

การส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

1. ผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับคิว ผู้มาตรวจก่อนนัดทุกกรณีสามารถรับบัตรคิวและตรวจตามบัตรคิวได้ ยกเว้น ผู้ป่วยผิคนัดจะได้รับการตรวจต่อจากผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
2. ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ พระภิกษุ สามเณร และผู้ต้องขัง ให้เข้าตรวจก่อน ไม่ต้องรอคิว
3. รถนั่ง รถนอน ถ้ามีอาการคงที่ ให้ตรวจตามลำดับคิว แต่ถ้าประเมินอาการแล้วผิดปกติ ให้เข้าตรวจก่อน
4. ผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มสุขศึกษา เมื่อเสร็จกิจกรรมกลุ่ม กลับมารับการตรวจที่ห้องตรวจ ถ้าบัตรคิวเลยไปแล้ว เข้าตรวจต่อได้ทันที
5. ผู้ป่วยที่ไปตรวจ Investigation , X-ray , EKG กลับมาแล้วเข้าพบแพทย์ตรวจ ไม่ต้องต่อคิวใหม่
6. ผู้ช่วยเหลือแพทย์ต้องตรวจสอบเอกสารให้ครบก่อนเรียกคนไข้เข้าพบแพทย์ , ผู้ช่วยแพทย์นับยาเดิมที่เหลือ , ช่วยลอกผล Lab
7. กรณีฉุกเฉิน เช่น $BP \geq 180/110$ mmHg, $HbA_{1C} \geq 9$ หรือ $FBS \geq 300$ ร่วมกับมีอาการ ส่งพบแพทย์ที่ ER กรณีแพทย์ออกตรวจแล้ว ปรีกษาแพทย์เข้าตรวจก่อนและกรณีไม่มีอาการแสดง พบ STAFF ตามลำดับคิว

การตรวจของแพทย์ใช้ระบบ OPD Card Online

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาตรวจเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจจะวางใบติดตาม ให้กับแพทย์
2. แพทย์จะค้นหาผู้ป่วยโดยการ Key HN. หรือเลขบัตรประชาชน ไปตรงช่อง ค้นหาผู้ป่วย
3. เมื่อหน้าจอขึ้นชื่อผู้ป่วยแพทย์สามารถดู OPD Card ย้อนหลังจาก
 - 3.1 View จะเห็น OPD Card ทั้งหมด ยกเว้น ผู้ป่วยใน
 - 3.2 การตรวจสอบยาที่ห้องตรวจจะเห็นรายการยาและการ Admit ทั้งหมด
 - 3.3 ถ้าต้องการดูประวัติผู้ป่วยในให้เข้าไปดู Chart ผู้ป่วยในโดยเข้าไปในระบบงานเวชระเบียนและสถิติ → HN → Admit
4. แพทย์ต้องซักประวัติและตรวจร่างกายและบันทึกการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ลงในใบตรวจติดตามการรักษา
5. เมื่อสั่งยา สามารถ re-medication ได้ ถ้ามีการเพิ่มยาให้ใส่ ADD ใน NOTE รายการยานั้น ถ้าปรับขนาดยาให้ใส่ ADJ ใน NOTE รายการยานั้น พร้อมทั้งบอกจำนวนยาเดิมที่เหลือในช่อง NOTE ด้วย
6. คนไข้ทุกคน ขอให้จ่ายยาในบัญชียาหลักก่อน ยานอกบัญชียาหลัก จ่ายได้แต่ต้องมีข้อบ่งชี้ชัดเจน
7. การจ่ายยาให้คิดถึง Indication (ข้อบ่งชี้) และ Contra indication (ข้อห้าม) ทุกครั้ง และขอให้จ่ายจำนวนให้ครบวันนัด เกสซ์จะช่วยตรวจสอบจำนวนยาใหม่ + ยาเดิม โดยขอให้แพทย์ Key Follow up ในรายการยาด้วย
8. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางยา แจ้งเกสซ์กรทราบ Key ลงไปตรง Note ในรายการยานั้นๆ
9. กรณีที่ต้องนัดมาติดตามการรักษาเป็นกรณีพิเศษขอให้ลงรายละเอียดของการติดตาม
10. การนัดคนไข้เฉลี่ยจำนวนไม่เกินคลินิกละ 80 - 120 คน ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องตรวจ Lab ให้แพทย์ระบุ Lab ให้ชัดเจน ถ้าแพทย์ลืมนัด ให้ผู้ช่วยแพทย์ช่วยเตือนแพทย์ด้วยว่ามี Lab หรือไม่
11. กรณีคนไข้มีปัญหาต่าง ๆ เช่นไม่ค่อยรู้เรื่องการปฏิบัติตัว , การรับประทานยา ส่งพบทีมสหสาขาวิชาชีพ เกสซ์กรหรือโภชนาการ เพื่อให้คำแนะนำและแจ้งกลุ่มงานเวชกรรมสังคม (ทีม COC) ออกเยี่ยมบ้าน
12. ผู้ป่วยนอกเขตอำเภอเมือง หมุดข้อบ่งชี้ส่งกลับรับยาต่อเนื่อง โรงพยาบาลใกล้บ้าน

งานบริการหลังแพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยทุกคนถ้าแพทย์นัด F/U ได้รับบริการดังนี้

1. คลินิกเบาหวาน

- Check LAB ชุดใหญ่ ปีละครั้ง (ตค.-มีค.) โดยตรวจ Bun, Cr, Lipid profile, UA, HbA_{1c}, Microalbuminuria และ CXR ตามแพทย์สั่ง (หรือถ้า Check แล้วครบปี เจ้าหน้าที่สามารถนัดได้เลย ไม่ต้องรอแพทย์สั่ง)
- LAB อื่น ตามแพทย์สั่ง
- ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน จะต้องตรวจ FBS หรือ HbA_{1c} ก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง ถ้ารีบด่วน ให้เจาะ DTX หรือ Random DTX
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่หรือทุกรายต้องได้รับการตรวจตา ตรวจเท้า อย่างน้อย 1 ครั้ง + ตามแพทย์นัด
- กรณี HbA_{1c} \geq 9 หรือ FBS \geq 300 mg% พบโภชนาการทุกราย

2. คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง, โรกระบบทางเดินหายใจ, โรคทางเดินอาหาร

- Check LAB ชุดใหญ่ ปีละครั้ง (ตค.-มีค.) โดยตรวจ Bun, Cr, Lipid profile, UA, E'lyte, FBS, EKG CXR ตามแพทย์สั่ง (หรือ check แล้วครบปี เจ้าหน้าที่สามารถนัดได้เลยไม่ต้องรอแพทย์สั่ง) และ CXR
- LAB อื่น ตามแพทย์สั่ง
- รายใหม่ R/O โรคหัวใจให้ CXR, EKG 12 lead และเจาะ CBC, Bun, Cr, E'lyte ก่อนพบแพทย์

3. คลินิกวัณโรค

- ผู้ป่วยรายใหม่ ขึ้นทะเบียนทุกราย เฉพาะในเขตอำเภอเมือง
- กรณีอยู่นอกเขตรับผิดชอบ refer รับยาโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ เพราะต้องติดตาม การดูแลอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นมี Complication
- วัณโรคปอด การตรวจวินิจฉัยวัณโรคปอดต้องเก็บเสมหะ 3 ครั้ง , CXR และการนัดทุกครั้ง เก็บเสมหะตาม แนวทางประเมินของสำนักวัณโรค ก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง โดยเก็บเสมหะ 2 ครั้ง ให้กระป๋องเก็บเสมหะ พร้อมใบนัด
- กรณีวัณโรคนอกปอด ต้องเก็บเสมหะ 3 ครั้ง และ CXR เมื่อแรกเริ่มการรักษาในการนัด 1 ครั้ง
- เดือนแรกนัด 2 สัปดาห์ และต่อไปนัดทุกเดือน
- ต้องมีการตรวจนับยาเดิมของผู้ป่วยทุกครั้ง (จ่ายยาให้ครบวันนัด) เมื่อตรวจสอบการ รับประทานยา และเมื่อพบว่ามีปัญหาในการรับประทานยา ส่งทีมเภสัชกร
- ผู้ป่วยวัณโรค ต้องคัดกรองตรวจ Anti-HIV ทุกราย เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค โดยมีพยาบาลวิชาชีพ (Assign Counselling) 1 คน ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์
- รายใหม่ R/O PTB ให้ CXR และส่ง SputumAFB x 3 Specimens ก่อนพบแพทย์

4. คลินิกห้องตรวจอายุรกรรม 19 (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคติดเชื้อ)

- LAB ชุดใหญ่ เจาะ FBS, Cr, TC, TG, ALT, VDRL (เฉพาะ case มีเพศสัมพันธ์ ไม่สวมถุงยาง), CD4, CBC, Viral load, CXR และตรวจมะเร็งปากมดลูก (ถ้าเป็น Case มา F/U ที่ OPD แพทย์สั่ง LAB ชุดใหญ่ ส่งห้อง ปรึกษาห้องปรึกษาจะเป็นผู้นัดเจาะเลือด)
- LAB ตามแพทย์สั่งเป็นรายๆไป
- ส่งที่ห้องปรึกษา เข้าโครงการรับยาต้าน
- รับยาด้านรายใหม่ได้เมื่อมีข้อบ่งชี้ + OI screen ผ่าน

5. คลินิกโรคไตและ SLE

- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เจาะ Bun, Cr, E'lyte ทุกครั้งที่นัด F/U (Routein LAB ถ้าแพทย์ไม่สั่งเจ้าหน้าที่นัดส่งได้เลย)
- LAB ไต ชุดใหญ่ ปีละครั้ง (ตค.-มีค.) Bun, Cr, Lipid profile, UA, CBC, E'lyte, Ca, PO4, Alb และ CXR (ถ้าเป็น DM c ไต เจาะ HbA1c แทน FBS ตัวอื่นเหมือนเดิม)
- LAB อื่น ๆ แล้วแต่แพทย์สั่ง
- ผู้ป่วย NS ต้องเก็บ Urine Prot. / Urine Cr. ทุกครั้งก่อนพบแพทย์
- กรณี GFR ≤ 10 รายใหม่ ส่งพบไตเทียมทุกรายเพื่อให้คำปรึกษาเรื่อง CAPD Hemodialysis อาการและการปฏิบัติตัว GFR > 10 และ ≤ 30 ส่งพบโภชนาการทุกราย
- ผู้ป่วยที่เป็น DM c ไต ทุกรายต้องเจาะ FBS หรือ HbA1C ทุกครั้งก่อนพบแพทย์ (กรณีแพทย์ไม่สั่งให้เจ้าหน้าที่นัดส่งได้เลย ถ้านัด 3 เดือนขึ้นไปเจาะ HbA1C ถ้าไม่ถึง 3 เดือนเจาะ FBS)
- รายใหม่ R/O โรคไต มีบวม เช่น ใบหน้าบวม , ขาบวม 2 ข้าง เจาะ Bun, Cr, CBC, FBS , HbA₁C , UA , Urine Prot., Urine Cr. ก่อนพบแพทย์

6. คลินิกโรคถุงลมโป่งพอง Asthma ต้องตรวจ Peak Flow ก่อนพบแพทย์

7. LDL ≥ 130 ส่งพบโภชนาการทุกราย

8. คลินิกอายุรกรรมทั่วไป

- LAB ตามแพทย์สั่ง

9. กรณีคนไข้ที่นัดที่ OPD Med พบอาการผิดปกติ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง

10. คนไข้อายุรกรรมที่นอนแผนกอื่น ถึงวันนัดไม่ต้องส่งมาที่ OPD ขอให้แจ้งแพทย์รับ consult ล่วงหน้า (แพทย์เวรใน) เพื่อไปสั่งการรักษา โดยไม่ต้องเขียนใบ consult การส่งต่อคนไข้ ถ้าคนไข้จำเป็นต้องสำเนา OPD Card ก็ให้ดำเนินการตามระเบียบเรื่องการขอสำเนาประวัติ

หมายเหตุ เนื่องจาก ใช้ ระบบ On line เจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์ พยาบาลนัดจะไม่ทราบที่ผู้ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง ขอให้แพทย์ช่วยระบุ Lab แต่ละตัว ยกเว้น LAB Routein

การสั่งยาสำหรับผู้ป่วยนอก

1. ยาที่ควบคุมการใช้ (ED) และยาที่ต้องติดตามการใช้ แพทย์ผู้สั่งใช้ต้องเซ็นใบรับรองการใช้
2. ยาบางตัวสั่งได้เฉพาะคลินิกเฉพาะโรคเท่านั้น

การนัดคนไข้ OPD

1. ใช้ระบบนัดคอมพิวเตอร์

- 1.1 คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (MED) วันอังคาร,จันทร์บ่าย นัด 13.00 - 14.30 น. จำนวน 20-60 คน
- 1.2 คลินิกเบาหวาน (MED1) วันศุกร์เช้า นัด เวลา 08.30 - 10.30 น. จำนวน 120-199 คน
- 1.3 คลินิกความดันโลหิตสูง (MED 2) วันพฤหัสบดีเช้า เวลา 08.30 - 10.30 น. จำนวน 120-199 คน
- 1.4 คลินิกวัณโรค (MED 3) วันพุธเช้า นัดเวลา 08.30 - 10.30 น. จำนวน 20-50 คน
- 1.5 คลินิกห้องตรวจอายุรกรรม 19 หรือ คลินิกโรคติดเชื้อ (MED4) วันจันทร์เช้า นัดเวลา 08.30 - 10.30 น. จำนวน 100-150 คน
- 1.6 คลินิกไต และ SLE (MED5) วันจันทร์,พฤหัสบดีบ่าย นัดเวลา 13.00-14.00 น. จำนวน 30-50 คน
- 1.7 คลินิกหลอดเลือดหัวใจ (MED6) วันจันทร์,อังคารเช้า เวลา 08.30 - 10.30 น. จำนวน 20-80 คน
- 1.8 คลินิกโรคถุงลมโป่งพอง / หอบหืด (MED7) วันพฤหัสบดีเช้า เวลา 08.30-10.30 น. จำนวน 20-30 คน

- หมายเหตุ
1. ถ้าแต่ละวันของการนัด จำนวนผู้ป่วยเต็มแล้ว ให้เลื่อนวันนัดเข้าหรือออกตามคลินิกนั้นๆ ถ้าเลื่อนนัดแล้วยังเต็มอยู่ให้โทรแจ้งคลินิกอายุรกรรมพิจารณานัดให้
 2. ถ้าคลินิกเฉพาะโรค มีอาการผิดปกติมาก่อนนัด ให้มาคลินิกเฉพาะโรคนั้นหรือคลินิกอายุรกรรมทั่วไปวันอังคารบ่าย (13.00-14.30 น.)

2. แนวทางปฏิบัติ นัดเข้าตรวจคลินิกเบาหวาน (การส่งตรวจ Lab clinic MED)

ตรวจวันศุกร์เช้า ตั้งแต่ 08.30 - 10.30 น. จำนวน 100-150 คน

- 2.1 ผู้ป่วยต้องเจาะ FBS หรือ HbA_{1c} แล้วแต่แพทย์สั่งทุกครั้ง ถ้าแพทย์ไม่สั่ง แต่นัดเข้าคลินิกเบาหวานและนัดนาน 3 เดือน ให้เจาะเป็น HbA_{1c} แต่ถ้านัดน้อยกว่า 3 เดือน ให้เจาะเป็น FBS
- 2.2 แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำ-งดอาหาร ตั้งแต่เวลา 24.00 น. ทุกครั้งที่มาเจาะเลือด
- 2.3 นัดผู้ป่วยให้มาเจาะเลือดล่วงหน้าได้ 3 วัน ก่อนวันนัด โดยกำหนดวันที่....เวลา.....ให้ชัดเจน ในใบนัด
- 2.4 ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นมาก เช่น คาร์ดิมาแต่ละวันแพงมาก เคลื่อนย้ายลำบากอนุโลม ให้มาเจาะเข้าวันตรวจได้ โดยปฏิบัติเหมือนเดิม แต่ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพราะถ้าเป็น HbA_{1c} ต้องรอผล 1 ชั่วโมง และต้องบอกผู้ป่วยว่ารอนาน
- 2.5 ผู้ป่วยที่มาเจาะเลือดล่วงหน้า หรือเจาะเข้าวันตรวจ ให้ผู้ป่วยขึ้นไปเจาะเลือดที่ห้องแล็บ หมายเลข 21 ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติได้เลย
- 2.6 สำหรับผู้ป่วยที่เบิกได้หรือชำระเงิน ในวันเจาะเลือดบอกให้ผู้เตรียมเงินมาจ่ายค่า Lab ด้วย (ในรายที่ใช้สิทธิเบิกได้ยังไม่สามารถเบิกได้จ่ายตรง)
- 2.7 หยิบเบอร์คิวหน้าห้องตรวจ (ไม่ต้องวางใบนัด)

หมายเหตุ คลินิกเฉพาะโรคอื่น ๆ ถ้าเจาะเลือดล่วงหน้า หรือเจาะเลือดเข้าวันตรวจ แนะนำให้ผู้ป่วยแวะห้องบัตรก่อนไปเจาะเลือดทุกครั้ง

3. แนวทางปฏิบัติ การนัดเข้าคลินิกกรณีผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังหลายโรค

- 3.1 กรณีเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือหอบหืด หรือหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร่วมกับไต นัดเข้าคลินิกไต
- 3.2 กรณีเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับเบาหวาน นัดเข้าคลินิกเบาหวาน
- 3.3 กรณีเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ร่วมกับโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง นัดเข้าคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
- 3.4 กรณีเป็นวัณโรค ไม่ว่าจะมียาเรื้อรังอื่น ต้องนัดเข้าคลินิกวัณโรคปอดเท่านั้น
- 3.5 กรณีเป็นโรคติดเชื้อ ไม่ว่าจะมียาเรื้อรังอื่นต้องนัดเข้าคลินิกโรคติดเชื้อเท่านั้น ยกเว้นวัณโรค

การส่งเยี่ยมบ้าน

เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำห้องตรวจ พิมพ์รายละเอียดในโปรแกรม COC ส่งต่อกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เป็นผู้ดำเนินการติดตามให้ ตามรายละเอียด

1. ขาดความรู้ในเรื่อง ยา,อาหาร,การออกกำลังกาย,ขาดคนดูแล(ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C $\geq 9\%$ (2 ครั้งติดต่อกัน) และในรายที่ระดับน้ำตาลไม่คงที่
3. ผู้ป่วย HT BP $\geq 180/110$ mmHg และในรายที่ BP ไม่คงที่
4. พฤติกรรมสุขภาพบกพร่อง หรือตามคำสั่งแพทย์
5. ผู้ป่วยพร้อมและยินยอมให้ไปเยี่ยมที่บ้าน

การส่งต่อผู้ป่วย OPD อายุรกรรม

1. การส่งต่อเพื่อการรักษาทั่วไป

- แพทย์ Key Thai Refer แล้วปรีน 2 ใบ
- ใบหน้าให้ผู้ป่วยถือไป
- ใบที่ 2 ส่งศูนย์ Refer ที่ตึกอุบัติเหตุ (Tel 634) พร้อมสแกนใบ Refer (ศูนย์ Refer เป็นผู้สแกนให้)

2. การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปพบแพทย์โรคหัวใจ ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในกรณีที่ที่ไม่เร่งด่วน เพื่อส่งผู้ป่วยไปทำ Echo. , Exercise Stress test, การตรวจน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (เรียกว่าโครงการ Fast Track) มีข้อปฏิบัติเหมือนข้อ 1 และพิมพ์คำว่า Fast Track ในใบส่งต่อ (จะทำในเวลาราชการเท่านั้น) ใบ Refer ต้องระบุด้วยว่าทำ Echo หรือ EST กรณีเร่งด่วน Fast Track ต้องเป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจ

- ให้ CD CXR EKG ผล BUN , Cr , Electrolyte (กรณีผู้ป่วยไตรอยต่อระบุผลเลือดครั้งสุดท้ายในใบส่งต่อ) และนำยาเดิมที่เหลือทั้งหมด
- ส่ง Refer ไป ศูนย์ Refer รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี และภายในวันเดียวกัน รพ.พระปกเกล้า ก็จะ Fax. ตอบกลับมาว่า นัดให้ผู้ป่วยไปวันไหน
- แจ้งให้ผู้ป่วยมารับใบนัดที่ศูนย์ Refer แต่กรณีนัดไม่ได้วันเดียวให้ขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย เพื่อติดตามมารับใบนัดในวันอื่น
- รายใหม่ ศูนย์ Refer อธิบายขั้นตอนไป รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี

3. การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

- แพทย์เขียนใบ Refer (TB 09
- แพทย์ Key Thai Refer แล้วปรีน 2 ใบ
- ใบหน้าให้ผู้ป่วยถือไป
- ใบที่ 2 ส่งศูนย์ Refer ที่ตึกอุบัติเหตุ (Tel 634) พร้อมสแกนใบ Refer (ศูนย์ Refer เป็นผู้สแกนให้)

ในกรณี TB lung แพทย์ต้องลงผลเสมหะครั้งแรก และผลเสมหะทุกครั้งที่มาตรวจผลการตรวจ HIV และวันที่เจาะ ชนิดของวัณโรค (กรณีนอกปอดระบุตำแหน่ง) , การขึ้นทะเบียนว่าขึ้นหรือยัง , ยาที่รักษาและวันเดือนปีที่เริ่มยา HN ถ้าแพทย์ลงไม่ครบพยาบาลต้องลงเพิ่ม และให้แผ่น CD CXR ไปด้วย

- นำใบ Refer TB 09 ไป Scan และปรีน 3 ใบ ก่อน [ใส่ซองส่งผ่าน สสจ. (รังนก) เพื่อส่งโรงพยาบาลชุมชน] ให้ผู้ป่วยถือใบRefer ใบที่ 1 ไป รพ.ชุมชน นั้นๆ
- ใบ Refer ใบที่ 2 ส่งกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อส่งโรงพยาบาลชุมชนอีกครั้ง
- ใบ Refer ใบที่ 3 เก็บไว้เป็นหลักฐาน

หมายเหตุ การส่งต่อผู้ป่วยทุกราย ก่อนไปศูนย์ Refer ต้องตรวจสอบสิทธิก่อนทุกครั้ง



บริการคลินิกอายุรกรรม รพ.ตราด ให้บริการในวันราชการ
หยุดวันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
 MEDICAL DEPARTMENT - TRAT HOSPITAL OPEN HOURS 8.30 AM - 4.30 PM MON DAY- FRIDAY EXCEPT PUBLIC HOLIDAYS
 เฉพาะผู้มีสิทธิบัตรสุขภาพที่ถูกต้อง และมีบัตรคิวตามใบแจ้งเรียกคิว

วัน DAY ថ្ងៃ	ภาคเช้า MORNING เช้ามืด		ภาคบ่าย AFTERNOON บ่ายแก่ๆ	
	รับบัตรเวลา TAKE A CARD บัตรคิว	08.30 น. - 11.00 น. 08.30 AM - 11.00 AM	รับบัตรเวลา TAKE A CARD บัตรคิว	13.00 น. - 15.00 น. 01.00 PM - 03.00 PM
จันทร์ MONDAY ថ្ងៃ ចន្ទ	โรคติดเชื้อ	INFECTIOUS DISEASE ติดเชื้อ	โรคอายุรกรรมทั่วไป	INTERNAL MEDICINE DISEASE ติดเชื้อทุกจุด
อังคาร TUESDAY ថ្ងៃ អង្គារ	โรคหลอดเลือดหัวใจ	CARDIOVASCULAR DISEASE กล้ามเนื้อหัวใจตาย		
พุธ WEDNESDAY ថ្ងៃ ពុធ	โรคปอด	LUNG DISEASE ติดเชื้อ		
พฤหัสบดี THURSDAY ថ្ងៃ ព្រហស្បតិ៍	โรคความดันโลหิตสูง/ หอบหืด	HYPERTENSION/ ASTHMA DISEASE ติดเชื้อในบางราย/ติดเชื้อ	โรคไต และ เอสแอลดี	KIDNEY DISEASE AND SLE ติดเชื้อบางราย เช่น S.L.E.
ศุกร์ FRIDAY ថ្ងៃ សុក្រ	โรคเบาหวาน (ตรวจเฉพาะภาคเช้า)	DIABETES (CHECK ONLY MORNING) ติดเชื้อหลายโรค (ติดเชื้อเฉพาะเช้ามืด)		

**** กรุณานำบัตรตรงตามวันนัด** นำยาที่เหลือทั้งหมดและนับจำนวนยามาด้วยทุกครั้ง**
 PLEASE COUNT AND BRING YOUR REMAINING MEDICATION AND ADVISE US IF YOU CAN NOT MAKE YOUR NEXT APPOINTMENT
 กรุณานำยาที่เหลือทั้งหมดมาด้วย และนับจำนวนยามาด้วยทุกครั้ง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๓
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

วัน/เดือน/ปี: ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ: แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (EB ๒๖)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

EB ๒๖ ๑) คู่มือกระบวนการอำนวยความสะดวกผู้รับบริการ

๒) ภาพถ่ายประกอบ

Linkภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

วทัญญ วาสิตาม
 (นายวทัญญ วาสิตาม)
 ตำแหน่ง นิติกร
 ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

สุพจน์ แพรนิมิตร
 (นายสุพจน์ แพรนิมิตร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
 ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

อรอุมา สีอิน
 (นางสาวอรอุมา สีอิน)
 ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์
 ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓