

ชื่อแฟ้ม (49)

REFER_HISTORY

นิยามข้อมูล

ข้อมูลประวัติการส่งต่อผู้ป่วย

ลักษณะแฟ้ม

☐ แฟ้มสะสม ☒ แฟ้มบริการ ☐ แฟ้มบริการกิ่งสำรวจ

หน่วยงานที่บันทึก

☒ รพ.สต. ☒ รพช. ☒ รพท. ☒ รพศ. ☐ อื่นๆ :

ขอบเขตข้อมูล

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. ผู้ป่วยที่ถูกส่งกลับ ไปยังสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา
3. การตอบกลับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ส่งมา เมื่อสิ้นสุดการรักษา โดยไม่ได้ส่งผู้ป่วยกลับ

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก

หมายเหตุ

1. บันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มีการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับ

- ส่งข้อมูลพร้อมการส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย

- การส่งต่อ/ส่งกลับ/ตอบกลับผู้ป่วย 1 ครั้ง จะมี 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมข้อมูล จะบันทึกใน record เดิม

- ข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรค จะอยู่ในแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ หมายถึง ทั้งที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และนอกเขตรับผิดชอบ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมถึงการส่งผู้ป่วยกลับ
สถานพยาบาลเดิมที่ส่งผู้ป่วยมา และการตอบกลับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่ส่งมา โดยไม่ได้ส่งผู้ป่วยกลับด้วย

นิยามที่เกี่ยวข้อง

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ ของสถานพยาบาลที่ ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่าง/อ้างอิง HOSPCODE ในแฟ้ม PERSON	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย หรือส่งกลับ/ตอบกลับ หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข	✓	REFERID	Y	C	10	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
3	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยกลางของ จังหวัด	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกัน 1 หมายเลขสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยออกในระดับจังหวัด กรณีที่มีการรวมศูนย์การส่งต่อระดับจังหวัด	✓	REFERID_PROVINCE		C	10	
4	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆ ใช้สำหรับเชื่อมโยงรหัสบุคคล ในแฟ้มอื่นๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง PID ในแฟ้ม PERSON	✓	PID		C	15	Y
5	ลำดับที่	ลำดับที่การบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน มีความหมายเท่ากับ 1 visit หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง SEQ ในแฟ้ม SERVICE	✓	SEQ		C	16	Y
6	เลขที่ผู้ป่วยใน	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) กรณีเป็นผู้ป่วยใน หมายเหตุ : กรณีไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิง AN ในแฟ้ม ADMISSION	✓	AN		C	9	
7	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วยของ สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา	เลขที่การส่งต่อผู้ป่วย ของสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา (ถ้ามี) ในกรณีที่เป็นการส่งผู้ป่วย กลับหรือตอบกลับการส่งต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือเป็นการส่งต่อไปยังอีก สถานพยาบาลหนึ่ง หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและเป็นตัวเลข	✓	REFERID_ORIGIN		C	10	
8	รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา	รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา (ถ้ามี) ในกรณีที่เป็นการส่งผู้ป่วยกลับหรือตอบกลับการ ส่งต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษา หรือเป็นการส่งต่อไปยังอีกสถานพยาบาลหนึ่ง หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนนย.	✓	HOSPCODE_ORIGIN		C	5	
9	วันที่เวลามาบริการ	วันเดือนปีและเวลาที่มารับบริการ กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDDHHMMSS) หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่มีารับบริการอ้างอิง DATE_SERV ในแฟ้ม SERVICE มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ.	✓	DATETIME_SERV		DT	14	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
10	วันที่เวลาเข้ารับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาล	วันเดือนปีและเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) กรณีเป็นผู้ป่วยใน หมายเหตุ: ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปีที่รับเป็นผู้ป่วยในอ้างอิง DATEIME_ADMIT ในแฟ้ม ADMISSION มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึกเป็นปี ค.ศ.	✓	DATEIME_ADMIT		DT	14	
11	วันที่เวลาส่งต่อผู้ป่วย	วันเดือนปีและเวลาที่ส่งต่อผู้ป่วย กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDDHHMMSS) หมายเหตุ: ไม่เป็นค่าว่างและบันทึกเป็นวันเดือนปี มีรูปแบบ คือ YYYYMMDD บันทึก เป็นปี ค.ศ.	✓	DATEIME_REFER		DT	14	Y
12	แผนกที่ส่งต่อผู้ป่วย	รหัสแผนกที่ส่งผู้ป่วย อ้างอิงตามมาตรฐาน สनย. หมายเหตุ: ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย.	✓	CLINIC_REFER		C	5	
13	สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไป	รหัสสถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ หรือสถานพยาบาลที่ส่งกลับไปหา หรือตอบ กลับไปถึง หมายเหตุ: ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสสถานบริการ สนย.	✓	HOSP_DESTINATION		C	5	Y
14	อาการสำคัญ	อาการสำคัญที่มาใช้บริการ		CHIEFCOMP		C	255	
15	ผลการตรวจร่างกายสำคัญ	ผลการตรวจร่างกาย พบความผิดปกติที่สำคัญ		PHYSICALEXAM		C	255	
16	วินิจฉัยโรคแรกจับ (ชื่อโรค)	ชื่อวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เมื่อแรกจับ		DIAGFIRST		C	255	
17	วินิจฉัยโรคสุดท้าย (ชื่อโรค)	ชื่อวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ ครั้งสุดท้ายก่อนส่งผู้ป่วย		DIAGLAST		C	255	Y
18	สภาพผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	อธิบายสภาพของผู้ป่วยก่อนส่งต่อ		PSTATUS		C	255	Y
19	ประเภทผู้ป่วย	1 = ผู้ป่วยทั่วไป, 2 = ผู้ป่วยอุบัติเหตุ, 3 = ผู้ป่วยฉุกเฉิน(ยกเว้นอุบัติเหตุ) หมายเหตุ: ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย.	✓	PTYPE		C	1	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
20	ระดับความเร่งด่วน	ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (1= life threatening, 2= emergency, 3= urgent, 4= acute, 5= non acute) หมายเหตุ : ไม่เป็นคำว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย.	✓	EMERGENCY		C	1	Y
21	กลุ่มโรคเฉพาะเพื่อการส่งต่อ	ประเภทของโรคหรือภาวะเฉพาะที่ต้องได้รับการส่งต่อ(01=STEMI, 02= Stroke, 03= trauma, 04= cancer, 05= sepsis, 06=pregnancy,labor,postpartum, 07= new born, 99= อื่นๆ) หมายเหตุ : ไม่เป็นคำว่างและอ้างอิงรหัสมาตรฐาน สนย.	✓	PTYPEDIS		C	2	
22	สาเหตุการส่งต่อผู้ป่วย	1 = เพื่อการวินิจฉัยและรักษา, 2 = เพื่อการวินิจฉัย, 3 = เพื่อการรักษาต่อเนื่อง, 4 = เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน, 5 = ตามความต้องการของผู้ป่วย, 6 = เพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปยัง สถานพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมา, 7=เป็นการตอบกลับการส่งต่อ(ไม่ได้ส่งผู้ป่วย) สิ่งที่ต้องการให้สถานพยาบาลปลายทางดำเนินการ	✓	CAUSEOUT		C	1	Y
23	สิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการ	สิ่งที่ต้องการให้สถานพยาบาลปลายทางดำเนินการ		REQUEST		C	255	
24	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน หมายเหตุ : ไม่เป็นคำว่างและอ้างอิง PROVIDER ในแฟ้ม PROVIDER	✓	PROVIDER		C	15	
25	วันเดือนปีที่รับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช หมายเหตุ : ไม่เป็นคำว่างและต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ DATE_SERV หรือ DATETIME_ADMIT มีรูปแบบคือ YYYYMMDDHHMMSS โดยบันทึกเป็น ค.ศ.	✓	D_UPDATE		DT	14	Y