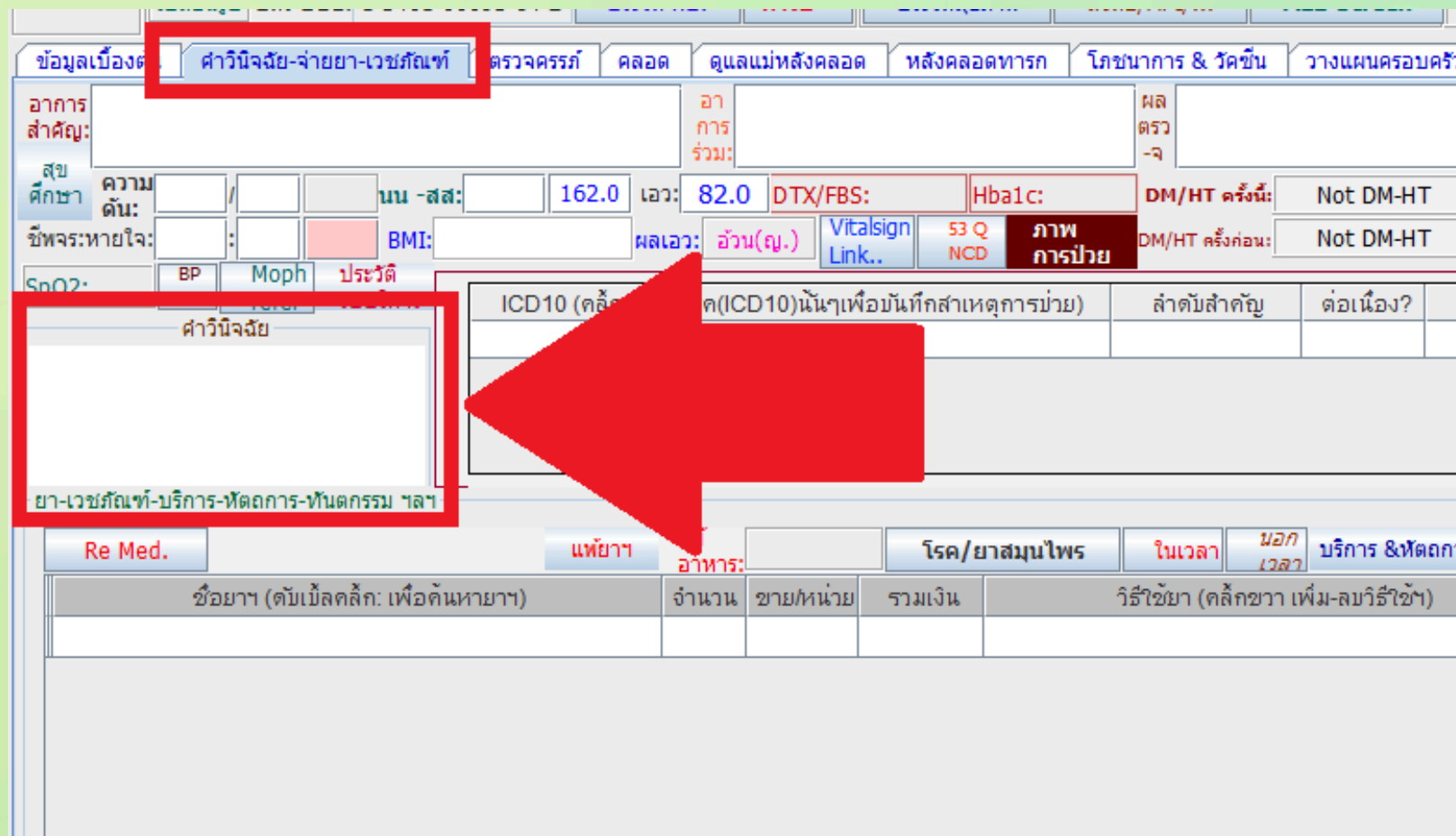




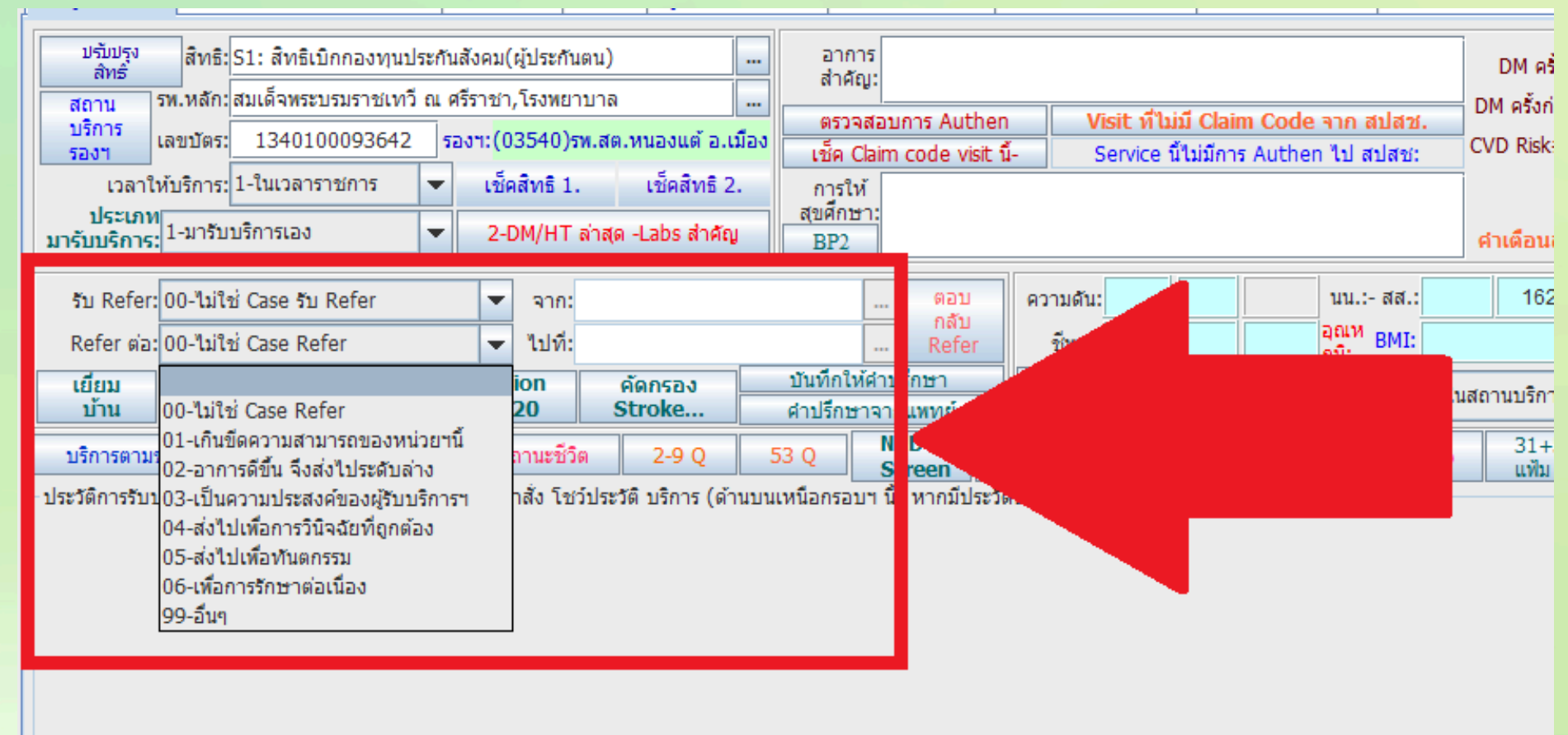
# 6. Moph Refer

# 9. Moph Refer

- 1. บันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ
- 2. ระบุเหตุผลการ Refer



This screenshot shows a patient's medical record. A red box highlights the 'Moph' field in the 'ประวัติ' (History) section. Below it, another red box highlights the 'ประวัติ' section header. A large red arrow points from the 'ประวัติ' section towards the right-hand screenshot.



This screenshot shows the 'รับ Refer' (Receive Referral) dropdown menu. The menu options are: 00-ไม่ใช้ Case รับ Refer, 01-เกินขีดความสามารถของหน่วยนี้, 02-อาการดีขึ้น จึงส่งไประดับล่าง, 03-เป็นความประสงค์ของผู้รับบริการ, 04-ส่งไปเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง, 05-ส่งไปเพื่อหัตถกรรม, 06-เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, and 99-อื่นๆ. A red box highlights the entire dropdown menu area. A large red arrow points from the left-hand screenshot towards this dropdown menu.

# 9. Moph Refer



## เมนูสำหรับส่ง Moph Refer

ข้อมูลเบื้องต้น    คำวินิจฉัย-จ่ายยา-เวชภัณฑ์    ตรวจครรภ์    คลอด    ดูแลแม่หลังคลอด    หลังคลอดทารก    โภชนา

อาการสำคัญ:

สุขภาพจิต: ความดัน:    นน-สส:    เหว: 82.0    DTX/FBS:    Hba1c:

ชีพจร:หายใจ:    BMI:    53 Q    ภาพการป่วย

SpO2:    Moph refer

ทดสอบการ refer

ยา-เวชภัณฑ์-บริการ-หัตถการ-พันธุกรรม ฯลฯ

Re Med.    แพทย์    แพ้    โรค/ยาสมุนไพร

ชื่อยา (ดับเบิลคลิก เพื่อค้นหา)	จำนวน	ชาย/หน่วย	รวมเงิน	วิธี
---------------------------------	-------	-----------	---------	------

สถานบริการ    เลขบัตร: 1340100093642    รonga:(03540)รพ.สต.หนองแต้ อ.เมือง

เวลาให้บริการ: 1-ในเวลาราชการ    เช็คสิทธิ์ 1.    เช็คสิทธิ์ 2.

ประเภทมารับบริการ: 1-มารับบริการเอง    2-DM/HT ล่าสุด -Labs สำคัญ

รับ Refer: 00-ไม่ใช่ Case รับ Refer

Refer ต่อ: 01-เดิมคือความผิดปกติของหน่วยบริการ    53 Q    NCD Screen

เขียนบ้าน    7 แพ้ม Refer Moph Refer

บริการตามช่วงวันที่ ...    เช็คประวัติ ...

ประวัติการรับบริการ ( 107 ครั้งล่าสุด ):->>> (คลิกปุ่ม ...    โชว์ประวัติ บริการ (ด้านบนเหนือกรอบนี้) หากมี

# 9. Moph Refer



## 1. ระบุเหตุผลการความเร่งด่วน

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาธ\_%ธ

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาธ\_%ธ ในวันที่: 14 กรกฎาคม 2568 ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เลขที่ Refer ของสถานบริการนี้ กำหนดโดยโปรแกรม(แก้ไขไม่ได้) 1512 เลขที่ Refer กลาง ที่กำหนดโดยจังหวัด ของ Case Refer นี้(บันทึกฯ เมื่อทราบข้อมูลจากจังหวัด แก้ไขได้) เชื่อมโยงระบบ Moph Refer

การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ [CARE\_REFER] การประเมินทางคลินิก [CLINICAL\_REFER] ประวัติการรับยา [DRUG\_REFER] การตรวจทางห้องปฏิบัติการ [INVESTIGATION\_REFER] ประวัติผลการ [PROCEDURE\_REFER] **ประวัติ(รายละเอียด)การส่งต่อฯ และการตอบรับการส่งต่อฯ [REFER\_HISTORY] & [REFER\_RESULT]**

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้งนี้(มี 1 record เสมอต่อ 1 case refer with 1 record Store in table visit7files histresult)

ประเภทผู้ป่วย: 1-ผู้ป่วยทั่วไป ระดับความเร่งด่วน: **1-Life Threatening**  
2-Emergency  
3-Urgent  
4-Acute  
5-Non Acute

สิ่งที่ขอ ให้ดำเนินการ:

บันทึกข้อมูลนี้ ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยเข้ามา(รับ Refer จากสถานบริการที่ส่งมา) เ  
ผลการส่งต่อฯ: เลขที่ Refer จากสถาน

..บันทึกข้อมูลนี้เฉพาะ ..เมื่อรับ Refer เข้ามา ..เพื่อส่งออกในแฟ้ม refer\_result ..(กรณี ส่งต่อออกไป ..ไม่ต้องบันทึก)

ไม่ใช่ Case รับ Refer (จากที่สถานบริการอื่น ส่งมา)..

# 9. Moph Refer



ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สภา\_%ฤ

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สภา\_%ฤ ในวันที่: 14 กรกฎาคม 2568

ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เลขที่ Refer ของสถานบริการนี้ กำหนดโดยโปรแกรม(แก้ไขไม่ได้) 1512 เลขที่ Refer กลาง ที่กำหนดโดยจังหวัด ของ Case Refer นี้(บันทึกฯ เมื่อทราบข้อมูลจากจังหวัด แก้ไขได้) **เชื่อมโยงระบบ Moph Refer**

การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ [CARE_REFER]	การประเมินทางคลินิก [CLINICAL_REFER]	ประวัติการรับยา [DRUG_REFER]	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ [INVESTIGATION_REFER]	ประวัติหัตถการ [PROCEDURE_REFER]	ประวัติ(รายละเอียดการส่งต่อ และการตอบรับการส่งต่อ) [REFER_HISTORY] & [REFER_RESULT]
--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	--	----------------------------------	---

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้ง(มี 1 record เสมอต่อ 1 case refer with 1 record Store in table visit7filesistresult)

สถานผู้ป่วยก่อนส่งต่อ: \_\_\_\_\_

ประเภทผู้ป่วย: 1-ผู้ป่วยทั่วไป ▾ ระดับความเร่งด่วน: 2-Emergency

สิ่งที่ขอ ให้ดำเนินการ: \_\_\_\_\_

บันทึกข้อมูลนี้ ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยเข้ามา(รับ Refer จากสถานบริการที่ส่งมา) เท่านั้น...(บันทึกเพิ่ม refer ผลการส่งต่อ: \_\_\_\_\_ เลขที่ Refer จากสถานพยาบาล ที่ส่งผู้ป่วยมา: \_\_\_\_\_ สาเหตุที่ไม่สามารถรับผู้ป่วย(อธิบาย): \_\_\_\_\_

..บันทึกข้อมูลนี้เฉพาะ ..เมื่อรับ Refer เข้ามา ..เพื่อส่งออกในแฟ้ม refer\_result ..(กรณี ส่งต่อออกไป ..ไม่ต้องบันทึก)

ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เชื่อมโยงระบบ Moph Refer

ประวัติ(รายละเอียดการส่งต่อ และการตอบรับการส่งต่อ) [REFER\_HISTORY] & [REFER\_RESULT]

- > ส่งข้อมูลเข้าระบบ Moph Refer
- > ยกเลิกการส่ง Moph Refer
- > Update ข้อมูล Moph Refer

# 9. Moph Refer



ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สภา\_%ฤ

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สภา\_%ฤ ในวันที่: 14 กรกฎาคม 2568 ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เลขที่ Refer ของสถานบริการนี้ กำหนดโดยโปรแกรมฯ(แก้ไขไม่ได้) 1512 เลขที่ Refer กลาง ที่กำหนดโดยจังหวัด ของ Case Refer นี้(บันทึกฯ เมื่อทราบข้อมูลจากจังหวัด แก้ไขได้) เชื่อมโยงระบบ Moph Refer

การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ [CARE\_REFER] การประเมินทางคลินิก [CLINICAL\_REFER] ประวัติการรับยา [DRUG\_REFER] การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการนัดหมาย ประวัติ(รายละเอียด)การส่งต่อฯ และการตอบรับการส่งต่อฯ [REFER\_HISTORY] & [REFER\_RESULT]

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้งนี้(มี 1 รายการ) (คลิกเพื่อดูประวัติการส่งต่อ) (คลิกเพื่อดูประวัติการรับยา) (คลิกเพื่อดูประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) (คลิกเพื่อดูประวัติการนัดหมาย) (คลิกเพื่อดูประวัติ(รายละเอียด)การส่งต่อฯ และการตอบรับการส่งต่อฯ)

Message ×

**ส่ง Refer สำเร็จ**

OK

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้งนี้(มี 1 รายการ) (คลิกเพื่อดูประวัติการส่งต่อ) (คลิกเพื่อดูประวัติการรับยา) (คลิกเพื่อดูประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) (คลิกเพื่อดูประวัติการนัดหมาย) (คลิกเพื่อดูประวัติ(รายละเอียด)การส่งต่อฯ และการตอบรับการส่งต่อฯ)

..บันทึกข้อมูลนี้เฉพาะ ..เมื่อรับ Refer เข้ามา ..เพื่อส่งออกในแฟ้ม refer\_result ..(กรณี ส่งต่อออกไป ..ไม่ต้องบันทึก)

บันทึกข้อมูลนี้ ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยเข้ามา(รับ Refer จากสถานบริการส่งมา) เท่านั้น..(บันทึกเพิ่ม refer\_result โดยหน่วยฯ ที่รับ refer ! มิใช่หน่วยฯ ที่ refer)

ผลการส่งต่อฯ:  เลขที่ Refer จากสถานพยาบาล ที่ส่งผู้ป่วยมา:  เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล:

สาเหตุที่ไม่สามารถรับผู้ป่วย(อธิบาย): ..ไม่ใช่ Case รับ Refer (จากที่สถานบริการอื่น ส่งมา)..

# 9. Moph Refer



ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาถ\_%ถ

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาถ\_%ถ ในวันที่: 14 กรกฎาคม 2568 ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เลขที่ Refer ของสถานบริการนี้ กำหนดโดยโปรแกรม(แก้ไขไม่ได้)  เลขที่ Refer กลาง ที่กำหนดโดยจังหวัด ของ Case Refer นี้(บันทึกฯ เมื่อทราบข้อมูลจากจังหวัด แก้ไขได้)  เชื่อมโยงระบบ Moph Refer

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้งนี้(มี 1 รายการ)  
สภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ:   
ประเภทผู้ป่วย: 1-ผู้ป่วยทั่วไป  
สิ่งที่ขอ ให้ดำเนินการ:

บันทึกข้อมูลนี้ ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยเข้ามา(รับ Refer จากสถานบริการส่งมา) เท่านั้น..(บันทึกเพิ่ม refer\_result โดยหน่วยฯ ที่รับ refer ! มิใช่หน่วยฯ ที่ refer)  
ผลการส่งต่อฯ:  เลขที่ Refer จากสถานพยาบาล ที่ส่งผู้ป่วยมา:  เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล:   
สาเหตุที่ไม่สามารถ-รับผู้ป่วย(อธิบาย):

..บันทึกข้อมูลนี้เฉพาะ ..เมื่อรับ Refer เข้ามา ..เพื่อส่งออกในแฟ้ม refer\_result ..(กรณี ส่งต่อออกไป ..ไม่ต้องบันทึก)

Message

Cancel Refer สำเร็จ

# 9. Moph Refer



ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาธ\_%ธ

ข้อมูลการส่งต่อ(Refer): นางนฤ\_%ณม ย\_สาธ\_%ธ ในวันที่: 14 กรกฎาคม 2568 ส่ง Case Refer ขึ้น HDC Server

เลขที่ Refer ของสถานบริการนี้ กำหนดโดยโปรแกรม(แก้ไขไม่ได้) 1512 เลขที่ Refer กลาง ที่กำหนดโดยจังหวัด ของ Case Refer นี้(บันทึกถึา เมื่อทราบข้อมูลจากจังหวัด แก้ไขได้) เชื่อมโยงระบบ Moph Refer

การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ [CARE\_REFER] | การประเมินทางคลินิก [CLINICAL\_REFER] | ประวัติการรับยา [DRUG\_REFER] | การตรวจทางห้องปฏิบัติการ | ประวัติหัตถการ | ประวัติ(รายละเอียด)การส่งต่อฯ และการตอบรับการส่งต่อฯ [REFER\_HISTORY] & [REFER\_RESULT]

บันทึกข้อมูล(ประวัติ) การส่งต่อในครั้งนี้(มี 1 รายการ) (table visit7fileshistresult)

สถานผู้ป่วยก่อนส่งต่อ:

ประเภทผู้ป่วย: 1-ผู้ป่วยทั่วไป

สิ่งที่ขอ ให้ดำเนินการ:

Message: Update Refer สำเร็จ

..บันทึกข้อมูลนี้เฉพาะ ..เมื่อรับ Refer เข้ามา ..เพื่อส่งออกในแฟ้ม refer\_result ..(กรณี ส่งต่อออกไป ..ไม่ต้องบันทึก)

บันทึกข้อมูลนี้ ในกรณีที่ได้รับผู้ป่วยเข้ามา(รับ Refer จากสถานบริการที่ส่งมา) เท่านั้น..(บันทึกเพิ่ม refer\_result โดยหน่วยฯ ที่รับ refer ! มิใช่หน่วยฯ ที่ refer)

ผลการส่งต่อฯ:  เลขที่ Refer จากสถานพยาบาล ที่ส่งผู้ป่วยมา:  เวลาที่รับผู้ป่วยไว้ดูแล:

สาเหตุที่ไม่สามารถรับผู้ป่วย(อธิบาย): ..ไม่ใช่ Case รับ Refer (จากที่สถานบริการอื่น ส่งมา)..