ให้บริการประชาชนในระดับตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๗ แห่งทั่วประเทศ

๒. โรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัด (Referral hospital) มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมประชากรประมาณ ๑๐๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ คน มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๔ แห่งทั่วประเทศ

๓. ศูนย์อนามัย (Health center) มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมประมาณ ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๕๗ แห่งทั่วประเทศ

๔. Health Post มีจำนวน ๙๕ แห่งทั่วประเทศ

ทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่า ประชากรชาวกัมพูชามีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลต่อหัวในราว ๓๗ เหรียญสหรัฐฯ ต่อปีในจำนวนนี้ค่าใช้จ่ายในราว ๒๕ เหรียญสหรัฐฯ หรือร้อยละ ๖๘ ของค่ารักษาพยาบาล เป็นค่าใช้จ่ายที่ได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐและเงินบริจาคขององค์กรระหว่างประเทศ ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนชาวกัมพูชายังมีระดับรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ โดยมีรายได้ต่อหัวเพียง ๔๓๐ เหรียญสหรัฐฯ ต่อปี จึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

สำหรับสถานการณ์ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศกัมพูชา ได้แก่ อายุขัยโดยเฉลี่ย ๖๒.๑ ปี เพศชายมีอายุขัยโดยเฉลี่ย ๖๐.๐๓ ปี เพศหญิง มีอายุขัยโดยเฉลี่ย ๖๔.๒๗ ปี ข้อมูลจากการประมาณการในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า มีผู้ติดเชื้อ HIV ที่ยังมีชีวิต ประมาณ ๗๕,๐๐๐ ราย และที่เสียชีวิตแล้วประมาณ ๖,๙๐๐ ราย สถานการณ์ด้านสาธารสุขในภาพรวม มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะโรคภัยที่เกี่ยวกับการขาดสุขอนามัยทางอาหารและน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย และยังมีความเสี่ยงจากการติดเชื้อไข้หวัดนก (H๕N๑) ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกทุกชนิด

ผนวก ฌ

บันทึกความเข้าใจความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหภาพพม่า

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING
ON HEALTH COOPERATION

BETWEEN
THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND
AND
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR

THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND as represented by the Ministry of Public Health, the Kingdom of Thailand and **THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR** as represented by the Ministry of Health, the Republic of the Union of Myanmar (hereinafter referred to singularly as "the Party" and collectively as "the Parties");

RECOGNIZING the need to promote and strengthen the friendly relations existing between the two countries;

DESIRING to promote cooperation and collaboration in matters relating to health on the basis of reciprocity and mutual benefit for both countries;

HAVE AGREED as follows:

Article I
OBJECTIVES

The Parties shall, subject to their laws, rules, regulations and national policies, strengthen, facilitate, promote and develop cooperation and collaboration on health matters on the basis of equality and mutual benefit. This Memorandum of Understanding (hereinafter referred to as "the MOU") shall provide the framework for the cooperation and collaboration which shall be implemented through Plans of Action.

Article II
AREAS OF COOPERATION

Subject to Article I, the Parties shall take necessary steps to encourage, facilitate and promote cooperation and collaboration in the following areas:

(a) Disease surveillance;
(b) Substandard food and drugs;
(c) Traditional medicine;
(d) Medical and cosmetic products;
(e) Communicable and emerging infectious diseases, especially, disease outbreak at cross-border;
(f) Health promotion;
(g) Health service system development for migrant workers and cross border population;
(h) Other areas of cooperation as may be mutually determined.

Article III
TYPES OF COOPERATION

The Cooperation under this MOU shall include:

(a) Exchange of information, subject to domestic laws and regulations, in the areas of cooperation;
(b) Human resource development, e.g. training programs and study visit for health personnel;
(c) Joint research and studies in areas of mutual interests relating to the subject areas of cooperation;
(d) Other types of cooperation as may be mutually determined.

Article IV
DESIGNATED AUTHORITY

The organization responsible for the execution of the MOU on behalf of the Government of the Kingdom of Thailand shall be the Ministry of Public Health, the Kingdom of Thailand and on behalf of the Government of the Republic of the Union of Myanmar shall be the Ministry of Health, the Republic of the Union of Myanmar.

Article V

IMPLEMENTATION

The implementation of the areas of cooperation as specified under this MOU shall be guided by and in accordance with the Plans of Action to be mutually agreed upon by the Parties. Each Party shall be responsible for coordinating and implementing such activities and programs in its own country.

Article VI

FINANCIAL ARRANGEMENT

The financial arrangement to cover expenses for the cooperative activities undertaken within the framework of this MOU shall be jointly decided by the Parties on a case-by-case basis subject to the availability of funds and resources.

Article VII

SHARING OF RESEARCH FINDINGS

Results of jointly-conducted researches and studies relating to the areas of cooperation as specified under this MOU and the benefits arising from them shall be shared between the Parties in a fair and equitable way in accordance with the provisions to be decided by the Parties.

Articles VIII

CONFIDENTIALITY

The treatment of confidentiality information, particularly in the area of traditional medicine, during and after the effective date of this MOU shall be provided in the implementing arrangement.

Article IX

PROTECTION OF INTELLECTUAL PROPERTY RIGHTS

The intellectual property rights shall be protected in conformity with the respective national laws and regulations of the Parties and with international agreement concluded by the Parties.

The intellectual property rights in respect of any technological development carried out jointly by the Parties or research results through joint activities of the Parties shall be jointly owned and managed by the Parties in accordance with the provisions to be mutually agreed upon.

Notwithstanding anything contained in this Article, each Party shall own the intellectual property rights in respect of any research results, technological development, and any product and service development which were solely and separately developed by that Party.

Article X

SUSPENSION

Each Party reserves the rights for reasons of national security, national interests, public order or public health to suspend temporarily, either in whole or in part, the implementation of this MOU which shall take effect immediately after written notification has been given to the other Party through diplomatic channels.

Article XI

REVISION, MODIFICATION AND AMENDMENT

Either Party may request in writing a revision, modification or amendment of all or any part of this MOU. Any revision, modification or amendment accepted by the Parties shall be in writing and shall form part of this MOU. Such revision or amendment shall come into effect on such date as shall be determined by the Parties. Any revision, modification or amendment shall not prejudice the benefits and commitments arising from or based on this MOU prior or up to the date of such revision, modification or amendment.

Article XII

CONSULTATION

The Parties shall consult upon the request of either Party regarding any matter relating to the terms of this MOU and will endeavour jointly in a spirit of cooperation and mutual trust to resolve any difficulties and misunderstandings which may arise.

Article XIII
EFFECTIVE DATE, DURATION AND TERMINATION

This MOU shall be effective on the date of its signing and shall remain effective for a period of five (5) years unless one of the Parties notify the other of its intention to terminate this MOU by a written notice, through diplomatic channels, at least three (3) months prior to the date of the intended termination.

The termination of this MOU shall not affect the implementation of ongoing activities and programs which have been agreed upon by the Parties prior to the date of the termination of this MOU.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned, being duly authorized thereto by their respective Governments have signed this MOU.

Done in duplicate at ***Mandalay***, the Republic of the Union of Myanmar on this ***20th*** day of ***September*** in the year ***2013*** in the English language.

FOR THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND

PRADIT SINTAVANARONG
Minister of Public Health

FOR THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR

PE THET KHIN
Union Minister for Health

ผนวก ญ

บันทึกการหารือความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับประเทศกัมพูชา

Minutes of Discussion between The Ministry of Health of Cambodia and The Ministry of Public Health of Thailand

A. Introduction

1. With reference to the two previous meetings of Cambodia-Thailand Border Health Cooperation which were held in Arunyaprathet District, Sa Kaeo Province, Thailand, a strategic framework was formulated and joint commitment of both parties was made to efficiently and effectively implement all activities according to the agreed upon framework.

2. Both parties had successfully operated certain activities. Significant efforts have been made to explore financial and technical support from within the countries and donor agencies in terms of capacity building of health personnel of Cambodia and Thailand.

B. Implementation Framework

3. In order to materialize collaborative activities carried out by both parties based on the strategic framework, it was agreed upon to implement the following activities:

3.1 The National Joint Task Force (NJTF) on border health cooperation between Cambodia and Thailand will be established comprising 5 members from each party to develop Joint National Action Plan to achieve all agreed objectives. NJTF should have a regular meeting every four months to monitor and evaluate the Joint National Action Plan.

3.2 Priority areas agreed upon by both parties were identified as follows:

(1) Diseases Prevention and Control
(2) Human Resources Development
(3) Blood Safety
(4) Counterfeit Drugs
(5) Strengthening of Health Care Services

3.3 Efforts in exploring technical, financial and administrative support as well as the Action Plan for implementing collaborative activities along the border will be jointly made.

3.4 Both parties agreed that the forum at the national level will be held on an annual basis in order to follow up the implementation of activities at different levels.

The Royal Thai Government agreed to support at the amount of 10 million Baht for the FY 2001 for the improvement of health services in Cambodia as indicated in ANNEX I.

His Excellency Dr. Hong Sun Huot, Senior Minister and Minister of Health of Cambodia highly appreciated this support from the Royal Thai Government, which will contribute to the overall development process of health system in Cambodia.

Her Excellency Mrs. Sudarat Keyuraphan and the Thai delegation expressed their thanks and appreciation to the Ministry of Health of Cambodia for the impressive hosting and organizing the 3rd Cambodia-Thailand Border Health Meeting.

Done in Siem Reap Province on the 4th day of May 2001 in English.

H. E. Dr. Hong Sun Huot
Senior Minister and Minister of Health
For the Ministry of Health of Cambodia

H.E. Mrs. Sudarat Keyuraphan
Minister of Public Health
For the Ministry of Public Health
of Thailand

ผนวก ฎ

บันทึกการหารือความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทยกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Minutes of the Discussion
Between
The Ministry of Health of the Lao People's Democratic Republic
And
The Ministry of Public Health of the Kingdom of Thailand

1. Upon the invitation of H.E. Dr. Ponmek DALALOY, Minister of Health of the Lao People's Democratic Republic, the delegation from the Kingdom of Thailand led by H.E. Dr. Mongkhol Na SONGKHLA, Minister of Public Health have joined together to discuss health cooperation between the two countries during 24-25 November 2006 in Capital of Vientiane.

2. The objectives of the meeting were (1) to strengthen good relationship on health between the Lao PDR and the Kingdom of Thailand, (2) to discuss on the establishment on cooperative mechanism at all levels; and (3) to identify common health issues for effective cooperation between the two countries.

3. The Lao PDR and the Kingdom of Thailand have, for a long time, continuous technical cooperation to collaboratively solve health problems and develop health and quality of life of the people of both countries. This mutual cooperation has been fruitfully successful to a certain degree, particularly (1) the construction of Phonehong District Hospital including the provision of drugs and medical equipment, (2) human resource development, (3) substandard and counterfeit drugs control, (4) the disease prevention and control, and other cooperation among provinces along the borders between two countries.

4. In the Greater Mekong Sub-Region, the Lao PDR and the Kingdom of Thailand share a long border and the increasing mobility of the people across the border has caused reciprocal transmission of diseases and health-related problems such as sexually transmitted diseases (STD/HIV-AIDS), Malaria, Dengue Hemorrhagic Fever, Tuberculosis, Avian Influenza and SARS etc. In addition, the expansion of trades of health-related products has caused the import / export of substandard food, drug, traditional medicines, cosmetics, nutritional supplements, medical devices and of addictive substances.

5. As a result, both sides agreed to establish health cooperation in the following areas:
   - 5.1. Prevention and Control of Communicable Diseases
   - 5.2. Control of the import/export of food, drugs, traditional medicines, cosmetics, nutritional supplement and medical devices
   - 5.3. Prevention, treatment and rehabilitation of drug addicts
   - 5.4. Human Resource for Health Development
   - 5.5. Health Services System Development
   - 5.6. Primary Health Care Development
   - 5.7. Exchange Information for Surveillance of Diseases and Problems Concerning Food, Drug, Traditional Medicine, Cosmetics, Nutritional Supplement and Medical Devices.
   - 5.8. Strengthen Health Collaboration of the Local Level between the Border Provinces
   - 5.9. Promote the use of traditional medicine

6. Both sides agreed to utilize the existing structures and cooperative mechanisms at all levels of each country to carry out health cooperation activities. The ministerial meeting will formulate the cooperative framework and function as the principal mechanism to provide necessary supports to the institutional and local cooperation activities. The institutions and local organizations are authorized to implement cooperative activities as appropriate under the cooperative framework adopted by the ministerial meeting.

7. Senior Official Meeting between two countries should be held once a year in the effort in making and monitoring Joint Action Plans and in exploring technical, financial and administrative supports for the implementation of the cooperative activities.

8. Both sides agreed that the ministerial level meeting should be held once a year on rotation basis in order to follow up and assess the implementation of the Joint Action Plans and approve new proposals, if any. The title of the meeting would be "Lao-Thai Health Collaboration Meeting."

9. Done at the Ministry of Health of the Lao PDR, Capital of Vientiane on the 24th day of November 2006 in three languages: Lao, Thai and English, all have the same validity.

H.E. Dr. Ponmek DALALOY,
Minister of Health
For the Ministry of Health
of the Lao People's Democratic Republic

H.E. Dr. Mongkhol Na SONGKHLA
Minister of Public Health
For the Ministry of Public Health
of the Kingdom of Thailand

ผนวก ฏ

แถลงการณ์ร่วมในโอกาสการประชุมความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศไทย กับมาเลเซีย ครั้งที่ ๔

JOINT STATEMENT
THE 4TH MALAYSIA-THAILAND HEALTH CONFERENCE
28 SEPTEMBER 2007
KUCHING, SARAWAK
MALAYSIA

The 4th Malaysia-Thailand Health Conference between Malaysia and Thailand was convened in Kuching, Sarawak on 28th September 2007. The Meeting was preceded by the Senior Officials Meeting on 27th September 2007.

The delegation from Thailand was headed by the Honorable Dr. Mongkol Na Songkhla, Minister of Public Health, Thailand and the Malaysian delegation by the Honorable Datuk Seri Dr. Chua Soi Lek, Minister of Health, Malaysia.

This Conference was held as a follow up to the 3rd Malaysia-Thailand Health Conference that was held in Phuket, Thailand on 12 – 14 June 2003 and has been the second such bilateral meeting on health between both nations that has been attended by the Ministers reflecting the cooperation at the highest levels. This Conference served as a framework for the implementation of bilateral cooperation on health matters for the mutual benefit of both nations.

deemed necessary. The next Joint Expert Group Meeting will be held in Malaysia in 2008.

The meeting also endorsed the proposal for senior officials to deliberate on other areas of cooperation on health of mutual concern including:

- human resource development for health care provision;
- burden of disease and injury study;
- national health accounts study;
- additional activities under traditional and complementary medicine, including registration and licensing, and training on traditional massage; and
- awareness and capacity building on intellectual property rights related to health matters.

Both sides were pleased with the accomplishments of the meeting that was held in an open and friendly atmosphere in accordance with the existing close cooperation between the two countries. Both countries looked forward to further enhance and strengthen bilateral cooperation on health issues.

The Hon. Minister of Health, Malaysia in his opening statement cordially welcomed the Hon. Minister of Public Health, Thailand and delegation to the Conference and looked forward for a fruitful discussion on health issues of mutual concerns.

The Minister of Public Health, Thailand in his response expressed his profound appreciation and gratitude to the Ministry of Health, Malaysia for hosting this important and timely Conference.

The Conference also presented and discussed the Joint Action Plan developed by the Joint Expert Groups during the First Joint Expert Group Meeting between Malaysia and Thailand that was held in Chiang Mai, Thailand on the 9 - 10 June 2004. The Joint Action Plan detailed the protocols, procedures, monitoring and reporting mechanisms for the implementation of the areas of cooperation.

The two countries agreed to further strengthen the existing mechanisms and tasked senior officials to explore ways for timely information sharing and further enhance cooperation and collaboration as stipulated in the Joint Action Plan.

Both sides emphasized the need for the Second Joint Expert Group Meeting to be convene soonest possible to develop protocols and procedures to facilitate the implementation of the Joint Action Plan and agreed that the Joint Expert Group to meet annually and as

To better reflect the nature of our interaction, the meeting agreed that this meeting be renamed the **Malaysia-Thailand Bilateral Meeting on Health** from now onwards.

To enhance the close collaboration between the two countries, it was agreed that the Malaysia-Thailand Bilateral Meeting on Health will be held every two years.

It was agreed that the 1st Malaysia-Thailand Bilateral Meeting on Health will be held in Chiangrai, Thailand in 2009.

Adopted in Kuching, Sarawak, Malaysia on the 28th day of September 2007.

FOR THE MINISTRY OF HEALTH OF THE GOVERNMENT OF MALAYSIA

.....

HON. DATUK SERI DR. CHUA SOI LEK
Minister of Health

FOR THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF THE ROYAL THAI GOVERNMENT

.....

HON. DR. MONGKOL NA SONGKHLA
Minister of Public Health

ผนวก ฐ

สำเนา

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๑๒๙ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๑๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เพื่อเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการ ด้านวิชาการ บริการ และพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และมีระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขตรงตามความต้องการของผู้บริหารและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ในการเตรียมการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้ว เห็นสมควรแต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ดังต่อไปนี้

๑. นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุข	ประธานคณะทำงาน
๒. นายพรเพชร ปัญจปิยะกุล	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุข	รองประธานคณะทำงาน
๓. ผู้แทนสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)		คณะทำงาน
๔. ผู้แทนกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	คณะทำงาน
๕. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
๖. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	คณะทำงาน
๗. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๘. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๙. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๑๐. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๑๑. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑๒. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
๑๓. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	คณะทำงาน
๑๔. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	คณะทำงาน

๑๕. หัวหน้างาน

๑๕. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๑๖. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก	คณะทำงาน
๑๗. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลหนองคาย	คณะทำงาน
๑๘. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลระนอง	คณะทำงาน
๑๙. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด	คณะทำงาน
๒๐. หัวหน้างานเวชระเบียน	โรงพยาบาลมุกดาหาร	คณะทำงาน
๒๑. นางธีรดา สุธีรวุฒิ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๒. นางสมใจ ยิ้มวิไล	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๓. นางบุษบา บุศยพลากร	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒๔. นายสุรสักย์ ธไนศวรรยางค์กูร	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. นางวิไล พรดิษฐ์	กรมควบคุมโรค	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางนันท์นภัส สุขเกษม	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. นางวิราณี นาคสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. นางสุพรรณี มิ่งขวัญ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดขอบเขตข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการใช้ประโยชน์ในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๒. สร้างและพัฒนากระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

๓. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๔. รวบรวมเผยแพร่ข้อมูลบริการสาธารณสุข ผ่านทางช่องทางต่างๆ

๕. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย จากคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เพื่อเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพใน ASEAN

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) วชิระ เพ็งจันทร์

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นางวิราณี นาคสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สุราค์/คัด

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

๑. ดร.นายแพทย์พงษ์สวัสดิ์	รัตนแสง	สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข
๒. นายแพทย์ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
๓. นายแพทย์พรเพชร	ปัญจปิยะกุล	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำ

๑. นายสมชาย	แสงสว่าง	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๒. นายสมลักษณ์	สิริชื่นวิธิต	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๓. นางสาวศุภราภรณ์	ธรรมชาติ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๔. นายวิจารณ์	นามสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๕. นางสาวมาลีวัลย์	ศรีวิลัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๖. นางสาวเปรมฤทัย	เจริญพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๗. นางกนกพร	แก้วพิบุลย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๘. นางสิริพร	วงศ์ตรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๙. นายศาสนา	ผาสุก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๑๐. นางหนึ่งฤทัย	สีเผือก	รพ.พระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
๑๑. นางแววตา	ศรีธาราธิคุณ	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
๑๒. นางเบญจวรรณ	จาไผ่	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
๑๓. นายธนสิทธิ์	สนั่นเมือง	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๑๔. นพ.เฉลิมพงษ์	เสริมเกียรติพงศ์	รพ.แม่สอด จังหวัดตาก
๑๕. นายสมจิตร์	ศรีจันทร์ดี	รพ.แม่สาย จังหวัดเชียงราย
๑๖. น.ส.สุรียรัตน์	ธนกิจ	รพ.คลองใหญ่ จังหวัดตราด
๑๗. นายวรรณกร	เดชนรสิงห์	รพ.หนองคาย จังหวัดหนองคาย
๑๘. นางพิมนิศา	เพ็ชร์	รพ.ระนอง จังหวัดระนอง
๑๙. นายสุวัฒน์	จินดามณีมาศ	รพ.มุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร
๒๐. นางวิไล	พรดิษฐ์	กรมควบคุมโรค
๒๑. นางธีรดา	สุธีรวุฒิ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
๒๒. นางสมใจ	ยิ้มวิไล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
๒๓. นางสุพรรณี	มิ่งขวัญ	สำนักบริหารการสาธารณสุข
๒๔. นางนันท์นภัส	สุขเกษม	สำนักบริหารการสาธารณสุข

รายนามผู้เขียน/เรียบเรียง

๑. นายสุรสักย์	ธไนศวรรยางกูร	กรมควบคุมโรค
๒. นางวิราณี	นาคสุข	สำนักบริหารการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.)
อาคาร ๓ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๗๘๖, ๐๒-๕๙๐-๒๘๕๗ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๑๗๘๐
www.phdb.moph.go.th