



## บันทึกข้อความ

รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.
เลขรับ..... ๑๓๗/๖
วันที่..... ๑๑ สิงหาคม
เวลา..... ๐๙.๓๐

ส่วนราชการ คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. (โทร. ๔๑๕๔๙)

ที่..... วันที่ ๑๐ ม.ค.๖๖

เรื่อง ขออนุมัติแนวทางการให้บุคคลภายนอก เข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.....

เสนอ รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.

๑. ด้วยปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้าฯ กรมแพทย์ทหารเรือ ได้มีการพัฒนาและเติบโตเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งทำให้สถาบันทางการแพทย์ สถานศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสนใจและมีความประสงค์ขอส่งบุคลากรเข้ามาศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อการเรียนรู้และฝึกประสบการณ์ อย่างต่อเนื่อง

๒. ตามข้อ ๑ เพื่อให้การสนับสนุนการศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องเหมาะสม คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.ฯ จึงเห็นควร ดังนี้

๒.๑ กำหนดแนวทางการดำเนินการเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน ภายใน รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร. ตามผนวกที่แนบ

๒.๒ ให้นำหน่วยเกี่ยวข้องทำหน้าที่

๒.๒.๑ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รพ.ฯ และ สน.กพ.กอ.รพ.ฯ เป็นหน่วยอำนวยการประสานการพิจารณาให้การสนับสนุนการเข้าศึกษาดูงานฯ ตามที่ได้กำหนดแนวทางฯ (ในข้อ ๒.๑.๑ และ ๒.๑.๒)

๒.๒.๒ แผนกธุรการ กอ.รพ.ฯ รับเรื่องเข้า และจัดทำหนังสือส่งตัวกลับต้นสังกัด ตามที่จะได้รับรายงานเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการ

๒.๓ ให้ นชต.รพ.ฯ รับทราบและถือปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการฯ ตามข้อ ๒.๑

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามข้อ ๒

น.อ.

หน.สน.กพ.กอ.รพ.ฯ และ

เลขานุการคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.ฯ

น.อ.

รองผอ.รพ.ฯ และ

ประธานคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล รพ.ฯ

๑๐ ม.ค.๖๖

- อนุมัติตามข้อ ๒

พล.ร.ต.

ผอ.รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้าฯ พร.

๑๑ ม.ค.๖๖

๙๑๗๖๕  
๑๑/๑/๖๕

๘ ๑๓๑๗/๖๖

## ผนวก

แนวทางปฏิบัติการเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน ภายใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

การดำเนินการขอเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน

๑. การขอเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงานภายใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

๑.๑ สามารถดำเนินการติดต่อประสานขอเข้าศึกษาดูงานได้ที่ หน่วยที่ประสงค์จะเข้าฝึก หรือมีหนังสือถึง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. โดยแจ้งความประสงค์และรายละเอียด (ตามแบบฟอร์ม การขอเข้าศึกษาดูงานฯ ในข้อ ๑.๓.๑) ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันทำการ ทั้งนี้สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานกำลังพล (แผนกศึกษา) โทร. ๐ ๒๔๗๕ ๒๖๘๔

๑.๒ สถาบัน/หน่วยงานต้นสังกัดมีหนังสือขอเข้าศึกษาดูงานฯ ส่งถึง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า ฯ ไม่น้อยกว่า ๒๐ วันทำการ/ก่อนถึงวันที่กำหนดเข้าศึกษาดูงาน โดยสามารถจัดส่งหนังสือผ่านช่องทางการรับส่งเอกสารทั่วไป หรือ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ [M.50410600@gmail.com](mailto:M.50410600@gmail.com)

๑.๓ เอกสารประกอบการเข้าศึกษาดูงานฯ

๑.๓.๑ แบบฟอร์ม การขอศึกษาดูงาน/การฝึกปฏิบัติงาน รพ.ฯ

๑.๓.๒ แนวทางการควบคุมโรคติดต่อสำหรับผู้เข้าฝึกงาน/ดูงาน ฯ

สามารถดาวน์โหลดได้ที่ ([www.spoph.go.th](http://www.spoph.go.th) - หัวข้อ “เกี่ยวข้องกับเรา” - หัวข้อ “เอกสารประกอบการเข้าศึกษาดูงานฯ”) หรือ (<https://www.spoph.go.th/aboutus-file.php?id=554>)

๒. ขั้นตอนการเสนอพิจารณาการขอเข้าศึกษาดูงานฯ ที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

๒.๑ แผนกธุรการ กอ.รพ.ฯ พิจารณาตามที่ได้รับหนังสือขอเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติ จากสถาบัน/หน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

๒.๑.๑ ให้ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา รพ.ฯ เป็นหน่วยอำนวยความสะดวก พิจารณาดำเนินการ ในกรณีที่ผู้เข้าศึกษาดูงานฯ เป็น แพทย์/นักศึกษาแพทย์

๒.๑.๒ ให้ สน.กพ.กอ.รพ.ฯ (แผนกศึกษาฯ) เป็นหน่วยอำนวยความสะดวก พิจารณาดำเนินการ ในกรณีที่ผู้เข้าศึกษาดูงานฯ เป็น ทันตแพทย์/พยาบาล/สหสาขาวิชาชีพ/นิสิต/นักศึกษา/นักเรียน และอื่น ๆ

๒.๒ หน่วยอำนวยความสะดวกพิจารณาให้การสนับสนุน เสร็จแล้วให้ส่งเรื่องคืน รพ.ฯ โดยเรื่องพิจารณาประกอบด้วย

๒.๒.๑ ให้หน่วยรับฝึกล้มย่นการให้การสนับสนุน

๒.๒.๒ กรณีที่หน่วยขอเข้าฝึก ขอรับการสนับสนุนที่พัก ให้ประสานกับ คณะกรรมการกิจการหอพัก รพ.ฯ ในการพิจารณาให้การสนับสนุน

๒.๒.๓ อื่น ๆ (ถ้ามี) ให้ประสานหน่วยเกี่ยวข้องให้แล้วเสร็จ

๒.๓ รพ.ฯ โดย สน.กพ.กอ.รพ.ฯ...

๒.๓ รพ.๑ โดย สน.ภพ.กอ.รพ.๑ (แผนกศึกษาฯ) จัดทำหนังสือเสนอการพิจารณา ดังนี้

๒.๓.๑ พิจารณาแล้วสามารถให้การสนับสนุนเข้าศึกษาดูงาน

๒.๓.๑.๑ เสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชา พิจารณาให้ความเห็นชอบ ในการเสนอขออนุมัติตัวบุคคลเข้าศึกษาดูงานฯ และตอบรับให้หน่วยขอรับการสนับสนุนทราบ

๒.๓.๑.๒ เสนอ พร. ขออนุมัติตัวบุคคลเข้าศึกษาดูงานฯ

๒.๓.๑.๓ มีหนังสือถึง หน่วยต้นสังกัดของผู้เข้าศึกษาดูงานฯ ตอบรับเข้าศึกษาดูงานฯ และแจ้งแนวทางการปฏิบัติในการรายงานตัวเข้าศึกษาดูงานฯ (โดยจะแจ้งให้จัดเตรียมเอกสารประกอบการรายงานตัว) และให้เข้ารายงานตัวที่หน่วยอำนวยการ

๒.๓.๒ พิจารณาแล้วไม่สามารถให้การสนับสนุนเข้าศึกษาดูงานฯ

๒.๓.๒.๑ เสนอรายงานให้ผู้บังคับบัญชา พิจารณาให้ความเห็นชอบ ในการแจ้งผลการพิจารณาให้หน่วยขอรับการสนับสนุนทราบ

๒.๓.๒.๒ หนังสือถึง หน่วยขอรับการสนับสนุน แจ้งผลการพิจารณา

๒.๔ ให้หน่วยอำนวยการ รับรายงานตัวโดยตรวจรับเอกสารและดำเนินการดังนี้

๒.๔.๑ ตรวจรับหนังสือจากหน่วยต้นสังกัด (หนังสือส่งตัว/หนังสือตอบรับ) “ที่แสดงว่าหน่วยต้นสังกัดรับทราบการเข้าศึกษาดูงานฯ” และเอกสารแสดงตัวตน (สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรนักศึกษา)

๒.๔.๒ จัดทำใบรายชื่อผู้มารายงานตัวเพื่อมอบบัตรประจำตัวผู้เข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน (โดยเรียกเก็บเงินสำรองจ่ายในการรับบัตร จำนวน ๕๐ บาท/ใบ รับคืนเงิน เมื่อนำส่งคืนบัตร) เสร็จแล้วแจ้งหน่วยรับฝึกมารับตัวเข้าศึกษาดูงานฯ ตามกำหนดการ

๒.๕ ให้ หน่วยรับศึกษาดูงานฯ ดำเนินการ

๒.๕.๑ กำกับดูแลผู้เข้าศึกษาดูงานฯ จนเสร็จสิ้นตามกำหนดการ (หากเกิดเหตุไม่ปกติเหตุที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน บุคลากร หรือ เหตุอันสมควรรายงาน ให้เสนอรายงานถึงหน่วยอำนวยการ เป็นอันดับแรก)

๒.๕.๒ เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาดูงานฯ ตามกำหนดการแล้ว ให้เสนอรายงานการและขอให้ แผนกธุรการ กอ.รพ.๑ จัดทำหนังสือส่งตัวกลับต้นสังกัด โดยเสนอ รพ.๑ (ผ่าน หน่วยอำนวยการ)

๒.๖ ให้ แผนกธุรการ กอ.รพ.๑ จัดทำหนังสือส่งตัวกลับต้นสังกัด เสร็จแล้ว ส่งต้นเรื่องให้หน่วยอำนวยการ

หมายเหตุ : ค่าตอบแทนการฝึกปฏิบัติงานเก็บเฉพาะนักศึกษาที่มาฝึกประจำ หรือ บุคลากรจากหน่วยงานเอกชน หรือ เป็นหลักสูตรเฉพาะด้านที่มาขอฝึกอบรม (ชำระก่อนการเข้าฝึก)

- ค่าตอบแทนการฝึกปฏิบัติให้กับหน่วย ๒๐๐บาท/คน/วัน

- ค่าหอพัก ๕๐ บาท/คน/วัน

การขอเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงานภายใน รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ

ลำดับที่	กระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ข้อกำหนด	ผู้ปฏิบัติ
๑	ติดต่อประสานขอเข้าศึกษาดูงาน	สามารถดำเนินการติดต่อประสานขอเข้าศึกษาดูงานได้ที่ หน่วยที่ประสงค์จะเข้าฝึกหรือมีหนังสือถึง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. โดยแจ้งความประสงค์และรายละเอียด (ตามแบบฟอร์ม การขอเข้าศึกษาดูงานฯ) สามารถดาวน์โหลดได้ที่ ( <a href="http://www.spph.go.th">www.spph.go.th</a> - หัวข้อ “เกี่ยวข้องกับเรา” - หัวข้อ “เอกสารประกอบการเข้าศึกษาดูงานฯ”) หรือ ( <a href="https://www.spph.go.th/about-us-file.php?id=554">https://www.spph.go.th/about-us-file.php?id=554</a> )	ดำเนินการล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันทำการ	- หน่วย/ผู้ประสงค์ขอเข้าศึกษาดูงานฯ - หน่วยงานของ รพ.ฯ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานกำลังพล (แผนกศึกษา) โทร. ๐ ๒๔๗๕ ๒๖๘๔
๒	สถาบัน/หน่วยต้นสังกัด มีหนังสือขอเข้าศึกษาดูงานฯ ส่งถึง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.	สามารถจัดส่งหนังสือผ่านช่องทาง การรับส่งเอกสารทั่วไป/ยื่นหนังสือที่แผนกธุรการ รพ.ฯ หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ M.50410600@sgmail.com	ไม่น้อยกว่า ๒๐ วันทำการ/ ก่อนกำหนดการเข้าศึกษาดูงาน	- หน่วย/ผู้ประสงค์ขอเข้าศึกษาดูงานฯ

ขั้นตอนการอนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงานที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติ	ข้อกำหนด	การปฏิบัติ
๑		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบรายละเอียดเบื้องต้น</li> <li>- ลงทะเบียนหนังสือราชการ ประจำหน่วย</li> <li>- พิจารณาส่งให้หน่วยงานราชการพิจารณาดำเนินการต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับเรื่องขอเข้าศึกษาดูงานฯ</li> <li>- ไปรษณีย์/ซองรับ-ส่งเอกสาร</li> <li>- Mail : M.50410600@gmail.com</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนกธุรการ กอ.รพ.ฯ</li> </ul>
๒		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานหน่วยงานเกี่ยวข้องพิจารณาให้การสนับสนุน</li> <li>- ดำเนินการเสร็จสิ้น ส่งเรื่องคืน รพ.ฯ (ผ่าน สน.ภ.ก.อ. รพ.ฯ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนกำหนดการไม่น้อยกว่า ๑๐ วันทำการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยอำนวยการ</li> <li>- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา</li> <li>- สน.ภ.ก.อ.รพ.ฯ</li> </ul>
๓		<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำหนังสือเสนอรายงานผู้บังคับบัญชา เพื่อพิจารณา</li> <li>- พิจารณาแล้วสามารถให้การสนับสนุนได้ (มีหนังสือขอ พร. ขออนุมัติตัวบุคคล และหนังสือแจ้งตอบรับการเข้าศึกษาดูงานฯ ถึงหน่วยขอรับการสนับสนุน)</li> <li>- พิจารณาแล้วไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ (มีหนังสือแจ้งรายงานผล ถึงหน่วยขอรับการสนับสนุน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นตามที่ ทร. กำหนดการอนุญาตให้บุคคลภายนอก เข้าปฏิบัติงาน สถานปฏิบัติงานของทางราชการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สน.ภ.ก.อ.รพ.ฯ</li> </ul>
๔		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกอบรมเข้าศึกษาดูงาน</li> <li>- ตรวจสอบเอกสาร หนังสือส่งตัว/หนังสือตอบรับ สำเนาบัตรแสดงตน และเอกสารอื่น ๆ ที่ รพ.ฯ กำหนด</li> <li>- จัดทำใบรายชื่อส่งมอบบัตรประจำตัว เสร็จแล้วแจ้งหน่วยรับผิดชอบ มารับตัวเข้าศึกษาดูงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมข้อมูลผู้เข้าศึกษาดูงานฯ</li> <li>- สังกัด รายชื่อ กำหนดการ (เพื่อสรุปผลการดำเนินการ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยอำนวยการ</li> <li>- ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา</li> <li>- สน.ภ.ก.อ.รพ.ฯ</li> </ul>
๕		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับดูแลระหว่างการศึกษาดูงานฯ</li> <li>- เมื่อเสร็จสิ้นตามกำหนดการแล้ว ให้เสนอรายงาน ของส่งตัวผู้เข้าศึกษาดูงานฯ กลับต้นสังกัด หรือหนังสือรับรองการศึกษาดูงานฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานในรูปแบบบันทึกข้อความ เสนอ รพ.ฯ (ผ่าน หน่วยอำนวยการ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยรับผิดชอบศึกษาดูงาน</li> </ul>
๖		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสนอรายงานการศึกษาดูงานฯ</li> <li>- จัดทำหนังสือส่งตัวกลับต้นสังกัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งต้นเรื่องให้ หน่วยอำนวยการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนกธุรการ กอ.รพ.ฯ</li> </ul>

แบบฟอร์ม

การขอศึกษาดูงาน/ การฝึกปฏิบัติงาน  
รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

๑. ชื่อหน่วยงาน/ สถาบัน.....

๒. ที่อยู่.....

๓. โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร.....

๔. ผู้ประสานงาน (ยศ/นาย/นาง/นางสาว).....

๕. โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร.....

๖. หน่วยงานที่ท่านมีความประสงค์ขอ  ศึกษาดูงาน  ฝึกปฏิบัติงาน.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

๘. ระยะเวลาที่ท่านประสงค์จะเข้า ศึกษาดูงาน/ ฝึกปฏิบัติงาน จำนวน.....วัน ไม่รวมวันหยุดราชการ  
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....

๙. จำนวนผู้ที่ประสงค์ จะเข้าศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน ครั้งนี้ จำนวน.....คน  
ดังรายชื่อที่แนบท้ายมาพร้อมนี้

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

๑๐. หอพัก  ต้องการ  ไม่ต้องการ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ผนวก ก

ด้วยสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในปัจจุบันพบว่าอัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า จึงขอปรับเปลี่ยนเกณฑ์การอนุญาตให้บุคคลภายนอกที่ประสงค์มาฝึกงาน /ดูงาน ใน รพ.ฯ ดังต่อไปนี้

๑. กรณีอาจารย์จากภายนอก มาทำการสอนแสดงให้กับบุคลากรใน รพ.ฯ
  - ๑.๑ มีประวัติรับวัคซีนโควิดครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย ๓ เข็ม
  - ๑.๒ ไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนมาสอนแสดง
  - ๑.๓ หากมีอาการสงสัย COVID-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือ เลื่อนการสอนแสดง
๒. กรณีบุคคลภายนอกมาฝึกงาน / ดูงาน ตามหน่วยต่างๆของรพ.ฯ
  - ๒.๑ งานด้านคลินิก
    - ๒.๑.๑ มีประวัติรับวัคซีนโควิดครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย ๓ เข็ม
    - ๒.๑.๒ ไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนมาฝึกงาน /ดูงาน
    - ๒.๑.๓ หากมีอาการสงสัย COVID-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือ เลื่อนการฝึกงาน / ดูงาน
    - ๒.๑.๔ มีประวัติได้รับการตรวจ CXR เพื่อประเมินภาวะวัณโรคปอดไม่เกิน ๓ เดือน และ/หรือ ผ่านการประเมินตาม “แบบคัดกรองวัณโรค รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.” (FM-IC-01-029)
  - ๒.๒ งานด้านอื่นๆ (Non Clinic)
    - ๒.๒.๑ มีประวัติรับวัคซีนโควิดครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย ๓ เข็ม
    - ๒.๒.๒ ไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนฝึกงาน / ดูงาน
    - ๒.๒.๓ หากมีอาการสงสัย COVID-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือ เลื่อนการฝึกงาน / ดูงาน
๓. ผู้แทนเครื่องมือเข้าห้องผ่าตัด
  - ๓.๑ มีประวัติรับวัคซีนโควิดครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย ๓ เข็ม
  - ๓.๒ ไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนเข้าห้องผ่าตัด
  - ๓.๓ หากมีอาการสงสัย COVID-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือ เลื่อนการเข้าห้องผ่าตัด
  - ๓.๔ มีประวัติได้รับการตรวจ CXR เพื่อประเมินภาวะวัณโรคปอดไม่เกิน ๓ เดือน (๑ปีต่อครั้ง) และ/หรือ ผ่านการประเมินตาม “แบบคัดกรองวัณโรค รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.” (FM-IC-01-029)

แบบคัดกรองวัณโรค รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

FM-IC-01-029

1เม.ย.62

วันที่..... สถานที่ทำงาน/ชุมชน..... เลขที่คัดกรอง.....

ชื่อ - สกุล..... HN/เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี

เพศ(ตามบัตรประชาชน)  หญิง  ชาย

สัญชาติ  ไทย  ลาว  พม่า  กัมพูชา  อื่นๆ ระบุ.....

อาการสงสัยวัณโรค ไม่มี      มี

1. ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป 0      3

2. ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      3

3. ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ 0      2

4. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมาโดยมีน้ำหนักลด .... กก. 0      1

5. มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      1

6. เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน จนหมอนหรือเสื้อเปียกภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      1

รวมคะแนน ..... ถ้า  $\geq 3$  ให้ส่งตรวจเอ็กซเรย์ปอด

ค้นฉบับ ส่งคืนไว้ที่ OPD Med

แบบคัดกรองวัณโรค รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.

FM-IC-01-029

1เม.ย.62

วันที่..... สถานที่ทำงาน/ชุมชน..... เลขที่คัดกรอง.....

ชื่อ - สกุล..... HN/เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี

เพศ(ตามบัตรประชาชน)  หญิง  ชาย

สัญชาติ  ไทย  ลาว  พม่า  กัมพูชา  อื่นๆ ระบุ.....

อาการสงสัยวัณโรค ไม่มี      มี

1. ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป 0      3

2. ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      3

3. ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ 0      2

4. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมาโดยมีน้ำหนักลด .... กก. 0      1

5. มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      1

6. เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน จนหมอนหรือเสื้อเปียกภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา 0      1

สำเนา รวมคะแนน ..... ถ้า  $\geq 3$  ให้ส่งตรวจเอ็กซเรย์ปอด