



คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลมหาดำรง
นครศรีธรรมราช

ปีการศึกษา 2566



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าประสงค์ กลยุทธ์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	3
ประวัติโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	4
ข้อมูลทั่วไป	5
ผลงานบริการ	12
งานเวชระเบียนและสถิติ	18
ระเบียบการใช้ห้องสมุด	29
ระเบียบและสวัสดิการของโรงพยาบาล	35
ระเบียบการใช้หอพักนักศึกษาแพทย์	37
กลุ่มงานสูติ - นรีเวชกรรม	39
กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	43
กลุ่มงานอายุรกรรม	45
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	53
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	57
กลุ่มงานจักษุวิทยา	70
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	72
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	75
กลุ่มงานรังสีวิทยา	82
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	84
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	89
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	92
กลุ่มงานเภสัชกรรม	152
ภาคผนวก (อาจารย์แพทย์ประจำโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช)	157

หมายเหตุ กลุ่มงานศัลยกรรม รายละเอียดตามเอกสาร

โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ ที่เป็นเลิศ ด้านบริการทางการแพทย์

พันธกิจ

1. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. วิจัย พัฒนาและจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน
4. ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

ค่านิยม

- M : Moral เป็นคนดีมีคุณธรรม
N : Nice น้อมนำบริการดุจญาติมิตร
S : Smart มุ่งผลสัมฤทธิ์ด้วยความเชี่ยวชาญ
T : Teamwork สื่อสารทำงานเป็นทีม

เป้าประสงค์

- ผู้รับบริการ : ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
ผู้ให้บริการ : บุคลากรมีศักยภาพ พัฒนาความเชี่ยวชาญทุกวิชาชีพ
องค์กร : เป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
ประชาชน/ชุมชน : ประชาชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาบริการทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศระดับ1+
2. พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพผ่าน Service plan* / PCC / LTC
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นภาคีเครือข่ายและเอกชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
4. พัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกให้มีคุณภาพ
5. พัฒนาสู่ความเป็นองค์กรมืออาชีพ

(ระบบการบริหารจัดการ ธรรมภิบาล + บุคลากร)

ประวัติโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช เริ่มก่อสร้างในปี พ.ศ. 2495 บนที่ดิน 37 ไร่ ของสมเด็จพระเจ้าฟ้ายุคลทิฆัมพร กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ ซึ่งเป็นที่ตั้งของ “วังโพธิ์ยาวรด” อันเป็นที่ประทับในสมัยทรงดำรงตำแหน่งเป็นอุปราชของจังหวัดในภาคใต้ และเพื่อเป็นอนุสรณ์จึงได้ตั้งชื่อเรือนคนไข้หลังแรกว่า “ยุคลทิฆัมพร”

โรงพยาบาลได้เริ่มให้บริการเพื่อปี พ.ศ.2496 โดยมีขนาด 10 เตียง มีแพทย์ 2 คน คือ นายแพทย์จำลอง

แจ่มไพบูลย์ ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาล และแพทย์หญิงอรุณ แจ่มไพบูลย์ มีลูกจ้าง ประจำ 10 คน หลังการก่อสร้างตึกอำนวยการเสร็จ โรงพยาบาลจึงได้เปิดให้บริการเป็นทางการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2496 และขยายเป็น 25 เตียง โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช ได้รับการพัฒนาขยายต่อมาเป็นโรงพยาบาลขนาด

400 เตียง เพื่อรองรับคนไข้ที่มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2517 นายแพทย์สุพาศน์บุรพัฒน์ ได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแทนนายแพทย์จำลอง แจ่มไพบูลย์ ซึ่งได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ในปี พ.ศ. 2521 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุข เร่งสร้างโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียง ประจำภาคต่างๆ ของประเทศและขอพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช” เพื่อเฉลิมฉลองพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสครบ 200 ปี แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความเหมาะสมโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช จึงได้รับการคัดเลือก ดังนั้นในปีพ.ศ. 2522 จากความช่วยเหลือของรัฐบาลญี่ปุ่นด้านการก่อสร้าง และจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รวมเป็นเงิน 360 ล้านบาท การก่อสร้างโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช จึงได้เริ่มดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2523 และเสร็จสิ้นปี พ.ศ.2526

วันที่ 12 กันยายน 2525 สมเด็จพระโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร ได้เสด็จราชดำเนิน ประกอบพิธีเปิด “โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช”

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียงสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 198 ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ 107 ไร่ 82 ตารางวา โทรศัพท์ 075-340250 - 5 โทรสาร 075-343066

1. จำนวนสถานพยาบาลในเครือข่าย

1.1 จำนวนเตียงที่ขออนุญาตจัดตั้งและดำเนินการ	1,000	เตียง
1.2 จำนวนเตียงที่เปิดบริการจริงในปัจจุบัน	756	เตียง
1.3 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ	27	แห่ง
- PCU	1	แห่ง
- รพ.สต.	23	แห่ง
- สถานพยาบาลเรือนจำ	3	แห่ง

2. พื้นที่รับผิดชอบ

- อำเภอ	1	อำเภอ
- ตำบล	12	ตำบล
- หมู่บ้าน	104	หมู่บ้าน
- หลังคาเรือน	43,971	หลังคาเรือน

3. คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

- PCC รพ.เทศบาลเมืองปากพูน บ้านศาลาบางปู ประกอบด้วย 3 ทีม คือ
 - ทีมที่ 1 รพ.เทศบาลเมืองปากพูน บ้านศาลาบางปู
 - ทีมที่ 2 รพ.สต.บ้านปลายท่า และ รพ.สต.บ้านโคกทึง
 - ทีมที่ 3 รพ.เทศบาลเมืองปากพูน บ้านตลาดพฤษี
- PCC รพ.สต.โคกข่อย ประกอบด้วย 3 ทีม คือ
 - ทีมที่ 1 รพ.สต.โคกข่อย และ รพ.สต.บ้านปากนคร
 - ทีมที่ 2 รพ.สต.วัดมุขธารา และ รพ.สต.บ้านบางกระบือ
 - ทีมที่ 3 รพ.สต.บ้านนาวงและ รพ.สต.ปากพญา

แหล่งที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2562

จำนวนประชากรแยกตามสิทธิประกันสุขภาพ รวมทั้งเครือข่าย

กลุ่มประชากร	จำนวน	ร้อยละ
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	117,023	59.71
ประกันสังคม	57,521	29.35
ข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	16,544	8.44
สิทธิอื่นๆ	1,960	1.00
แรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียน	224	0.11
สิทธิว่างรอพิสูจน์หลักฐาน	344	0.18
สิทธิองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	2,371	1.21
รวม	195,987	100.00

แหล่งที่มา : กลุ่มงานเวชกรรมสังคม , กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2562

3. บุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

3.1 ผู้บริหาร

ผู้บริหารโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1.นายแพทย์.ทรงเกียรติ	เลขาธิการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2.นายแพทย์.สมพร	สหจรรยาพัฒนา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1
3.แพทย์หญิง.จันทร์จิรา	ก่งอุบล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2
4.นายธรรมรัตน์	รัตนนาวิกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
5.นางสาวธารทิพย์	วิเศษธาร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
6.แพทย์หญิง.จันทร์จิรา	ก่งอุบล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
7.นายแพทย์.สมพร	สหจรรยาพัฒนา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านแผนงาน
8.แพทย์หญิง.อัจฉิมาวดี	พงศ์ดารา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ
9.นายแพทย์.กฤษณะ	อักษรนิตย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิศวกรรมและซ่อมบำรุง
10.นายแพทย์.ณรงค์	ชัยวุฒินันท์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ
11.นายแพทย์.อนุวัตร	รินทรวิฑูรย์	ประธานองค์กรแพทย์

3.2 อัตรากำลังทั้งหมด

ประเภท	จำนวนตาม บัญชีถือจ่าย จ.18	ช่วยปฏิบัติราชการ		ลาศึกษาต่อ ภายในประเทศ	ลาศึกษาต่อ ต่างประเทศ	ปฏิบัติงานจริง
		ไปช่วย	มาช่วย			
1. ข้าราชการ	1,269	31	14	29	0	1,223
2. ลูกจ้างประจำ	61	0	0	0	0	61
3. ลูกจ้างเงินบำรุง	81	0	0	0	0	81
4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	727	0	0	2	0	725
5. พนักงานราชการ	48	0	0	0	0	48
6. ลูกจ้าง (รายวัน)	582	0	0	0	0	582
รวม	2,768	31	14	31	0	2,720

3.3 จำนวนข้าราชการจำแนกตามตำแหน่ง

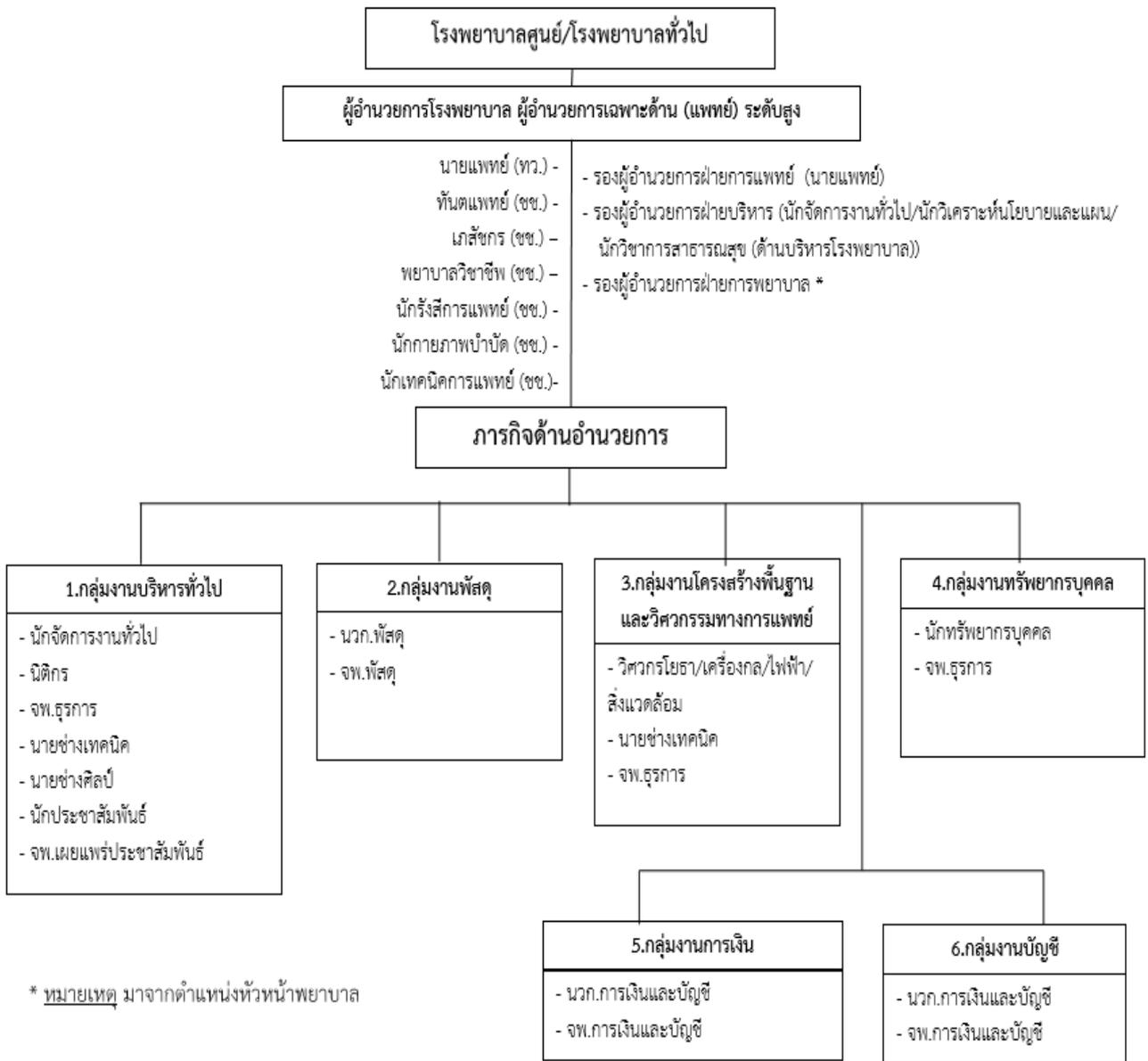
ตำแหน่ง	จำนวนตาม บัญชีถือจ่าย จ.18	ช่วยปฏิบัติราชการ		ลาศึกษาต่อ ภายในประเทศ	ลาศึกษาต่อ ต่างประเทศ	ปฏิบัติงานจริง
		ไปช่วย	มาช่วย			
1. แพทย์	189	0	10	23	0	176
2. ทันตแพทย์	23	0	0	3	0	20
3. เภสัชกร	53	0	3	0	0	56
4. พยาบาลวิชาชีพ	789	31	0	0	0	758
5. พยาบาลเทคนิค	11	0	0	0	0	11
6. เจ้าหน้าที่สายการแพทย์	154	0	0	3	0	151
7. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	50	0	1	0	0	51
รวม	1,269	31	14	29	0	1,223

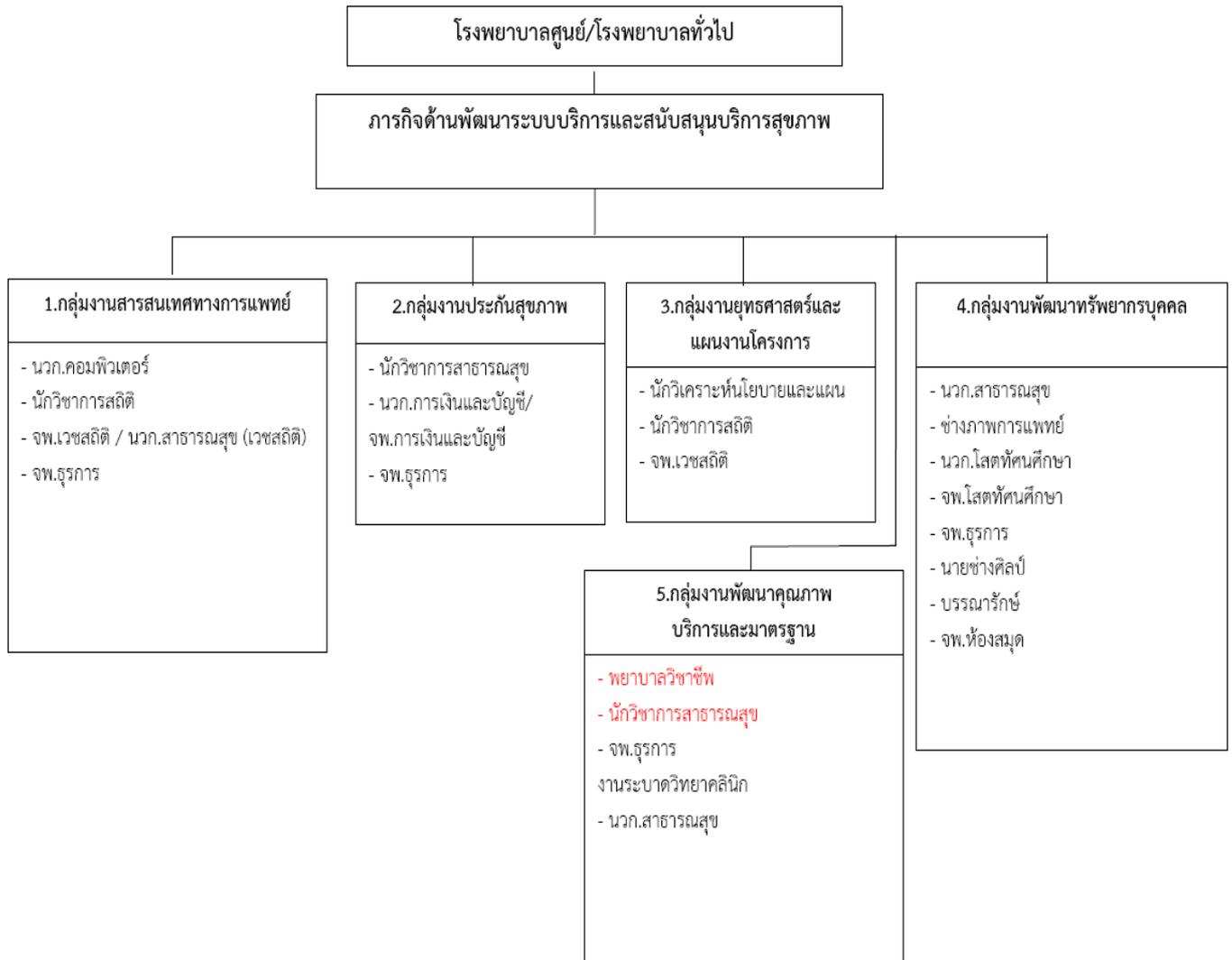
3.4 ข้อมูลแพทย์, พยาบาล (ข้าราชการ + ลูกจ้างชั่วคราว)

ตำแหน่ง	จำนวนตาม บัญชีถือจ่าย จ .18	ช่วยปฏิบัติราชการ		ลาศึกษาต่อ ภายในประเทศ	ลาศึกษาต่อ ต่างประเทศ	ปฏิบัติงานจริง
		ไปช่วย	มาช่วย			
แพทย์ (ขรก.)	189	0	10	23	0	176
แพทย์ (ลูกจ้างชั่วคราว)	4	0	0	0	0	4
รวม	193	0	10	23	0	180
พยาบาลวิชาชีพ (ขรก.)	789	31	0	0	0	758
พยาบาลวิชาชีพ (พกส.)	25	0	0	0	0	25
พยาบาลวิชาชีพ (พรก.)	0	0	0	0	0	0
พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	66	0	0	0	0	66
รวม	880	31	0	0	0	849
พยาบาลเทคนิค (ขรก.)	11	0	0	0	0	11
จพ.สาธารณสุข (ขรก.)	12	0	0	1	0	11
จพ.สาธารณสุข (พกส.)	1	0	0	0	0	1
จพ.สาธารณสุข(พรก.)	24	0	0	1	0	23
รวม	189	0	10	23	0	176

ข้อมูล ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565

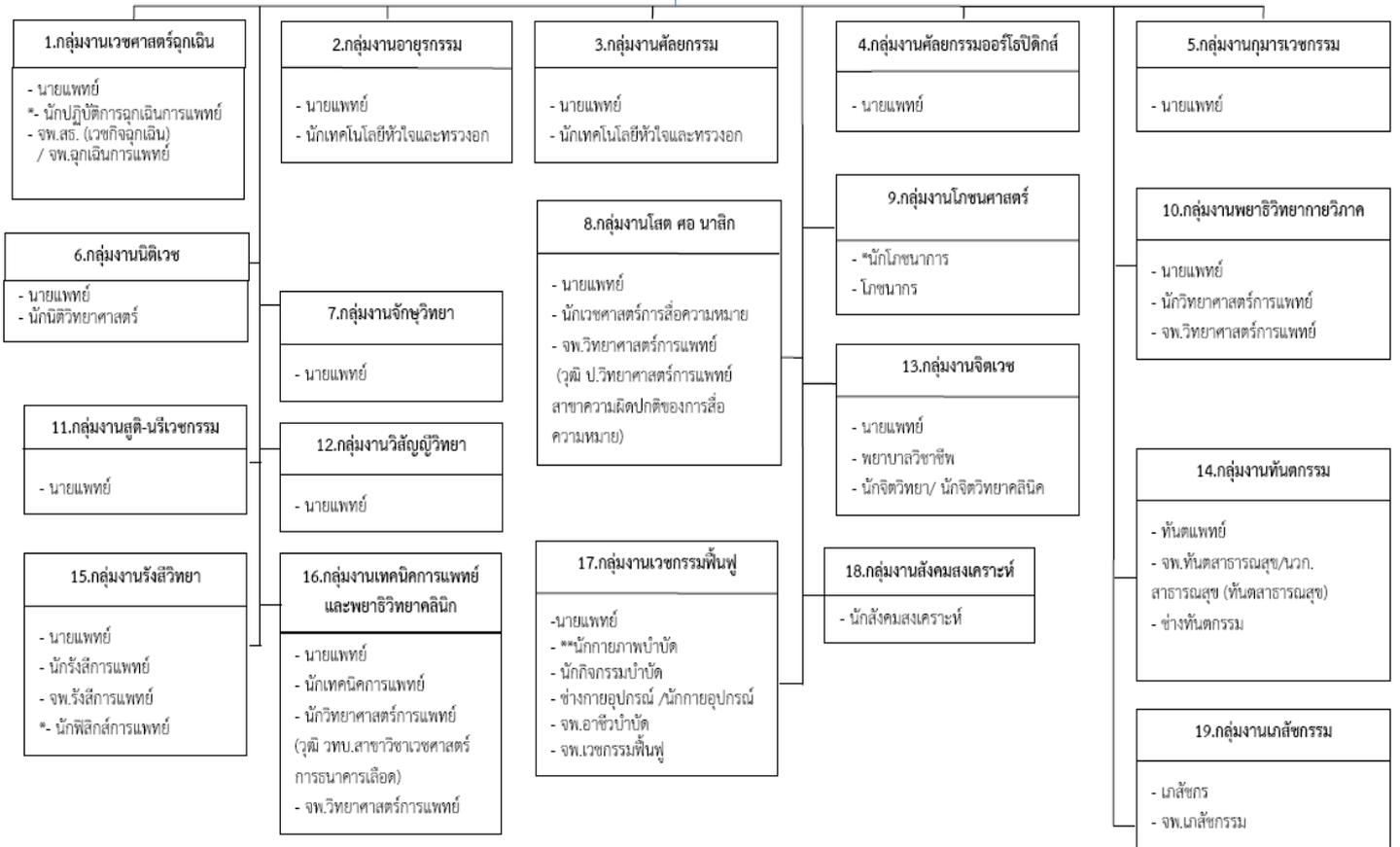
ผู้ให้ข้อมูล นางจารุวรรณ กะลิ่งค์พล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน





โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ



*สำหรับตำแหน่งนักฟิสิกส์การแพทย์, นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์, จพ.ฉุกเฉินการแพทย์ และตำแหน่งนักโขนนาการ เปลี่ยนเป็นนักกำหนดอาหาร กำหนดให้มีได้เมื่อ ก.พ.กำหนดมาตรฐานกำหนดตำแหน่งแล้ว

** สำหรับงานกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและภาระงานเพียงพอ อาจจัดตั้งให้มีกลุ่มงานกายภาพบำบัด เป็นการภายใน โดยให้มีการประเมินผล ตามหลักเกณฑ์ที่ สป.กำหนด เมื่อครบ 1 ปี ชมรมฯ และ ผอ.พ. เสนอความเห็น ส่ง สป. เสนอ ออท.สป. อนุมัติ

Activ
Go to !

ผลงานบริการ

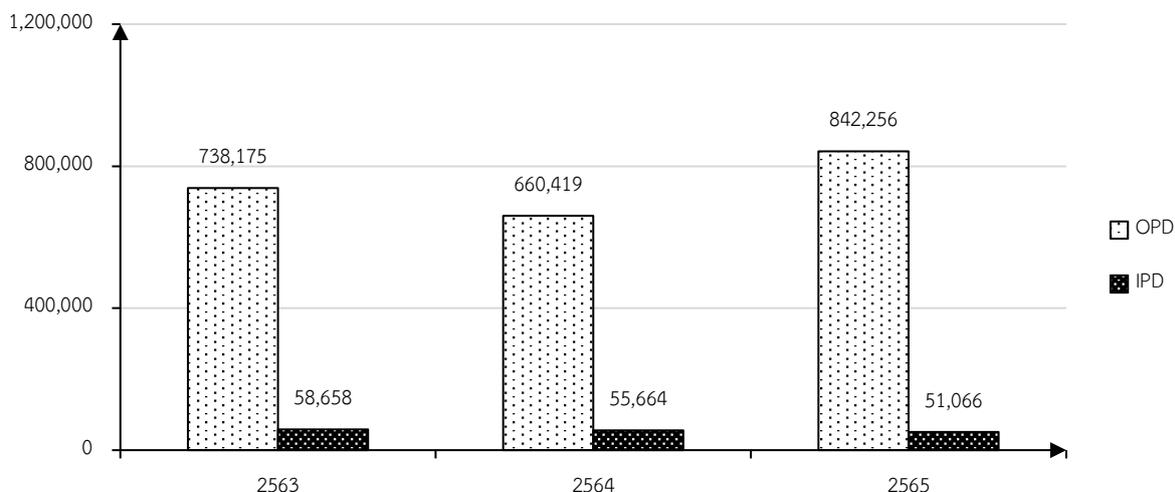
ตารางที่ 1 จำนวนการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

การบริการ	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
1. จำนวนเตียง (ไม่รวมเตียงผู้ป่วยหนัก)	756	756	800
- อัตราการครองเตียง	102.20	105.42	98.98
- เตียงที่ใช้จริง (Active bed)	773	797	792
- อัตราการใช้เตียง (Bed Turnover Rate)	78	74	64
2. ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)(ไม่รวมผู้ฉีดวัคซีน Covid-19)	738,175	660,419	842,256
- เฉลี่ยต่อวัน	2,581	2,309	2,945
3. ผู้ป่วยใน (ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม)	58,658	55,664	51,066
- จำนวนวันนอน	282,002	290,908	289,009
- ผู้ป่วยรับใหม่ต่อวัน	161	153	140
- วันนอนเฉลี่ยต่อคน	4.81	5.23	5.66
- อัตราส่วนผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน	13 : 1	12 : 1	16 : 1
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต (ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม)	2,370	2,365	2,706
- อัตราการตาย(ต่อผู้รับบริการภายใน)	4.04	4.25	5.30
5. COVID-19			
- ผู้ป่วยนอก ฉีดวัคซีน COVID-19	-	145,205	144,955
- ผู้ป่วยใน (รพ.สนาม / HI CI)	5	2,987	33,450
- ผู้ป่วย OPSI	-	-	6,079
6. Refer in	110,761	110,480	104,302
7. Refer out	5,179	4,503	4,373
8. Refer back	1,966	2,489	1,742

แหล่งที่มา : ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxP version 4 , ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

จากตารางพบว่า **ผู้ป่วยนอก** ปีงบประมาณ 2564 ลดลงจากปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 10.53 แต่ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 27.53 **ผู้ป่วยใน** ปีงบประมาณ 2564 ลดลงจากปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 5.10 และในปีงบประมาณ 2565 ลดลงเช่นกัน ร้อยละ 8.26

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2565

เพศ	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)		ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	
ชาย	345,198	40.98%	24,184	47.36%
หญิง	497,058	59.02%	26,882	52.64%
รวม	842,256	100.00%	51,066	100.00%

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก ไม่รวมผู้ติดเชื้อ Covid-19 , ผู้ป่วยใน ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามอายุ ปีงบประมาณ 2565

อายุ	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)		ผู้ป่วยใน (ครั้ง)	
0 - 14 ปี	62,121	7.38%	9,341	18.29%
15 - 20 ปี	25,369	3.01%	2,107	4.13%
21 - 30 ปี	108,363	12.87%	5,507	10.78%
31 - 40 ปี	117,396	13.94%	5,840	11.44%
41 - 50 ปี	144,601	17.17%	5,463	10.70%
51 - 60ปี	153,638	18.24%	6,710	13.14%
60 ปีขึ้นไป	230,768	27.40%	16,098	31.52%
รวม	842,256	100.00%	51,066	100.00%

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก ไม่รวมผู้ติดเชื้อ Covid-19 , ผู้ป่วยใน ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยนอก เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.40 น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ร้อยละ 3.01 ส่วนผู้ป่วยใน กลุ่มอายุที่มารับบริการสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.52 และกลุ่มอายุน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15 - 20 ปี ร้อยละ 4.13

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2565

สิทธิการรักษา	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	451,789	33,277
ข้าราชการ	160,452	7,021
ประกันสังคม	127,594	3,150
อื่นๆ	102,421	7,618

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก ไม่รวมผู้ติดเชื้อ Covid-19 , ผู้ป่วยใน ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยนอก ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา ร้อยละ 53.63 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 19.05 และ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 15.15 ส่วนผู้ป่วยใน ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา ร้อยละ 65.16 สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 13.75 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 6.17

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามสิทธิการรักษา ในและนอกเครือข่าย ปีงบประมาณ 2565

สิทธิการรักษา	ในเครือข่าย (รพ.มหาราช)	นอกเครือข่าย (รพ.มหาราช)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	166,434	285,355
ประกันสังคม	118,291	9,303

หมายเหตุ : ผู้ป่วยนอก ไม่รวมผู้ติดเชื้อ Covid-19 , ผู้ป่วยใน ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการ แยกตามประเภทกลุ่มงาน

ที่	กลุ่มงาน	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
ผู้ป่วยนอก		595,050	521,007	496,563
1	อายุรกรรม	208,979	203,589	179,148
2	ศัลยกรรม	114,513	94,321	94,319
3	สูติกรรม	19,951	17,342	17,342
4	นรีเวชกรรม	21,420	18,229	18,229
5	กุมารเวชกรรม	37,090	27,066	27,066
6	โสต ศอ นาสิก	18,349	13,159	13,158
7	จักษุวิทยา	35,156	29,766	29,766
8	ศัลยกรรมกระดูก	28,535	26,835	26,835
9	ทันตกรรม	25,190	19,336	19,336
10	จิตเวช	32,111	28,157	28,157
11	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	35,927	23,247	23,247
12	SMC	17,829	19,960	19,960
ผู้รับบริการ		91,513	64,991	64,992
1	เวชกรรมสังคม	28,303	14,590	14,590
2	รังสีวิทยา	36,190	33,328	33,329
3	แพทย์แผนไทย	20,217	10,899	10,899
4	อาชีพเวชกรรม	6,803	6,174	6,174
อื่นๆ (พยาธิวิทยา,นิติเวช,ไม่ระบุแผนก ฯลฯ)		51,612	74,421	98,083

ที่	กลุ่มงาน	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
	รวมผู้ป่วยนอกและผู้รับบริการ	738,175	660,419	842,256
	ฉีดวัคซีน COVID-19	-	145,205	144,955
	รวมทั้งสิ้น	738,175	805,624	987,211

แหล่งที่มา : ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxP version 4 , ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 7 แสดงการให้บริการผู้ป่วยในแยกตามประเภทกลุ่มงาน

ลำดับ	กลุ่มงาน	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
1	อายุรกรรม	20,397	20,471	18,359
2	ศัลยกรรม	13,168	12,585	11,210
3	สูติกรรม	6,105	5,441	4,369
4	กุมารเวชกรรม	9,268	8,183	8,807
5	ศัลยกรรมกระดูก	4,001	3,780	3,281
6	จักษุวิทยา	2,290	2,149	1,984
7	นรีเวชกรรม	2,315	2,130	1,978
8	โสต ศอ นาสิก	914	741	822
9	ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า	200	184	190
10	จิตเวช	-	-	66
	รวม	58,658	55,664	51,066

หมายเหตุ : ผู้ป่วยใน ไม่รวมผู้ป่วย admit รพ.สนาม

ตารางที่ 8 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกแยกตามคลินิกพิเศษ (ครั้งบริการ)

คลินิกพิเศษ	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
1 ARI คลินิกพิชิตหวัด	1,067	23,551	41,182
2 ระบบทางเดินปัสสาวะ	21,981	17,868	16,452
3 จิตเวช	16,030	12,735	13,468
4 โรคไต	12,330	12,111	11,902
5 ศัลยกรรมประสาท	8,221	9,641	10,471
6 โรคหัวใจ	12,025	10,573	9,987
7 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์)	8,750	7,541	7,390
8 Methadone	9,238	7,117	6,522
9 โรคเบาหวาน	6,756	5,391	4,932
10 ระบบต่อมไร้ท่อ	4,093	4,379	4,660
11 โรคผิวหนัง	3,638	3,090	4,641
12 โรคข้อทางอายุรกรรม	3,623	4,375	4,003
13 ศัลยกรรมเด็ก	5,420	3,602	3,694
14 ศัลยกรรมหัวใจ (CVT)	2,025	2,534	3,475
15 ทางเดินอาหารและตับ	4,463	4,080	3,374

คลินิกพิเศษ	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
16 ศัลยกรรมตกแต่ง	3,144	2,664	3,011
17 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	2,757	2,834	2,846
18 ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า	2,376	1,761	2,216
19 โรคนิ่ว	2,255	1,796	1,535
20 วัณโรค	1,779	1,605	1,265
21 พัฒนาการเด็ก	2,267	1,418	1,177
22 โรคเลือด	1,250	934	834
23 สุขภาพเด็กดี	474	296	423
24 อายุรกรรมโรคมะเร็ง	3,560	204	61
25 คลินิกมีบุตรยาก	95	56	46

แหล่งที่มา : ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxP version 4 , ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

จากตารางพบว่า ในปีงบประมาณ 2565 ห้องตรวจที่ผู้รับบริการมากที่สุด คือ ARI คลินิกพิชิตหวัด รองลงมา คือ ระบบทางเดินปัสสาวะ จิตเวช โรคไต ศัลยกรรมประสาท และโรคหัวใจ ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนการรับ - ส่งผู้ป่วย

Refer	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
1. การรับต่อ (ครั้ง)	110,761	110,480	104,302
1.1 การรับต่อ (คน)	61,951	59,030	57,215
1.2 รับเป็นผู้ป่วยใน (IPD)	21,907	20,032	16,733
- รับจาก ER	15,651	14,010	10,829
- รับจาก OPD	6,256	6,022	5,904
1.3 รับเป็นผู้ป่วยนอก (OPD)	88,854	90,448	87,569
- รับจาก ER	14,074	12,868	7,913
- รับจาก OPD	74,780	77,580	79,656
2. การรับต่อในเครือข่าย (ส่งจาก 25 รพ.สต.)	1,808	1,766	1,374
3. อัตราการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย			
3.1 อัตราผู้ป่วยในทั้งหมดที่มาจากการรับ Refer	37.35	35.99	32.77
3.2 อัตราผู้ป่วยที่รับ Refer แล้ว Admit	19.78	18.13	16.04
4. การส่งต่อ (ครั้ง)	5,179	4,503	4,373
4.1 การส่งต่อ (คน)	4,173	3,706	3,629
4.2 ประเภทผู้ป่วย			
4.2.1 ผู้ป่วยใน	559	455	495
4.2.2 ผู้ป่วยนอก	4,620	4,048	3,878
- ER	108	32	51
4.3 ส่งต่อ ใน/นอกเขต สปสช. (เขต 11)			
4.3.1 นอกเขต สปสช. (เขต 11)	4,670	4,188	4,136
4.3.1.1 ผู้ป่วยใน	481	404	440

Refer	งบ 2563	งบ 2564	งบ 2565
4.3.1.2 ผู้ป่วยนอก	4,189	3,784	3,696
- ER	96	26	42
4.3.2. ในเขต สปสช. (เขต 11)	509	315	237
4.3.2.1 สุราษฎร์ธานี	364	236	177
4.3.2.2 นครศรีธรรมราช	79	44	50
4.3.2.3 ภูเก็ต	66	35	10
4.3.2.4 อื่นๆ	0	0	0

แหล่งที่มา : ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxP version 4 , ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

ตารางที่ 10 ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น จำแนกสิทธิการรักษา

สิทธิ	ทั้งหมด			นอกเขต 11			ในเขต 11		
	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ	งบ
	63	64	65	63	64	65	63	งบ 64	65
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5,082	4,444	4,435	4,570	4,126	4,174	512	318	261
ประกันสังคม	3,841	3,367	3,331	3,435	3,119	3,138	406	248	193
ข้าราชการ	654	511	505	615	480	474	39	31	31
สิทธิอื่น (ชำระเงิน, สิทธิว่าง)	248	224	239	222	204	216	26	20	23

แหล่งที่มา : ประมวลผลจากโปรแกรม HOSxP version 4 , ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

ระเบียบและสถิติ

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์

การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยและประกันคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งจะต้องทำการบันทึกข้อมูลนี้ ด้วยตนเอง หรือกำกับตรวจสอบให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง

แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์มีดังนี้

1. ผู้ป่วยนอกข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนได้แก่

- 1.1. อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- 1.2. ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น ๆ
- 1.3. บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- 1.4. ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย หรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- 1.5. ปัญหาของผู้ป่วยหรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
- 1.6. การสั่งการรักษาพยาบาลรวมถึงชนิดของยาและจำนวน
- 1.7. ในกรณีมีการทำหัตถการ ควรมี
 - บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ
 - ใบบินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังจากที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนผลดีและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ
- 1.8. คำแนะนำอื่น ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยแรกรับไว้รักษาในสถานพยาบาลข้อมูลผู้ป่วยที่พึงปรากฏในเวชระเบียนขณะแรกรับผู้ป่วยได้แก่

- 2.1. อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- 2.2. ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่น
- 2.3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้
- 2.4. บันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)
- 2.5. ผลการตรวจร่างกายทุกระบบที่สำคัญ
- 2.6. ปัญหาของผู้ป่วย หรือการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค
- 2.7. เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้รักษาในสถานพยาบาลและแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

3. ผู้ป่วยระหว่างนอนพักรักษาในสถานพยาบาลข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

- 3.1. บันทึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของผู้ป่วยที่สำคัญระหว่างพักรักษาตัวในสถานพยาบาล
- 3.2. บันทึกอาการทางคลินิกและเหตุผลเมื่อมีการสั่งการรักษาพยาบาลหรือเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล
- 3.3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจพิเศษต่าง ๆ

3.4. ในกรณีมีการทำหัตถการ ควรมี

- บันทึกเหตุผล ความจำเป็นของการทำหัตถการ
- ใบยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน ภายหลังจากที่ได้รับทราบและเข้าใจถึงขั้นตอน ผลดีและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำหัตถการ

4. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลข้อมูลที่พึงปรากฏในเวชระเบียน ได้แก่

4.1. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายหรือการแยกโรค

4.2. สรุปผลการตรวจพบและเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.3. สรุปการผ่าตัดและหัตถการที่สำคัญ

4.4. ผลลัพธ์จากการรักษา

4.5. สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล

4.6. คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ

5. การสั่งการและการบันทึกอาการทางคลินิกบันทึกด้วยลายมือที่มีลักษณะชัดเจน พอเพียงที่ผู้อื่นจะอ่านเข้าใจได้ หรือใช้การพิมพ์และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยต้องลงนามกำกับท้ายคำสั่งหรือบันทึกทุกครั้งในกรณีที่ลายมือชื่ออาจไม่ชัดเจนควรมีสัญลักษณ์ซึ่งทีมผู้รักษาสามารถเข้าใจได้ง่ายประกอบด้วย

6.การรักษาพยาบาลด้วยคำพูดหรือทางโทรศัพท์จะทำได้เฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นรีบด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือในกรณีการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย

ทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษาพยาบาลด้วยคำพูดหรือทางโทรศัพท์ แพทย์ผู้สั่งการรักษาต้องลงนามกำกับท้ายคำสั่งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้ และอย่างช้าที่สุดไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง ภายหลังจากสั่งการรักษา ดังกล่าว

7. แพทย์ผู้รักษาพยาบาลพึงทำการบันทึกข้อมูลทางคลินิกต่าง ๆ ดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดยรวดเร็ว ภายหลังจากเหตุการณ์นั้น ๆ

บันทึกเวชระเบียนควรมีความสมบูรณ์ภายใน 3 วัน หลังจาก ผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ

เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ต่อเนื่อง ควรเก็บรักษาบันทึกเวชระเบียนไว้อย่างน้อย ที่สุด 5 ปี นับจากวันที่ผู้ป่วยมาติดต่อรับการรักษาครั้งสุดท้าย และก่อนที่สถานพยาบาล (โรงพยาบาลมหาราช) จะทำลาย เวชระเบียนดังกล่าว ได้มีการประกาศเพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังประสงค์จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลในเวชระเบียนดังกล่าว สามารถคัดค้านการทำลายหรือทำการคัดลอก คัดสำเนาข้อมูลเฉพาะส่วนของตน เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

กติกามารยาทและกลเม็ดเคล็ดลับในการสรุปเวชระเบียน

เวชระเบียนเป็นเอกสารที่มีความสำคัญในการบริการทางการแพทย์ ประโยชน์ของเวชระเบียนมีหลายประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
2. เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาและวิจัย
4. เป็นแหล่งในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
5. วิธีในการประเมินคุณภาพของการรักษา
6. เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข
7. เป็นหลักฐานในการเบิกเงินจากกองทุนต่างๆ

ระบบการเงินการคลังในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากการจ่ายเงินจากกระเป๋าของผู้ป่วย มาเป็นระบบเงินเชื่อ มีการประกันสุขภาพ และเรียกเก็บเงินจากกองทุนหรือแหล่งเงินต่างๆ ซึ่งทำให้ เวชระเบียนมีบทบาทที่สำคัญมากขึ้น กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs)เป็นตัวอย่างหนึ่งของการนำข้อมูลในเวชระเบียนมาใช้ประโยชน์ และนับวันจะมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ข้อมูลที่ใช้ในการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ประกอบด้วย

1. การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal diagnosis)
2. การวินิจฉัยโรครอง (Secondary diagnosis) ซึ่งอาจเป็นโรคแทรก (Complication) หรือโรคร่วม (Comorbidity)
3. การผ่าตัดหรือหัตถการที่สำคัญ (O.R. procedure & Non-O.R. procedure)
4. อายุ
5. ชนิดของการจำหน่าย (Discharge type)

ข้อมูลทั้ง 5 อย่าง สามารถหาได้จากใบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary) ดังนั้นถ้าแพทย์สรุปเวชระเบียนได้ดี ก็จะทำให้มีข้อมูลที่จะนำไปจัดกลุ่มโรคได้ดีไปด้วย ซึ่งผลที่ตามมาก็คือโรงพยาบาลจะได้รับเงินที่เรียกเก็บอย่างเป็นธรรม การสรุปเวชระเบียนที่ดี แพทย์ผู้สรุปเวชระเบียนจะต้องเข้าใจความหมายและกฎเกณฑ์ของการสรุปเวชระเบียนในส่วนต่างๆ กล่าวคือ

1. โรคหลัก หรือ การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal diagnosis)

สำนักบริหารการคลังสุขภาพของสหรัฐอเมริกา (HCRA) ให้นิยามของการวินิจฉัยโรคหลักไว้ดังนี้

Principal Diagnosis : The condition established after study to be chiefly responsible for the admission of the patient to the hospital for care

ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับนิยามของ Main condition ในคู่มือของ ICD – 10 ซึ่งให้คำจำกัดความของโรคหลักหรือ Main condition ไว้ดังนี้

1. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยแน่ชัดเมื่อสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น และเป็นโรคที่เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษา
2. ถ้ามีมากกว่า 1 โรค ให้เลือกโรคที่สิ้นเปลืองทรัพยากรในการรักษามากที่สุด

3. ถ้าไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจน อาจใช้อาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติมาใช้เป็นโรคหลักแทน

4. โรคหลักต้องสัมพันธ์กับการผ่าตัด / หัตถการ (ถ้ามี)

การวินิจฉัยโรคหลักจึงควรกระทำเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยหรือสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้นแล้วเท่านั้นและควรใช้ค่าที่เฉพาะเจาะจงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โรคหลักต้องมีเพียงโรคเดียว ดังนั้นจึงควรเลือกโรคที่สำคัญที่สุดตามหลักเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ เป็นโรคหลัก เพื่อไม่ให้มีปัญหาสำหรับผู้ให้รหัสในการแปลงข้อความที่เป็นตัวหนังสือออกมาเป็นรหัสโรค ICD – 10 อย่างไรก็ตาม ควรคำนึงระยะเวลาที่ใช้ในการสรุปเวชระเบียนด้วย เพราะการสรุปที่ดีที่สุดยอดแต่ช้าเกินไป ก็อาจไม่ได้ประโยชน์เท่ากับ การสรุปที่มีคุณภาพดีพอสมควรและทันเวลา

**** ตัวอย่างข้อผิดพลาดที่พบบ่อยๆ ในการสรุปโรคหลัก ****

1.1 Ambiguous principal diagnosis

สรุปโรคหลักมากกว่า 1 โรค ทำให้ผู้ลงรหัสสงสัยได้ไม่ถูกต้อง หรือเอาโรคหลักไปเป็นโรครอง

1.2 Incorrect principal diagnosis

- สรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับข้อมูลที่มีในเวชระเบียน (สรุปโรคผิด)

- สรุปโรคที่เคยป่วยแต่หายไปแล้ว หรือ ไม่ใช่ปัญหาในการเจ็บป่วยครั้งนี้

- สรุป External cause เป็นโรคหลัก เช่น Motorcycle accident จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรค DRG 470

Ungroupable(ควรปรับปรุงการบาดเจ็บที่สำคัญที่สุด เช่น Opened fracture of shaft of Femur เป็นโรคหลัก)

1.3 Non specific principal diagnosis

- ใส่ชื่อโรคที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น Leukemia แทนที่จะใส่ Acute lymphoblastic leukemia

PD	DRG	RW
Alteration of consciousness	23 Nontraumatic Stupor and Coma	0.5450
Cerebrovascular disease	17 Nonspecific Cerebrovascular Disorders w/o CC	0.6167
Cerebral infarction	14 Specific Cerebrovascular Disorders except TIA	1.2633
Pneumonia*	90 Simple Pneumonia and Pleurisy age > 17 w/o CC	0.9283
Klebseilla pneumonia	80 Respiratory Infections and Inflammations age > 17 w/o CC	1.2082
Septicemia	416 Septicemia age > 17	1.8100

- ใส่ตำแหน่งหรือชนิดการบาดเจ็บไม่ชัดเจน เช่น Head injury , Fracture skull

การวินิจฉัยหรือให้รหัสที่เกินกว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นจริง (DRG creep)

1.4 Incorrect sequencing หมายถึง เอาโรครองมาสรุปเป็นโรคหลัก มีผลให้การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคผิดไป

1.5 Missing หมายถึง ไม่มีการสรุปโรคหลักไว้เลย จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรค DRG 470 Ungroupable เช่นเดียวกัน

2. โรครอง (Secondary diagnosis)

นิยามของ Secondary diagnosis โดย HCFA คือ

Secondary Diagnoses : All conditions that coexist at the time of admission that affect the treatment received or length of stay. Do not report diagnoses that relate to an earlier episode of care and have no bearing on the current hospital stay.

ในความเป็นจริง Secondary diagnoses สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. โรคร่วม (Comorbidity หรือ Comorbid condition) หมายถึง โรคที่เกิดก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งยังเป็นปัญหาของผู้ป่วยในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้
2. โรคแทรก (Complication) หมายถึง โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากอยู่โรงพยาบาลแล้ว
3. ภาวะอื่นๆ ที่ควรสรุปไว้ด้วย ได้แก่ สาเหตุภายนอก (External causes) อาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุ การถูกทำร้าย หรือการทำร้ายตัวเอง การสรุปสาเหตุภายนอก ควรสรุปให้ละเอียด

ในการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมมักเรียกโรคร่วมและโรคแทรกรวมๆ กันว่า Comorbidity & Complication (CCs) แต่ไม่ได้หมายความว่า ทุกโรคร่วมหรือโรคแทรกของผู้ป่วยจะนับเป็น CCs ทั้งหมด นิยามของ CCs ตามคู่มือการจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ 2 พ.ศ 2543 หมายถึง โรคร่วมหรือโรคแทรกที่ “ต้องทำให้ผู้ป่วยมากกว่า 75% ต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล นานขึ้นตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป”

**** ตัวอย่างของการวินิจฉัยที่ใช้และไม่ใช้ CCs ****

CCs		Not CCs	
Secondary Diagnosis	ICD 10	Secondary Diagnosis	ICD 10
<u>Anemia</u> - Iron deficiency anemia 2 ^{ry} to blood loss(chronic) Posthemorrhagic anemia (chronic) - Acute posthemorrhagic anemia - Thalassemia - Aplastic anemia	D500 D62 D560-9 D600-19	Iron deficiency anemia	D509
<u>Diabetic mellitus</u> - IDDM w or w/o complication	E101-9		E118-9

CCs		Not CCs	
- NIDDM , Malnutrition related DM with complication (Coma , ketoacidosis, renal , ophthalmic , neuro , peripheral circulatory)	E110-7 E120-7	- NIDDM , Malnutrition related DM without complication - Other specified DM - Unspecified DM	E128-9 E130-9 E140-9
<u>Fluid & electrolyte imbalances</u> - Volume depletion , Dehydration , Hypovolemia - Hypematremia - Hyponatremia - Acidosis - Alkalosis - Hyperkalemia - Fluid overload	E86 E870 E871 E872 E873 E875 E877	- Hypokalemia	E876
<u>Hydrocephalus</u> - Obstructive hydrocephalus	G911	Other hydrocephalus	G910 G912-9

Secondary Dignosis	ICD 10	Secondary Dignosis	ICD 10
<u>Hypertension</u> - Hypertnsive heart disease with CHF (Hypertensive heart failure) - Hypertensive renal disease with renal failure (Hypertensive renal failure) - Hypertensive heart & renal disease with CHF - Hypertensive heart & renal disease with renal failure - Hypertensive heart & renal disease with CHF + renal failure	I110 I120 I130 I131 I132	- Essential hypertension - Hypertensive heart disease w/o CHF (Hypertensive heart disease) - Hypettensive renal disease w/o renal failure (Hypertensive renal failure) - Hypertensive heart & renal disease	I10 I119 I129 I139

Secondary Dignosis	ICD 10	Secondary Dignosis	ICD 10
<u>Peptic ulcer diseases</u> - GU , DU , PU with complication (hemorrhage, perforation) - Acute hemorrhagic gastritis - Hematemesis - Melena - Gastrointestinal hemorrhage	K250-6 , K260-6 , K270-6 K290 K920 K921 K922	- GU , DU , PU without complication - Acute gastritis	K257-9 ,, K267-9 ,, K277-9 K291

Secondary Dignosis	ICD 10	Secondary Dignosis	ICD 10
<u>Hernia</u> -Inguinal femoral umbilical ventral hernia diaphragmatic abdominal <u>with</u> complication - obstruction - incarceration - irreducible - strangulated - gangrene	K400-1 K403-4 K410-1 K413-4 K420-1 K430-1 K440-1 K450-1 K460-1	- Inguinal femoral umbilical ventral hernia diaphragmatic abdominal <u>with</u> complication	K402 K409 K412 K419 K429 K439 K449 K459 K469
<u>Perinatal morbidity</u> - Severe birth asphyxia	P210	- Birth asphyxia	P219

4. Operation & Procedure

Principal Procedure : A procedure performed for definitive treatment rather than for diagnostic or exploratory purposes , or that was necessary to treat a complication.

การศัลยกรรมผ่าตัดหรือหัตถการ มีความสำคัญต่อการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดและหัตถการบางชนิดทำให้มีการใช้ทรัพยากรต่างจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยยา (Surgical DRGs และ Medical DRGs) ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากแผลในกระเพาะอาหารและได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน

	ไม่ศัลยกรรมผ่าตัด	ศัลยกรรมผ่าตัด
Principal diagnosis	Gastric ulcer with hemorrhage (K254)	Gastric ulcer with hemorrhage (K254)
Secondary diagnosis	ไม่ศัลยกรรมผ่าตัด	ศัลยกรรมผ่าตัด
Procedure	-	Partial gastrectomy with gastrojejunostomy (43.7)
DRG	175 G.I. Hemorrhage w/o CC	155 Stomach , Esophageal & Duodenal Proc age > 17 w/o CC
RW	0.7650	2.0432

จะเห็นว่าถ้าไม่ได้ศัลยกรรมผ่าตัดเพียงอย่างเดียว จะทำให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ซึ่งหมายถึงสัดส่วนของเงินที่จะได้รับแตกต่างกันเกือบ 3 เท่า นอกจากนี้ การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมยังให้ความสำคัญกับการเรียงลำดับการผ่าตัดหรือหัตถการให้ตรงกับโรคหลัก เพราะถ้าไม่ตรงกันจะถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Unrelated OR procedures ได้แก่

DRG 468 Extensive O.R. Procedure Unrelated to Principal Diagnosis

DRG 476 Prostatic O.R. Procedure Unrelated to Principal Diagnosis

DRG 477 Non-extensive O.R. Procedure Unrelated to Principal Diagnosis

ผลของการศัลยกรรมหรือไม่ได้ศัลยกรรมโรคหลัก โรคร่วม-โรคแทรกและ Non OR procedure ที่สำคัญ แสดงตารางต่อไปนี้

	Summary 1	Summary 2	Summary 3	Summary 4	Summary 5
Principal diagnosis	Pneumonia	Staph.pneumonia	Staph.pneumonia	Staph.pneumonia	Staph.pneumonia
Secondary diagnosis	-	-	Acute respiratory failure	Acute respiratory failure	Acute respiratory failure

	Summary 1	Summary 2	Summary 3	Summary 4	Summary 5
Non OR Procedure	-	-	-	Ventilatory support	- Ventilatory support - Tracheostomy
DRG	90 Simple Pneumonia & Pleurisy age > 17 w/o CC	80 Respiratory Infections & Inflammations age > 17 w/o CC	79 Respiratory Infections & Inflammations age > 17 w/o CC	475 Respiratory system diagnosis with ventilatory support	483 Tracheostomy exc for Face , Mouth & Neck Diagnoses
RW	0.9283	1.2082	2.788	3.7065	12.740

นอกจากนี้ ยังมีข้อผิดพลาดที่พบบ่อยๆ ในการสรุปเวชระเบียน ได้แก่

1. เขียนลายมืออ่านไม่ออก
2. ใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล หรือแปลความได้หลายอย่าง เช่น MS (Mitral stenosis หรือ Multiple sclerosis) , MI (Mitral insufficiency หรือ Myocardial infarction)

3. สรุป ผลการรักษา (Discharge status/type) ผิด

4. ไม่ได้ลงนามการสรุป

สรุปการสรุปเวชระเบียนที่มีคุณภาพ ต้องมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ทั้งส่วนที่ให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย โรคหลัก , โรคร่วม , โรคแทรก , สาเหตุภายนอก , การผ่าตัด , หัตถการสำคัญที่ไม่ใช้การผ่าตัด จะต้องเรียงลำดับการวินิจฉัยและการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เขียนให้อ่านได้ชัดเจน ไม่ใช่คำย่อที่ไม่เป็นสากล และที่สำคัญที่สุดคือจะต้องทำให้ทันเวลา นอกจากนี้ในรายที่ผู้ป่วยเสียชีวิต จะต้องสรุปสาเหตุการตายด้วย ซึ่งสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้จากคู่มือการให้รหัสโรค ICD - 10

หลักการยืมแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อศึกษา Case Study

1. สถานที่ติดต่อคือ หน่วยเวชระเบียน(ห้องบัตรชั้นล่าง)
2. ผู้รับบริการเขียนใบยืมแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) ทุกฉบับ
3. ผู้รับบริการเขียนข้อมูลใบยืมเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) ให้ครบถ้วน ชัดเจน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
4. ระยะเวลาในการยืมได้ไม่เกิน 15 วัน
5. ผู้รับบริการคืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) ไม่แล้วเสร็จ ให้นำแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) ติดต่อกับ

หน่วยงานเวชระเบียนในเพื่อเยี่ยมต่อ ครั้งละ 15 วันทำการ โดยติดต่อที่นางสาวศิริวรรณ คำชุม
โทร. 4112, 4142

6. งานเวชระเบียนในดำเนินการทวงคืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) ที่เกินกำหนดเวลาคืนโดยทวงกับผู้นัด
ตามหลักฐานในฐานข้อมูลโปรแกรมเวชระเบียน

7. หากไม่สามารถส่งคืนแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart) หรือสูญหาย ผู้นัดทำบันทึกข้อความแจ้งสาเหตุที่ไม่
สามารถส่งคืน หรือ สูญหาย เรียนผู้อำนวยการผ่านหัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อ
ดำเนินการ

การสรุปเวชระเบียน

1. แพทย์ Extern / Intern สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยภายใน 3 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย
2. แพทย์เจ้าของไข้ สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยภายใน 7 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย
3. กรณี เวชระเบียนผู้ป่วยไม่ได้รับการสรุปการรักษา หัวหน้ากลุ่มงานแต่ละกลุ่มงานบริหารจัดการในการ
สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยภายใน 10 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย
4. เวชระเบียนผู้ป่วยไม่ได้รับการสรุปภายใน 11 วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายเจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วย
ในสรุปจำนวนและชื่อแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อหักเงิน 50 บาท / ฉบับ



คำสั่ง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ที่ 012/2551

เรื่อง ระบบการปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วย (Chart)

จากการที่ สปสช. วิเคราะห์ระบบการเงินของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่าปัญหาทางการเงินบำรุงติดลบจำนวนมากเกิดจากการเรียกเก็บเงิน ที่พึงเป็นรายได้ของโรงพยาบาลได้น้อย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากเวชระเบียนไม่สรุปตามเวลาที่กำหนดจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ และจะผลการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชั้นที่ 2 ระบุว่า ดัชนีที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลที่สำคัญคือ มาตรฐานคุณภาพเวชระเบียน

ตามมติของคณะกรรมการและที่มนำโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เห็นควรให้มีการพัฒนาระบบเวชระเบียน ทั้งในเรื่องของคุณภาพเวชระเบียนและการสรุปเวชระเบียนให้ทันเวลา เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยดังนี้

1. ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยรวบรวมเวชระเบียนและเขียนชื่อแพทย์เจ้าของผู้ป่วยในช่อง Approve ของ ใบ รง.501 ให้ชัดเจน ทุก Chart
2. กรณีที่มี Extern / Intern ให้สรุป Chart ภายใน 1 วัน หลังวันที่จำหน่ายผู้ป่วย กรณีที่ไม่มี Extern / Intern ให้แพทย์เจ้าของผู้ป่วยสรุป
3. ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแยก Chart Instrument / ค่าใช้จ่ายสูง / Extension code ส่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสรุปตาม Criteria ที่กำหนดและส่งคืนหอผู้ป่วยภายใน 1 วัน
4. ให้แพทย์เจ้าของผู้ป่วยเซ็นต์ชื่อรับรองที่ช่อง Apporve ทั้ง Chart Instrument / ค่าใช้จ่ายสูง / Extension code และ Chart อื่น ๆ ภายใน 4 วัน หลังวันจำหน่ายผู้ป่วย
5. ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจัดเรียง Chart ที่สรุปแล้ว ที่ต้องทำ Optimizing รวบรวมส่ง (รอบที่ 1) ให้กรรมการ Optimizing ของกลุ่มงาน (สถานที่ส่งตามที่กรรมการ Optimize กำหนด) Chart อื่น ๆ ที่สรุปแล้ว ส่งให้เวชระเบียนในพร้อมแจ้งจำนวน Chart ที่ยังไม่ได้สรุปและชื่อแพทย์เจ้าของผู้ป่วยให้เวชระเบียนในตรวจสอบ ภายใน 6 วัน หลังวันจำหน่าย
6. ให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนในตรวจสอบ และแจ้งจำนวน Chart ที่ไม่สรุปพร้อมจำนวนเงินที่แพทย์เจ้าของผู้ป่วยจะถูกหัก (50 บาท / Chart) ภายใน 7 วัน หลังวันจำหน่าย ให้เลขาธิการกลุ่มงานแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารจัดการในการสรุป ภายใน 10 วัน หลังวันจำหน่าย
7. ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเรียง Chart ที่สรุปแล้ว ที่ต้องทำ Optimizing ส่ง (รอบที่ 2) และรวบรวม Chart อื่น ทั้งที่สรุปแล้วและยังไม่ได้สรุปส่งเวชระเบียนในภายในวันที่ 11 หลังวันจำหน่าย
8. เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยในแยก Chart ที่ไม่สรุปแจ้งจำนวนและชื่อแพทย์เจ้าของผู้ป่วยให้ประธานคณะกรรมการเวชระเบียนเพื่อบันทึกข้อมูลการหักเงินภายใน 12 วัน หลังวันจำหน่าย
9. Chart ที่ค้างสรุปสุดท้ายให้กรรมการ DRG Optimizing สรุปภายในวันที่ 15 หลังวันจำหน่าย
10. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน Code / Key ข้อมูลภายใน 20 วัน หลังวันจำหน่าย

ระเบียบการใช้ห้องสมุด

ห้องสมุดตั้งอยู่ ณ ชั้น ๑ อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ให้บริการหนังสือและวารสารทางด้านการแพทย์ , นิตยสารและ หนังสือทั่วไป

เวลาเปิดบริการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๘.๓๐ – ๑๙.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

ห้องสมุดมีบริการต่าง ๆ ดังนี้

๑. บริการยืม – คืนทรัพยากรห้องสมุด
๒. บริการตอบคำถามและช่วยการค้นคว้า
๓. บริการสืบค้นทาง Internet
๔. บริการถ่ายสำเนาระหว่างห้องสมุด
๕. บริการถ่ายเอกสาร
๖. บริการข่าวสารที่ทันสมัย
๗. บริการจองหนังสือ ผ่านทาง เว็บไซต์ <http://๑๙๒.๑๖๘.๒๓๐.๙/elib/>

ผู้มีสิทธิเข้าใช้ห้องสมุด

๑. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
๒. นักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทย์ฯ นักศึกษาของสถาบันต่างๆที่ส่งมาปฏิบัติงานและนักเรียนฝึกงาน
๓. นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล
๔. แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ

ทรัพยากรที่มีในห้องสมุด

๑. หนังสือภาษาไทย / หนังสือภาษาอังกฤษ
๒. วารสารภาษาไทย / ภาษาอังกฤษ
๓. งานวิจัย / วิทยานิพนธ์
๔. นิตยสาร
๕. หนังสือพิมพ์
๖. จุลสาร

2. กรอก Username –Password

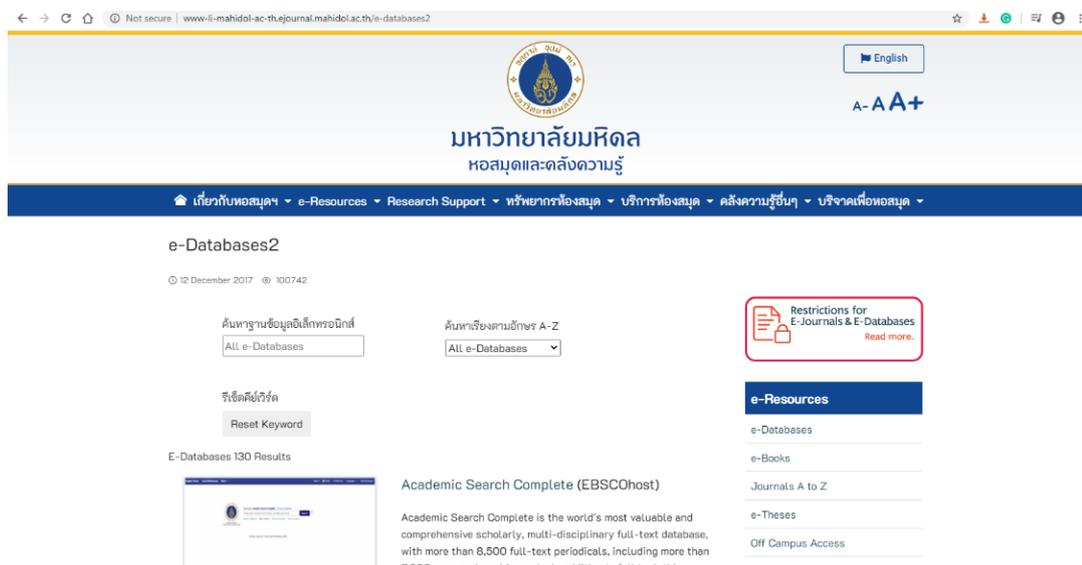


The image shows a login form for Mahidol eJournal Access. At the top, it says "Mahidol eJournal Access" and features the Mahidol University logo. Below the logo is a CAPTCHA image showing "@2*zv". There are two input fields: the first contains "@2*zv" and the second contains "mu_mnst1". A "Log in" button is at the bottom. Contact information is provided at the very bottom: "028002680-9 ext.4262,4265" and "livwww@mahidol.ac.th manual".



User และ Password คือรหัสที่ใช้ในการดูผลการเรียน ของระบบนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

2. เลือกฐานข้อมูลที่สนใจในการค้นคว้า เช่น AccessMedicine แล้วคลิกเข้าไปในฐานข้อมูล



3. ระบบจะลิงค์ไปสู่หน้าเว็บไซต์ของฐานข้อมูล สามารถโหลดฉบับเต็มได้

ห้องสมุดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital Library

หน้าหลัก [ค้นหา](#) [รายการหนังสือ](#) [EN](#) [TH](#)

ค้นหา

ประเภท: Book Non-MARC **เอกสารพิมพ์**

ค้นหา

Handbook of Diagnostic Endocrinology
ความเจ็บป่วยในเด็ก (เด็กและวัยรุ่น)
Anderson's Pediatric Cardiology
Anderson's Pediatric Cardiology

จำนวนเอกสารทั้งหมด: **รายการทั้งหมด (Total 21014 Bib)**

๔. หลังจากนั้นกดจองและใส่ชื่อผู้ใช้และรหัสผ่านอีกครั้งเพื่อตกลงการจอง

ห้องสมุดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital Library

หน้าหลัก [ค้นหา](#) [รายการหนังสือ](#) [EN](#) [TH](#)

จองตัวเล่ม

คุณระบุ รหัสสมาชิกและรหัสผ่านเพื่อทำการจอง

รายละเอียดการจอง

Item ID:	0000020081
Bib. ID:	22294
ชื่อเรื่อง:	ความเจ็บป่วยในเด็ก (เด็กและวัยรุ่น)
จำนวนในตู้:	0

เลขที่สมาชิก:

ชื่อ-นามสกุล:

รหัสผ่าน:

หากไม่มีรหัสสมาชิก
กรุณาใส่ชื่อหรือรหัสผ่าน

๕. ขึ้นหน้ารายการจองสำเร็จ

ห้องสมุดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital Library

หน้าหลัก [ค้นหา](#) [รายการหนังสือ](#) [EN](#) [TH](#)

จองตัวเล่ม

ทำรายการจองสำเร็จ

รายละเอียดการจอง

รหัสการจอง	31
รหัสตัวเล่ม	0000020081
ชื่อเรื่อง	ความเจ็บป่วยในเด็ก (เด็กและวัยรุ่น)
เลขเรียกหนังสือ	PL4209 ๖67๒๓ 2564
เลขที่สมาชิก	01118
วันที่จอง	2023-05-03 10:14:47
วันที่คาดว่าจะได้รับ	2023-05-09
วันที่หนังสือเข้าระบบ	(Appear after book checked in)
คิวรออ่าน	(Appear after book checked in)
ลำดับในการจอง	1

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ไลน์ห้องสมุดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



ระเบียบการยืม - คินท์พยากรห้องสมุด

๑. ระเบียบการยืม

๑.๑ ผู้มีสิทธิยืม ได้แก่ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทย์ฯ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นักศึกษาฝึกงานสาขาต่าง ๆ

- ๑.๒ การยืม สำหรับแพทย์ , พยาบาล , เจ้าหน้าที่อื่นๆ , Extern , Intern , นักศึกษาแพทย์
- | | | |
|---------------|---|--|
| หนังสือทั่วไป | : | ยืมได้ ๕ เล่ม / ๒ สัปดาห์ (นวนิยาย ยืมได้ ๑ สัปดาห์) |
| วารสาร | : | ยืมได้ ๕ เล่ม / ๑ สัปดาห์ (นิตยสาร ยืมได้ ๑ สัปดาห์) |
| นิตยสาร | : | ยืมได้ ๕ เล่ม / ๑ สัปดาห์ |

๑.๓ การยืมสำหรับอาจารย์แพทย์

- | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|
| หนังสือทั่วไป | : | ยืมได้ ๑๐ เล่ม / ๖๐ วัน |
| นวนิยาย / วารสาร / นิตยสาร | : | ยืมได้ ๑๐ เล่ม / ๑ สัปดาห์ |

๑.๔ การยืมสำหรับนักศึกษาฝึกงาน

- | | | |
|---------------|---|---------------------------|
| หนังสือทั่วไป | : | ยืมได้ ๓ เล่ม / ๑ สัปดาห์ |
|---------------|---|---------------------------|

๒. ขั้นตอนการยืม

๒.๑ สมัครสมาชิกที่เคาน์เตอร์ห้องสมุด เขียนชื่อ เบอร์โทรศัพท์ภายใน ลงในบัตร

๒.๒ การยืมต่อ สามารถยืมต่อได้ทางโทรศัพท์ ภายใน.๓๗๑๓ แต่ละเล่มยืมต่อได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง

๓. ขั้นตอนการคืน

๓.๑ ส่งหนังสือคืนกับเจ้าหน้าที่ห้องสมุด

๔. ระเบียบการปรับ

อัตราค่าปรับ ๕ บาท / วัน / เล่ม (รวมเสาร์ - อาทิตย์ด้วย)

การขดใช้ค่านั่งสือ

หนังสือเกินกำหนด ๒ สัปดาห์ เจ้าหน้าที่ทวงทางโทรศัพท์และกำหนดให้ส่งคืนภายใน ๓ วัน หากห้องสมุดยังไม่ได้รับคืน เจ้าหน้าที่ทำหนังสือแจ้งผู้ใช้และให้เซ็นรับทราบการทวง พร้อมส่งคืนหนังสือภายใน ๓ วัน

กรณีผู้ใช้ไม่มาคืนหนังสือภายใน ๑ เดือน และไม่แจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถคืนหนังสือ ห้องสมุดจะทำหนังสือส่งงานการเงินเพื่อหักเงินเดือนเป็นค่านั่งสือ

กรณีหนังสือหาย ผู้ใช้จ่ายเงินค่านั่งสือ + ๕๐ % ของมูลค่าหนังสือ + ค่าปรับ

นักศึกษาแพทย์ของศูนย์แพทย์ฯ , นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , แพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ ต้องส่งหนังสือและสิ่งพิมพ์ต่างๆที่ยืมจากห้องสมุดให้เรียบร้อยก่อนสิ้นสุดการเรียนการสอนหรือเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการประเมิน

ระเบียบและสวัสดิการของโรงพยาบาล

ที่พัก

- หอพักจัดให้พักคู่ห้องละ 2 คน สำหรับแพทย์ใช้ทุน (Intern) ห้องพักจะติดเครื่องปรับอากาศมีมิเตอร์แต่ละห้อง กรณีใช้ไฟฟ้าเกินสิทธิที่กำหนด (60 ยูนิท: คน) จะต้องชำระค่าไฟฟ้าส่วนเกิน
- ในกรณีอุปการณ้ชำรุดภายในที่พักให้แจ้งแม่บ้านหอพักหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ(พี่นก)

อาหารสำหรับ Extern

จัดอาหารให้ 4 มื้อ

- มื้อเช้า ระหว่างเวลา 06.00 น.– 08.30น.
- มื้อกลางวันระหว่าง เวลา 11.00 น. – 13.00 น.
- มื้อเย็นระหว่างเวลา 16.30 น. – 19.00 น. (จัดเป็นอาหารใส่ถุงไว้ให้)
- มื้อกลางคืนระหว่าง เวลา 23.00 น.– 24.00 น. สำหรับแพทย์ใช้ทุนต้องชำระค่าอาหารรายเดือน

ล่วงหน้าที่งานการเงินในอัตราตามที่งานโภชนาการกำหนด

กรณีเจ็บป่วย

โรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด สำหรับนักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ใช้ทุนเบิกได้ตามระเบียบของทางราชการ

การลา

ต้องเขียนใบลาโดยผ่านหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงานที่ปฏิบัติงานอยู่เพื่อขออนุมัติแล้วส่งใบลาดังกล่าวมายังกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อดำเนินการต่อไป อนึ่งในการลาต้องมีเวลาปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 80% ของแต่ละฝ่ายที่กำลังปฏิบัติงานอยู่จึงจะได้รับอนุญาต

- แบบใบลาขอได้ที่เลขาแพทย์ประจำกลุ่มงาน,และสำนักงานMEC

การแต่งกาย

ในเวลาราชการ แต่งชุดฟอร์มนักศึกษาแพทย์ ไม่ควรสวมรองเท้าแตะ นอกเวลาราชการ แต่งกายสุภาพ

จดหมายและไปรษณีย์

จดหมายธรรมดาได้รับได้ที่ห้องสมุดอาคารศูนย์แพทย์ฯหรือหอพัก ส่วนพัสดุ, จดหมายลงทะเบียน EMS ได้รับได้ที่แผนกสารบรรณโทร. 1104

อื่น ๆ

- ธนาคารกรุงไทย มีบริการที่ด้านข้างร้านอาหารของรพ.(ตรงข้ามสหกรณ์ออมทรัพย์)วันจันทร์-วันศุกร์
- ตู้ ATM ตั้งอยู่ใกล้ร้านถ่ายเอกสาร
- ร้านค้าสหกรณ์อยู่บริเวณชั้นล่างติดกับห้องฉุกเฉิน
- เวลาทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 7.00 – 20.00 น.
- เวลาทำการวันเสาร์ และอาทิตย์ เวลา 7.00 – 16.00 น.

ระเบียบการใช้ห้องพักนักศึกษาแพทย์

ข้อบังคับของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ว่าด้วยระเบียบการใช้ห้องพัก พ.ศ. 2548

เพื่อความเป็นระเบียบในการใช้ห้องพักและรักษาสมบัติส่วนรวมร่วมกัน ศูนย์แพทย์ฯ จึงออก
ข้อบังคับ
ในการใช้ห้องพักดังนี้

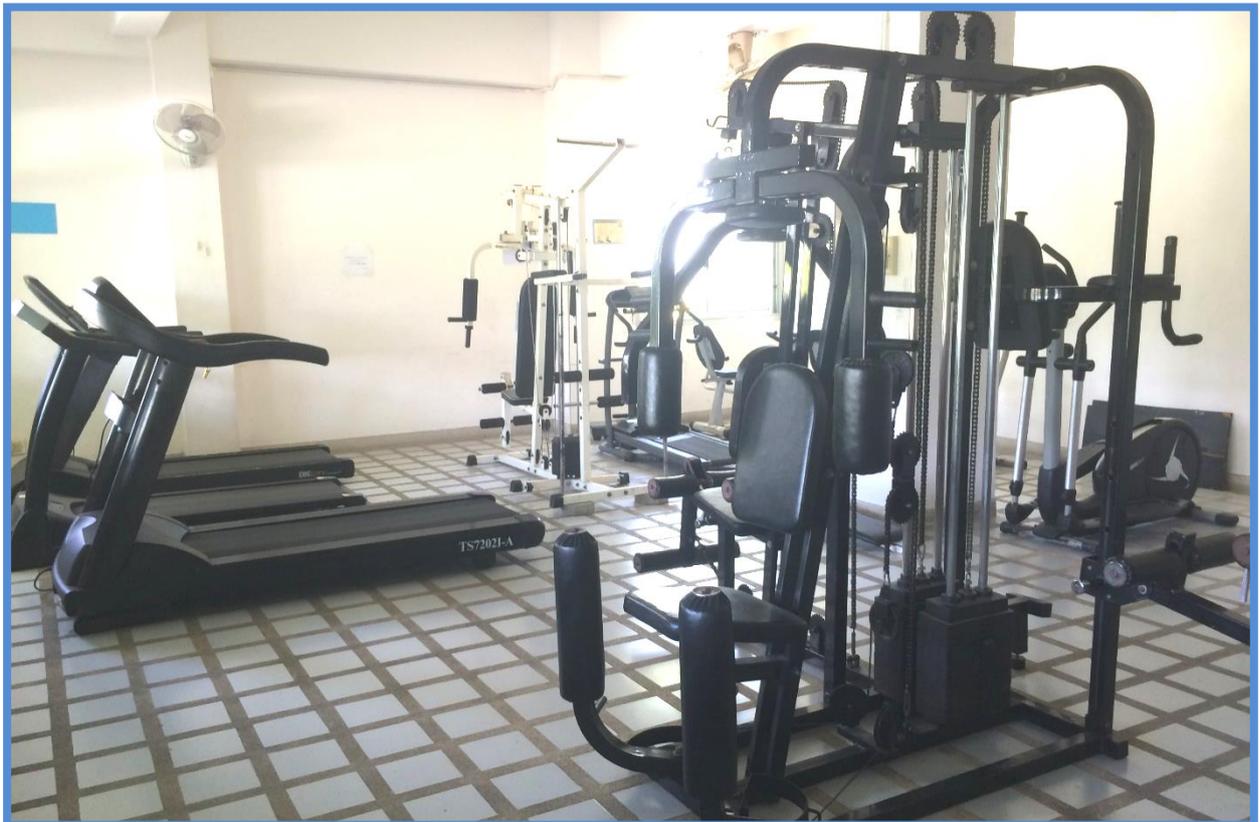
1. ห้ามนำบุคคลภายนอกขึ้นบนห้องพักหรือนำมาพักในห้องพักโดยไม่ได้รับใบอนุญาต กรณีเป็นพ่อแม่ ต้องการพักกับนักศึกษา ให้กรอกแบบฟอร์มล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ที่เจ้าหน้าที่ห้องสมุด หากมีห้องพักว่าง จะจัดเข้าพัก โดยพักได้ไม่เกิน 2 วัน ถ้าเกินต้องชำระค่าห้องพักต่อคืน 400 บาท
2. การประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสมในการอยู่ห้องพัก ทำให้เสื่อมเสียสถาบัน เช่น มีความสัมพันธ์ฉันท์ชู้สาว , การลักขโมย หรือการกระทำผิดกฎหมายอาญาอื่นๆ ศูนย์แพทย์ฯ มีสิทธิ์ลงโทษตามระเบียบวินัยของมหาวิทยาลัยมหิดล
3. ช่วยกันดูแลรักษาสมบัติส่วนรวม เช่น คอมพิวเตอร์ , TV , ตู้เย็น , เครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ ตลอดจนช่วยกันประหยัดพลังงาน ปิดไฟ ถอดปลั๊ก ปิดเครื่องปรับอากาศ ปิดทีวีเมื่อไม่ใช้ ฯลฯ
4. ศูนย์แพทย์ฯ อนุญาตให้มีอุปกรณ์ไฟฟ้าในห้องพัก ดังนี้ พัดลม , วิทยุ , เครื่องเสียง , เครื่องเป่าผม , โคมไฟ , คอมพิวเตอร์ หรือ Notebook (ห้ามติดเครื่องปรับอากาศในห้องพัก) หากมีอุปกรณ์ไฟฟ้านอกเหนือจากที่กล่าวมา นักศึกษาต้องชำระเงินค่าเครื่องใช้ไฟฟ้าต่อขึ้นเดือนละ 200 บาท ยกเว้นที่แจ้งความประสงค์จะขอใช้อุปกรณ์ไฟฟ้านอกจากที่อนุญาต ให้ชำระเหมาจ่ายปีละ 600 บาท/ขึ้น (50 บาท/เดือน) ทั้งนี้ ค่าเครื่องใช้ไฟฟ้าดังกล่าวจะเก็บเป็นสวัสดิการของสโมสรนักศึกษาแพทย์
5. นักศึกษาต้องช่วยกันรักษาความสะอาดในห้องพัก เจ้าหน้าที่ของศูนย์แพทย์ฯ ที่ได้รับมอบหมายจำนวน 2 คน อาจารย์แพทย์ 1 คน จะเข้าไปตรวจเช็คความสะอาดเป็นระยะ
6. นักศึกษาไม่ควรละเมิดสิทธิ์ของผู้อื่น เช่น เปิดวิทยุเสียงดัง นำสัตว์เลี้ยงเข้ามาเลี้ยงในห้องพัก สร้างความรำคาญให้ห้องข้างเคียงหากมีการแจ้งบ่อยครั้งจะถูกตัดสิทธิ์การอยู่ห้องพัก
7. แม่บ้านจะทำความสะอาดตู้เย็นทุกวันพุธของสัปดาห์ ของในตู้เย็นจะถูกเก็บทิ้ง
8. ผู้เข้าพักต้องมัดจำค่ากุญแจห้อง 500 บาท และ scan ลายนิ้วมือ (เพื่อความปลอดภัยและป้องกันของสูญหายให้ปิดประตูล็อกอัตโนมัติทุกครั้ง) จะคืนเงินให้เมื่อย้ายออก และอุปกรณ์ประจำห้องพัก ได้แก่ เติ่ง , ที่นอน , หมอน , โต๊ะทำงานพร้อมเก้าอี้ , ตู้เสื้อผ้า , พัดลม ต้องอยู่ครบและไม่มีของเสียหาย
9. การติดต่อเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับห้องพัก
จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. ติดต่อแม่บ้านที่ห้องพักหรือเจ้าหน้าที่ห้องสมุด
เสาร์- อาทิตย์ เวลา 08.30 – 16.30 น. ติดต่อแม่บ้านที่ห้องพัก

กรณีไม่มีแม่บ้านผู้ดูแลให้ติดต่อประชาสัมพันธ์ โทร 1000 , 2000 หรือ กด 0 เพื่อให้ประชาสัมพันธ์ติดต่อเวรบริหาร

10. นักศึกษาที่อยู่หอพักต้องปฏิบัติตามระเบียบที่แจ้งไว้ หากฝ่าฝืน หรือมีข้อร้องเรียนจากเพื่อน ชาวหอพักจะพิจารณาโทษ 4 สถาน ตามระเบียบการผิดวินัยของมหาวิทยาลัยมหิดล คือ ว่ากล่าวตักเตือน , ทำทัณฑ์บน , ให้พักการศึกษาหรือตัดสิทธิ์เข้าสอบไล่ หรือพักการให้ปริญญาไม่กำหนดไม่เกินหนึ่งปีการศึกษา และไล่ออก

11. นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 และบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตให้เข้าพัก หากไม่ปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าว จะว่ากล่าวตักเตือนและตัดสิทธิ์การอยู่หอพัก

12. แพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 , แพทย์พี่เลี้ยงได้รับการยกเว้นข้อบังคับข้อที่ 4 และ 5



กลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม

1. แพทย์ในกลุ่มงาน

1. นางเจริญตา อัครผดุงสิทธิ์
2. นางกนกพิชญ์ ตันตระวารศิลป์
3. นายهمتศักดิ์ สิริพัฒน์พัฒนา
4. นายเอกชัย ศิริพานิช (หัวหน้ากลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม
และผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก)
5. นางสาววันดี อัครนิเสริมแสง
6. นางสาวจุฑาทิพย์ ศรีสมบัติ
7. นางสาวทิพย์นารีย์ จรุงวรรณนะ
8. นางสาวชญาณิช ตินโสภารัตน์
9. นางสาววิณา สุโขพล
10. นางสาวพรชชนน สุวรรณภูมิ
11. นางสาวรมย์ธีรา ศรีใส
12. นางสาววราภรณ์ ทองสร้าง
13. นายภานุพงศ์ งามทอง

2. หอผู้ป่วย

1. ห้องคลอด
 - โทรศัพท์ 8509
 - มีเตียงรอกคลอด 12 เตียง / เตียงคลอด 4 เตียง /
 - เตียงคลอดผู้ป่วยติดเชื้อ 1 เตียง
 - รับผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป
2. ห้องผ่าตัดสูติ – นรีเวชกรรม
 - โทรศัพท์ 8512
 - มีห้องผ่าตัดสูติ 1 ห้อง / นรีเวช 1 ห้อง / ลูกเข็น 1 ห้อง
 - ใช้ผ่าตัดเฉพาะในเวลาราชการ
 - นอกเวลาราชการใช้ห้องผ่าตัดรวม (โทรศัพท์ 4353)
3. ตึกหลังคลอด
 - โทรศัพท์ 2133
 - มีเตียง 44 เตียง
 - รับผู้ป่วยหลังคลอด
4. ตึกนรีเวช
 - โทรศัพท์ 2130
 - มีเตียง 43 เตียง / เตียงตรวจภายในและทำหัตถการ 1 เตียง
 - รับผู้ป่วยนรีเวช รับย้ายผู้ป่วยรอกคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากห้องคลอด
5. ตึกพิเศษ
 - ตึกเฉลิมพระบารมี ชั้น 2 โทรศัพท์ 6117 / ชั้น 3 โทรศัพท์ 6137
 - ชั้น 4 โทรศัพท์ 2012

- 6. ห้องตรวจนรีเวช - (หมายเลข 12) โทรศัพท์ 2006, 4107
- 7. ห้องฝากครรภ์ - (หมายเลข 11) โทรศัพท์ 2005, 4108
- 8. คลินิกมีบุตรยาก - วันพุธ , ศุกร์ ห้องตรวจหมายเลข 12

3. การปฏิบัติงาน

- นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (Extern) ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปฏิบัติงาน 6 สัปดาห์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่6 (Extern) จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์โดยปฏิบัติงานตามสายของ Staff ตามที่ได้รับมอบหมาย

- แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)ปฏิบัติงาน 6 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานตามสายของ Staff ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. หน้าที่ของนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ (EXTERN)

1. ดูแลผู้ป่วยในทั้งในและนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีหน้าที่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย แล้วบันทึกลงในแบบฟอร์มของผู้ป่วย รวมทั้งการวินิจฉัย แผนการรักษา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึก progress note , operative note, summary chart จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งนัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการตามความเหมาะสม รวมทั้งระบบการส่งต่อและการปรึกษาระหว่างกลุ่มงานอื่นๆ

2. ดูแลผู้ป่วยรอคอยในห้องคลอด ทั้งในและนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหน้าที่ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน แล้วบันทึกลงในแบบฟอร์มของผู้ป่วยรวมทั้งการประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัย แผนการรักษา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะตามความเหมาะสมจนกระทั่งผู้ป่วยคลอดและดูแลผู้ป่วยในระยะหลังคลอดและทารกแรกคลอดที่ยังอยู่ในห้องคลอดจนครบย้าย

3. ฝึกและให้บริการผู้ป่วยสตรีที่ห้องตรวจนรีเวช ห้องฝากครรภ์ การตรวจหลังคลอด การใส่ / ถอดห่วงอนามัยภายใต้การดูแลของอาจารย์

4. เข้าช่วยผ่าตัดผู้ป่วยทางสูติ - นรีเวช ในห้องผ่าตัด ช่วยทำสูติศาสตร์หัตถการในห้องคลอด รวมทั้งการบันทึก operative note เขียนใบส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ทั้งในและนอกเวลาราชการ

5. ฝึกและให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทางสูติ - นรีเวช ภายใต้การดูแลของอาจารย์ทั้งในและนอกเวลาราชการ

6. งานวิชาการของกลุ่มงาน

- Morning Report ทุกวันจันทร์ ,พุธ, ศุกร์ เวลา 09.00 – 10.00 น.
- Journal Club ทุกวันพฤหัสบดี สดท้ายของเดือน เวลา 09.00 – 10.00 น.
- ทำ Case Conference คนละ 1 ครั้ง
- สูติ-เด็ก conference เดือนเว้นเดือน วันจันทร์-สดท้ายของเดือน เวลา 14.30 น. นำเสนอโดย Extern / Intern สูติและเด็ก

7. การเข้าร่วมประชุมวิชาการของโรงพยาบาลให้ขออนุญาตอาจารย์ ที่รับผิดชอบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประจำส่วนที่ปฏิบัติงานอยู่ทราบด้วย

หน้าที่ของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (INTERN)

มีหน้าที่เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ โดยมีแตกต่างที่

ข้อ 3 ควรทำได้ด้วยตัวเอง และปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหาในการให้บริการ

ข้อ 4 ทำหัตถการบางอย่างได้ด้วยตัวเองตามเกณฑ์ของแพทยสภา

5. หัตถการที่ควรได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

แพทย์เวชปฏิบัติ (Extern)

- | | | | |
|------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------------|
| 1. การทำคลอดปกติ | อย่างน้อย 5 ราย | | |
| 2. เย็บแผล episiotomy | 5 ราย | | |
| 3. การทำคลอดผิปกติ | V/E | 2 | ราย (ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์) |
| ช่วย Breech Assisting | | 1 | ราย |
| ช่วย C/S | | 5 | ราย |
| ช่วยทำหมันหลังคลอด, หมันแห้ง | | อย่างน้อย 1 | ราย |
| 4. การใส่-ถอดห่วงอนามัย | | อย่างน้อย 1 | ราย |
| 5. การขูดมดลูก | | อย่างน้อย 2 | ราย |
- } (ภายใต้การดูแลของอาจารย์)

นอกจากนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------|-------------|---|
| 1. การทำคลอดปกติ | อย่างน้อย 2 ราย | | |
| 2. การทำคลอดผิปกติ | V/E | 2 | ราย (ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์) |
| ช่วย Breech Assisting | | 1 | ราย |
| ช่วย C/S | | 5 | ราย |
| ล้างรก | | 1 | ราย (ภายใต้การดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง / อาจารย์แพทย์) |
| 3. การทำหมันหลังคลอด, หมันแห้ง | | อย่างน้อย 2 | ราย โดยทำภายใต้การดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง/ |

อาจารย์ในรายแรก

- | | | | |
|---------------------------|-------------|-----|--|
| 4. การใส่ / ถอดห่วงอนามัย | อย่างน้อย 1 | ราย | |
| 5. การขูดมดลูก | อย่างน้อย 2 | ราย | |

นอกจากนี้ให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์

6. การประเมินผล

ประเมินทั้งความรู้ (Cognitive) ทักษะ (Psychomotor) เจตคติ (attitude) โดยสังเกตจาก Ward Round

Ward Work , Medical record ต่างๆ , การช่วยผ่าตัด และหัตถการต่าง ๆ เวลาการทำงาน ครบ 100%
เข้าร่วม Conference \geq 80%

กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. นางกฤตยา ณ เพ็ชรวิจารณ์ (หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
2. นายพงศ์ธร จันทเดมีย์
3. นายณภัส ลาวัณย์ทักษิณ
4. นางสาวณิชกานต์ บุญยยก
5. นางสาวทิพานันท์ เทพคง
6. นางสาวกรวีร์ ขจรวัฒนากุล
7. นางสาวเกวลิน หลีทศรัตน์
8. นายเฉลิมชัย เตศิริ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติมีความรู้ทักษะและความชำนาญในการดูแลเบื้องต้นผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency medicine)

การปฏิบัติงาน

1. การปฏิบัติงาน นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติจะได้รับการจัดหมุนเวียนปฏิบัติงานที่ ER นอกเวลาราชการ ซึ่งแบ่งเวลาราชการปฏิบัติงานดังนี้

- วันราชการ (วันจันทร์ - ศุกร์) และวันเสาร์ – อาทิตย์, วันหยุดราชการ ปฏิบัติงานระหว่างเวลา 07.00 - 16.30 (เวรเช้า) 16.00 – 00.30 น.(เวรบ่าย) 00.00 – 7.00 (เวรดึก)

2. การปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติ เวร ER ต้องปรึกษา Staff หรือ Intern เวร ER นั้นๆเสมอ

ห้ามการอยู่เวร ER ซ้อนกับการอยู่เวร Ward

- ในการอยู่เวร ER วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุด นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติควรจะขึ้น Ward round คนไข้ให้เสร็จก่อน 07.00 น.

- ผู้ป่วยทุกรายขอให้บันทึกบาดแผลอย่างละเอียด ได้แก่ ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ขนาดและความลึก บาดแผลเพื่อประโยชน์ของผู้บาดเจ็บ

- การส่งการรักษาทุกรายจะต้องมีลายเซ็น แพทย์ Staff , Intern กำกับทุกครั้ง

การปรึกษาระหว่างแผนก

1. อายุรกรรม

- ในเวลาราชการให้ปรึกษา Staff ER นอกเวลาราชการให้ปรึกษา Staff med เวรนั้น ๆ ถ้าต้อง admit

2. ศัลยกรรม

- ในและนอกเวลาราชการ ก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้อง ปรึกษา Extern , Intern เวิร์ศัลยกรรมของ ช่วงเวลานั้นทุกราย สามารถขอคำปรึกษาได้โดยตรง หาก Staff Trauma อยู่ใน ER
- Case ศัลยกรรมเด็ก ได้แก่เด็กเพศหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปีและเด็กเพศชาย อายุน้อยกว่า 12 ปี
- Vascular injury, hand injury ให้ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ ER
- Case maxilla-facial fracture ให้ดูตารางเวรแพทย์รับ consult ที่ ER

3. กุมารเวชกรรม

- ปรึกษา Staff เด็กก่อน admit เสมอ (ยกเว้นเวิร์ดเด็ก)

4. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

ในเวลาราชการส่งผ่าน OPD ศัลยกรรมกระดูกก่อนรับเข้า Ward ยกเว้นกรณีเร่งด่วน เช่น แผล Active bleeding, Vital Signs ไม่ดี Open fracture long bone ให้รายงานแพทย์เวรโดยตรง ส่งปรึกษา OPD ได้ถึงเวลา 16.00 น.

5. ผู้ป่วยนรีเวช

ปรึกษาเวรนรีเวช Emergency ทุกรายในกรณีที่ยกเว้น ectopic pregnancy หรือ คนไข้ vital signs ไม่ stable ก่อนรับเข้าตึกทั้งในและนอกเวลาราชการ ถ้าสัญญาณชีพคงที่ให้พิจารณา Admit หอผู้ป่วยนรีเวช ได้เลย

6. ผู้ป่วยหู - คอ - จมูก และตา

ให้ปฏิบัติตามเอกสารข้อตกลงที่ ER

หมายเหตุ - Extern ไม่ต้องรับโทรศัพท์ส่งต่อ

กลุ่มงานอายุรกรรม

แพทย์ในกลุ่มงาน

อายุรศาสตร์ทั่วไป

1. นางตลพร เขียวบรรจง
2. นางสาวเยาวดี รักษาชัย
3. นายธน์สม์ แซ่อู่ย
4. นางสาวนงภา พานิช
5. นางสาวอรวรรณ คงเพ็ชร
6. นางสาวนภัสวรรณ พงศ์สุธรรม
7. นายสุภวัศ ถาวรแก้ว
8. นางสาวทักษ์วณัฐ แซ่ลี

ประสาทวิทยา

1. นายภัทรวินท์ เอกชน
2. นางรัชศิริ วิทยาวิศวกุล (เจริญสืบสกุล)
3. นายพงษ์ สูงสว่าง

อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม

นางสาวภัทริยา มาลัยศรี

อายุรศาสตร์โรคไต

1. นายกมล โฆษิตรังสิกุล
2. นายเฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์
3. นายวงศกร บุญกาญจน์

อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร

1. นายเผด็จ เวศกิจกุล
2. นางสาวปองกมล ทองฝ่อง

อายุรศาสตร์โรคเลือด

1. นางสาวจิตติพร ภูรัตน์มัลย์
2. นางสาวอภิขญา จันทเทมีย์
3. นายอิสระพงศ์ รัตน์นะ

อายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา

1. นายณรงค์ ชัยวุฒินันท์ (ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ)
2. นายภคพล วัฒนธรรม

อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

นายพีระพัชร ไทยสยาม

อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

1. นางสาวสุธารดา อร่ามเจริญ
2. นายชนพฤช อิศระวัฒนา

อายุรศาสตร์หัตถการปฏิบัติการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด

1. นายอาทิตย์ ทองถนอมกุล
2. นายอนุวัตร รินทรวิฑูรย์ (ประธานองค์กรแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์)
3. นายอรรถกร วุฒิमानพ (หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม)

อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

1. นางสาวอัจฉรา เจริญพิริยะ
2. นายกฤษณะ กาญจนหิรัญ

อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ

1. นางสาวสิริพันธุ์ วัฒนศิริภักดี (ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ)
2. นายกิ่งเพชร พรหมทอง

ตจวิทยา

1. นายสศิษฐ์ ฟุ้งตระกูล
2. นายทอม กำภู ณ อยุธยา

อายุรศาสตร์โรคหัวใจ สาขาการตรวจ MRI หัวใจและหลอดเลือด

- 1.นางสาววศินี พรหมรัตน์พรรณ

Ward รับผิดชอบของกลุ่มงานอายุรกรรม

1. OPD Med
2. ICU Med MICU 1, MICU 2
3. ตีกสงฆ์
4. อายุรกรรม 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
5. ผู้ป่วย Med กลุ่มโรคเฉพาะทางอายุรกรรม ตามหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่
 - CCU หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
 - หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - หอผู้ป่วยเคมีบำบัด
 - ศูนย์บำบัดทดแทนไต

การปฏิบัติงานในฝ่ายอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานในภาควิชาอายุรศาสตร์ซึ่งนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนเพิ่มพูนทักษะทุกคนจะต้องผ่านตามกำหนดเวลาขณะปฏิบัติงานจะต้อง

รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างสมบูรณ์ภายใต้การดูแลของคณะอาจารย์ในฝ่ายอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

เป้าหมายในการปฏิบัติงานฝ่ายอายุรกรรมมุ่งหวังเพื่อให้

1. ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรกรรมในสภาพซึ่งคล้ายคลึง โรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือชุมชนซึ่งนักศึกษาจะต้องจบไปปฏิบัติงานในอนาคต
2. สามารถวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมขั้นพื้นฐานอย่างถูกต้องและมีความคุ้มค่าที่สุด
3. สามารถจะให้การวินิจฉัยหรือแก้ปัญหาฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่พบบ่อยได้
4. สามารถทำหัตถการทางอายุรกรรมขั้นพื้นฐาน ชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการและแปลผลได้โดยถูกต้องรวดเร็ว
5. ได้รู้เห็นหรือปฏิบัติการชั้นสูตรโดยเครื่องมือพิเศษตามสมควร
6. ฝึกฝนให้สามารถค้นคว้าทางวิชาการ วารสารสโมสรและสามารถแสดงออกในการรายงานผลงานหรือรายงานผู้ป่วยต่อที่ประชุมแพทย์
7. สามารถส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมเพื่อการรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง
8. สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถให้คำปรึกษานักศึกษาแพทย์และEXTERN ได้ในการปฏิบัติงานพื้นฐานใน Ward

หน้าที่การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ก. Round Ward รับผิดชอบผู้ป่วยตามตารางที่กำหนดให้ข้างท้าย โดยทำ Ward round ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 07.00 น. หลังจากนั้นแพทย์ใช้ทุน (Intern, แพทย์พี่เลี้ยง, แพทย์ประจำบ้าน) จะมาร่วม Round

ward ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไปจนถึง 11.00 น. เวลา 11.00 – 12.00 น. ทำ Noon Report หรือออก OPD รายงาน Caseร่วมกับอาจารย์ประจำสาย

ข. Ward Investigation ที่จำเป็นต้องฝึกฝนและควรจะทำเอง และสามารถแปลผลได้

1. CBC Differential RC ; WC และ Leukemia
2. การดู Malaria , Thick film , Thin film และสามารถแปลผลได้
3. สามารถดูแลและแปลผล Urine Sediment ได้
4. Lumbar puncture และ สามารถแปลผลได้
5. Thoracentesis และสามารถแปลผลได้
6. abdominal parenthesis และสามารถแปลผลได้
7. Sputum smear stain : Gram, AFB และสามารถแปลผลได้
8. Pus smear stain และสามารถแปลผลได้
9. เจาะ ABG และสามารถแปลผลได้

ค. การบันทึกรายงานผู้ป่วย

- ผู้ป่วยทุกรายต้องมีประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้การวินิจฉัยแยกโรคพร้อมการเรียงปัญหาของผู้ป่วยพร้อมลายเซ็นคนบันทึก , วันเวลาบันทึก
- ต้องมีการเขียนรายงานการดำเนินโรค โดยสม่ำเสมอทุกวัน ใน 3 วันแรกที่ Ad และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย , รายงานผลหัตถการต่างๆ

- สรุปการรักษาผู้ป่วย เมื่อต้องมีการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
- สรุปและส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีการย้าย ward
- สรุปรายงานผู้ป่วยที่จำหน่าย ทั้งในแผ่นเขียวหน้ารายงาน (รง.501) และในแผ่นเขียว OPD ให้เสร็จในวัน Dischartเลยโดยใช้ ICD 10 , ICD 9

โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. Diagnostic method and result ของโรค admission นั้น ๆ โดยสรุป
2. Final diagnosis
3. Discharge condition เช่นผล FBS ก่อน discharge, D.M. ปริมาณ insulin ที่ใช้ ฯลฯ
4. วันที่ Discharge , ชื่อ Staff ที่ discharge
5. Treatment ที่สำคัญระหว่าง admitted เช่น การใช้ hemo dialysis Peritoneal Dialysis, CPR, chest drain, Bloodgas, aspiration ต่าง ๆ , หัตถการต่างๆ

ในวันที่ผู้ป่วยได้จำหน่ายออก พร้อมการเรียงปัญหาที่ตกค้างและการนัดผู้ป่วยเพื่อการดำเนินการรักษาต่อเนื่องต่อไป

ง. หัตถการที่ต้องทำได้

- Lumbar Puncture
- Centesis ต่าง ๆ เช่น Pleural effusion , joint effusion และ Ascites เป็นต้น

- Endotracheal or Nasotracheal intubation
- Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Advance Cardiac Life Support (ACLS)
- EKG ตรวจและแปลผล
- การเจาะ Blood gas analysis และการแปลผล
- การเจาะ Liver Abscess
- Biopsy ต่าง ๆ เช่น Plural Bx : BM aspiration and Bx.
- Intercostal Drainage

จ. หัตถการที่น่าสนใจ

- gastric lavage
- nasogastric tube insertion
- injection ID, IV, IM, IC
- venipuncture
- urethral catheterization
- iv fluid infusion

ฉ. หัตถการที่ควรช่วยทำ

- Pericardio centesis
- Pleural biopsy
- Bone marrow aspiration biopsy

Peritoneal Dialysis (ควรทำได้)

การปฏิบัติงานที่ OPD อายุรกรรม

- ให้แพทย์ Intern ออก OPD อายุรกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ป่วย) คนละวันกับ Staff ที่อยู่ด้วย
- นศพ. ปี 6 ออก OPD อายุรกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ป่วย) ตามตารางที่กำหนดให้

ตารางเวลาคลินิกพิเศษของกลุ่มงานอายุรกรรม

วัน	08.30 น.-16.00 น.	
จันทร์	นายแพทย์กมล โฆษิตรังสีกุล นายแพทย์อรรถกร วุฒิमानพ แพทย์หญิงรัชศิริ เจริญสืบสกุล แพทย์หญิงอภิษฐา จันทเดมีย์ แพทย์หญิงภัทรียา มาลัยศรี แพทย์หญิงสิริพันธ์ุ วัฒนสิริภักดี นายแพทย์พีระพัชร ไทยสยาม นายแพทย์สศิษฐ์ พึ่งตระกูล	คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจ คลินิกระบบประสาท คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม คลินิกโรคปอดติดเชื้อ คลินิกโรคปอดติดเชื้อ คลินิกผิวหนัง
อังคาร	นายแพทย์เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์ นายแพทย์อนุวัตร รินทรวิฑูรย์ แพทย์หญิงอัจฉรา เจริญพิริยะ นายแพทย์ณรงค์ ชัยวุฒินันท์ แพทย์หญิงจิตติพร ภูรัตนมาลัย	คลินิกโรคไต คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคต่อมไทรอยด์ คลินิกมะเร็ง คลินิกโรคเลือด
พุธ	นายแพทย์วงศกร บุญกาญจน์ นายแพทย์กฤษณะ กาญจนศิริณู นายแพทย์เผด็จ เวศกิจกุล แพทย์หญิงจิตติพร ภูรัตนมาลัย นายแพทย์พีระพัชร ไทยสยาม นายแพทย์กฤษณะ กาญจนศิริณู แพทย์หญิงอภิษฐา จันทเดมีย์	คลินิกโรคไต คลินิกโรคต่อมไทรอยด์ คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร คลินิกโรคเลือด คลินิกโรคติดเชื้อ คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม
พฤหัสบดี	นายแพทย์อาทิตย์ ทองถนอมกุล นายแพทย์อิสระพงศ์ รัตนะ แพทย์หญิงสิริพันธ์ุ วัฒนสิริภักดี นายแพทย์ณรงค์ ชัยวุฒินันท์	คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเลือด คลินิกโรคปอดติดเชื้อ คลินิกมะเร็ง
ศุกร์	แพทย์หญิงฐิตยา สุขปัญญาธิกร แพทย์หญิงปองกมล ทองผ่อง นายแพทย์กึ่งเพชร พรหมทอง นายแพทย์ภัทรวิรินทร์ เอกชน นายแพทย์กฤษณะ กาญจนศิริณู แพทย์หญิงอัจฉรา เจริญพิริยะ แพทย์หญิงนงภา พานิช	คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร คลินิกโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ คลินิกระบบประสาท คลินิกเบาหวาน คลินิกเบาหวาน คลินิกเบาหวาน

ตารางการออกตรวจของแพทย์
ห้องอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัน / เวลา	08.30 น.-16.00 น.
จันทร์	แพทย์หญิงอภิชาญา จันทเทมีย์ นายแพทย์สมศักดิ์ กิตติวราพงศ์ นายแพทย์ธนพล อิศระวัฒนา แพทย์หญิงสุธารา อร่ามเจริญ แพทย์หญิงดลพร เขียวบรรจง นายแพทย์กมล โฆษิตรังสีกุล นายแพทย์อรรถกร วุฒิमानพ แพทย์หญิงรัชศิริ เจริญสืบสกุล intern แพทย์ประจำบ้าน
อังคาร	นายแพทย์อนุวัตร รินทรวิฑูรย์ แพทย์หญิงนงภา พานิช นายแพทย์สมศักดิ์ กิตติวราพงศ์ แพทย์หญิงภัทริยา มาลัยศรี นายแพทย์ ธนัสม์ แซ่อู่ แพทย์หญิงอัจฉรา เจริญพิริยะ นายแพทย์เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์ นายแพทย์พงษ์ สูงสว่าง แพทย์พี่เลี้ยง
พุธ	นายแพทย์สมศักดิ์ กิตติวราพงศ์ นายแพทย์วงศกร บุญกาญจน์ นายแพทย์พีระพัชร ไทยสยาม แพทย์หญิงจิตติพร ภูรัตน์มาลัย นายแพทย์ทอม กำภู ณ อยุธยา นายแพทย์กฤษณะ กาญจนหิรัญ นายแพทย์เผด็จ เวศกิจกุล แพทย์หญิงเยาวดี รักษาชัย นายแพทย์ภคพล วัฒนธรรม
พฤหัสบดี	นายแพทย์สศิษฐ์ ฟุ้งตระกูล แพทย์หญิงอรวรรณ คงเพชร นายแพทย์อาทิตย์ ทองถนอมกุล

<p>พฤษภดี</p>	<p>นายแพทย์อิสระพงศ์ รัตนะ แพทย์หญิงสิริพันธุ์ วัฒนศิริภักดี นายแพทย์ณรงค์ ชัยวุฒินันท์ นายแพทย์ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์ นายแพทย์สมศักดิ์ กิตติวราพงศ์ นายแพทย์สุภาวัส ถาวรแก้ว</p>
<p>ศุภร์</p>	<p>แพทย์หญิงปองกมล ทองผ่อง นายแพทย์ภัทรวิรินทร์ เอกชน แพทย์หญิงฐิตยา สุขปัญญารักษ์ นายแพทย์กึ่งเพชร พรหมทอง นายแพทย์สรายุทธ ดำใหม่ แพทย์หญิงดลพร เขียวบรรจง แพทย์หญิงนภัทรวรรณ พงษ์สุธรรม แพทย์หญิงวศินี พรหมรัตน์พรรณ</p>

หมายเหตุ คลินิกพิเศษโรคทางอายุรกรรม

1. Confirm วันนัดที่ 4 ก่อน
2. ให้นำโดยอายุรแพทย์เท่านั้น
3. จาก ER ให้นำเข้า OPD MED ก่อน

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

นอกเหนือจากการอยู่เวร OPD นอกเวลา (ER) ตามตารางที่ทางกลุ่มงาน พรส. กำหนดให้แล้ว นักศึกษา ยังต้องรับผิดชอบการอยู่เวรดูแล ผู้ป่วยในตามตารางที่ทางฝ่ายกำหนดให้ โดยต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในของฝ่าย อายุรกรรม ทั้งนี้ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์หรือแพทย์ใช้ทุนซึ่งอยู่เวรร่วมด้วยในวันนั้น ๆ โดย รับผิดชอบการตามฉุกเฉินตั้งแต่เวลา 07.00 – 07.00 น. รุ่งขึ้น (24 ชั่วโมง) ทั้งนี้เวลาของการอยู่เวรในแผนก ต้อง ไม่ซ้อนกับการอยู่เวร ER

ด้านวิชาการ

นักศึกษาจะต้องร่วมการประชุมทางวิชาการของฝ่ายอายุรกรรม ซึ่งมีดังต่อไปนี้

Noon report 11.00 – 12.00 น. Present case โดย Extern , Intern

Interesting case

เป็นการเสนอรายงานผู้ป่วยโดยนักศึกษาแพทย์ ให้ศึกษาผู้ป่วยโดยละเอียด 1 ราย พร้อมรายละเอียดทาง ทฤษฎีเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ

Topic review หรือ Journal club

- เป็นการนำเสนอรายงานโดยแพทย์ Intern / แพทย์พี่เลี้ยง

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

จุดประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน ทราบและมีความสามารถเกี่ยวกับ

1. การรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องได้แก่

- การห้ามเลือด
- การ Debridement แผล
- การให้สารละลายและเลือด
- การ Splint และ Transfer

2. ให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องจาก

- ซักประวัติการตรวจร่างกาย
- การส่ง การถ่ายภาพรังสีในท่าที่ถูกต้อง

3. สามารถแยกผู้ป่วยที่จะต้องให้การรักษา

- ด้วยตนเองได้เช่น simple dislocation, Fx distal end radius, Fingertip injury ฯลฯ
- หรือปรึกษา staff ก่อนให้การรักษา
- หรือควรจะต้อง Refer ต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

4. รู้ถึงวิธี universal precaution

Staff

ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

1. นายเรืองเดช ไพบูลย์วรชาติ
2. นายวุฒิพงษ์ วงศ์นพสุวรรณ
3. นายกำพล ลิ่มสมเกียรติ
4. นายไพศาล คำขำ
5. นายวัชรพงศ์ แยมศรี
6. นางสาวปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม (หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)
7. นายอรณพ ศรีคงแก้ว

ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง

1. นายวิจักร จันทโรเมนทร์
2. นายชาติต แซ่ภู

ออร์โธปิดิกส์ข้อสะโพกและข้อเท้า

1. นายกฤษนนท์ เพ็งสุวรรณ
2. นายอภิศักดิ์ อังศุโกมุกกุล

ออร์โธปิดิกส์เวชศาสตร์การกีฬา

นายวาทีต วุฒิमानพ

ออร์โธปิดิกส์ข้อเท้าและเท้า

นางสาวจิตตมาศ อุทกะปิ่นทานนท์

ออร์โธปิดิกส์ Hand and Microsugery

นายเดชรัตน์ อิ่มใจ

Ward ประกอบด้วย

- Ortho ชาย
- Ortho หญิง รับผู้ป่วยหญิงและเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี
- ศัลยกรรมชาย , ศัลยกรรมหญิง (Multile trauma)
- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องเฝือก ชั้น 1 ตึกอำนวยการ
- ห้องผ่าตัดใหญ่ห้องที่ 6 , 12

ตารางการออกตรวจ OPD

วัน	พ.วัชรพงศ์ พ.รวิจักร	พ.เรืองเดช พ.ไพศาล พ.กฤษณ์นันท	พ.ปรานปวีณ์ พ.ชาลิต พ.วาทีต	พ.วุฒิพงศ์ พ.อภิศักดิ์	พ.กำพล พ.จิตตมาศ พ.พุทธิพันธ์
จันทร์	OPD	เฝือก	OR6	F/U	OR12
อังคาร	F/U	OPD	OR12	OR6	เฝือก
พุธ	เฝือก	OR12	F/U	OR12	OPD
พฤหัสบดี	OR12	F/U	OPD	เฝือก	OR6
ศุกร์	OR6	OR12	เฝือก/OR12	OPD	F/U

กิจกรรมวิชาการ

วันจันทร์-ศุกร์ 07.00 – 08.30 น. Round Ward
08.30-09.00 น. Morning Report
วันพฤหัสบดี 13.30-16.30 น. Orthopedic Conference

Extern - interesting case topic คนละ 1 topic / Rotation

Intern - Review article Journal club คนละ 1 เรื่อง /Rotation โดยให้ปรึกษาอาจารย์ผู้

ควบคุมประจำเดือนนั้นๆ

หนังสือที่แนะนำ ตำรา ออร์โธปิดิกส์ ราชวิทยาลัย

FRACTURE ROCKWOOD&GREEN

CAMPBELL OPERATIVE ORTHOPEDIC

การตรวจร่างกายทางออร์โธปิดิกส์

Journal of Bone and Joint Surgery

Orthopedic Clinic North America

การปฏิบัติงานของ Intern และแพทย์ใช้ทุน ให้อยู่ตามสาย Staff ที่กำหนด Staff และปฏิบัติงานตาม Staff กำหนดโดยกำหนดให้อยู่ คนละ 2 สาย สายละ 2 สัปดาห์

- ต้องรับผู้ป่วยทุกรายเขียนประวัติและตรวจร่างกายให้ครบถ้วน สรุปรายงานผู้ป่วยและเขียนบันทึกลงรายงานในผู้ป่วยรับใหม่และ ใบผ่าตัดทุกราย
- ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องรายงานให้ Staff รับทราบทุกราย และจะ Set OR ได้ต่อเมื่อรายงาน Staff และได้รับอนุญาตเท่านั้น

ข้อตกลงระหว่างศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรม

1. OPD ออร์โธปิดิกส์ มีทุกวันราชการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 09.00 - 16.00 น.
2. ผู้ป่วย OPD case ให้ส่งปรึกษาที่ OPD ออร์โธปิดิกส์ ได้ทุกวัน ตามเวลาออก OPD นอกเหนือจากนั้นให้โทรปรึกษาที่ OPD ก่อน หรือนัดมาวันรุ่งขึ้น
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency หรือ Urgency) ที่ต้อง admit
 - ในช่วงเวลาออก OPD ให้โทรปรึกษา แพทย์ ที่ OPD ออร์โธปิดิกส์และ admit จาก ER ได้เลย
 - นอกเวลา OPD และนอกเวลาราชการ ให้ admit ออร์โธปิดิกส์เมื่อรายงาน staff เสร็จได้ ถ้าไม่มี condition ของแผนกอื่น (ถ้าไม่แน่ใจให้โทรปรึกษา Staff เสร็จ Ortho ก่อน)

หมายเหตุ

- 3.1 กรุณา consult เมื่อ condition ผู้ป่วยเหมาะสมที่จะดมยาสลบและทำการผ่าตัดได้
- 3.2 Case admit 3 วันแรก ถือเป็น Emergency ให้รายงานแพทย์เวร ในวันที่ consult ตามตารางเวร กรณี admit เกิน 3 วันและพบว่า มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์
 - กรณี not urgent และส่ง consult OPD ออร์โธปิดิกส์แพทย์ OPD เป็นผู้รับดูแลต่อ
 - กรณี Emergency หรือ urgent consult แพทย์เวรรับดูแลต่อ
- 3.3 การ admit ใหม่ และการรับ consult ต่างแผนก หลัง 06.00 น. ให้รายงาน แพทย์เวรวันถัดไป โดยนับเวลาผู้ป่วยถึง ward กรณี consult นับเวลาที่ได้รับการโทร consult
- 3.4 Trauma ต่างแผนก
 - ภายใน 3 วัน ไม่ต้องเขียน ใบ consult
 - หลัง 3 วัน เขียนใบ consult ส่ง OPD ออร์โธปิดิกส์
 - กรณีอื่น เขียนใบ consult ทุกราย

4. ในกรณีที่คิดว่าผู้ป่วยน่าจะมีอาการจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรืออาจจะ ต้องมีการดมยาสลบ หรือไม่แน่ใจ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบกรณาดrinkน้ำและอาหาร ทางปาก (NPO) ไว้ก่อน เพื่อความสะดวกและได้ให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างทัน่วงที

5. กรณี Hand Problem

5.1 Trauma case

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์รับปรึกษา ทุกวัน

5.2 Disease case, Infection

กลุ่มงาน Plastic รับปรึกษา ทุกวัน

6. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามาแล้ว และได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น

- ถ้ามาในเวลาราชการ แพทย์ OPD จะเป็นผู้รับไว้ดูแล
- ถ้ามานอกเวลาราชการ แพทย์เวร จะรับไว้ดูแล

7. กรณี C – Spine injury

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์รับปรึกษา C3 - C7 injury

กลุ่มงาน Neurosurgery รับปรึกษา C1 - C2 injury

การลา

- ให้ลา กับ staff ผู้ดูแลหรือหัวหน้ากลุ่มงานก่อน
- ลาป่วยเกิน 1 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม

พญ.สมศรี คชเวช

คณะกรรมการการศึกษากลุ่มงาน

พญ.สมศรี	คชเวช	ประธานกรรมการ
พญ.สุภิยา	โออุไร	กรรมการ
พญ.อัญชลี	ยู	กรรมการ
พญ.รัชนีกร	สงนุ้ย	กรรมการ
พญ.อรพรรณ	ทิพย์ธารา	กรรมการ
พญ.อัจจิมาวดี	พงศ์ดารา	กรรมการ
พญ.ธารินี	สหจรรุพัฒน์	กรรมการ
พญ.ภุชณิศา	ลดาวรรษ์	กรรมการ
พญ.เสาวนีย์	นาคแก้ว	กรรมการ
พญ.พิมพ์ประไพ	ป่าไม้	กรรมการ
พญ.ธนัชญา	ชุมศรี	กรรมการ

คณะกรรมการรับผิดชอบจัดการเรียนการสอน

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4	พญ.รัชนีกร	สงนุ้ย
	พญ.ภุชณิศา	ลดาวรรษ์
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5	พญ.อัญชลี	ยู
นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6	พญ.อัจจิมาวดี	พงศ์ดารา
	พญ.เสาวนีย์	นาคแก้ว
	พญ.พิมพ์ประไพ	ป่าไม้
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	พญ.ธารินี	สหจรรุพัฒน์
แพทย์พี่เลี้ยงและแพทย์ประจำบ้าน	พญ.อัจจิมาวดี	พงศ์ดารา

คณะกรรมการการวัดและประเมินผล ประกอบด้วย

1. พญ.สมศรี คชเวช ประธานกรรมการ
2. พญ.อัญชลี ยู รองประธานกรรมการ
3. พญ.สุภิยา โออุไร กรรมการ
4. พญ.รัชนีกร สงนุ้ย กรรมการ
5. พญ.อรพรรณ ทิพย์ธารา กรรมการ
6. พญ.ธารินี สหจรรุพัฒน์ กรรมการ
7. พญ.ภุชณิศา ลดาวรรษ์ กรรมการ

8. พญ.เสาวนีย์	นาคแก้ว	กรรมการ
9. พญ.พิมพ์ประไพ	ป่าไม้	กรรมการ
10. พญ.ธนัชญา	ชุมศรี	กรรมการ
11. พญ.อัจฉิมาวดี	พงศ์ดารา	กรรมการและเลขานุการ
12. นางสาววารุณี	นาครมย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13. นางสาวสุทธิกานต์	ยะวิเชียร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษา

1. พญ.สมศรี	คชเวช	ประธานกรรมการ
2. พญ.สุภิยา	โออุไร	รองประธานกรรมการ
3. พญ.รัชนีกร	สงนุ้ย	กรรมการ
4. พญ.อัจฉิมาวดี	พงศ์ดารา	กรรมการ
5. พญ.อรพรรณ	ทิพย์ธารา	กรรมการ
6. พญ.ธารินี	สหจรรุพัฒน์	กรรมการ
7. พญ.ภูษณิศา	ลดาวรรษ์	กรรมการ
8. พญ.พิมพ์ประไพ	ป่าไม้	กรรมการ
9. พญ.ธนัชญา	ชุมศรี	กรรมการ
10. พญ.อัญชลี	ยู	กรรมการและเลขานุการ
11. พญ.เสาวนีย์	นาคแก้ว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ฝ่ายพัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์

พญ.อัจฉิมาวดี พงศ์ดารา

ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ

พญ.อัญชลี ยู

ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ

พญ.จันทร์จิรา กังอุบล

เจ้าหน้าที่ธุรการกลุ่มงาน

นางชนิษฐา ลักษณะสมบูรณ์

รายชื่ออาจารย์แพทย์กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

1. พญ.สมศรี	คชเวช
2. พญ.สุภิยา	โออุไร
3. พญ.อัญชลี	ยู
4. พญ.รัชนีกร	สงนุ้ย
5. พญ.อรพรรณ	ทิพย์ธารา
6. พญ.อัจฉิมาวดี	พงศ์ดารา
7. พญ.ธารินี	สหจรรุพัฒน์

8. พญ.ภูษณิศลา ลดาวรรษ์
9. พญ.เสาวนีย์ นาคแก้ว
10. พญ.พิมพ์ประไพ ป่าไม้
11. พญ.ธนัชญา ชุมศรี

ตารางบริการคลินิกพิเศษเด็ก

วัน	เวลา 10.00-12.00 น.	เวลา 13.00-15.00 น.
จันทร์	คลินิกโรคหอบหืด (จันทร์ที่ 1, 3) พญ.สมศรี คชเวช	
	คลินิกโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (09.00-12.00 น.) พญ.ธารินี สหจรรุพัฒน์	
	คลินิกโรคระบบหายใจ (Chest clinic) พญ.อัจฉิมาวดี พงศ์ดารา / พญ.ธนัชญา ชุมศรี	
อังคาร	คลินิกทารกแรกเกิด (HR) พญ.อัญชลี ยู / พญ.ณิชนันท์ ทิววัฒน์ปกรณ์	
	คลินิกโรคหัวใจ นพ.วันชัย ขจรวัฒนากุล / พญ.นันทวี พรหมบังเกิด	
		คลินิกโรคเลือด ฮีโมฟีเลีย อังคารที่ 2 ของเดือน ก.พ., พ.ค., ส.ค., พ.ย. พญ.อรพรรณ ทิพย์ธารา / พญ.รัชนิกร สงนุ้ย
	คลินิกพัฒนาการเด็ก พญ.ภูษณิศลา ลดาวรรษ์	คลินิกพัฒนาการเด็ก พญ.ปลื้มกมล รัตนรัตน์
พุธ	คลินิกโรคเลือดและมะเร็งในเด็กพญ.รัชนิกร สงนุ้ย	
	คลินิกวันพุธ คลินิกโรคติดเชื้อ พญ.สมศรี คชเวช / พญ.ชมพูนุท ณ นคร	
		คลินิกโรคระบบหายใจ (พุธที่ 2, 4) พญ.อัจฉิมาวดี พงศ์ดารา
พฤหัสบดี	คลินิกโรคเลือดธาลัสซีเมียพญ.อรพรรณ ทิพย์ธารา	
	คลินิกโรคระบบประสาท พญ.เสาวนีย์ นาคแก้ว / พญ.ปลื้มกมล รัตนรัตน์	
	คลินิกพัฒนาการเด็ก (พฤหัสบดีที่ 2, 4) พญ.ภูษณิศลา ลดาวรรษ์	คลินิกพัฒนาการเด็ก (พฤหัสบดีที่ 2, 4) พญ.ภูษณิศลา ลดาวรรษ์
ศุกร์	คลินิกโรคเบาหวาน (ศุกร์ที่ 1, และ 3 ของเดือน) พญ.เสาวนีย์ นาคแก้ว	
	คลินิกโรคระบบต่อมไร้ท่อ พญ.วาสิณี ราชนิยม/ พญ.สายไหม ระเบียบโอษฐ์	
	คลินิกโภชนาการ สัปดาห์ที่ 2 กับ 4 ของเดือน พญ.นันทวี พรหมบังเกิด	
	คลินิกโรคไต พญ.พิมพ์ประไพ ป่าไม้	

คลินิกพัฒนาการเด็ก พญ.ภูษณิศา เป็นผู้ป่วยนัด ลงคิวนัดที่ห้องตรวจ ครั้งแรกพบกุมารแพทย์ทั่วไป
คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ป่วยนัดเท่านั้น ครั้งแรกมาวันสี่ พบเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวช

เบอร์ประสานงาน คลินิกพิเศษเด็ก 4415 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4540, 4520

วันพุ่มพ่าย จะรับ case chronic lung : BPD หรือ case home care

หอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน

● หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 :

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางพวงเพ็ญ ศรีเมือง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไป จนถึงอายุ 15 ปี ยกเว้นเด็กอายุ < 3 เดือน(Corrected age)
ที่มีน้ำหนัก <3,000 กรัมและ Readmit ใน 28 วัน รับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อเป็นหลัก

● หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 :

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางสุจิตรา ชดช้อย พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รับผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไป จนถึงอายุ 15 ปี ยกเว้นเด็กอายุ < 3 เดือน (Corrected age)
ที่มีน้ำหนัก<3,000 กรัมและ Readmit ใน 28 วัน รับผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไม่ติดเชื้อและหรือโรคไม่ติดต่อ
เป็นหลักผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางศัลยกรรม

● หอผู้ป่วย ICU ทารกแรกเกิด (NICU):

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางนงเยาว์ บรรณโสภิษฐ์ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รับเด็กทารกแรกคลอดจนถึง 1 เดือน และผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 3,000 กรัม ที่มีภาวะวิกฤต
ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจหรือมีความผิดปกติหลายอย่าง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

● หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางพงษ์ศิริ กาญจนหิรัญ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รับเด็กทารกแรกคลอดจนถึง 1 เดือน และผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 3,000 กรัม
ที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน ที่มีอาการเจ็บป่วยต้องให้การรักษาหรือสังเกตอาการ

● ตึกพิเศษเด็ก :

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางสุจิตรา ชดช้อย พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

รับเด็กทารกแรกคลอดจนถึง 1 เดือน ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยแต่มีน้ำหนัก อยู่ระหว่างรอเลี้ยงโตให้น้ำหนัก
ประมาณ 1,800 กรัม และผู้ป่วยเด็กทั่วไปที่ไม่มีภาวะวิกฤต

● PICU

หัวหน้าหอผู้ป่วย นางฉัตรกมล ชูดวง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รับผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตทางกุมารเวชกรรม อายุ 1 เดือน – 15 ปีที่มีน้ำหนักมากกว่า
3,000 กรัมและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะวิกฤตทางศัลยกรรม อายุ 1 เดือน – 12 ปี ที่ต้องการใช้
เครื่องช่วยหายใจหรือมีความผิดปกติหลายอย่าง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

● คลินิกเด็ก (OPD) ห้องเบอร์ 31 :

หัวหน้า OPD นางพรศรี สันติเวชรัศมี พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

- คลินิกพิเศษเฉพาะโรค

หัวหน้า นางพรศรี สันติเวชร์ศรี พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

1. ตรวจประเมินสุขภาพของเด็กวัยต่าง ๆ และให้การส่งเสริมสุขภาพได้
2. ได้เรียนรู้ ฝึกประสบการณ์ในการวินิจฉัยแยกโรคและให้การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และให้การป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพโรค
3. ให้การวินิจฉัยและแก้ปัญหาฉุกเฉินทางกุมารเวชกรรมได้ถูกต้อง
4. สามารถเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจทางรังสี แผลผล และวิเคราะห์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่า
5. สามารถทำและฝึกทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับเด็กได้
6. สามารถส่งต่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อการตรวจเพิ่มเติมและรับการรักษาที่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยแต่ต้องการการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางเพื่อส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
8. แสดงเจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณและมารยาทที่ดีในการประกอบวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม มีดังต่อไปนี้

1. ทอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติขึ้นปฏิบัติงานคนละ 10-14 วัน
 - รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วย และส่งการรักษาให้แล้วเสร็จก่อน 08.30 น. แล้วจึง Round อีกครั้งร่วมกับอาจารย์ประจำตึก
 - การบันทึกรายงานผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยต้องได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายใหม่ทุกราย โดยมีเนื้อหาสำคัญที่เกี่ยวข้อง สรุปปัญหา ให้การวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการดูแลผู้ป่วย (การตรวจเพิ่มเติม, การรักษา การให้คำปรึกษา แนะนำ)
 - สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องมีประวัติการคลอด Nutrition , Immunization และ Growth and Development รวมทั้งประวัติการเลี้ยงดู ครบถ้วน
 - บันทึกความก้าวหน้า (progress note) ของการดูแลผู้ป่วยใน 3 วันแรก และ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินโรคและการรักษา
 - ตอบกลับ ใบ Refer
 - สรุปรายงานผู้ป่วยที่จำหน่ายตาม ICD 10 พร้อมทั้งหัตถการและผลการรักษาใน รง.501 และสรุปใบเขียว ที่ติดกับ OPD card โดยมีสาระสำคัญดังนี้
1. วัน Discharge

2. Final diagnosis (ทุกโรค)
3. Investigations (+ve และ - ve) ที่เกี่ยวข้องกับ Diagnosis
4. การรักษาที่สำคัญและสัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรค
5. Home medications
6. วัน F/U (ถ้ามี) พร้อมเหตุผลที่นัด F / U และวันที่ส่ง Investigation (กรณีนัดฟังผล) สรุปรายงานให้เสร็จภายใน 1 วันหลังจำหน่าย (ห้ามนำรายงานออกไปจากตึก) หลังสรุปเสร็จใส่ไว้ในตะกร้าเพื่อให้แพทย์ที่เลี้ยงหรืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบอีกครั้ง
 - ก่อนลงจากหอผู้ป่วยในตอนเย็น 16.30 น. ต้องรับคนไข้ใหม่ให้เสร็จเรียบร้อย กรณีที่มีผู้ป่วยหนักหรือ Lab ที่ค้างให้ส่งเวรกับแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นด้วย
 - รับผิดชอบดูแลอุปกรณ์ Minor Lab ที่อยู่หน้าห้องพักแพทย์เด็ก 1 ซึ่งสามารถดู peripheral blood smear, UA , CSF Examination, Gram Stain ได้
 - กรณีผู้ป่วยขอย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษ ให้แจ้งอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทราบก่อนพร้อม Off Service note และสรุปการวินิจฉัยโรค, หัตถการ ในใบ รง.501 ก่อนย้ายผู้ป่วย
 - กรณีพ้นการดูแลผู้ป่วย(ย้ายหอผู้ป่วย)ให้ off service note ปัญหาสำคัญและแผนการรักษา
 - กรณีไม่มี EXTERN/INTERN อยู่ประจำที่ WARD เด็ก II ให้ช่วยรับผู้ป่วยใหม่และรายงานอาจารย์ที่ ROUND เด็ก II รวมกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน

2. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติขึ้นปฏิบัติงานคนละประมาณ 10-14 วัน(บางคนไม่ผ่าน ROTATION ใน WARD นี้)
- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและบันทึกรายงานเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

3. PICU

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติขึ้นปฏิบัติงานคนละ 7 – 10 วัน
- รับเด็กวิกฤตอายุ 1 เดือน - 15 ปี
- รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและบันทึกรายงานเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

4. หอผู้ป่วย ICU ทารกแรกเกิด (NICU)

- ไม่จัด Extern rotation
- กรณีอยู่เวรเด็กเล็ก ให้รายงานแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ staff เวนทุกครั้ง

5. หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด (Sick Newborn)

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติขึ้นปฏิบัติงานคนละ 10-14 วัน
- รับเด็กจากห้องคลอดหรือห้องผ่าตัด ในเวลาราชการ กรณีเด็กมีปัญหาต้องให้การช่วยเหลือ แรกคลอดตามตารางเวรโดยมีแพทย์ใช้ทุน/อาจารย์เป็น Second call

- รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยและบันทึกรายงานเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
- ออก Well baby clinic วันพฤหัสบดี เวลา 13.30-15.00 น.
- แนวทางการปฏิบัติเมื่อย้ายผู้ป่วย
 - กรณี Order D/C (ผู้ป่วยไม่มีปัญหาความเจ็บป่วย ไม่รอตรวจคัดกรองไทรอยด์) แพทย์ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นผู้สรุปOPDCard และ รง.501
 - กรณี Order ย้ายคืนมารดา
 1. ไม่มีปัญหาเจ็บป่วย รอตรวจคัดกรองไทรอยด์ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเป็นผู้สรุปOPD card และ รง.501
 2. มีปัญหาต้องการดูแลรักษาความเจ็บป่วยต่อ แพทย์ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องมี Transfer note และสรุปใบ รง.501 เฉพาะบางส่วน Staff ที่ดูแลต่อที่หอผู้ป่วย รับย้ายจะเป็นผู้สรุปในตอนท้าย ให้สมบูรณ์และเซ็นกำกับในใบ รง.501

6. หอผู้ป่วยพิเศษ , ตึกเฉลิมพระบารมี

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติรับผิดชอบเฉพาะ Case ที่มีปัญหาในเวรและ case รับ admit ใหม่

7. หอผู้ป่วยตึกหลังคลอด

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติรับผิดชอบเฉพาะ Case ที่มีปัญหาในเวร

8. หอผู้ป่วยนอก

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติออกตรวจผู้ป่วยนอก (ห้อง 31) 1 - 2 วัน / สัปดาห์ และให้บริการแพทย์ทุกครั้ง
- เริ่มออกตรวจ เวลา 09.30 – 12.00 น. และ 13.30 – 15.00 น.หรือจนหมดผู้ป่วย OPD
- ให้ Round ward กับอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยก่อนมาออก OPD กรณี Round ward ยังไม่เสร็จเมื่อถึง 09.30 น.ให้ขออาจารย์ออกมาก่อนและหลังจากหมดผู้ป่วย OPD (เวลา 15.00 น.) ต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยต่อ

9. การลา

- บอกลาด้วยวาจากับอาจารย์ประจำตึก
- เขียนใบลายื่นต่อหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมและหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ห้ามลาเกิน 20% ของเวลาทำงาน ที่เป็นวันทำการ กรณีลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์แนบ
- กรณีแพทย์ใช้ทุน การลาต้องปฏิบัติตามระเบียบข้าราชการ

(2)การอยู่เวรนอกเวลาราชการ

- นักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนอยู่เวรตั้งแต่ 08.00 – 08.00 น. ของวันต่อไป ทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการ
 - ในเวลาราชการ (8.30น. - 16.30น.) กรณีมี Case มีปัญหาปรึกษาให้รายงานอาจารย์หอผู้ป่วยนั้นๆ

- วันราชการเวลา 16.30น. - 08.30น. และวันหยุดราชการเวลา 8.00น. - 8.00น. ของวันต่อไปมีอาจารย์เวรให้คำปรึกษา ตารางเวรอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เวรเด็กโต ให้ดูที่ Ward เด็ก I เวรเด็กเล็กที่ NICU

- กรณีรับเด็กที่ OR นอกเวลาราชการให้เปลี่ยนชุด OR ตามระเบียบของห้องผ่าตัดใหญ่
- การแลกเวรให้เขียนแลกตารางเวรเด็กโตที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และเด็กเล็กที่หอผู้ป่วย NICU
- ห้องพักแพทย์เวรใช้ห้องพักแพทย์เด็ก 1 , และห้องพักแพทย์ SNB
- กรณีมี Case ปรึกษาอาจารย์แผนกอื่น ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาในเวรทราบก่อน
- ไม่อนุญาตให้อยู่เวรห้องฉุกเฉินตรงกับเวรในแผนก และห้ามฝากเวรในแผนกกับเพื่อนที่อยู่ต่างแผนก
- ถ้ามีการรับผู้ป่วยใหม่ในเวร ต้องประเมินอาการและสั่งการรักษาทุกราย ในกรณีที่ไม่เปลี่ยนแปลงการรักษาให้เขียนว่า “ให้การรักษาเหมือนเดิม” พร้อมทั้งเซ็นชื่อกำกับ ถ้ามีปัญหาหรือไม่แน่ใจให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในเวรนั้น ๆ

- กรณีมี case refer นอกเวลาราชการให้รายงานอาจารย์ที่ปรึกษาในเวรทุก case (มีแนวทางปฏิบัติในการรายงานอาจารย์ที่ปรึกษาในเวรทราบ)

- ในกรณีที่ได้รับรายงานผู้ป่วยเก่า หรือรายงาน Lab ถ้าสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ต้องไปเซ็นชื่อกำกับก่อนลงเวร อย่างช้าไม่เกิน 24 ชั่วโมง

- ควรมีการรับเวรและไปดู case ก่อนขึ้นเวร เพื่อจะได้วางแผนแก้ปัญหาผู้ป่วยได้
- ไม่อนุญาตให้แลกเวรสลับกันระหว่างเด็กเล็กและเด็กโต

(3) การประชุมวิชาการ (conference) ทุกวันยกเว้นวันพุธ

- เวลา 15.00 น.-16.30 น. ที่ห้อง MEC
- Extern/Intern ที่อยู่ ward เด็ก 1 รับผิดชอบ Activities มีหน้าที่ตามคณะที่เข้าประชุม หากอาจารย์ไม่มา ภายใน 15-20 นาทีให้ประสานเลขากลุ่มงานกุมารเวชกรรม

- **Admission round** (วันจันทร์ และศุกร์)

Extern / Intern เจ้าของ Ward ทุก Ward เขียนชื่อผู้ป่วย อายุ การวินิจฉัย หรือปัญหาแรกรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการบนแผ่นกระดาษมาเสนอ อาจารย์ / ผู้ร่วมประชุมจะเลือก case ที่น่าสนใจมาสรุปสั้นๆ ใน 5-8 นาที/ case โดยเน้นในบางประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติ

- **Interesting case conference /afternoon conference** (วันอังคาร – พฤหัสบดี)

เป็นการนำเสนอ case ที่น่าสนใจที่ Ward (1-2 case) โดยละเอียด (ประวัติ-การตรวจร่างกาย – DDX –Management- การให้คำแนะนำ)

- **Topic conference**

- นักศึกษาแพทย์ภาคเวชปฏิบัติรับผิดชอบทำคนละ 1 ครั้ง/ต่อการขึ้นปฏิบัติงานกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โดยหา case ตัวอย่างที่น่าสนใจใน Ward และค้นหาข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ โดย Search journal เตรียมเป็น Power point ไม่ควรเขียนเนื้อหามากกว่า 9-10 บรรทัด/slide ให้เป็น Interaction ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมอภิปราย

- ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาก่อนล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ และส่ง Hand out ให้ดูก่อนเพื่อให้คำแนะนำ / แก้ไข

● **Activities** อื่นๆ

เข้าร่วม Activities อื่นๆ ตามตารางการประชุมวิชาการในแต่ละเดือน เช่น สูติ-เด็ก conference Journal, M-M conference

* **ข้อควรปฏิบัติ***

- เข้า conference ตรงต่อเวลา
- ควรอ่านความรู้เพิ่มเติม ก่อนเข้า Admission round, Interesting case และ Topic
- จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการกลุ่มงานต้อง > 80% ยกเว้นมีเหตุผลที่ไม่สามารถเข้าได้

หมายเหตุ

ตารางการประชุมวิชาการของกลุ่มงานจะแจกในวันขึ้นปฏิบัติงานที่กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

แนวทางปฏิบัติของแพทย์พี่เลี้ยง , แพทย์เพิ่มพูนทักษะ , Extern ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะดังต่อไปนี้ถือเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องรายงานให้กุมารแพทย์เวรทราบ

เด็กโต

1. ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะ shock grade 3 , 4 , หรือ case refer จากโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใส่ ET tube เช่น ใส่ ET tube ยาก , ใส่มากกว่า 2 ครั้ง
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest & Post cardiac arrest)
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะ shock ทุกราย
6. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe electrolyte imbalance หรือ severe metabolic disturbance เช่น Na < 125 mEq/L , Metabolic acidosis
7. ผลการตรวจ blood gas มีค่าดังต่อไปนี้ pH < 7.2 หรือ > 7.5 , PCO₂ < 30 mmHg หรือ > 60 mmHg
8. ผู้ป่วยที่มี Glasgow Coma Score ต่ำลงกว่าเดิม 2 คะแนน
9. ผู้ป่วย Status epilepticus
10. ผู้ป่วย Congestive heart failure , Cardiac arrhythmia
11. acute asthma exacerbation ที่รุนแรงเสี่ยงต่อภาวะ respiratory failure และการใส่ tube
12. ผู้ป่วย Diabetic ketoacidosis , หรือมีภาวะ severe hyperglycemia DTX (BS) มากกว่า 250 mg%
13. ผู้ป่วย severe hypertension (>95 percentile สำหรับอายุนั้นๆ)
14. ผู้ป่วยที่มี Massive bleeding จากสาเหตุต่างๆ
15. ผู้ป่วยมีภาวะ Anemia ที่ไม่ทราบสาเหตุ และจำเป็นต้องให้ Blood component

- 16.ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe infection , Sepsis
- 17.ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ (ยา , สารเคมี)
- 18.นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบไม่เคยทำหัตถการ หรือทำไม่ได้ เช่น Lumbar puncture Blood exchange, ICD , Intubation และอื่นๆ
- 19.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการ approach กับผู้ปกครองหรือญาติและอื่น ๆ
20. ผู้ป่วยที่มีภาวะ shock หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่มีปัญหาในการหาเส้นเพื่อให้สารน้ำ (Intravenous access) นานเกิน 15 min.

เด็กเล็ก(NewBorn)

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการใส่ ET tube เช่น ใส่ยาก , ใส่มากกว่า 2 ครั้ง
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest & Post cardiac arrest)
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะ shock ทุกราย
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe electrolyte imbalance หรือ severe metabolic disturbance เช่น $Na < 125 \text{ mEq/L}$, Metabolic acidosis
6. ผลการตรวจ blood gas มีค่าดังต่อไปนี้ $pH < 7.2$ หรือ > 7.5 , $PCO_2 < 30 \text{ mmHg}$ หรือ $> 65 \text{ mmHg}$
7. ผู้ป่วย Congestive heart failure , Cardiac arrhythmia
8. ผู้ป่วยที่มี Massive bleeding จากสาเหตุต่างๆ
9. ผู้ป่วยมีภาวะ Anemia ที่ไม่ทราบสาเหตุ และจำเป็นต้องให้ Blood component
- 10.ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe infection , Sepsis
- 11.นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบไม่เคยทำหัตถการ หรือทำไม่ได้ เช่น การใส่ Umbilical catheter , Lumbar puncture , Blood exchange , ICD อื่น ๆ
- 12.ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการ approach กับผู้ปกครอง หรือญาติและอื่น ๆ
- 13.ผู้ป่วยที่มีภาวะ shock หรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่มีปัญหาในการหาเส้นเพื่อให้สารน้ำ (Intravenous access)นานเกิน 15 min.
- 14.ผู้ป่วย PPHN 72 ชั่วโมงแรกหลังให้การวินิจฉัยและหรือไม่ Stable
15. Neonatal hyperbilirubinemiaที่มีค่า $MB > 20 \text{ mg\%}$
- 16.ผู้ป่วยมีภาวะ Hyperglycemia DTX (BS) $> 250 \text{ mg\%}$ หรือ Hypoglycemia DTX (BS) low หรือ $< 25 \text{ mg\%}$
- 17.ผู้ป่วย status epilepticus
- 18.ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากเดิม เช่นต้องเพิ่ม respirator setting $HR > 160/\text{min}$, $RR > 80/\text{min}$

แนวทางปฏิบัติในการรับทารกแรกคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน

1. มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดออกซิเจนที่รุนแรงในทารกแรกคลอด

- Abruptio placenta
- Placenta previa with bleeding
- Twins with GA < 34 wk or estimated BW < 1,500 gm.
- Triplets
- Prolapsed cord with abnormal FHS
- Eclampsia
- Fetal distress ที่ Staff สูติกรรม ประเมินว่าทารกน่าจะมีปัญหา severe birth asphyxia

แนวทางการตามรับเด็ก

- แพทย์กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (Intern / แพทย์พี่เลี้ยง / Staff)* เป็นผู้แจ้ง แพทย์กลุ่มงานกุมารเวชกรรม (Intern / แพทย์พี่เลี้ยง / Staff)*
- ทีมรับเด็กประกอบด้วย Intern ± Extern + พยาบาล NCPR** + Staff (2nd call)
- กรณี Twins หรือ triplets ให้ตามทีมรับเด็กเรียงตามลำดับ ดังนี้

ทีมที่ 1 จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม (ตามแนวทางรับเด็ก Twins + Triplets)

ทีมที่ 2 จากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ประกอบด้วย

1. Intern + Extern กลุ่มงานสูติกรรม

2. เจ้าหน้าที่พยาบาล

2.1 ในห้องคลอด พยาบาลห้องคลอดรับผิดชอบ

2.2 ในห้องผ่าตัด C/S

เวรเช้า : ผู้ช่วยวิสัญญีในห้องผ่าตัดนั้นเป็นผู้ช่วย ถ้ามีปัญหาไม่สามารถช่วยรับเด็กได้ ให้พยาบาลวิสัญญีแจ้ง พยาบาลวิสัญญี ห้องฟักฟื้น / หัวหน้าพยาบาลวิสัญญี

เวรบายติก : เจ้าหน้าที่เวรห้องผ่าตัด (Incharge scrub nurse)

ทีมที่ 3 จากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

กรณีที่ 1 Twins หรือ Triplets with GA < 34 wk or estimated BW < 1,500 gm. หรือ ปัญหาคิดว่าอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วย NICU มีเตียงว่างรับ (คาดว่า Admit ทารกNICU ให้พยาบาล Sick Newborn เป็นผู้ช่วยรับเด็ก)

กรณีที่ 2 Twins หรือ Triplets with GA ≥ 34 wk or estimated BW ≥ 1,500 gm. หรือ คาดว่าไม่มีปัญหาต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้พยาบาล NICU เป็นผู้ช่วยรับเด็ก

2. มีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด

- มี Evidence ของ fetal distress

- Placenta previa
- Twins \geq 34 wk or estimated BW \geq 1,500 gm.
- Preterm (GA < 34 wk or estimated BW < 1,500 gm.)
- Severe pre-eclampsia
- Prolapsed cord
- Breech or abnormal presentation ที่ให้คลอดทางช่องคลอด
- Thick meconium stained amniotic fluid

แนวทางการตามรับเด็ก

- พยาบาลที่มสูติกรรมแจ้ง พยาบาล NCPR** รายงานต่อ Intern กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
- ทีมรับเด็กประกอบด้วย Intern \pm Extern กลุ่มงานกุมารเวชกรรม + พยาบาล NCPR **

3. ไม่มีความเสี่ยงในข้อ 1 และ 2 แต่มารดามีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้

- Asthma
- HT, Heart disease, DM ที่ควบคุมระดับ BS ไม่ดี
- SLE ที่กินยารักษาโรคอยู่
- Obesity BMI \geq 35
- Anemia มี Hct. \leq 25% (chronic case), ITP ที่ plt. < 60,000/mm³

แนวทางการตามรับเด็ก

- พยาบาลที่มสูติ-นรีเวชกรรมแจ้ง พยาบาล NCPR** รายงานต่อ Intern กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม
- ทีมรับเด็กประกอบด้วย Intern \pm Extern กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม + พยาบาล NCPR**

ขั้นตอนการรายงานทารกที่มีความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน

ครั้งที่ 1: เมื่อตรวจพบข้อบ่งชี้และหรือเข้า active phase

1. มีความเสี่ยงสูงตามข้อบ่งชี้ในข้อที่ 1 แพทย์สูติ-นรีเวชกรรม (Intern, แพทย์พี่เลี้ยง , Staff)* เป็นผู้แจ้ง แพทย์กุมารฯ (Intern, แพทย์พี่เลี้ยง , staff)*
2. มีความเสี่ยงปานกลาง ตามข้อบ่งชี้ในข้อที่ 2 พยาบาลเจ้าของ Ward ที่ส่งผู้ป่วยเป็นผู้แจ้ง พยาบาล NCPR** รายงานต่อ Intern / \pm Extern เวรกุมารฯ
3. มารดามีโรคประจำตัวตามข้อบ่งชี้ในข้อที่ 3 พยาบาลเจ้าของ Ward ที่ส่งผู้ป่วยเป็นผู้แจ้ง พยาบาล NCPR** รายงานต่อ Intern สูติกรรม

ครั้งที่ 2 : กรณี NL เมื่อปากมดลูกเปิดหมด+การประเมินของผู้ทำคลอด

: กรณี C/S เมื่อเห็นผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อดมยา หรือเตรียม spinal block

รายที่มารดาไม่มีผล HIV และ VDRL ให้ตรวจเลือดมารดาเพื่อส่งตรวจ

- HIV :

หออผู้ป่วยที่รับเด็กหลังคลอดตามผลหลังส่งตรวจภายใน 2 ชั่วโมง / ส่งผลพร้อมผู้ป่วยกรณี ผู้ป่วยย้ายหอ เพื่อดูแลรักษาต่อ

- VDRL :

หอยที่รับดูแลทารกตามผลภายใน 2 วัน

หมายเหตุ *Intern/แพทย์พี่เลี้ยง ของแต่ละกลุ่มงานต้องรายงาน Staff ผู้รับผิดชอบของกลุ่มงานนั้นๆ เอง

** พยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด

กลุ่มงานจักษุวิทยา

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. แพทย์หญิงเลอลักษณ์	จงควินิต	หัวหน้ากลุ่มงาน
2. แพทย์หญิงอัจฉรา	ฉายวิริยะ	
3. แพทย์หญิงพัชรินทร์	แช่ลิ้ว	
5. นายแพทย์สลิลล์	สุขสมบูรณ์	
6. นายแพทย์ภานุวัฒน์	นันทนาวุฒิ	
7. แพทย์หญิงสรรพพร	อุตมาภินันท์	
8. แพทย์หญิงอาทิตย์ญา	เด่นวัฒนา	
9. แพทย์หญิงกานต์จุฑา	รัตนสมบัติ	

การรับ Admit

- ในเวลาราชการ Admit ผ่าน OPD ตา
- นอกเวลาราชการ และหลัง 15.30 น. Consult แพทย์เวรก่อน Admit จาก ER เข้า Ward
- ผู้ป่วยที่รับไว้ใน Ward ทุกสายทั้งในและนอกเวลาราชการ แพทย์เวร Eye เป็นผู้รับผิดชอบในกรณีที่ต้องได้รับการผ่าตัด

การรับปรึกษาผู้ป่วยต่างกลุ่มงาน

- กรณีเร่งด่วน ให้แพทย์โทรปรึกษาแพทย์เวรโดยตรง
- กรณีไม่เร่งด่วน ให้โทรติดต่อ OPD

แนวทางปฏิบัติการปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นใน เวลาราชการ

1. ผู้ป่วยทั่วไป

- ถ้าสามารถส่งผู้ป่วยพร้อมใบปรึกษาผู้ป่วยไปตรวจที่ OPD ตา ได้ให้ส่งในเวลา 13.00 – 15.00 น.
- ถ้าไม่สามารถส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ OPD Eye ได้ ให้ส่ง Chart + Film พร้อมใบปรึกษาผู้ป่วยให้แพทย์ OPD ดูก่อน และอาจจะรายงานแพทย์เวรให้ดูต่อ

2. Case Emergency จาก ER หรือ Ward

- ให้แพทย์โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ OPD ก่อน และส่ง OPD Card , Chart และ Film ตามมาภายหลัง ตารางเวรตรวจ OPD

ห้องตรวจ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
ห้องตรวจ 1	พญ.เลอลักษณ์ จงควินิต	พญ.พัชรินทร์ แช่ลิ้ว	นพ.สลิลล์ สุขสมบูรณ์	พญ.สรรพพร อุตมาภินันท์	พญ.อัจฉรา ฉายวิริยะ
ห้องตรวจ 2	นพ.ภานุวัฒน์ นันทนาวุฒิ	พญ.อังคณีย์ เลาหารีติก	พญ.สรรพพร อุตมาภินันท์		พญ.อาทิตย์ญา เด่นวัฒนา

ตารางเวอร์ห้อง OR

ห้องผ่าตัด	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	พญ.อัจฉรา ฉวยวิริยะ	พญ.เลอลักษณ์ จงควินิต	พญ.พัชรินทร์ แช่ลิว	นพ.สลิลล์ สุขสมบูรณ์	พญ.สรรพพร อุตมาภินันท์
บ่าย		นพ.ภานุวัฒน์ นันทนาวุฒิ	พญ.อังคณีย์ เลาหารีติลก	พญ.อาธิตญา เด่นวัฒนา	นพ.นิคม วีระนรพานิช

ตารางห้อง Leser

ห้อง Leser	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	พญ.สรรพพร อุตมาภินันท์	นพ.สลิลล์ สุขสมบูรณ์	พญ.อาธิตญา เด่นวัฒนา	พญ.พัชรินทร์ แช่ลิว	นพ.ภานุวัฒน์ นันทนาวุฒิ
บ่าย	พญ.เลอลักษณ์ จงควินิต	พญ.อังคณีย์ เลาหารีติลก			พญ.อัจฉรา ฉวยวิริยะ

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. แพทย์หญิงกฤตยา	เลิศนาคร	หัวหน้ากลุ่มงาน
2. นายแพทย์ชัยรัตน์	จงควินิต	
3. นายแพทย์จอมพล	ตันตระวรศิลป์	
4. แพทย์หญิงปานชนก	แก้วกุล	
5. นายแพทย์ภัทร	ลำดับพงศ์	
6. แพทย์หญิงนิวัติ	เหล่าไพบุลย์กุล	
7. นายแพทย์วัฒน์	ดุคสุขแก้ว	
8. แพทย์หญิงวิภาดา	ทับทิมหอม	

หน่วยงานต่าง ๆ ของแผนกหู คอ จมูก ประกอบด้วย

1. ตึก หู คอ จมูก รับผิดชอบทั้งกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก , กลุ่มงานจักษุวิทยา , กลุ่มงานทันตกรรม
2. ตึกผู้ป่วยนอก เวลาทำงาน 9.00 – 12.00 , 13.30 – 15.30 น. ทุกวันราชการ
3. ห้องผ่าตัด เวลาทำงาน 9.00 – 16.30 น. ทุกวันราชการ

ตารางปฏิบัติงานของ Staff

OPD

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
พญ.วิภาดา	นพ.จอมพล	พ.ชัยรัตน์	นพ.วัฒน์	พญ.กฤตยา

OPD 2

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
พญ.ปานชนก	พญ.กฤตยา/ พญ.ปานชนก		พญ.นิวัติ	นพ.จอมพล

OR

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
นพ.ชัยรัตน์ / พญ.ปานชนก	นพ.ภัทร/พ.วัฒน์	พญ.นิวัติ/ พญ.วิภาดา	พญ.ปานชนก/ นพ.จอมพล	แพทย์เวร ENT

แนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์เวรตึกอุบัติเหตุ ในการปรึกษาและ Admit ผู้ป่วย กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง หู คอ จมูกที่มา
 - ในเวลาราชการ ให้โทรปรึกษาที่ OPD ENT ก่อนส่งทุก case
 - นอกเวลาราชการ และหลัง 15.00 น. (ในวันราชการ) ให้โทรปรึกษาเวร ENT ก่อน Admit ตึกผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก
2. Case ที่มีเลือดออกจมูกจาก ให้ทำ nasal packing เบื้องต้นก่อนแล้วโทรปรึกษาเวร
 - ถ้าเลือดไหลมาก ไม่ยอมหยุดให้ติดต่อแพทย์เวร ENT ได้ทันทีโดยตรง
3. Case หู คอ จมูก ที่มาตรวจนอกเวลาราชการที่มีปัญหาไม่เร่งด่วน หรือไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล อาจนัดมาใหม่ในวันราชการต่อไป
4. ในกรณีที่แพทย์เวรอุบัติเหตุไม่มั่นใจว่าจะ Admit แผนกใด ควรโทรปรึกษาแพทย์เวร (Staff) ของแผนกนั้น ๆ ก่อน เพื่อมาตรวจรักษาและประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย
5. Case upper air way obstruction แพทย์เวร ER ติดต่อแพทย์เวรโดยตรงทั้งในและนอกเวลาโดยไม่ต้องรอผลเลือดหรือ CXR ก่อน
 - ***** ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่าง เร่งด่วนมาก เพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วย ให้แพทย์เวรอุบัติเหตุโทร ปรึกษาแพทย์เวรใน หรือแพทย์ OPD หรือ แพทย์ OR โดยตรง
 - (ตามลำดับที่สามารถติดต่อได้) ***** โทร. 7277
6. กรณี case refer ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT ก่อน Refer ทุก case

แนวทางปฏิบัติการปรึกษาผู้ป่วยจากกลุ่มงานอื่นใน เวลาราชการ

1. กรณีการรับปรึกษาระหว่างแผนก ยกเว้น จาก ER
 - 1.1 ในเวลาราชการ
 - ถ้าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้ส่งใบ Consult พร้อม Chart และผู้ป่วยไปที่ OPD ENT เวลา 13.00 น. โดยให้โทรประสานกับพยาบาลห้องตรวจ
 - ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ให้ส่งใบ Consult ไปที่ Ward Ent

**** ในกรณี Case เร่งด่วน ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT โดยตรง**

- 1.2 นอกเวลาราชการ
 - ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT โดยตรง
2. กรณีรับปรึกษาจาก ER
 - 2.1 ในเวลาราชการ ให้โทรประสานกับพยาบาลห้องตรวจก่อนส่งผู้ป่วยทุก Case
 - 2.2 นอกเวลาราชการ ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT โดยตรง ก่อน Admit ผู้ป่วยทุก Case

**** ในกรณี Case เร่งด่วน ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT โดยตรง**

3. กรณี Case Refer

- ให้โทรปรึกษาแพทย์เวร ENT โดยตรง ก่อน Refer ทุก Case

4. กรณี Case Consult เจาะคอ

- ให้นำใบ consult ส่งที่ ward ENT ทุกวัน จันทร์ – พุธ สบตี ในเวลาราชการ

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

1. นางเสริมลักษณ์ เลิศศุภกุล (หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา)
2. ร.อ.หญิง ปิยาภรณ์ จันทร์สุวรรณ
3. นางสาวเบญจพร ชูโชติ
4. นางสาวชนิกานต์ นวนทอง
5. นางสาวกริษาพร อิวรรณ
6. นางสาวกนกนุช ศิริธรรม
7. นางสาวสิริธร มณีวรรณ
8. นางสาวแววดาว สวงนพงศ์

อัตรากำลัง

- ◆ วิสัญญีแพทย์ 5 คน
- ◆ วิสัญญีพยาบาล 31 คน
- ◆ ผู้ช่วยวิสัญญี 18 คน

การให้บริการทางด้านวิสัญญีวิทยา

ในเวลาราชการ

บริการวิสัญญี ห้องผ่าตัดชั้นล่าง 13 ห้อง ห้องผ่าตัดชั้นบน 3 ห้อง
บริการพักฟื้นห้องผ่าตัดชั้นล่าง 8 เตียง ห้องผ่าตัดชั้นบน 4 เตียง
ห้องส่องกล้อง 1 ห้อง

นอกเวลาราชการ

- ◆ มีทีมวิสัญญี 2 ทีม ขึ้นปฏิบัติการจริง อีก 1 ทีม ไม่ต้องขึ้นปฏิบัติการ แต่พร้อมที่จะปฏิบัติการได้

ตลอดเวลา

- ◆ มีบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ห้องพักฟื้น) จนถึง 24.00 น.

หมายเหตุ

ทีมวิสัญญี ประกอบด้วย

วิสัญญีแพทย์ 1 อัตรา / 8 ช.ม. ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าเวรบ่ายและเวรดึก

วิสัญญีพยาบาล 1 อัตรา

ผู้ช่วยวิสัญญี 1 อัตรา

แนวทางการส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์

1. กรณี elective case : รับปรึกษาเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น

1.1. **กรณีผู้ป่วยนอก:** ให้แพทย์เจ้าของไข้เขียน Consult วิสัญญีแพทย์ ใน OPD Card พร้อมข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยและเหตุผลที่ส่งปรึกษา แล้วส่งผู้ป่วยมาห้องพักฟื้น (โทร.4357) พร้อม OPD Card, film , ผล lab และผลการส่งตรวจอื่นๆ ตามความจำเป็น

1.2 **กรณีผู้ป่วยใน:** ส่งใบ Consult, chart, film, ผล lab มาที่ห้องพักฟื้น (โทร.4357)

1.3 รับปรึกษาในวันราชการ เวลา 08.30 – 15.00 น.

1.4 ควรส่งปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันทำการ ก่อนผ่าตัด

1.5 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร้ายแรงหรือควบคุมได้ไม่ดี ควรส่งปรึกษาอายุรแพทย์ให้เรียบร้อยก่อนส่งปรึกษาวิสัญญีแพทย์

2. **กรณี Urgency หรือ Emergency case :** ให้แพทย์เจ้าของไข้ติดต่อปรึกษาวิสัญญีแพทย์ที่รับผิดชอบโดยตรง

ข้อมูลสำคัญในการเขียน Consult ประกอบด้วย

1. ชื่อ – สกุล , HN , อายุของผู้ป่วย
2. ประวัติโรคประจำตัวและการรักษาที่สำคัญ (พร้อมประวัติการฉายยา)
3. การวินิจฉัยโรคและหัตถการที่วางแผนไว้ (ระบุวันที่วางแผนหัตถการหากสามารถทำได้)
4. วัตถุประสงค์ / ปัญหาที่ส่งปรึกษา

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วิสัญญีพยาบาลจะรับทราบผู้ป่วยที่ Set ผ่าตัดภายในเวลา 15.00 น. ก่อนวันผ่าตัด 1 วัน (ยกเว้นวันหยุดราชการ) แล้วไป ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความพร้อมและประสานงานกับวิสัญญีแพทย์และ / หรือ แพทย์เจ้าของไข้กรณีมีปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขก่อนที่ผู้ป่วยจะมารับการระงับความรู้สึก

หมายเหตุ

ในรายที่ Set ผ่าตัดหลังเวลา 15.00 น. จะไม่ได้รับการเยี่ยมที่หอผู้ป่วยล่วงหน้าแต่จะมาตรวจสอบความพร้อมที่ห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกที่ใช้บ่อย

- GA \bar{c} ETT
- GA \bar{c} Mask
- Total IntravenovsAnasthesia (TIVA)
- Regional anesthesia เช่น Epidural anesthesia, Continuous epidural cath, Spinal anesthesia, Brachial plexus block และ peripheralnerve black อื่นๆ

โดยทั่วไป อัตราการให้บริการวิสัญญี ประมาณ 30 – 50 ราย / วัน (ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ)

Guideline สำหรับเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

♦วิธีการดูตาราง Guideline ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด ตามลำดับดังนี้

1. พิจารณาตามอายุของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก
2. พิจารณาตามสภาวะโรคประจำตัวหรือโรคที่เป็นสาเหตุให้ต้องมารับการผ่าตัดของผู้ป่วย
3. ถ้าเป็นการผ่าตัดที่คาดว่าจะมีการเสียเลือดมาก (> 1,000 ml.) นอกจากทำ Type and Screen และ / หรือ cross match แล้ว ให้เจาะหาระดับ albumin และ electrolyte ในเลือดด้วย

♦คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ป่วย Elective case

Bs ควรอยู่ระหว่าง 80-200mg ในเช้าวันผ่าตัด (สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)

Electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ

EKG ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ EKG ภายใน 6 เดือน ก่อนผ่าตัด ถ้ามีอาการ chest pain, CHF เหนื่อยง่าย, CVA ในช่วง 6 เดือน ควร repeat และปรึกษา Cardiologist ส่วน EKG ที่ไม่ต้อง consult เช่น 1st degree AB block, Occasional PVC, AF with slow ventricular rate (<100/min), RBBB, PAC เป็นต้น

CXR ภายใน 1 ปี ก่อนการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติ) ถ้าสงสัย TB ให้ยา AFB อย่างน้อย 3 วัน และควรรักษามาก่อนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ถ้ามีอาการ bronchitis, pneumonia ควรรักษาหาย 4-8 อาทิตย์ ก่อน (elective surgery + ควร repeat CXR ซ้ำ)

กรณีเป็น URI รักษาให้หายอย่างน้อย 2 – 4 สัปดาห์

กรณีมีไข้อย่างเดียว ถ้าสูงกว่า 37.8 C ที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ควรเลื่อนการผ่าตัดและหาสาเหตุของไข้ก่อน
Blood pressureไม่ควรเกิน 150/90 mmHg ก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด, Hypertension รักษาให้ stable
ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ควรงดบุหรี่ก่อนผ่าตัด 6 สัปดาห์

ตารางการงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด

ชนิดของน้ำและอาหาร	ระยะเวลาอย่างน้อย ที่ควรงดอาหาร
น้ำ (Clear Liquid)	2 ชม.
นมมารดา (Breast milk)	4 ชม.
นมผง (Formula)	6 ชม.
อาหารมื้อเบาๆ (Light meals)	6 ชม.
อาหารมื้อหนัก (Meat / fatty solid meals)	8 ชม.

หมายเหตุ : น้ำหรือน้ำหวาน (Clear Liquid) ให้ได้ไม่เกิน 10 %/kg(เด็กที่น้ำหนักมากกว่า 15 kg. ให้ได้ไม่เกิน 150 cc.)

◆ การ Set ผู้ป่วยในเวลาราชการ

- ควรแจ้ง ชื่อโรคที่จะผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดและโรคประจำตัวหรือความผิดปกติอื่น ๆ ของผู้ป่วย และควรส่งใบ set ผ่าตัดมาถึง OR ก่อน 15.00 น. เพราะถ้าส่งหลังจากนี้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการเยี่ยมก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก

- จากที่ประชุมคณะกรรมการห้องผ่าตัด มีข้อตกลงกันว่าให้ set ผ่าตัดผู้ป่วยรายแรก 9.00 น. ถ้ามีความจำเป็นต้องทำผ่าตัดก่อน 9.00 น. กรุณาแจ้งวิสัญญีแพทย์ที่จะรับผิดชอบให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยรายนั้นล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัดด้วย

- กรุณาแจ้งเวลาที่จะเริ่มทำการผ่าตัดรายแรกของทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่ายลงบนกระดานด้วยทุกครั้ง

◆ การ Set ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือมีโรคประจำตัวที่ร้ายแรง Surgeon ควร consult วิสัญญีแพทย์ด้วยตนเอง เพื่อความถูกต้องของข้อมูลและความรวดเร็วในการเตรียมความพร้อมของทีมวิสัญญี

CASE EMERGENCY ได้แก่ Impending brain herniation , Prolapsed cord, Fetal bradycardia และ Uncontrolled bleeding เช่น Ruptured aortic aneurysm

1. Set OR และควรแจ้งประวัติและการตรวจร่างกายกับวิสัญญีพยาบาลเวรด้วย
2. ไม่จำเป็นต้องรอ NPO และรอ LAB ต่าง ๆ จนครบ แต่สามารถ Set OR ได้เลย โดยทางวิสัญญีจะได้ตามผล LAB หลังจากเริ่มผ่าตัดแล้วระยะหนึ่ง
3. จองเลือดเพื่อพร้อมใช้ในขณะผ่าตัด
4. แพทย์ผู้ผ่าตัดควรมาถึงก่อนหรือมาพร้อมกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น shock , respiratory failure ที่ยังไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ(ตาม Maharaj Pre arrest Signs)

CASE URGENCY

1. Set OR และควรแจ้ง ประวัติการตรวจร่างกายกับวิสัญญีพยาบาลเวร ในกรณี CASE ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น Underlying disease ที่ยังควบคุมได้ไม่ดีหรือมี complication จากโรคนั้น
2. NPO อย่างน้อย 6 ชั่วโมง
3. ตามผล LAB ให้ครบ และควรแก้ไขผลการตรวจที่ผิดปกติและสามารถแก้ไขได้ก่อนมา OR กรณีที่ไม่แน่ใจควรโทรศัพท์ถามก่อนส่งผู้ป่วยมา OR

ข้อมูลที่ควรแจ้งให้วิสัญญีทราบ ตอน SET case ผ่าตัด กรณี emergency และ urgency

- อายุ
- โรคหรืออาการ
- ชนิดการผ่าตัด
- โรคประจำตัว หรือความผิดปกติอื่น ๆ เช่น ผล LAB รวมถึงการรักษาที่ได้รับ
- เวลาที่รับประทานน้ำ / อาหาร ครั้งสุดท้าย

- Vital signs / coma score ที่ผิดปกติ
- การเตรียมเลือดในรายที่อยู่ในภาวะ shock จากการเสียเลือด

◆ **ยาที่ต้องงดก่อนผ่าตัด ได้แก่**

- ยารักษาโรคเบาหวาน (oral hypoglycemics) ควรงดเช้าวันผ่าตัด
- ยาต้านเกร็ดเลือด เช่น แอสไพริน ควรงด 7 วันก่อนผ่าตัด , Clopidogrel 7-10 วัน , Ticlopidine 14 วัน
- ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (ควรปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้)
- Diuretics

◆ **ยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องจนถึงเช้าวันผ่าตัด ได้แก่**

- ยาลดความดันโลหิตสูง ยกเว้น Diuretics
- ยาด้านอัยรอยด์ฮอร์โมน
- ยาขยายหลอดเลือดหัวใจ
- ยาขยายหลอดลม

***** ถ้าไม่แน่ใจให้ consult วิทยาลัยแพทย์ *****

◆ **ข้อแนะนำเพิ่มเติม**

- กรณีผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและแพทย์เจ้าของไข้สั่งให้ IV fluid มาก่อน แนะนำให้ใช้ medicutเบอร์ 18 หรือว่า 20 ต่อ set IV fluid ด้วย Tree – way , extension ให้พร้อมใช้
- ไม่ควรส่งผู้ป่วยที่ต้องดูแลใกล้ชิดมารอใน OR เป็นเวลานาน เช่น
- On Dopamine / Dobupamine
- ผู้ป่วยเด็ก / mental retard
- On O₂
- มีประวัติ Shock

Guideline ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด (Minimum Pre-operative Laboratory Investigation Guideline)

โรค / ภาวะก่อนผ่าตัด	Hct	CBC	UA	BUN/Cr	Elect.	BS	LFT	PT/PTT	BT	HIV	CXR	EKG	หมายเหตุ
- Neonates และเด็กอายุ < 15 ปี	±												
15 – 45 ปี	x										x		
46 – 64 ปี	x										x	x	
≥ 65 ปี		x	x	x	x		alb±				x	x	
- โรคหัวใจและหลอดเลือด		x		x	x						x	x	
- โรคปอด		x			±						x		
- โรคตับ		x				x	x	x			x		
- โรคไต		x	x	x	x				±		x		
- เบาหวาน		x	x	x	x	x					x	x	
- โรคเลือดออกง่าย		x						x	±				
- Thalassemia		x					±	±			x		LFT,PT,PTT ในรายที่มี Cirrhosis
- CNS		x		x	x	x					x	x	
- รังสีรักษา		x											
- ประวัติสูบบุหรี่มาก		x									x	x	สูบบุหรี่ 1 ของ/วัน ≥ 10 ปี หรือเทียบเท่า
- สงสัยวัณโรค											x		AFB* 3 วัน

โรค / ภาวะก่อนผ่าตัด	Hct	CBC	UA	BUN/Cr	Elect.	BS	LFT	PT/PTT	BT	HIV	CXR	EKG	หมายเหตุ
- ประวัติได้รับเลือด/ติดยา/SI* เด็กที่แม่มี HIV											x		SI* = มีเพศสัมพันธ์
- สงสัยว่าตั้งครรภ์											NO		Preg. Test
- Morbid obesity (BM I \geq 35)		x		x	x	x	x				x	x	ABG , sleep lab \pm
- TUR - P , Major KUB , GI surgery		x		x	x								

โรค / ภาวะก่อนผ่าตัด	Hct	CBC	UA	BUN/Cr	Elect.	BS	LFT	PT/PTT	BT	HIV	CXR	EKG	หมายเหตุ
- กำลังได้รับยา • diuretics				x	x								
• digitalis				x	x							x	
• systemic steroids **				x	x	x							** กรณีใช้ Chronic steroid
• anticoagulants								x					
• NSAIDS / aspirin***									\pm				*** NSAIDS หยุดยาไม่ถึง 72 ชม.
•chemotherapy		x	x	x	x	x	x				x	x	*** Aspirin หยุดยาไม่ถึง 7 วัน

กลุ่มงานรังสีวิทยา

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. แพทย์หญิงนิตยธิดา	บิลล่าเต๊ะ	หัวหน้ากลุ่มงาน
2. นายแพทย์ซัชชัย	หอมเกตุ	
3. นายแพทย์อภินันท์	รัศมีพงศ์	
4. แพทย์หญิงบุญศิริ	พรยศไกร	
5. นายแพทย์ตะวัน	ชัยภูวนารถ	
6. แพทย์หญิงสิริอารยะภา	ชัชวรัตน์	
7. แพทย์หญิงโมลยา	ชัยเสน	
8. นายแพทย์จิรวุฒน์	จงควินิต	
9. นายแพทย์จิรภัทร	เชาวมาลี	
10. นายแพทย์ศิริวัฒน์	แย้มทิม	
11. แพทย์หญิงยาตรา	บุญช่วย	
12. แพทย์หญิงหัทธญา	พรมรัตน์พงศ์	
13. แพทย์หญิงสาธิตา	จันทพันธ์	

รังสีวิทยามี 4 สาขา คือ

1. รังสีวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)
2. รังสีรักษา (Radio Therapy)
3. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine)
4. รังสีร่วมรักษา (Interventional radiology)

รังสีวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)

กลุ่มงานรังสีวิทยา สามารถให้บริการในการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาดังนี้

1. Conventional films ทุกระบบ
2. Portable films (ควรถ่ายเฉพาะ Chest Film)
3. Special Technique เช่น GI System , KUB System , HSG , Venogram ฯลฯ
4. Ultrasound สามารถส่งตรวจได้ทุกระบบ
5. CT Scan ทุกระบบ
6. Mammogram

ข้อควรทราบ

1. การส่งตรวจ IVP ทุกรายต้องมีผล Creatinine (ถ้าค่า CreatinineCr.>1.5 mg.% ไม่ควรตรวจด้วยวิธี IVP)

2. การขอตรวจ CT Scan ใน case emergency และต้องอ่านผล ต้องเขียนประวัติและข้อบ่งชี้การตรวจให้ชัดเจน และให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมงในรายที่จะต้องฉีดสารทึบรังสี

3. Extern สามารถ consult รังสีแพทย์ได้ในกรณีที่ต้องการทราบวิธีการ Investigation ที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย

4. การขอตรวจ CT Scan ที่ต้องฉีด contrast medium ต้องมีผล Creatinine ภายใน 1 เดือน ถ้าค่า Creatinine > 1.5 mg.% ให้คำนวณค่า Creatinine clearance **ทุกครั้ง**

$$\text{Est. Creatinine Clearance} = \frac{[(140 - \text{age}(\text{yr})) * \text{weight}(\text{kg})]}{72 * \text{serum Cr}(\text{mg/dL})}$$

(multiply by 0.85 for women)

GFR 30 - 60 ควร premedication และให้ IV fluid ก่อนส่งตรวจ

GFR < 30 ควรหลีกเลี่ยงการใช้ contrast ถ้าจำเป็นต้องปรึกษา nephrologist ก่อนทำ

5. การขอส่งตรวจทางรังสีวิทยาทุกชนิด ให้เขียนประวัติการตรวจร่างกายของผู้ป่วยเบื้องต้น และข้อบ่งชี้การตรวจให้ชัดเจนด้วยลายมือตัวบรรจงพร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ส่งตรวจให้ชัดเจนทุกครั้ง (ห้ามเซ็น)

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. นายแพทย์จิงพร	อายุบรร	หัวหน้ากลุ่มงาน
2. นายแพทย์ทภูษะวัฏร์	พิสิภกวัต	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
3. แพทย์หญิงกาญจนา	วงศ์ศิริ	จิตแพทย์ทั่วไป
4. แพทย์หญิงสกุลรัตน์	โอมาก	จิตแพทย์ทั่วไป
5. นายแพทย์จักรกฤษณ์	เหลืออร่าม	จิตแพทย์ทั่วไป
6. แพทย์หญิงกิติยา	ศรีสมโภชน์	จิตแพทย์ทั่วไป
7. แพทย์หญิงพัญริกาญ	พิทักษ์วงศ์	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

อัตรากำลัง

จิตแพทย์ทั่วไป	5 คน
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น	2 คน
พยาบาลวิชาชีพ	6 คน
นักจิตวิทยา	3 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	2 คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 คน
เจ้าพนักงานธุรการ	1 คน

การปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ทุกวันราชการ เวลา 08.30-16.00 น. ที่ห้องตรวจจิตเวช อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก ชั้น 2 แผนกจิตเวช
2. ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุกวันราชการ เวลา 08.30-16.00 น. ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก ชั้น 2 แผนกจิตเวช
3. ทดสอบทางจิตวิทยา ประเมินเชาวน์ปัญญา
 - 3.1 ทดสอบบุคลิกภาพ
 - 3.2 ทดสอบภาวะสมองเสื่อม
 - 3.3 ทดสอบ IQ
 - 3.4 ประเมินความสามารถทางการเรียนรู้
4. ให้การปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
5. จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด
6. Home Health Care
7. สุขภาพจิตโรงเรียน
8. บำบัดผู้ติดสารเสพติด (คลินิกmethadone, คลินิกฟ้าใส) และบำบัดตามโปรแกรม Matrix

การรับ Case Consult (จาก ER, Ward, OPD ต่างแผนก)

- กรณีเร่งด่วน เช่น มีอาการก้าวร้าว วุ่นวาย หรือต้องใช้ยาในการรักษา

→ ปรึกษาจิตแพทย์ได้ตลอดเวลา ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ตามตารางเวรรับปรึกษา ทุกวัน 24 ชั่วโมง
กรณีเร่งด่วน

- กรณีไม่เร่งด่วน → ส่งปรึกษาที่ OPD ได้ทุกวัน เวลาราชการ เวลา 08.00-15.00 น.

หมายเหตุ : คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จะเป็นระบบนัด พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้ประเมิน ให้การบำบัดเบื้องต้น และนัดหมายพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้

แนวทางการการส่งปรึกษาจิตเวช

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนด แนวทาง การส่งปรึกษาจิตแพทย์

2. นโยบาย

กำหนดวิธีการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมงานที่ปฏิบัติและมีการปรับปรุงให้ทันสมัย

3. วิธีปฏิบัติงาน

3.1 การส่งปรึกษา ในเวลาราชการ

3.1.1 การส่งปรึกษาจิตแพทย์ทั่วไป

กรณีที่สามารถส่งปรึกษา

1. Delirium, delirium tremens
2. Substance dependence
3. Psychosis
4. Violence
5. Case ที่มีประวัติรับยาจิตเวช
6. Behavioral change
7. มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช เช่น EPS
8. อื่นๆ ตามแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาเห็นสมควร

วิธีการส่งปรึกษา

แพทย์ สามารถโทรปรึกษาจิตแพทย์ที่เป็นเวรรับปรึกษาโดยตรงตามตารางเวรราย โดยต่อเบอร์ได้ที่
ประชาสัมพันธ์

พยาบาล ในกรณีเคส ซึมเศร้า หรือ ชั่วตัวตาย เพื่อให้พยาบาลเวรรับคำปรึกษาประเมินเบื้องต้น ติดต่อที่
เบอร์ 4106 OPD จิตเวช ชั้น 2

3.1.2 การส่งปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

เกณฑ์การส่งปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มีลักษณะดังนี้

- **กรณีฉุกเฉิน** ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่มีลักษณะดังนี้
 - acute psychosis
 - violent patients
 - severe depression / anxiety
 - อาการทางจิตเวชอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาโรคทางร่างกาย

หมายเหตุ : Suicidal attempt และ OSCC ส่งปรึกษาตามแนวทางเดิม

กรณีไม่แน่ใจว่าเป็นกรณีฉุกเฉินหรือไม่ โทรศัพทปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโดยตรง

วิธีการส่งปรึกษา

แพทย์ / พยาบาลที่หอผู้ป่วยสามารถโทรศัพทปรึกษากับ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโดยตรง โดยต่อเบอร์ได้ที่ประชาสัมพันธ์

- **กรณีไม่ฉุกเฉิน** ผู้ป่วยอายุยังน้อยกว่า 18 ปี ที่มีลักษณะ ดังนี้
 - ปัญหาพฤติกรรม เช่น ชน อยู่ไม่นิ่ง ใช้จ่ายเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
 - ปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวล
 - ปัญหาการเรียน เช่น เรียนช้า ผลการเรียนตก
 - ปัญหาพัฒนาการ เช่น สงสัยกลุ่มออทิสติก
 - อาการทางจิตเวชอื่นๆ หรือมีโรคทางจิตเวชอยู่เดิม แต่ไม่ได้มีผลกระทบต่อการรักษาโรคทางกาย

วิธีการส่งปรึกษา

ส่งปรึกษาที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้ทุกวัน พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้ประเมิน ให้การบำบัดเบื้องต้น และนัดหมายพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้

3.1.3 การส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวช / นักจิตวิทยา

กรณีที่สามารถส่งปรึกษา

1. Case Attempted Suicide
2. ต้องการเลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส)
3. Case OSCC
4. ประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) แล้วให้คะแนน > 7

วิธีการส่งปรึกษา

สามารถโทรส่งปรึกษาได้ที่กลุ่มงานจิตเวช โทร. 4207

3.2 การส่งปรึกษา นอกเวลาราชการ

การส่งปรึกษาจิตเวชผู้ใหญ่และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

แพทย์ / พยาบาลที่หอผู้ป่วย สามารถโทรปรึกษาจิตแพทย์ที่เป็นเวรรับปรึกษาโดยตรง ตามตารางเวรที่แจกให้ราย โดยต่อเบอร์ได้ที่ประชาสัมพันธ์

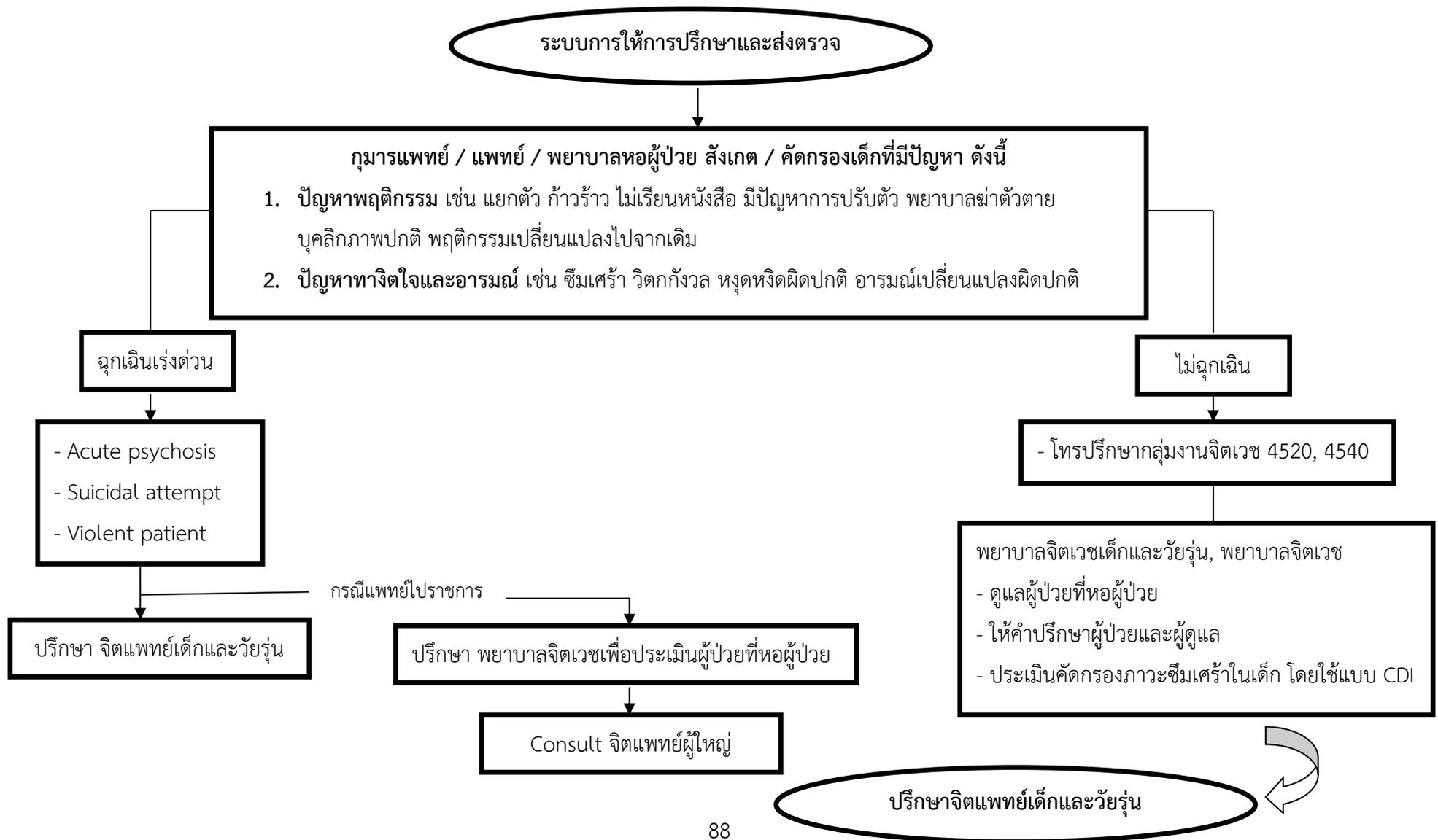
4. ตัวชี้วัด

หน่วยงานในโรงพยาบาลสามารถส่งปรึกษาจิตเวชได้ถูกต้อง ร้อยละ 80

5. ภาคผนวก

ตารางเวรแพทย์รับปรึกษาในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

แนวทางการดูแลจิตใจผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช



กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. นางจันทร์จิรา กังอุบล (รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 2, ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)
2. นางสาวอัจฉรี แก้วทอง (หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู)
3. นายณภัทรสพล ชุมวงศ์ (หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)
4. นางสาวอรุณี กำลังมาก
5. นางสาวอริศา ทวีกิติกุล

- สถานที่**
1. อาคารราชนครินทร์
 2. อาคารชาเทียม
 3. อาคารงานซ่อมสร้างอุปกรณ์คนพิการ

อัตรากำลัง

1. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	คน
2. นักกายภาพบำบัด	17	คน
3. นักกิจกรรมบำบัด	5	คน
4. นักกายอุปกรณ์	2	คน
5. ช่างกายอุปกรณ์	1	คน
6. เจ้าหน้าที่สนับสนุนอื่นๆ	32	คน (นับรวมแม่บ้าน)

ข้อแนะนำบริการงานเวชกรรมฟื้นฟู

1. กิจกรรมบริการ

- 1.1 การตรวจประเมินทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาคารราชนครินทร์ ชั้น 1 (โทร 3914)

วัน	เช้า	บ่าย
จันทร์	พญ.อรุณี	พญ.อรุณี
อังคาร	พญ.อรุณี	
พุธ	พญ.อรุณี	
พฤหัสบดี	พญ.อรุณี	พญ.อัจฉรี
ศุกร์	นพ.ณภัทรสพล	

หมายเหตุ : เพิ่มบริการทางคลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการกายภาพบำบัด ชั้น 6 อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก

- 1.2 คลินิกฟื้นฟูเฉพาะโรค คลินิก Burn and Hard Rehabilitation ศุกร์ (เช้า)

- คลินิกสุขภาพเท้า วันจันทร์ (เช้า) ชั้น 2 อาคารราชนครินทร์
- คลินิกฟื้นฟูหัวใจ วันพุธ (เช้า) วันศุกร์ (เช้า) ชั้น 6 อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก
- คลินิกลดเกร็ง วันศุกร์ (บ่าย) ชั้น 2 อาคารราชนครินทร์

- คลินิกฝังเข็ม วันอังคาร (เช้า) วันพฤหัสบดี (เช้า) ชั้น 4 อาคารราชชนกรินทร์
- คลินิกเวชศาสตร์การกีฬา วันพุธ (บ่าย) ชั้น 6 อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก
- คลินิกฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง วันอังคาร (เช้า) ชั้น 2 อาคารราชชนกรินทร์

1.3 การตรวจวินิจฉัยระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)

วัน	แพทย์ผู้ตรวจ
อังคาร (บ่าย) พฤหัสบดี(เช้า)	นพ. ฌภัทรสพล
ศุกร์ (บ่าย)	พญ. อัจฉรี

- 1.4 บริการกายภาพบำบัด (โทร 4511) ใช้เครื่องมือ, การออกกำลังกาย, เทคนิคอื่นๆ เพื่อบำบัดรักษา
- 1.5 บริการกิจกรรมบำบัด (โทร 4521) เน้นฝึกกิจกรรม เพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน และในการประกอบอาชีพ, กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- 1.6 บริการซ่อมสร้างอุปกรณ์คนพิการ (โทร 4372) สามารถผลิตแขน ขาเทียม กายอุปกรณ์เสริม
- 1.7 บริการการแพทย์แผนไทย (โทร 4528, 4530, 4533) ให้บริการนวดแผนไทย อบสมุนไพร และบริการหลังคลอด
- 1.8 บริการงานทักษะชีวิต (โทร 4537) บริการศิลปะบำบัด, ดนตรีบำบัด, การปรับอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ, การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับความพิการและการประสานงานช่วยเหลือผู้พิการ

2. แนวทางปฏิบัติเพื่อเข้ารับบริการ

2.1 ผู้ใช้บริการข้อ 1.1 – 1.8 จะต้องได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนทุกครั้ง ดังนี้

- ผู้ป่วยนอก ให้ระบุ “Consult PMR” ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แล้วส่งพร้อมผู้ป่วยพบแพทย์ตามตารางข้อ 1.1
- ผู้ป่วยใน เขียนใบ Consult ส่งพร้อมเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วย พบแพทย์ตามตารางข้อ 1.1
- กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายออกจากวอร์ดได้ ให้ส่งใบ Consult พร้อมส่งเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ห้องตรวจ

เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- กรณีต้องการนัดตรวจวินิจฉัยไฟฟ้าส่วน เช่น ผู้ป่วยสงสัย GBS สามารถให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เพื่อต่อสายโทรศัพท์ถึงแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูได้โดยตรง

2.2 การรับบริการนวดแผนไทย

- สิทธิข้าราชการ/เบิกต้นสังกัด สามารถเข้ารับบริการได้ที่อาคารราชชนกรินทร์ ชั้น 4 แต่ถ้ากรณีแพทย์แผนไทยได้ประเมินเบื้องต้นว่า contraindication จะส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามระบบ
- สิทธิประกันสังคม/บัตรทอง พบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง

3. การออกเอกสารรับรองความพิการ

- ติดต่อขอรับบริการได้ที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในวันและเวลาราชการ

4. การบริการเครื่องช่วยเดิน, รถเข็น ตามสิทธิคนพิการ

สามารถส่งจ่ายให้กับคนพิการ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับความพิการ ถ้ามีบัตรผู้พิการและบัตรทองที่มี ท.74 จะได้รับบริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ติดต่อได้ที่ โทร 4516

5. การบริการสอนเดินให้ผู้พิการทางสายตา โดยใช้ไม้เท้าขาว

สามารถติดต่อ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางสายตาด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการ เคลื่อนไหว
อาคารราชนครินทร์ ชั้น 3 ทุกวันเวลาราชการ โทร 4637

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

แพทย์ในกลุ่มงาน

1. นางสาวสุธิพร พรหมอักษร (หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก)
2. นายธรรวัฒน์ ดอกขันธ์
3. นายสิทธิพงษ์ วังสะวิบูลย์
4. นายจิรววัฒน์ สงณรงค์
5. นายสุพศิน บุษชา

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

ทำหน้าที่ตรวจสอบ วิเคราะห์ วิจัย โดยนำเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการมาใช้ เพื่อช่วยในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยโรค พยากรณ์ความรุนแรงของโรค ติดตามผลการรักษา ป้องกันโรค

การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบ่งเป็น 7 งาน ได้แก่

1. งานเคมีคลินิก (Clinical Chemistry) ให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีชนิดต่าง ๆ ในเลือด น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ และน้ำที่เจาะจากส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย
2. งานโลหิตวิทยา (Hematology) งานตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของเม็ดเลือด เกล็ดเลือด ทางด้านปริมาณรูปร่าง และองค์ประกอบทางเคมีในเม็ดเลือด ไชกระดูกและต่อมน้ำเหลือง
3. งานจุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology) เป็นการตรวจวิเคราะห์เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส โดยวิธีการย้อมสีแล้วตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ การเพาะเลี้ยงเชื้อ การทดสอบปฏิกิริยาทางเคมีและการทดสอบ ความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ รวมถึงการทดสอบทางโมเลกุลของพันธุกรรมของเชื้อโรค
4. งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก (Clinical Immunology) เป็นการตรวจภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อมีเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย และภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติและ tumor markers เพื่อช่วยวินิจฉัยโรคติดตาม ผลการรักษา พยากรณ์ความรุนแรงของโรคนานส่งตัวอย่างตรวจพิเศษที่อื่น (Out lab)
5. งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy) คือการใช้กล้องจุลทรรศน์และเครื่องมือบางชนิด เพื่อตรวจทางกายภาพหรือสารเคมี ค้นหาความผิดปกติจากเลือด ปัสสาวะ อุจจาระเสมหะ และน้ำจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย
6. งานธนาคารเลือด (Blood Banking) ทำหน้าที่จัดหาเลือด การตรวจหาหมู่เลือด การตรวจสอบการเข้ากันได้ของเลือดผู้ให้กับผู้รับ การแยกและเก็บรักษาส่วนประกอบของเลือด, Antigllobulin test
7. งานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่การตรวจปริมาณสารพิษจากภายนอกที่เข้าสู่ร่างกาย และสารพิษในสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและจำนวนของสารพิษ เช่น สารหนู ตะกั่ว ปรอท ยาฆ่าแมลง ยาเสพติด และยาอันตรายชนิดต่าง ๆ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก

รับผิดชอบงานการตรวจวิเคราะห์หาเซลล์ที่ผิดปกติจากเสมหะ ปัสสาวะ น้ำเจาะต่าง ๆ จาก ผู้ป่วย และเซลล์ที่ป้ายมาจากอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี ขึ้นเนื้อที่มีพยาธิสภาพและการผ่าศพเพื่อวินิจฉัยโรคและหาสาเหตุการตาย

ซึ่งได้แบ่งการบริการ ออกเป็น 4 งาน คือ

1. งานเซลล์วิทยา (Cytology) บริการตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ ได้แก่
 - 1.1 Gynecologic cytology ตรวจหาเซลล์ผิดปกติและเซลล์มะเร็งที่ป้ายจากปากมดลูก
 - 1.2 Non-gynecologic cytology ตรวจหาเซลล์ผิดปกติและเซลล์มะเร็งจากน้ำเจาะจากร่างกายและจากการดูดจากรอยโรค
 - 1.3 Fine needle aspiration cytology ตรวจหาเซลล์ผิดปกติ เซลล์มะเร็ง และให้การวินิจฉัยโรคจากก้อนเนื้อที่สามารถดูดเจาะด้วยเข็มเล็กได้
2. งานคัลล์- จุลพยาธิวิทยา (Surgical Pathology) บริการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยโรค
3. งานพยาธิวิทยาการตรวจศพ (Autopsy Pathology) ทำการตรวจศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลเพื่อศึกษาพยาธิสภาพและสาเหตุการตาย
4. งานชั้นสูตรพิเศษ บริการย้อมเซลล์หรือชิ้นเนื้อด้วยสีเฉพาะเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคเช่น ย้อมสี GMS เพื่อดูเชื้อรา ย้อมสี Fite - Faraco Stain (FFS) เพื่อดูเชื้อโรคเรื้อน (Mycobacterium leprae) Immunohistochemical stain และ molecular pathology เป็นต้น

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค

ตำแหน่ง	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก	กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค	รวม
1. พยาธิแพทย์	-	5	5
2. นักเทคนิคการแพทย์	31	-	27
3. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	1	4
4. เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	7	5	12
5. พนักงานวิทยาศาสตร์/พนักงานช่วยเหลือคนไข้	25	-	25
6. พนักงานทั่วไป/พนักงานประจำตึก	6	4	10
รวม	72	14	86

- (1) ปฏิบัติงานทั้งงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก, กายวิภาคและคลินิก

ตารางการตรวจ Lab และออกผล (Lab ที่ส่งตรวจบ่อย)

ส่งตรวจ	กรณีขอด่วน	ผลปกติ		หมายเหตุ
		ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ	
งานโลหิตวิทยา / จุลทรรศน์				
CBC ★ UA ★ Stool exam ★ Preg test ★ CSF (cell count, cell diff)	ได้ผลไม่เกิน 1 ชม.	ได้ผลใน 2-3 ชม.	ได้ผลใน 2-3 ชม.	★ ที่ส่งจาก OPD หรือ ER ให้รอรับผล
PT / PTT	ได้ผลใน 1-2 ชม.	ได้ผลใน 2-3 ชม.	ได้ผลใน 2-3 ชม.	ส่งตรวจได้ทุกวัน
Hb typing CD4 / CD8	- -	นัดผล 1 สัปดาห์ นัดผล 1 สัปดาห์	นัดผล 1 สัปดาห์ นัดผล 1 สัปดาห์	ส่งตรวจได้ทุกวัน ให้ส่งวันจันทร์-วันพุธ
เคมีคลินิก				
Blood Sugar BUN, Creatinine Electrolyte CSF (Protein Sugar)	ให้ตามผลหลังส่ง 1 ชม	ได้ผลใน 2-3 ชม.	ได้ผลใน 2-3 ชม.	ส่งตรวจได้ทุกวัน
LFT Cardiac enzyme Lipid Profile	ได้ผลภายใน 2 ชม.	ได้ผลใน 2-4 ชม	ได้ผลภายใน 2 -4 ชม.	ส่งตรวจได้ทุกวัน
Blood gas	รอรับผล	รอรับผล	รอรับผล	ส่งตรวจได้ทุกวัน
T3 T4 TSH Free T4 Free T3 B-HCG Cortisol	- - - - -	นัดผล 2 ชม. นัดผล 1 วันทำการ	นัดผลวันทำการถัดไป	ส่งตรวจได้ทุกวัน

Troponin - T	30 นาที	นัดผล 3 วันทำการ	นัดผล 2 ชม.	ส่งตรวจได้ทุกวัน
ฮอร์โมนอื่นๆ ได้แก่ E2, FSH, LH, Prolactin, Testosterore	-	นัดผล 3วันทำการ	นัดผล 3วันทำการ	ส่งตรวจได้ทุก วัน

การนัดผู้ป่วยงานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

Test	วันที่เจาะเลือด	เวลาเจาะเลือด	เวลานัด
PSA	จันทร์ / อังคาร / พุธ	เจาะก่อน 08.30 น.	10.30 น.
		เจาะ 08.30 น.- 09.30 น.	11.30 น.
		เจาะ 09.31 น.- 11.30 น.	14.30 น.
		เจาะ 11.31 น.- 13.30 น.	15.00 น.
AFP	อังคาร / พฤหัสบดี	เจาะก่อน 08.30 น.	10.30 น.
		เจาะ 08.30 น.- 09.30 น.	11.30 น.
		เจาะ 09.31 น.- 11.30 น.	14.30 น.
		เจาะ 11.31 น.- 13.30 น.	15.00 น.
CEA	พฤหัสบดี / ศุกร์	เจาะก่อน 08.30 น.	10.30 น.
		เจาะ 08.30 น.- 09.30 น.	11.30 น.
		เจาะ 09.31 น.- 11.30 น.	14.30 น.
		เจาะ 11.31 น.- 13.30 น.	15.00 น.
Ferritin / iPTH	พฤหัสบดี	เจาะก่อน 08.30 น.	10.30 น.
		เจาะ 08.30 น.- 09.30 น.	11.30 น.
		เจาะ 09.31 น.- 11.30 น.	14.30 น.
		เจาะ 11.31 น.- 13.30 น.	15.00 น.
Anti-HIV / HBsAg	ทุกวัน (08.30 น.- 22.30 น.)		2 ชั่วโมงหลังรับตัวอย่าง
Anti-HBs / Anti-HBc / Anti-HCV / HBeAg			นัด 1 สัปดาห์
VDRL / CRP / ASO / RF / Scrub Typhus / Salmonella Typhi			1 ชั่วโมงหลังรับตัวอย่าง
หมายเหตุ: PSA คลินิกนอกเวลา			1.30 ชั่วโมงหลังรับ ตัวอย่าง

3. **สิ่งส่งตรวจเป็น(Clotted blood)** เจาะใส่หลอดพลาสติก ฝาจุกสีเหลือง ขนาด 13 x100 มม. จำนวน 5 c.c. ปิดฝา ตัด Label เขียนชื่อ - สกุล , ตึก , วันที่ test พร้อมใบนำส่ง “F – 120 / 30 – 001” ที่เขียนเรียบร้อยอ่านง่าย

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์

ห้องปฏิบัติการ : งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์ (Hematology and microscopy)
สถานที่ตั้ง : อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ : ตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยา จุลทรรศน์ศาสตร์ สารพิษ และสารเสพติด ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้รับบริการนอก
 โรงพยาบาล
เวลาเปิดให้บริการ : ทุกวัน 24 ชั่วโมง
หมายเลขโทรศัพท์ : 0 7534 0250 ต่อ 3722

งานโลหิตวิทยา (Hematology)

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. CBC			Automate	EDTA blood 3 มล.	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	90
1.1 Hemoglobin (Hb)	หญิง : 12.45-14.35 ชาย : 14.25-16.35	g/dL						
1.2 Hematocrit (Hct)	หญิง : 37.4-42.8 ชาย : 42.1-49.1	%						
1.3 WBC count	5-10	10 ^{^3} /ul						
1.4 RBC count	หญิง : 4.36-5.14 ชาย : 4.86-5.94	10 ^{^6} /ul						

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 42 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1.5 MCV	80-97	fL	Automate	EDTA blood 3 มล.	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	90
1.6 MCH	27-31	pg						
1.7 MCHC	32-36	g/dL						
1.8 RDW	11.5-14.5	%						
1.9 Platelet count	140-450	10 ³ /ul						
1.10 WBC diff	Neutrophil : 40-75 Lymphocyte : 20-45 Monocyte : 2-10 Eosinophil : 1-6 Basophil : 0-1	%	Manual / Automate differential					
1.11 RBC morphology	Normochromic Normocytic	-	Microscopic					
1.12 Estimated platelet	Adequate	-	Microscopic					
2. Malarial pigment	Not found	%	Thick/Thin film	EDTA blood 3มล.	ทุกวัน	-	1 ชม.	50
3. Microfilaria	Not found	Found/Not found	2% formalin	EDTA blood 3 มล.	ทุกวัน	-	1 ชม.	190
4. ESR	หญิง : 0-20 ชาย : 0-15	mm/hrs.	Semi automate	EDTA blood 3มล.	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	50
5. Reticulocyte count	0.2-2	%	Automate(VCS)	EDTA blood 3มล.	ทุกวัน	-	1 ชม.	40
6. Heinz body	Not found, Not seen	Found/Not found	Staining	EDTA blood 3มล.	ทุกวัน	-	1 ชม.	40
7. Inclusion body	0.0-0.5	%	Staining	EDTA blood 3 มล.	ทุกวัน	-	1 ชม.	50

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 43 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
8. CD4 count	24.1-50.7 (470-1404)	% (Cells/cu.mm)	Flow cytometry	EDTA blood 3 มล. ส่งตรวจพร้อม CBC ภายใน 2 ชม.	จันทร์-พุธ	-	1 สัปดาห์	500
9. CD3 count	46.2-82.7 (960-2430)	% (Cells/cu.mm)	Flow cytometry	EDTA blood 3 มล. ส่งตรวจพร้อม CBC ภายใน 2 ชม.	จันทร์-พุธ	-	1 สัปดาห์	500
10. Hb typing	อายุมากกว่า 1 ปี = A2A A2 < 3.5 % Cord blood = Hb FA	%	Capillary Electro phoresis	EDTA blood 3 มล. ส่งตรวจพร้อม CBC	พุธและศุกร์	-	1 สัปดาห์	260
11. DCIP	Negative	-	Oxidizing and Precipitation	EDTA blood 3 มล. ส่งตรวจพร้อม CBC	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	70
12. Bone marrow smear (Wright's stain)	-	-	Slide smear and staining	Slide from Bone marrow	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	240
13. G-6-PD	Normal	-	Fluorescence	EDTA blood 3 มล.	ทุกวัน	-	1 วัน	70
14. Hematocrit (manual)	หญิง : 37.4-42.8 ชาย : 42.9-49.1 Newborn : 57±10 เด็ก 3-6 ปี : 40±4	%	Centrifugation	Hematocrit tube 2 หลอด	ทุกวัน	30 นาที	1 ชม.	30
15. PT*	10.7-12.9	Sec.	Automate scattered/trans mitted light	3.2% Sodium citrate blood 3 มล.	ทุกวัน	30 นาที (Stroke fast tract)	2 ชม.	80

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 44 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
16. INR*	0.9-1.1	-	Calculate	3.2% Sodium citrate blood 3 มล.	ทุกวัน	30 นาที (Stroke fast tract)	2 ชม.	75
17. PTT*	21.5-30.9	Sec.	Automate scattered/transmitted light	3.2% Sodium citrate blood 3 มล.	ทุกวัน	30 นาที (Stroke fast tract)	2 ชม.	110
18. Bleeding time	1-7	Min.	Ivy method	เจ้าหน้าที่ออกตรวจ	ทุกวัน	-	1 ชม.	60
19. Clotting time (VCT)	< 20	Min.	20WBCT	ณ ตึกผู้ป่วย	ทุกวัน	-	1 ชม.	50
20. D-dimer**	0-550	ng/ml	Immunoassay	3.2% Sodium citrate blood 3มล.	ทุกวัน	-	3 ชม.	800
21. Fibrinogen level	180-350	mg/dl	Automate scattered/transmitted light	3.2% Sodium citrate blood 3 มล.	วันและเวลาราชการ	-	3 ชม.	200

คำแนะนำเพิ่มเติม

*PT/INR ใช้ในการตรวจติดตามการปรับยา Warfarin Heparin, PTT ใช้ในการตรวจติดตามการปรับยา Enoxaparin

***D-dimer ที่เปิดให้บริการอยู่ ไม่สามารถใช้ในการ Exclude ผู้ป่วยภาวะ Deep vein thrombosis และ/หรือ Pulmonary embolism ได้ จึงควรพิจารณาร่วมกับ Pretest probability

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 45 ของทั้งหมด 94 หน้า

จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Microscopy)

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. Urine analysis				ปัสสาวะช่วงกลาง (Mid-stream urine) Urine 20-30 มล.	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	60
1.1 Color	Yellow	-	Automate					
1.2 Transparency	Clear	-	Automate					
1.3 pH	4.6-8.0	-	Automate					
1.4 Specific gravity	1.003-1.030	-	Automate					
1.5 Protein	Negative	-	Automate					
1.6 Glucose	Negative	-	Automate					
1.7 Bilirubin	Negative	-	Automate					
1.8 Urobilinogen	Negative	-	Automate					
1.9 Ketone	Negative	-	Automate					
1.10 Nitrite	Negative	-	Automate					
1.11 Squamous Epithelium cell	0-5	Cells/HP	Automate					
1.12 Bladder Epithelium cell	0-2	Cells/HP	Automate					
1.13 Red Blood Cells (RBC)	0-2	Cells/HP	Automate					
1.14 White Blood Cells (WBC)	0-2	Cells/HP	Automate					

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 46 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1.15 Renal Epithelium cell	0-2	Cells/HP	Automate	ปัสสาวะช่วงกลาง (Mid-stream urine) Urine 20-30 มล.	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	60
1.16 Bacteria	Negative	-	Automate					
1.17 Budding Yeast	Negative	-	Automate					
1.18 Pseudohyphae	Negative	-	Automate					
1.19 ตะกอนปัสสาวะ (Cast)	Negative	-	Automate					
1.20 ผลึกปัสสาวะ (Crystal)	Negative	-	Automate					
1.21 Oval fat body	Negative	-	Automate					
2. Pregnancy test	Negative	-	Immunochromatography	ปัสสาวะ 20-30 มล.	ทุกวัน	30 นาที	1 ชม.	70
3. Bence Jones Protein	Negative	-	Modified heat and acid test	ปัสสาวะ 20-30 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	50
4. Stool examination	-	-	Direct smear	อุจจาระ	ทุกวัน (ในเวลาราชการ)	-	2 ชม.	60
5. Stool Occult Blood	Negative	-	Immunochromatography	อุจจาระ	ทุกวัน	-	2 ชม.	30

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 47 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
6. Cell count differential	-	-	Microscopic/ Wright's stain	Body fluid	ทุกวัน	-	2 ชม.	50
7. Semen analysis	-	-	Microscopic examination	น้ำอสุจิ	ทุกวัน (ในวัน/เวลา ราชการ)	-	2 ชม.	230
8. Apt test	Maternal blood Neonatal Blood	-	Alkaline resistant of hemoglobin	Gastric content ใส่ขวด Sterile	ทุกวัน (ในวัน/เวลา ราชการ)	-	2 ชม.	80
9. Wright stain	-	-	Automate / Manual	Body Fluid	ทุกวัน	-	2 ชม.	190

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 48 ของทั้งหมด 94 หน้า

ภาพสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์

รายละเอียด ข้อบ่งชี้	งานโลหิตวิทยา					งานจุลทรรศน์ศาสตร์			
	EDTA Blood	EDTA Blood (สำหรับเด็ก 0-12 ปี)	3.2% Sodium Citrate	3.2% Sodium Citrate (สำหรับเด็ก 0-12 ปี)	หลอดปั่น Hematocrit	Urine	Stool	CSF/Body fluid/Effusion	
ชนิดภาชนะ									
ข้อปฏิบัติใน การเก็บ	ตามชนิดภาชนะข้างหลอด					เจาะปลายนิ้ว เก็บ เลือด 3/4 ของ หลอด	Urine >5 ml ฝาสีเหลือง ถ่ายใหม่	เก็บปริมาณ เล็กน้อย 1 ซ็อนตัก	> 1 ml
ระยะเวลา นำส่ง	ไม่เกิน 2 ชม.					ไม่เกิน 30 นาที.	ไม่เกิน 2 ชม.	- อุจจาระใหม่ ไม่เกิน 2 ชม. - Semen ส่งทันที	ไม่เกิน 1 ชม.
รายการตรวจ	- CBC, ESR, Malaria, G-6PD, Reticulocyte count, Inclusion body - CD4, Hb Typing		- PT/INR - PTT - D-dimer		Hematocrit (Manual)	- Urine analysis - Pregnancy test - Bence Jones Protein	- Stool Examination - Occult blood	- Cell diff - Cell Count - Apt test	

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 49 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก

ห้องปฏิบัติการ : งานเคมีคลินิก (Clinical Chemistry)
สถานที่ตั้ง : อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ : ตรวจวิเคราะห์ทางเคมีคลินิก ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้รับบริการนอกโรงพยาบาล
เวลาเปิดให้บริการ : ทุกวัน 24 ชั่วโมง
หมายเลขโทรศัพท์ : 0 7534 0250 ต่อ 3727

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. Fasting blood sugar	76-110	mg/dL	Hexokinase	NaF boold	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
2. blood sugar	<180	mg/dL	Hexokinase	NaF boold	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
3. 2-Hr Postprandial Sugar	<=140	mg/dL	Hexokinase	NaF blood	ในเวลาราชการ	-	2 ชม.	80
4. 50g GCT	<=140	mg/dL	Hexokinase	NaF blood	ในเวลาราชการ	-	2 ชม.	40
5. 75g OGTT	<=140	mg/dL	Hexokinase	NaF Blood (OGTT2)	ในเวลาราชการ	-	2 ชม.	120
6. Glucose Tolerance test (OGTT)								
- GTT Fasting	<=105	mg/dL	Hexokinase	NaF blood	ในเวลาราชการ	-	5 ชม.	160
- GTT 1 hr	<=190	mg/dL	Hexokinase					
- GTT 2 hr	<=165	mg/dL	Hexokinase					
- GTT 3 hr	<=145	mg/dL	Hexokinase	NaF blood	ในเวลาราชการ	-	5 ชม.	160

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 50 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
7. Lactate	4.5-19.8	mg/dL	Colorimetric	NaF blood รีบน้ำส่งทันทีโดยแช่เย็น 2-8°C	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	1 ชม.	2 ชม.	150
8. HbA1C (Glycosylated Hemoglobin)	4.3-5.8	%	HPLC/Immunoturbid	EDTA blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
9. Microbilirubin	0-14	mg/dL	Direct spectrophotometric method	Hct Tube 1-2 tube ท่อกระดาษ	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
10. BUN	8-20	mg/dL	Enzyme Kinetic Urease/GLDH	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
11. Creatinine	หญิง : 0.51-0.95 ชาย : 0.67-1.17	mg/dL	Enzymatic	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	-
12. eGFR (CKD-EPI)	>90	mL/min/1.73m ²	CK-EPI Formula Calculated with Creatinine	-	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	60
13. Uric Acid	หญิง : 2.4-5.7 ชาย : 3.4-7.0	mg/dL	Enzyme EP blank	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
14. Cholesterol	100-200	mg/dL	Enzymatic colorimetric CHOD-PAP	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
15. Triglycerides	50-150	mg/dL	Enzymatic colorimetric GPO-PAP	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
16. HDL - Cholesterol	หญิง : 35-55 ชาย : 45-65	mg/dL	Enzymatic colorimetric	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	100

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 51 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
17. LDL - Cholesterol	70-100	mg/dL	homogeneous Enzymatic colorimetric	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	150
18. Cholesterol/ HDL Ratio	0-6	-	Calculated	-	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
19. Total protein	6.6-8.7	g/dL	Colorimetric Biuret blank	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
20. Albumin	3.5-5.0	g/dL	Colorimetric BCG	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
21. Globulin	2.4-3.5	g/dL	Calculated	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	-
22. Total Bilirubin	0.00-1.00	mg/dL	Dichlorophenyl diazonium	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
23. Direct Bilirubin	0.00-0.50	mg/dL	Dichlorophenyl diazonium	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
24. AST (SGOT)	หญิง : 0-35 ชาย : 0-50	U/L	Enzymatic IFCC with pyridoxal phosphate	Li-Heparin blood/ Serum	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
25. ALT (SGPT)	หญิง : 0-35 ชาย : 0-50	U/L	Enzymatic IFCC with pyridoxal phosphate	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
26. Alkaline Phos.	39-117	U/L	Colorimetric PNPP IFCC	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
27. Sodium (Na+)	135-145	mmol/L	Indirect ISE	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
28. Potassium (K+)	3.4-4.5	mmol/L	Indirect ISE	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
29. Chloride (Cl-)	95-105	mmol/L	Indirect ISE	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 52 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
30. CO ₂ (HCO ₃ ⁻)	21-31	mmoL/L	Bicarbonate PEP	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
31. Anion gap	10-20	-	Calculated	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	40
32. Serum Osmolarity (cal)	285-310	mOsmol/ Kg.H ₂ O	Calculated	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	-
33. LDH	135-225	U/L	UV L-lactate to pyruvate	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
34. CPK	24-195	U/L	CK-NAC IFCC	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	75
35. CK-MB	0-25	U/L	Immunological UV	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	90
36. Calcium	8.1-10.4	mg/dL	CPC / Arsenazo	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	50
37. Phosphorus	2.5-5.0	mg/dL	Molybdate UV	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	50
38. Magnesium	1.9-2.5	mg/dL	Arsenazo / Chlorophosphonazo	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	50
38. Lipase	13-60	U/L	Enzymatic colorimetric	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	200
39. Amylase	28-100	U/L	G7PNP	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	100
40. IRON	33-193	ug/dL	Colorimetric assay	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	100
41. UIBC	125-345	ug/dL	Direct determination with FerroZinc	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	80
42. TIBC	228-428	ug/dL	Calculated	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	-
43. % Transferrin Saturated	16-45	%	Calculated	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	-

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 53 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
44. ketone (B-hydroxybutyrate)	<0.6	mmol/L	Kinetic enzymatic	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	150
45. Phenytoin (Dilantin)	10-20	ug/mL	Homogeneous immunoassay	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	300
46. Phenobarbital	10-40	ug/mL	Homogeneous immunoassay	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	240
47. Valpoic acid (Depakin)	50-100	ug/mL	Homogeneous immunoassay	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	300
48. Blood gas				≥1 ml Heparinized syringes	ทุกวัน	30 นาที	-	300
- pH	7.340-7.450	-	Direct ISE					
- pO ₂	75-100	mmHg	Direct ISE					
- pCO ₂	32-45	mmHg	Direct ISE					
49. HS Troponin T	0-14	ng/L	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	1 ชม.	2 ชม.	260
50. NT-ProBNP	0-125	pg/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	1 ชม.	3 ชม.	1,300
51. Free T4	0.93-1.71	ng/dL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	3 ชม.	150
52. Free T3	2.57-4.43	pg/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	3 ชม.	150
53. TSH	0.27-4.2	uIU/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	3 ชม.	150
54. T4	5.13-14.06	ug/dL	ECLIA	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	3 ชม.	150
55. T3	60-176	ng/dL	ECLIA	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	3 ชม.	150

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 54 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
56. Estradiol (E2)	ตาราง ค่าปกติ Hormones	pg/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวันศุกร์	-	1 อาทิตย์	170
57. Testosterone		ng/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวันศุกร์	-	1 อาทิตย์	190
58. FSH		mIU/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวันศุกร์	-	1 อาทิตย์	135
59. LH		mIU/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวันศุกร์	-	1 อาทิตย์	135
60. Prolactin		ng/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวันศุกร์	-	1 อาทิตย์	300
61. B-HCG	ตาราง ค่าปกติ Bata- hCG	mIU/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	3 ชม.	160
62. Cortisol AM	6.2-18.0	ug/dL	ECLIA	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	3 ชม.	300
63. Cortisol PM	2.7-10.4	ug/dL	ECLIA	Li-Heparin blood	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	3 ชม.	300
64. Creatinine (24-Hr Urine)	หญิง : 0.72-1.50 ชาย : 0.98-2.20	g/24Hrs.	Enzymatic	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
65. Protein (24-Hr Urine)	<0.15	g/24Hrs.	Turbidimetric method	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
66. Urea Nitrogen (24-Hr Urine)	12-200	g/24Hrs.	Enzyme Kinetic method	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
67. Sodium (24-Hr Urine)	40-220	mmol/24Hrs.	Indirect ISE	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	50

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 55 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
68. Potassium (24-Hr Urine)	25-125	mmol/24Hrs.	Indirect ISE	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	50
69. Uric Acid (24-Hr Urine)	0-1	g/24Hrs.	Enzymatic colorimetric	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	60
70. Amylase (24-Hr Urine)	-	U/day	Enzymatic colorimetric IFCC	Urine ใส่ขวด 24 hrs. ระบุ ปริมาตรทั้งหมด	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	80
71. Creatinine (Spot Urine)	หญิง : 29-226 ชาย : 40-278	mg/dL	Enzymatic	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
72. Protein (Spot Urine)	<15	mg/dL	Turbidimetric method	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
73. Urea Nitrogen (Spot Urine)	420-1401	mg/dL	Enzyme Kinetic method	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
74. Sodium (Spot Urine)	-	mmol/L	Intirect ISE	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	50
75. Potassium (Spot Urine)	-	mmol/L	Intirect ISE	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	50
76. Uric Acid (Spot Urine)	37-92	mg/dL	Enzymatic colorimetric	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	60
77. Amylase (Spot Urine)	หญิง : 21-447 ชาย : 16-461	U/L	Enzymatic colorimetric IFCC	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	80
78. Micro albumin (Spot Urine)	<20	mg/L	Immunoturbidimetric assay	Urine 10 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 56 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
79. Sugar (CSF)	50-75	mg/dL	Hexokinase	CSF 1-2 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
80. Protein (CSF)	15-45	mg/dL	Turbidimetric method	CSF 1-2 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
81. LDH (CSF)	-	U/L	UV L-lactate to pyruvate	CSF 1-2 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	60
82. Lactate (CSF)	10-22	mg/dL	Colorimetric	CSF 1-2 มล.	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	150
83. Protein (Body Fluid)	-	g/dL	Colorimetric Biuret blank	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	40
84. Albumin (Body Fluid)	-	g/dL	Colorimetric BCG	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	30
85. LDH (Body Fluid)	-	U/L	UV L-lactate to pyruvate	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลาราชการ ถึง 4 ทุ่ม	-	2 ชม.	60
86. Sugar (Body Fluid)	-	mg/dL	Hexokinase	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลา-4ทุ่ม	-	2 ชม.	40
87. Lipase (Body Fluid)	-	U/L	Enzymatic colorimetric	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลา-4ทุ่ม	-	2 ชม.	200

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 57 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
88. Amylase (Body Fluid)	-	U/L	Enzymatic colorimetric IFCC	Body fluid ระบุมาจาก ส่วนไหน 1-2 มล.ใส่ขวด sterile	ในเวลา-4หุ่่ม	-	2 ชม.	100
89. Vitamin D Total	≥30	ng/mL	ECLIA	K3 EDTA tube	ทุกวัน	-	2 ชม.	900
90. Vancomycin	5-10	ug/mL	FPIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
91. Beta cross laps	0.025-0.573	ng/mL	ECLIA	K3 EDTA tube	ทุกวันศุกร์	-	2 ชม.	560
92. N-MID Osteocalcin	หญิง : 24-70 ชาย : 11-43	ng/mL	ECLIA	K3 EDTA tube	ทุกวัน	-	2 ชม.	250
93. Total PINP	15.13-58.59	ng/mL	ECLIA	K3 EDTA tube	ทุกวัน	-	2 ชม.	700
94. Procalcitonin	<0.046	ng/mL	ECLIA	Li-Heparin blood	ทุกวัน	-	2 ชม.	600

ECLA : electrochemiluminescence immunoassays / HPLC : High Performance Liquid Chromatography

ตารางค่าปกติ Hormones

Criteria	Estradiol	Progesterone	LH	FSH	LH/FSH
	pg/mL	ng/mL	mIU/mL	mIU/mL	mIU/mL
Male	25.8-60.7	0.2-1.4	1.7-8.5	1.5-12.4	-
Follicular phase	12.4-233	0.2-1.5	2.4-12.6	3.5-12.5	0.36-1.85
Ovulation phase	41-398	0.8-3.0	14.0-95.6	4.7-21.4	-
Luteal phase	22.3-341	1.7-27	1.0-11.4	1.7-7.7	0.4-2.92
Postmeno pause	<138	0.1-0.8	7.7-58.5		-
Pregnancy 1 st trimester	154-3,243				
Pregnancy 2 rd trimester	1,561-21,280				
Pregnancy 3 rd trimester	8,525-30,000				

เรื่อง : แนวทางการใช้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 58 ของทั้งหมด 94 หน้า

ตารางค่าปกติ BNP

Stage	Age	Rule-Out	HF less likely	Rule-in
		HF Unlikely	alternative causes	HF likely
Chronic Heart failure		< 125 pg/m		= > 125 pg/mL
Acute Heart failure	<50	< 300 pg/mL	300 - 450 pg/mL	> 450 pg/mL
	50 - 75	< 300 pg/mL	300 - 900 pg/mL	> 900 pg/mL
	>75	< 300 pg/mL	300 - 1800 pg/mL	> 1800 pg/mL

ตารางค่าปกติ Bata-hCG

Full weeks	mIU/mL
3	5.8-71.2
4	9.5-750
5	217-7,138
6	158-31,795
7	3,697-163,563
8	32,065-148,751
9	63,803-151,410
10	46,509-186,977
Non-pregnant premenopausal women	0 - 5.3 mIU/mL
Postmenopausal women	0 - 8.3 mIU/mL
Men	0 - 2.6 mIU/mL
3 weeks gestation	5.8-71.2 mIU/mL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 59 ของทั้งหมด 94 หน้า

ภาพสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก

รายละเอียด ข้อบ่งชี้	งานเคมีคลินิก							
	NaF Blood	Heparin tube	Heparin tube (สำหรับเด็ก 0-12 ปี)	EDTA Blood for HbA1c	Urine 24 hr ขวด ขนาด 3,000 mL	Random /single Urine	Blood gas	CSF/Body fluid/Effusion
ชนิดภาชนะ								
ข้อปฏิบัติในการเก็บ	ตามชนิดภาชนะข้างหลอด					Urine >5 mL ใช้ร่วมกับ Urine	≥1 ml Heparinized syringes	> 1mL
ระยะเวลา นำส่ง	ไม่เกิน 2 ชม. (ส่งตรวจภายใน 30 นาที สำหรับ Lactate ต้องแช่แข็ง/ice pack)					ภายใน 30 นาที	แช่แข็ง/ ice pack นำส่งภายใน 15 นาที	ไม่เกิน 1 ชม.
รายการ ตรวจ	- Chemistry Routine Tests ใช้หลอด Lithium heparin (ฝาจุกสีเขียว) - FBS อดอาหารอย่างน้อย 8 ชม. ใช้หลอด NaF blood (ฝาจุกสีเทา) - HbA1c (EDTA blood (ฝาจุกสีม่วงอ่อน))				Urine Chemistry for 24 Hr. tests	Urine Chemistry for spot tests	Blood gas	Body fluids for Chemistry tests

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 60 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

ห้องปฏิบัติการ	: งานภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunology)
สถานที่ตั้ง	: อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ	: ตรวจวิเคราะห์ทางภูมิคุ้มกันวิทยาทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการนอกโรงพยาบาล และรวบรวม/ส่งต่อรายการที่ไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ไปยังห้องปฏิบัติการอื่น
เวลาเปิดให้บริการ	: ทุกวัน เวลา 8.30-23.00 น.
หมายเลขโทรศัพท์	: เบอร์ 0 7534 0250 ต่อ 3735

Routine Test

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. RPR	Non-reactive	-	Flocculation	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	60
2. Syphilis Ab.	Non-reactive	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	40
3. Salmonella Typhi	Negative	-	IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	200
4. Scrub Typhus	Negative	-	IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	100
5. ASO	Negative	-	Agglutination	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	900
6. C. neoformans Ag	Negative	-	IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
7. C. neoformans Ag (CSF)	Negative	-	IC	CSF 1-2 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	560
8. C-reactive Protein (CRP)	Negative	-	Nephelometry	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	250

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 61 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
9. Rheumatoid Factor (RF)	Negative	-	Nephelometry	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	200
10. HBs Ag	Negative	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	130
11. Anti-HBc	Negative	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
12. Anti-HBs	>10.00	IU/L	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
13. HBeAg	Negative	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
14. Anti-HCV	Non- Reactive	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
15. Anti-HIV (Screening)	Non- Reactive	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	120
16. Anti-HIV (Secondary sample test)	Negative	-	ECLIA, GPA, IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	120
17. Anti-HIV (Rapid test)	Negative	IU/mL	IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	220
18. AFP	0-5.8	ng/mL	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	250
19. CEA	0-3.4	-	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	320
20. PSA	0-4.0	ng/mL	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	300
21. IPTH	15-65	Pg/mL	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	380
22. Leptospiral Ab.	Negative	-	IC	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	200
23. Ferritin	หญิง : 13-15 ชาย : 30-400	ng/mL	ECLIA	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน	-	2 ชม.	310

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 62 ของทั้งหมด 94 หน้า

Special Test

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. Complete CTD Profile	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	1,400
2. Anti-nuclear (FANA, ANA)	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	450
3. Anti-ds DNA	< 10	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	210
4. Anti-UnRNP	< 5	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	350
5. Anti-RO (SS-A)	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	400
6. Anti-SSA (SS-B)	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	400
7. Anti-Centromere (CENP)	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	300
8. Anti-Jo1	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	370
9. Anti-SmDP	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	270
10. Anti-Scl 70s	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	270
11. Anti-RNP70	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	350
12. Anti-Rib-P	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	564
13. Anti-PM-Scl	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	529
14. Anti-Mitochondrial (Mi2)	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	300
15. Anti-Fibrillarin	< 7	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	705
16. Rheumatoid factor IgM	< 3.5	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	200

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 63 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
17. Rheumatoid factor IgA	< 14	U/mL	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันศุกร์	-	7 วัน	200
18. Allergy Screening(Phadiatop Infant)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
19. Allergy Screening (Phadiatop)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
20. d1 DP (HDM)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
21. d2 Df (HDM)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
22. e1 Cat dander	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
23. e5 Dog dander	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
24. f1 Egg white	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
25. f2 Milk	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
26. f3 Fish (cod)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450
27. f4 wheat	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวันพฤหัสบดี	-	7 วัน	450

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 64 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
28. f13 Peanut	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
29. f14 Soya bean	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
30. f24 Shrimp	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
31. f23 Crab	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
32. f45 Yeast (Sc)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
33. f75 Egg Yolk	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
34. f77 nBos d5 (Milk -lactoglobulin)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
35. f78 nBos d8 (Milk casein)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
36. f79 Gluten	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
37. f416 rTria 19; Omega-5 Gliadin	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
38. I1 Honey bee	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
39. i3 Common wasp (Yellow jacket)	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 65 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันผลการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
40. i4 Paper wasp	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
41. i5 Yellow hornet	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
42. *i70 Fire ant	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
43. 45. gx2 (g2,5,6,8,10,17) Grass mix	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
44. 46. mx2 (m1,2,3,5,6,8) Mold mix	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
45. m3 Aspergillus funigatus	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
46. t19 Acacia	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
47. w82 Careless	0.0-0.1	kU/L	ImmunoCAP	Clotted blood 5 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	7 วัน	450
48. HIV Viral load	<50	Copies/mL	Real Time PCR	EDTA Plasma 10 มล.	ทุกวัน พฤหัสบดี	-	14 วัน	1,800

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 66 ของทั้งหมด 94 หน้า

ภาพสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก

รายละเอียด	งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก				
ข้อบ่งชี้	Clotted blood 5 ml	EDTA Blood 10 mL	กระดาษซับเลือด	CSF/Body fluid/Effusion	เชื้ออุบัติใหม่
ชนิดภาชนะ					
ข้อปฏิบัติในการเก็บ	ตามชนิดภาชนะข้างหลอด		ซับเลือดบนกระดาษ	เก็บน้ำเจาะใส่ในขวด Sterile >1 ml	Nasopharyngeal swab
ระยะเวลาจัดส่ง	2 ชม.	2 ชม.	2 ชม.	2 ชม.	2 ชม.
รายการตรวจ	- Anti-HIV - Syphilis panels: RPR และ TPHA - Hepatitis panels: HBs Ag, Anti-HBs, Anti-HBc และ Anti-HCV - Tumor marker: PSA,CEA และ AFP - Dengue panels: Dengue IgG/IgM และ NS1 Ag	- Viral load	- Phenylketonuria (PKU) (ส่งตรวจ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	- Cryptococcus Ag, CRP	- RT-PCR for H1N1

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 67 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก

ห้องปฏิบัติการ	:งานจุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology)
สถานที่ตั้ง	:อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ	1. ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการตรวจเพาะเชื้อวินิจฉัยชนิดของเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาของเชื้อแบคทีเรียก่อโรคเชื้อราก่อโรค เชื้อฉีดยาในผู้ป่วย โดยให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หน่วยงานอื่น ๆ 2. ให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการเก็บส่งตรวจทาง จุลชีววิทยา ร่วมในการเฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อร้ายแรง 3. ตรวจวิเคราะห์น้ำทางด้านจุลินทรีย์
เวลาเปิดบริการ	: ทุกวัน เวลา 8.30 - 24.00 น.
หมายเลขโทรศัพท์	: เบอร์ 0 7534 0250 ต่อ 3729

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. Culture-Anaerobic	-	-	Conventional culture	Sterile site	8.30-21.00 น.	-	14 วัน	300
2. AFB stain	-	-	Microscopic (Ziehl-Neelsen stain / Fluorescent stain)	Sputum 2 มล.	8.30-21.00 น.	1 ชม.	24 ชม.	60
				Abdominal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Bleb (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Body fluid from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Bone marrow Slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 68 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Brain (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Bronchoalveolar lavage 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				CSF 1-2 มล.	8.30-23.00 น.	-	24 ชม.	60
				Joint fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Lymph node 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Pericardial fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Peritoneal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Pleural fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Pus from ... 1-2 Slide	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Stool 1-5 g	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Tissue from ... 1 g	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Urine (Cath) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Urine (Mid-stream) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Gastric wash 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Wound 1-2 Slide	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Other specimens 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
3. Aerobic culture	-	-	Conventional culture	Abdominal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Bleb (fluid) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Body fluid from... 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 69 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Bone marrow ใส่ขวด Hemoculture	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Brain (fluid) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Bronchoalveolar lavage 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				C-line 1 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				CSF 2 มล.	8.30-23.00 น.	-	4 วัน	300
				Catheter 1 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Cervix swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Cut down 1 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Double lumen 1 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Ear swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Eye swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				ICD 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Joint fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Knee fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Lymph node 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Nasal swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Other specimens 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 70 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันผลการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Pericardial fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Peritoneal dialysis fluid (PDF) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Peritoneal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Placenta swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Pleural fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Pus from ... 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Sputum 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Stool swab in Carry Blair Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Throat swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Tissue from... 1-2 g	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Umbilical 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Urethral swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Urine (Cath) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Urine (Mid-stream) 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Vagina swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Pus swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 71 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันผลการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Wound swab in Amies Transport medium	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
				Rectal swab in Carry-Blair medium Gastric wash 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	300
4. Culture TB (Out lab)	-	-	Conventional culture And Line probe assay	Abdominal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Body fluid from ... 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Bronchoalveolar lavage 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				CSF 2 มล.	8.30-23.00 น.	-	3 เดือน	200
				Joint fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Lymph node 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Pericardial fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Peritoneal dialysis fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Peritoneal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Pleural fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Pus 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Sputum 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Urine 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
				Blood Hemoculture	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 72 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Other... 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	3 เดือน	200
5. Gram's stain	-	-	Microscopic (Gram stain)	Abdominal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Bleb (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Body fluid from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Bone marrow 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Brain (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Bronchoalveolar lavage 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				CSF 1-2 มล.	8.30-23.00 น.	-	4 วัน	65
				Eye 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				ICD (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Joint fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Lymph node 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Other specimens 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Pericardial fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Peritoneal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Pleural fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Pus from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Sputum 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Throat swab 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 73 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Tissue from ... 1-2 g	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Umbilical 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Urethral 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Urine (Cath) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Urine (Mid-stream) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Vagina slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Wound slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Gastric wash 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
				Cervix slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	4 วัน	65
6. Hemoculture	-	-	Conventional / Automatic culture	Blood, Other fluid (ผู้ใหญ่ 8-10 มล., เด็ก 1-3 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	200
				Central line Blood (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
				Double Lumen Blood (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
				Blood Pre-Exchange (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
				Blood Post-Exchange (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
				Peritoneal fluid (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 74 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Catheter (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
				Other specimen (ผู้ใหญ่ 8-10 มล.)	8.30-23.00 น.	-	5-7 วัน	300
7. Indian ink	-	-	Microscopic (India ink)	CSF 1-2 มล.	8.30-23.00 น.	-	24 ชม.	60
8. KOH Form....	-	-	Microscopic (30% Potassium hydroxide)	Skin	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
9. Modified AFB	-	-	Microscopic (Modified AFB)	Abdominal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Bleb (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Body fluid from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Bone marrow slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Brain (fluid) 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Bronchoalveolar lavage 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				CSF 1-2 มล.	8.30-23.00 น.	-	24 ชม.	70
				Joint fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Lymph node 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Pericardial fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
Peritoneal fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70				

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 75 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Pleural fluid 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Pus from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Stool 1-5 กรัม	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Tissue from... 1-5 กรัม	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Other specimens 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
				Wound slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	70
10. GeneXpert	-	-	Real-time PCR	Abdominal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Bronchoalveolar lavage 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				CSF 2 มล.	8.30-23.00 น.	-	2 วัน	880
				Joint fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Lymph node 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Pericardial fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Peritoneal fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Pleural fluid 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Pus 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
				Sputum 2 มล.	8.30-21.00 น.	-	2 วัน	880
11. Culture for fungus	-	-	Automatic culture	Blood ในขวด Hemoculture (ผู้ใหญ่ 8-10 มล., เด็ก 1-3 มล.)	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
			Conventional culture	Abdominal fluid	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 76 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				1-2 มล.				
				Peritoneal fluid 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Pericardial fluid 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				CSF 1-2 มล.	8.30-23.00 น.	-	7-14 วัน	300
				Joint fluid 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Bronchoalveolar lavage 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Body fluid from ... 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Sputum 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Pus 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Urine 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Stool 1-5 g	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
				Peritoneal dialysis fluid (PDF) 1-2 มล.	8.30-16.30 น.	-	7-14 วัน	300
12. Skin scraping for Scabies	-	-	Microscopic (NSS)	Skin	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
13. Slit Skin Smear	-	-	Microscopic (Ziehl-Neelsen stain)	Slide 1-2 piece	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
14. Wet smear	-	-	Microscopic (NSS)	Vaginal swab in Normal saline	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Pus 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60
				Body fluid from... 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 77 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันผลการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
				Other ระบุ 1-2 มล.	8.30-21.00 น.	-	24 ชม.	60

ภาพสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก

รายละเอียด	งานจุลชีววิทยาคลินิก						
	Hemoculture Bacteria/Fungus		ขวด Sterile	Cary Blair's transport media	Collection swab Amies medium	กระปุก Sterile	ขวด Sterile
ข้อบ่งชี้	เด็ก	ผู้ใหญ่	CSF/Body fluid/Effusion /Specimen อื่น ๆ	Stool swab/Rectal swab	Pus swab/Throat swab	Sputum	Urine
ชนิดภาชนะ							
ข้อปฏิบัติในการเก็บ	เด็กเจาะเลือด 1-4 ml ผู้ใหญ่เจาะเลือด 5-10 mL โดย Aseptic Technique		ป้ายใส่ slide หรือ เจาะใส่ ขวด sterile >1 ml	ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ สอดเข้าไปในช่องทวารหนัก ลึกประมาณ 1-2 นิ้วแล้ว หมุนไม้ไปมารอบ ๆ 2-3 ครั้ง ใส่ใน media	ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ ป้ายหนองบริเวณต่าง ๆ พร้อมระบุบริเวณ ที่ป้าย	เก็บเสมหะ >1 ml	Clean-void Mid- stream Urine หรือ Catheter urine
กรณีส่งทันทีไม่ได้	เก็บที่อุณหภูมิห้อง					2-8 °C (ตู้เย็น)	
รายการตรวจ	- Hemoculture - Fungus c/s - Gram's stain from Hemo c/s		- Body fluid c/s - Body fluid or Pus gram's stain	- Stool c/s	- Pus c/s	- Sputum c/s - AFB - TB Culture	- Urine c/s - Urine gram's stain

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 78 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการงานอณูชีวโมเลกุล

ห้องปฏิบัติการ : งานอณูชีวโมเลกุล
สถานที่ตั้ง : อาคารวินิจฉัยและรักษา ชั้น 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ : ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ
เวลาเปิดบริการ : ทุกวันทั้งในและนอกเวลาราชการ
เวลาเปิดให้บริการ : 24 ชม.
หมายเลขโทรศัพท์ : 0 7534 0250 ต่อ 8204

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันผลการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2	Not detected	-	Real-time RT-PCR	ทางเดินหายใจส่วนล่าง (ปอดบวม ปอดอักเสบ) Bronchoalveolar lavage ,Tracheal aspirate, Tracheal suction, sputum ทางเดินหายใจส่วนบน (คล้ายใช้หวัดใหญ่) Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash, Nasopharyngeal swab และ/หรือ Throat swab	ทุกวัน	3 ชม.	6 ชม.	2,200
2. Antigen Test Kit (ATK)	Negative	-	Immunochromatography	Nasopharyngeal swab	ทุกวัน	-	4 ชม.	350

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 79 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจงานคุ้มครองผู้บริโภค

ห้องปฏิบัติการ	: งานคุ้มครองผู้บริโภค
สถานที่ตั้ง	: อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ขอบข่ายความรับผิดชอบ	: 1. ให้บริการการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดเพื่อหาปริมาณแอลกอฮอล์ 2. ให้บริการการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน, Opiates และ Canabinoids
เวลาเปิดบริการ	: ทุกวัน 24 ชั่วโมง
หมายเลขโทรศัพท์	: 0 7534 0250 ต่อ 3722 ในเวลาราชการ : 0 7534 0250 ต่อ 3721 นอกเวลาราชการ

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)
						ด่วน	ปกติ	
1. Blood alcohol	< 10.1	mg/dL	Enzymatic	NaF blood	วันพุธ	-	2 สัปดาห์	1,000
2. Methamphetamine เบื้องต้น *	Negative	-	Screen method (IC)	Single urine	ทุกวัน	-	1 ชม.	150
3. กลุ่ม Opiates (เฮโรอีน, มอร์ฟีนหรือฝิ่น) *	Negative	-	Screen method (IC)	Single urine	ทุกวัน	-	1 ชม.	450
4. กัญชา (Cannabinoids) เบื้องต้น *	Negative	-	Screen method (IC)	Single urine	ทุกวัน	-	1 ชม.	145
5. Acid phosphatase ในคดียุติกรรม	Negative	-	Acid phosphatase test and sperm detection/color	ไม้พันสำลีที่ป้ายของเหลวจากช่องคลอดหรือทวารหนัก 1-3 อัน	ทุกวันจันทร์	-	2 สัปดาห์	330

* ปัสสาวะที่ใช้ตรวจหาสารเสพติด กรณีไม่สามารถทำการส่งตรวจได้ทันที ให้ทำการรักษาสุขภาพโดยการแช่เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และส่งตรวจภายใน 1 วัน

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 80 ของทั้งหมด 94 หน้า

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก

ห้องปฏิบัติการ : งานภูมิคุ้มกันวิทยา (Immunology)
สถานที่ตั้ง : อาคารไทย-ญี่ปุ่น ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
ขอข้ายความรับผิดชอบ : ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอก ในรายการทดสอบที่ไม่เปิดทำการทดสอบที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
เวลาเปิดให้บริการ : ทุกวัน เวลา 8.30-23.00 น.
หมายเลขโทรศัพท์ : เบอร์ 0 7534 0250 ต่อ 3735

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
1. 25-OH Vitamin D (Total)	> 30	ng/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Lithium Heparinized plasma (เก็บในภาชนะที่บดแสง)	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	900	PBL
2. Acetylcholine Receptor Antibody	Negative (<0.4)	nmol/L	ELISA	2-3 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวันพุธ	-	2 สัปดาห์	2,000	PBL
3. Acute Leukemia	See Report	See Report	Flowcytometry	5 mL EDTA or Heparinized Blood or Bone marrow (รับนำส่งโดยเร็วและห้ามแช่เย็น)	-	-	3 สัปดาห์	7,000	ส่งต่อ รามา
4. ADAM TS-13	58 - 170	U/dL	ELISA	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	3 สัปดาห์	2,500	ส่งต่อ จุฬา
5. Adenosine Deaminase (ADA) (CSF)	0 - 10	U/L	Enzymatic	1-2 mL CSF	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 81 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
6. Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)	7.2 - 63.3	pg/mL	ECLIA	1-2 mL EDTA plasma (ควรปั่นแยกทันที และเก็บที่ช่อง Freeze)	ทุกจันทร์/พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	350	PBL
7. Aldosterone	See Report	See Report	EIA	1-2 mL Serum (รับนำส่งโดยเร็ว ขณะรอส่งให้เก็บช่อง Freeze)	ทุกจันทร์/พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	600	PBL
8. ANA patterns	Negative	-	Immunoblot	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,800	PBL
9. Anaerobic Culture	No Anaerobic Bacteria Isolated	-	Conventional culture	Specimen in Thioglycollate broth (ห้ามแช่เย็น)	-	-	5 สัปดาห์	1,200	PBL
10. Anti-HIV (Western blot)	See Report	See Report	RT & Protease	3-5 mL EDTA blood ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว ระบุค่า Viral load มาด้วยทุกครั้ง ตรวจได้กรณีที่ค่า HIV VL > 2,000 copies/mL)	-	-	5 สัปดาห์	8,500	ส่งต่อ รามา
11. Anti-Beta 2 glycoprotein 1, IgG (Qualitative)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
12. Anti-Beta 2 glycoprotein 1, IgM (Qualitative)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	290	PBL
13. Anti-Beta-2 glycoprotein 1	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	290	PBL
14. glycoprotein 1	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	290	PBL
15. Anti-Beta-2 glycoprotein 1, IgG (Quantitative)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,000	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 82 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
16. Anti-Cardiolipin IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	240	PBL
17. Anti-Cardiolipin IgM	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
18. Anti-CCP	Negative(<5)	RU/mL	ECLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	480	PBL
19. Anti-Centromere	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
20. Anti-DNase B	0 - 200	U/mL	Nephelometry	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
21. Anti-dsDNA titer	Less than 1:10	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	180	PBL
22. Anti-ENA Profileplus 1	Negative	-	Immunoblot	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,600	PBL
23. Anti-Jo-1, IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
24. Benzodiazepine, Gastric	Negative	-	TLC	30-50 mL Gastric content	-	-	2 สัปดาห์	750	ส่งต่อ จุฬา
25. Anti-Mitochondria Ab. (M2)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
26. Anti-nRNP	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	500	PBL
27. Beta1c (C3 Complement)	90 - 180	mg/dL	Nephelometry	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 83 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
28.C. difficile's toxin (A&B)	Negative	-	EIA	1-2 gm Feces in Sterile container	อังคาร/ พฤหัสบดี/ อาทิตย์	-	1 สัปดาห์	500	PBL
29.C4 Complement	10 - 40	mg/dL	Nephelometry	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
30.CA 125	0 - 35	U/mL	CLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
31.CA 15-3	0 - 32.4	U/mL	CLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
32.CA 19-9	0 - 30.9	U/mL	CLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
33.Dengue NS1 Antigen	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL
34.Depakine (Valproic acid)	50 - 100	ug/mL	CMIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	450	PBL
35.Digoxin	0.8 - 2.0	ng/mL	CMIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL
36.Anti-LKM-1	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
37.Anti-Scl-70	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	150	PBL
38.Anti-Sm	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	270	PBL
39.Anti-SSA (Ro)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
40.Anti-SSB (La)	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 84 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
				or Heparinized plasma					
41. Anti-Thrombin III	79.4 - 112	%	Chromogenic	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	จันทร์/ พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	250	PBL
42. Anti-Thyroglobulin by ECLIA	Less than 115	IU/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
43. Anti-Thyroid peroxidase by ECLIA (Anti-TPO)	Less than 34	IU/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
44. ASMA, Screening	Negative	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
45. Aspergillus galactomannan Ag	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	500	PBL
46. BCR/ABL p210 by RQ-PCR	See Report	See Report	RQ-PCR	5-10 mL EDTA or Heparinized blood or Bone marrow ; Sterile (รีบนำส่งโดยเร็ว)	-	-	4 สัปดาห์	4,500	ส่งต่อ รามา
47. Anti-dsDNA titer	Less than 1:10	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	180	PBL
48. E.histolytica Ab., IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	130	PBL
49. EBV-CA Ab., IgG	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
50. EBV-CA Ab., IgM	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 85 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
51. Erythropoietin (EPO)	3.7 - 29.5	mIU/mL	CLIA	1-2 mL Serum	อังคาร/ พฤหัสบดี/ อาทิตย์	-	1 สัปดาห์	250	PBL
52. Factor IX	70 - 120	U/dL	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	2 สัปดาห์	600	ส่งต่อ จุฬา
53. Factor IX inhibitor assay	No inhibitor	-	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	2 สัปดาห์	900	ส่งต่อ จุฬา
54. Factor VIII	50 - 150	U/dL	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	2 สัปดาห์	600	ส่งต่อ จุฬา
55. Factor VIII inhibitor assay	No inhibitor	-	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	2 สัปดาห์	900	ส่งต่อ จุฬา
56. Ferritin Level	See Report	See Report	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
57. Fibrinogen	179-398	mg/dL	Clauss Method	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
58. Free light chain ; Kappa	3.3 - 19.4	mg/L	Nephelometry	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,500	PBL
59. Free light chain ; Lamda	5.71 - 26.3	mg/L	Nephelometry	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,500	PBL
60. Free light chain Kappa / Lambda Ratio	See Report	See Report	Nephelometry	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,800	PBL
61. Free Testosterone	M 4.7 - 24.4 F 0.06 - 0.68	ng/dL	CLIA & Calculation	1-2 mL Serum	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,500	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 86 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
62. Depakine (Valproic acid)	50 - 100	ug/mL	CMIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	450	PBL
63. Hepatitis B core Ab., Total	Negative	-	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
64. Hepatitis C virus Genotype	See Report	See Report	Real-Time PCR	5-10 mL EDTA blood or 2 mL Serum ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	ทุกพุธ	-	2 สัปดาห์	2,600	PBL
65. HIV-1 Antigen (P24)	Negative	-	ECLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
66. HLA B27	Negative	-	Real-Time PCR	5 mL EDTA blood ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	ทุกศุกร์	-	2 สัปดาห์	500	PBL
67. Homocysteine	5-15	umol/L	CMIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,200	PBL
68. HSV Ab. (Type I&II), IgG	Negative (<1:100)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,000	PBL
69. HSV Ab. (Type I&II), IgM	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,000	PBL
70. IgE, Total	Less than 100	IU/mL	CLIA	1-2 mL Serum	อังคาร/ พฤหัสบดี/ อาทิตย์	-	1 สัปดาห์	900	PBL
71. Immunoelectrophoresis	See Report	See Report	Immuno-EP	1-2 mL Serum	-	-	3 สัปดาห์	1,200	ส่งต่อ BRIA
72. Immunofixation	See Report	See Report	Immunofixation	1-2 mL Serum	ทุกจันทร์	-	2 สัปดาห์	1,470	PBL
73. Immunoglobulin A level	70 - 400	mg/dL	Nephelometry	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL
74. Immunoglobulin G level	700-1,600	mg/dL	Nephelometry	1-2 mL Serum or EDTA plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	350	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 87 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
				or Heparinized plasma					
75. FTA-Abs. IgG	Non-reactive	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL
76. FTA-Abs. IgM	Non-reactive	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	500	PBL
77. Fusion gene (BCR/ABL) by FISH	See Report	See Report	FISH	5-10 mL Heparinized blood or Bone marrow ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	-	-	3 สัปดาห์	4,000	PBL
78. Gamma GT	M 15 – 85 F 5 - 55	U/L	Kinetic	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	130	PBL
79. Gnathostomiasis Ab, Blood	Negative	-	Immunoblot	1-2 mL Serum	-	-	4 สัปดาห์	400	ส่งต่อ เขต ร้อน
80. Growth Hormone (GH)	See Report	See Report	CLIA	1-2 mL Serum ; Fasting and complete rest 30 minute	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	600	PBL
81. HBe Ab.	Negative	-	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
82. HBV-DNA Viral Load (Quantitative)	See Report	See Report	Real-Time PCR	5-10 mL EDTA blood or 2 mL Serum ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	พุธ/ศุกร์/ อาทิตย์	-	1 สัปดาห์	1,800	PBL
83. HCV-RNA Viral Load (Quantitative)	See Report	See Report	Real-Time PCR	5-10 mL EDTA blood or 2 mL Serum ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	อังคาร/ พฤหัสบดี/ เสาร์	-	1 สัปดาห์	2,300	PBL
84. HE4 (Human Epididymis protein 4)	See Report	See Report	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกพุธ	-	2 สัปดาห์	1,500	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 88 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
85. Hepatitis A Virus Ab., IgM	Negative	-	CMIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
86. Immunoglobulin M level	40 - 230	mg/dL	Nephelometry	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	350	PBL
87. Influenza A, B, H1N1 2009 PCR	Negative	-	Real-Time PCR	Nasopharyngeal wash in VTM	จันทร์/พุธ/ศุกร์	-	1 สัปดาห์	2,500	PBL
88. Insulin	6 - 27	uIU/mL	CLIA	1-2 mL Serum (Fasting)	อังคาร/ศุกร์	-	1 สัปดาห์	250	PBL
89. Insulin-like Growth Factor 1 (IGF1)	See Report	See Report	CLIA	1-2 mL Serum	อังคาร/ศุกร์	-	1 สัปดาห์	600	PBL
90. JAK2 V617F Mutation	Negative	-	Real-Time PCR	3-5 mL EDTA blood (รีบนำส่งโดยเร็ว ห้ามแช่เย็น)	ทุกจันทร์	-	2 สัปดาห์	1,500	PBL
91. Lithium	0.6 - 1.2	mmol/L	Colorimetric	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	350	PBL
92. Lupus screening	See Report	See Report	Coagulation (APTT & dRVVT)	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	จันทร์/พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	340	PBL
93. M. pneumoniae Ab., IgG (<1:10)	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,000	PBL
94. M. pneumoniae Ab., IgM (<1:100)	Negative (<1:100)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,000	PBL
95. Measles Ab., IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 89 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
96. Melioides IgM	Negative (<1:200)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL
97. Melioides, IgG	Negative (<1:200)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	80	PBL
98. Meta & Normetanephrine	See Report	See Report	EIA	5-10 mL of 24 hr.Urine ; record Total volume (ใช้ 6 N HCL 15 mL เป็น preservative)	อังคาร/ ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,500	PBL
99. MRD,AML panel (Flowcytometry)	See Report	See Report	Flowcytometry	5 mL EDTA or Heparinized Blood or Bone marrow (รับนำส่งโดยเร็ว/ห้ามแช่เย็น)	-	-	2 สัปดาห์	3,500	PBL
100. MRD,B-ALL panel (Flowcytometry)	See Report	See Report	Flowcytometry	5 mL EDTA or Heparinized Blood or Bone marrow (รับนำส่งโดยเร็ว/ห้ามแช่เย็น)	-	-	2 สัปดาห์	3,500	PBL
101. Mumps Ab., IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
102. Oligoclonal band	See Report	See Report	Iso. Focus. Elec./ IB	1-2 mL CSF + 1-2 mL Serum (นำส่งพร้อมกัน)	-	-	3 สัปดาห์	800	ส่งต่อศิริราช
103. Paracetamol (Acetaminophen) , Blood	Toxic > 250	ug/mL	FPIA	1-2 mL Serum	-	-	2 สัปดาห์	800	ส่งต่อ รามา
104. PCR for <i>M.tuberculosis</i> and <i>Mycobacterium spp.</i>	Negative	-	Real-Time PCR	1-2 mL Aseptic fluid or 5 mL EDTA blood or 10 mL Urine or Sputum ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	อังคาร/ พฤหัสบดี/ เสาร์	-	1 สัปดาห์	880	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 90 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
105. Parvovirus B19 Ab, IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum	-	-	3 สัปดาห์	600	ส่งต่อ รามา
106. Parvovirus B19 Ab, IgM	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum	-	-	3 สัปดาห์	600	ส่งต่อ รามา
107. PCR for HSV-DNA (Qualitative)	Negative	-	Real-Time PCR	1-2 mL Aseptic fluid or 5 mL EDTA blood or 10 mL Urine or 2 mL CSF ; Sterile (รับนำส่งโดยเร็ว)	ทุกพุธ	-	2 สัปดาห์	1,400	PBL
108. PCR for <i>M.tuberculosis</i> and <i>Mycobacterium spp.</i> (Tissue)	Negative	-	Real-Time PCR	Tissue biopsy in Sterile container (รับนำส่งโดยเร็ว)	อังคาร/ พฤหัสบดี/ อาทิตย์	-	1 สัปดาห์	880	PBL
109. Plasma Renin Activity (PRA)	See Report	See Report	EIA	2-3 mL EDTA plasma (รับนำส่งโดยเร็ว ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	จันทร์/ พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	800	PBL
110. Pneumocystis jiroveci (carinii) (PCP)	Negative	-	IFA	BAL or Sputum in Sterile container	-	-	2 สัปดาห์	500	ส่งต่อ รามา
111. PNH (Flowcytometry)	See Report	See Report	Flowcytometry	5 mL EDTA Blood (รับนำส่งโดยเร็ว/ห้ามแช่เย็น)	-	-	2 สัปดาห์	2,500	ส่งต่อ NGD
112. Progesterone	See Report	See Report	CLIA	1-2 mL Serum	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
113. Protein C	70 - 140	%	Chromogenic	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	จันทร์/ พฤหัสบดี	-	1 สัปดาห์	600	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 91 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	คำอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
114. Protein electrophoresis	See Report	See Report	Electrophoresis	1-2 mL Serum	จันทร์-ศุกร์	-	1 สัปดาห์	300	PBL
115. Protein S	See Report	See Report	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	จันทร์-ศุกร์	-	1 สัปดาห์	700	PBL
116. PSA Ratio & Free & Total	See Report	See Report	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	750	PBL
117. Rubella Ab., IgG, titer	See Report	See Report	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,800	PBL
118. Rubella Ab., IgG	Less than 10	IU/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	200	PBL
119. Rubella Ab., IgM	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	500	PBL
120. SCA Type 1,2,3_Expansion	See Report	See Report	PCR	10 mL EDTA blood (ห้ามปั่นแยก ขณะรอส่งให้เก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห้ามแช่เย็น) + พร้อมแบบฟอร์มประวัติ	-	-	2 เดือน	2,500	ส่งต่อ ศิริราช
121. Screening for Drugs and Pesticide (Gastric)	Not detected	-	LC/MS/MS	30-50 mL Gastric content	-	-	4 สัปดาห์	3,000	ส่งต่อ รามา
122. Stain for Pneumocystis carinii	Negative	-	IFA	BAL or Sputum in Sterile container	-	-	2 สัปดาห์	500	ส่งต่อ รามา
123. T. gondii Ab., IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 92 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
124. T. gondii Ab., IgG, titer	Negative (<1:16)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
125. T. gondii Ab., IgM	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
126. T. gondii Ab., IgM, titer	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	250	PBL
127. Theophylline (Aminophylline)	8-20	ug/mL	FPIA	1-2 mL Serum	-	-	1 สัปดาห์	300	ส่งต่อ รามา
128. Thrombin Time (TT)	11.6 - 15.6	Sec.	Coagulation	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
129. Thyroglobulin level	3.5-77.0	ng/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	400	PBL
130. TORCH IgM (serum)	See Report	See Report	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	1,600	PBL
131. TPHA (Qualitative) (CSF)	Non-reactive	-	PHA	1-2 mL CSF	-	-	2 สัปดาห์	400	PBL
132. Triple Markers	See Report	See Report	CLIA	1-2 mL Serum + แบบฟอร์มประวัติ	จันทร์/พุธ/ศุกร์	-	1 สัปดาห์	1,500	PBL
133. TSH Receptor Antibody	0 - 1.75	IU/L	ECLIA	2-3 mL Serum	ทุกอังคาร	-	2 สัปดาห์	1,000	PBL
134. VDRL (CSF)	Non-reactive	-	Flocculation	1-2 mL CSF	-	-	2 สัปดาห์	50	ส่งต่อ รามา
135. Vitamin B12	197 - 771	pg/mL	ECLIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	600	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 93 ของทั้งหมด 94 หน้า

การทดสอบ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	วิธีวิเคราะห์	สิ่งส่งตรวจ	วันทำการทดสอบ	ประกันเวลาการรายงานผล		ราคา (บาท)	หมายเหตุ
						ด่วน	ปกติ		
				(เก็บในภาชนะทึบแสง)					
136. VMA	See Report	See Report	Chemistry	10-20 mL of 24 hr.Urine ; record Total volume (ใช้ 6 N HCL 15 mL เป็นสาร preservative)	จันทร์/ พุธ/ศุกร์	-	1 สัปดาห์	800	PBL
137. Von Willebrand Factor (Antigen)	50 - 150	%	EIA	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	3 สัปดาห์	400	ส่งต่อ ศิริราช
138. Von Willebrand Factor (Collagen binding activity)	50 - 150	%	EIA	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	3 สัปดาห์	600	ส่งต่อ ศิริราช
139. Von Willebrand Factor (Ristocetin cofactor activity)	50 - 150	%	EIA	2-3 mL Citrated plasma (ขณะรอส่งให้เก็บที่ช่อง Freeze)	-	-	3 สัปดาห์	250	ส่งต่อ ศิริราช
140. VZV Ab., (HZV) , IgG	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	300	PBL
141. VZV Ab., (HZV) , IgM	Negative	-	EIA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	900	PBL
142. VZV Ab., (HZV) , IgM, titer	Negative (<1:10)	-	IFA	1-2 mL Serum or EDTA plasma or Heparinized plasma	ทุกวัน	-	1 สัปดาห์	510	PBL
143. Zinc (Zn), Blood	N 50 - 170 E < 600	ug/dL	AAS-F	2-3 mL Serum	ทุกวัน	-	4 สัปดาห์	300	ส่งต่อ EMEX
144. TB Culture	See Report	See Report	Real-Time PCR & Culture	Specimen in Sterile container	-	-	2 เดือน	2,400	PBL

เรื่อง : แนวทางการให้บริการห้องปฏิบัติการ

วันที่มีผลบังคับใช้ : 26 เมษายน 2566

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช

เอกสารหมายเลข LAB-WP-MA-01

แก้ไขครั้งที่ 07

หน้าที่ 94 ของทั้งหมด 94 หน้า

6. เอกสารอ้างอิง

- 6.1 คู่มือการเก็บส่งตรวจศูนย์กรุงเทพ พยาธิ-แลป (LAB-SD-MA-01)
- 6.2 คู่มือบริการบริษัทศูนย์พันธุศาสตร์การแพทย์ (LAB-SD-MA-02)
- 6.3 คู่มือบริการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ (LAB-SD-MA-03)
- 6.4 คู่มือรายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (LAB-SD-MA-04)
- 6.5 บันทึกข้อความทบทวนค่าวิกฤติของห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๖ (เลขที่ นศ.๐๐๓๓.๑๒๐/๒๒๐ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖)

7. บันทึก (Record)

-

8. เอกสารแนบท้าย (Attachment Document)

-

กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรหญิงนิภาพร เชาว์บวร

ลักษณะงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม ประกอบด้วยงานดังต่อไปนี้

1. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย งานบริการจ่ายยา (Dispensing) งานให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา (Drug Counseling) งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (Warfarin Clinic, CVT Clinic, Heart Failure Clinic, COPD & Asthma Clinic, TB Clinic, HIV Clinic เด็ก, HIV Clinic ผู้ใหญ่, CKD Clinic, DM Clinic, ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท, Palliative care, Clinic กัญชาทางการแพทย์) งานจัดการความสอดคล้องต่อเนื่องด้านยา (Medication Reconciliation) งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction (ADR) Monitoring) งานตรวจวัดระดับยาในเลือด (Therapeutic Drug Monitoring: TDM) งานประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) งานบริการ Refill ยา (งานบริการจ่ายยาต่อเนื่องโดยไม่ต้องพบแพทย์) และงานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา (Drug Information Service: DIS)

2. งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 3 หน่วยบริการ

2.1 ห้องยาตึกอุบัติเหตุ ให้บริการแก่ ผู้ป่วยทันตกรรม ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเปิดบริการ ตลอด 24 ชั่วโมงโดยเวรติ๊กจะให้บริการทุกหอผู้ป่วย

2.2 ห้องยาผู้ป่วยใน 1 ให้บริการแก่หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก เคมีบำบัด กุมารเวชกรรม สูติรีเวชกรรม, stroke unit , CCU

2.3 ห้องยาผู้ป่วยใน 2 ให้บริการแก่หอผู้ป่วยสามัญและพิเศษอายุรกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และเวรป่วยจะให้บริการทุกหอผู้ป่วย

ให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยใน ประกอบด้วย งานบริการจ่ายยา (Dispensing) งานให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยในกลับบ้าน (Discharge Counseling) งานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยใน (Acute Care) งานจัดการความสอดคล้องต่อเนื่องด้านยา (Medication Reconciliation) งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Intensive Adverse Drug Reaction (ADR) Monitoring) งานตรวจวัดระดับยาในเลือด (Therapeutic Drug Monitoring: TDM) งานประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) และงานให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา (Drug Information Service: DIS)

3. งานผลิตยา เป็นหน่วยสนับสนุนงานบริการ ทำหน้าที่ผลิตยาทั่วไป ผลิตยาปราศจากเชื้อ ผลิตยาเตรียมเฉพาะราย (extemporaneous preparation) การเตรียมสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (Parenteral Nutrition: PN) และการเตรียมยาเคมีบำบัด (Cytotoxic drugs)

4. งานบริหารเวชภัณฑ์ คัดเลือก จัดซื้อ จัดหา ควบคุม เก็บรักษา จัดจ่าย และกระจายเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 23 แห่ง

5. งานเภสัชสนเทศ และพัฒนาคุณภาพ เป็นหน่วยให้บริการข้อมูลด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน พัฒนางานเภสัชกรรมให้เป็นแหล่งศึกษา อบรม วิจัยและดูงาน สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานเภสัชกรรมและ

พัฒนาความรู้ด้านยาให้แก่บุคลากรในและนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบและประสานงานการฝึกอบรม การเรียนการสอนนักศึกษา

6. งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในและพัฒนาระบบยา บทบาทหน้าที่รวบรวมข้อมูลและจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย ให้คำแนะนำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านยา เข้าร่วมทีมรักษาผู้ป่วยประจำวัน ติดตามผลการตอบสนองของผู้ป่วยทั้งในด้านผลลัพธ์ของการรักษาและอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยและให้ข้อมูลข่าวสารด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ตลอดจนจัดการเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยจะไปใช้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ดำเนินงานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต (CCU, MICU1, MICU2, RCU, SICU1), อายุรกรรมหญิง ๓ / ชาย 2, ศัลยกรรมชาย ๒, เคมีบำบัด (หน่วย, หอผู้ป่วย), Warfarin

7. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

รับผิดชอบในการจัดระบบกระจายยา การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดขอบเขตรายการยาและเวชภัณฑ์ การจัดการคลังยาให้ได้มาตรฐาน การจัดทำแนวทางติดตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา และการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านหรือชุมชนในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ การจัดระบบการติดตามผลการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้ป่วย การเชื่อมโยงข้อมูลสู่หน่วยบริการแม่ข่าย ในการติดตามค้นหา ประเมิน และจัดการแก้ไขอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การสร้างมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ได้รับการรับรองให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานเฉพาะด้านเภสัชกรรม ในงาน 6 งานคือ งานระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System), งานตรวจวัดระดับยาในเลือด (Therapeutic Drug Monitoring: TDM), งานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยใน (Acute Care), งานติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care), การเตรียมยาเคมีบำบัด (Cytotoxic preparation), งานเภสัชสนเทศ (Drug Information Service: DIS) นอกจากนี้ยังได้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเฉพาะสาขา ของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 หลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมของนิสิต/นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทย รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเทคนิคเภสัชกรรม

การติดต่อประสานงานกับกลุ่มงานเภสัชกรรม สามารถติดต่อได้ดังนี้

งาน	เภสัชกร	โทร
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	นางนิภาพร เซวंबर	4517
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก	นางดวงกมล สุชาภิมันต์	3602, 3603
ห้องจ่ายยาตึกอุบัติเหตุ	นางพรรณณี ยิงยง	3605
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน 1	นางปัทมา ตันตวิวัฒน์	7908-10

งาน	เภสัชกร	โทร
ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน 2	นางสาววรรณภา นิธิไชโย	7907, 7911-12
งานผลิตยาทั่วไป/ผลิตยาเตรียมเฉพาะราย	นางสาวนภสร มาลีเลิศ	3606
งานผลิตยาปราศจากเชื้อ/งานเตรียม สารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ	นายพิทักษ์ พิทักษ์บุรพา	3611
งานเตรียมยาเคมีบำบัด	นางศุภวรรณ สุวรรณอักษร	3619
งานเภสัชสนเทศ และงานพัฒนาคุณภาพ	นางวรรณกาญจน์ พุ่งสว่าง	4522
งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	นางสาวธิดารัตน์ ว่องทวิเจริญพร	4521
งานจัดซื้อจัดหายา	นางสุธณี อัมพรพะงา	3601
งานคลังเวชภัณฑ์	นางจิราภรณ์ ราโอบ	3609
งานตรวจวัดระดับยาในเลือด	นางพรรณี ยิ่งยง	3605
งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ผลิตภัณฑ์	นางสาวนันทนา จงบุรี	4205
งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน และงาน พัฒนาระบบยา	นางสาวณัฐพร ณ นคร	4518

ในกรณีประสบปัญหาทั้งทางด้านการเรียนการสอนและทั่วไป สามารถเรียนปรึกษาคณะกรรมการดูแล

Extern ได้แก่

1. นายแพทย์วีรชัย	สนธิเมือง	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์สรายุทธ	กวีานเจริญ	กรรมการ
3. นายแพทย์ชนม์พิสิฐ	ชดช้อย	กรรมการ
4. นายแพทย์กิตติพิศ	อุปกการณ์	กรรมการ
5. แพทย์หญิงวราภา	เกิดมณี	กรรมการ
6. นายแพทย์เฉลิมพล	ณ เพ็ชรวิจารณ์	กรรมการ
7. นายแพทย์ธน์สม์	แช่อยุ	กรรมการ
8. แพทย์หญิงนภัสวรรณ	พงศ์สุธรรม	กรรมการ
9. แพทย์หญิงสุธารา	อร่ามเจริญ	กรรมการ
10. แพทย์หญิงอัจฉิมาวดี	พงศ์คารา	กรรมการ
11. แพทย์หญิงเสาวนีย์	นาคแก้ว	กรรมการ
12. แพทย์หญิงพิมพ์ประไพ	ป่าไม้	กรรมการ
13. แพทย์หญิงวันดี	อัคคินีเสริมแสง	กรรมการ
14. นายแพทย์ภาณุตม์	วัฒนาไพศาล	กรรมการ
15. นายแพทย์กานูพงศ์	งามทอง	กรรมการ
16. นายแพทย์กฤตนันท์	เพ็งสุวรรณ	กรรมการ
17. นายแพทย์อรุณพ	ศรีคงแก้ว	กรรมการ
18. นายแพทย์ทภูษวัฏร์	พิสิภกวัต	กรรมการ
19. แพทย์หญิงทัฎริกาญ	พิทักษ์วงศ์	กรรมการ
20. แพทย์หญิงสิริวรรณ	ปรังพันธ์	กรรมการ
21. นายแพทย์จิรวัฒน์	จงควินิต	กรรมการ
22. นายแพทย์จิรภัทร์	เชาวมาลี	กรรมการ
23. นางสาววารุณี	นาครมย์	เลขานุการ
24. นางสาวสุทธิกานต์	ยะวิเชียร	ผู้ช่วยเลขานุการ

หมายเลขโทรศัพท์ที่สำคัญ

โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช	075 – 340250
ห้องผู้อำนวยการโรงพยาบาล	075 – 342020
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	075 – 342017
โทรสารของ ร.พ.	075 - 343066, 346946

หมายเลขโทรศัพท์ภายใน

ประชาสัมพันธ์	1000 – 4000	สารบรรณ	1104, 1117
ผู้อำนวยการ ร.พ.	1100	อายุรกรรมหญิง	2105,2106
กลุ่มงานเภสัชกรรม	4215	อายุรกรรมชาย	2107, 2108
นพ.สุกิจ มหัทธนนท์	4341	ไอซียู ๑	2122, 2123
EENT ชาย	2119 , 2120	ไอซียู ๒	2125, 2526
พญ.จันทร์จิรา กังอุบล	4535	ห้องตรวจนอกเวลา E.U.	4119
นพ.สุธี รุจิวิชัยกุล	3227	ศัลยกรรมชาย ๑	2109 , 2110
นพ.จงพร อายุบวร	3233	ศัลยกรรมชาย ๒	2111 , 2112
พญ.ประชุมพร คงฤทธิ	3313	ห้องคลอด	8509
OPD ตา	4113	ห้องผ่าตัดใหญ่	4353
ศูนย์แพทย์ฯ	4375, 4376	ห้องผ่าตัดสูติ	8512
EENT หญิง	2120	ตึกหลังคลอด	2133
หอพักนักศึกษาแพทย์	4317	ตึกนรีเวช	2130
กลุ่มงาน พคบว	4344, 4379	ห้องตรวจทางสูติ	2107
ห้องสมุด	4313	ห้องฝากครรภ์	4108
ฝ่ายการพยาบาล	4128	พิเศษทุ่งคาร์ ฯ	2555 , 2666
		ห้องตรวจ Ortho และห้องเฝือก	4110

รายชื่ออาจารย์พิเศษโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

	<p>นพ.พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช)</p>
	<p>นพ.สมพร สหจรรุพัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยศาสตร์ทั่วไป) ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านแผนงาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1</p>
	<p>พญ.จันทร์จิรา กังอุบล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>
	<p>นายธรรมรัตน์ รัตนาวินกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร</p>

	<p>นางสาวเสาวรส จันทมาศ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล</p>
	<p>นพ.ณรงค์ ชัยวุฒินันท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา) ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ</p>
	<p>นพ.กฤษณะ อักษรนิตย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา) ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิศวกรรมและซ่อมบำรุง, หัวหน้ากลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม</p>
	<p>นพ.เอกชัย ศิริพานิช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านสูติ-นรีเวชศาสตร์) (ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก)</p>
	<p>นายปรีชา แก่นอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายบริหาร)</p>

	<p>นพ.วิรัช สนิเมือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารศัลยศาสตร์) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายวิชาการและหลักสูตร)</p>
	<p>พญ.อัจฉิมาวดี พงศ์ดารา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชศาสตร์) ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัสดุ (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายประเมินผล)</p>
	<p>พญ.อัจฉรี แก้วทอง นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายกิจกรรมนักศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ)</p>
	<p>นพ.พีระพัชร ไทยสยาม นายแพทย์ชำนาญการ (อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายการเรียนการสอน)</p>
	<p>นพ.วาทิต วุฒิมานพ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ออร์โธปิดิกส์เวชศาสตร์การกีฬา) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายพัฒนาอาจารย์และงานวิจัย)</p>

	<p>นพ.ตะวัน ชัยภูวนารถ นายแพทย์ปฏิบัติการ (รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ)</p>
	<p>พญ.ณฐารัตน์ ไชแสง นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านนิติเวช) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา)</p>

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

	<p>นพ.จอมพล ตันตระวรศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา) (หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก)</p>
--	---

กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมและศูนย์คุณภาพ

	<p>พญ.สุภียา โออุไร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านกุมารเวชศาสตร์) (หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ บริการและมาตรฐาน)</p>
---	---



นพ.มหาดไทย ไชยโกวิท

นายแพทย์ปฏิบัติการ (เวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์))

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

	<p>พญ.กตยา ธิ เพ็ชรวิจารณ์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นายพงศธร จันทเมธี นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)</p>
	<p>นพ.นภัส ลาวัลย์ทักษิณ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)</p>
	<p>พญ.ณิษกานต์ บุญยง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)</p>

	พญ.ทิพานันท์ เทพคง
	พญ.กรวีร์ ขจรวัฒนากุล
	พญ.เกวลิณ หลีทศรัตน์
	นพ.เฉลิมชัย เตศิริ

กลุ่มงานอายุรกรรม

	<p>นพ.กมล โขচিতรังสิกุล นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคไต) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นพ.ณรงค์ ชัยวุฒินันท์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคเลือดและมะเร็งวิทยา)</p>
	<p>นพ.เพด็จ เวศกิจกุล นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร)</p>
	<p>นพ.สรารุทธิ ดำใหม่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.จิตติพร ภูรัตนมัลย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคเลือด)</p>

	<p>พญ.ดลพร เขียวบรรจง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.ภัทริยา มาลัยศรี นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม)</p>
	<p>พญ.อัจฉรา เจริญพิริยะ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)</p>
	<p>พญ.สิริพันธุ์ วัฒนสิริภักดี นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคระบบหัวใจและภาวะวิกฤตระบบหัวใจ) (ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ)</p>
	<p>นพ.อรรถกร วุฒิमानพ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ)</p>

	<p>นพ.อาทิตย์ ทองนอมกุล นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ)</p>
	<p>นพ.เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์ นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านอายุรศาสตร์โรคไต)</p>
	<p>นพ.อนุวัตร รินทร์วิฑูรย์ นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ) (ประธานองค์กรแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศ ทางการแพทย์)</p>
	<p>นพ.วงศ์กร บุญกาญจน์ นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.วคินี พรหมรัตน์พรรณ นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป) (ลาศึกษาต่อ)</p>

	<p>นพ.กฤษณะ กาญจนศิริชัย นายแพทย์ชำนาญการ (อายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม)</p>
	<p>นพ.กิงเพชร พรหมทอง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะ วิกฤตระบบหายใจ)</p>
	<p>นพ.พีระพัชร ไทยสยาม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ) (รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ ฝ่ายการเรียนการสอน)</p>
	<p>พญ.ปองมกล ทองฝ่อง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร)</p>
	<p>พญ.อภิชนา จันทเมธี นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>

	<p>นพ.อิสระพงศ์ รัตนะ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>นพ.ธนพฤษ อิศระวัฒนา นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.นวภา พานิช นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>นพ.ภัทรวินท์ เอกชน นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านประสาทวิทยา)</p>
	<p>นพ.สศิษฐ์ ฟุ้งตระกูล นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคผิวหนัง)</p>

	<p>พญ.เยาวดี รักษาชัย นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>นพ.ธน์สมิ์ แซ่อู่ย นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.นฤมล แซ่ลี นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์ทั่วไป)</p>
	<p>พญ.รัชศิริ เจริญสืบสกุล นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านประสาทวิทยา)</p>
	<p>พญ.สุธารา อร่ามเจริญ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านอายุรศาสตร์โรคหัวใจ)</p>

กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

	<p>พญ.ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) (หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา)</p>
	<p>นพ.เรืองเดช ไพบูลย์วรชาติ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)</p>
	<p>นพ.ไพศาล ดำชำ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)</p>
	<p>นพ.กำพล ลิ่มสมเกียรติ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)</p>
	<p>นพ.วัชรพงศ์ แยมศรี นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)</p>

	<p>นพ.วุฒิพงษ์ วงศ์นพสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์)</p>
	<p>นพ.ชาลิต แซ่กู่ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) ลาศึกษาต่อ</p>
	<p>นพ.กฤษณ์นันทน์ เฟิงสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) ลาศึกษาต่อ</p>
	<p>นพ.รวิจักร จันทร์โกเมนทร์ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ออร์โธปิดิกส์กระดูกสันหลัง)</p>
	<p>นพ.อภิศักดิ์ อังศุโกมุกทูล นายแพทย์ปฏิบัติการ (ออร์โธปิดิกส์ข้อสะโพกและข้อเท้า)</p>

	<p>นพ.วาทิต วุฒิमानพ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ออร์โธปิดิกส์เวชศาสตร์การกีฬา)</p>
	<p>พญ.จิตตมาส อุตกะปิณฑานนท์ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ออร์โธปิดิกส์ข้อเท้าและเท้า)</p>
	<p>นพ.เดชรัตน์ อิ่มใจ</p>

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

	<p>นพ.เอกชัย คิริพานิช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>พญ.เจริญตา อัสวมดุงสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)</p>
	<p>นพ.همتศักดิ์ สิริพัฒน์พิพัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)</p>
	<p>พญ.คันสนีย์ ทองสงค์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านสูติ-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์)</p>
	<p>พญ.กนกพิชญ์ ตันตระวรศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)</p>

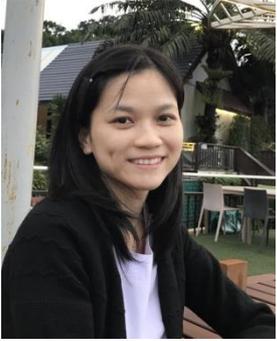
	<p>พญ.โชติกา ทับเจริญ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านสูติ-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์)</p>
	<p>พญ.รศรธรรม สุนทรวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านสูติ-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์)</p>
	<p>น.พ.ธีระพัฒน์ เมืองโต นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านสูติศาสตร์ - นรีเวชกรรม) ลาศึกษาต่อ</p>
	<p>พญ.วันดี อัครนิเสริมแสง (ด้านสูติศาสตร์ - นรีเวชกรรม)</p>
	<p>พญ.ชญานิศ ตินโสภารัตน์ (ด้านสูติศาสตร์ - นรีเวชกรรม)</p>

	<p>พญ.จุฑาทิพย์ ศรีสมบัติ (ด้านสูติศาสตร์ - นรีเวชกรรม)</p>
	<p>พญ.ทิพย์นารีย์ จรุงวรรณะ (ด้านสูติศาสตร์ - นรีเวชกรรม)</p>
	<p>นพ.ภาณตม์ วัฒนาไพศาล (มะเร็งนรีเวชวิทยา)</p>
	<p>พญ.วีณา สุโขพล (สูติ-นรีเวชศาสตร์)</p>
	<p>พญ.พรชชนน สุวรรณภูมิ (สูติ-นรีเวชศาสตร์)</p>

	พญ.รมย์ธีรา ศรีใส
	พญ.วราภรณ์ ทองสร้าง
	นพ.ภาณุพงศ์ งามทอง
	นพ.กล้า เจริญจิระตระกูล

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม

	<p>พญ.สมศรี คชเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านกุมารเวชศาสตร์) (หัวหน้ากลุ่มงาน)</p>
	<p>พญ.สุภียา โออุไร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านกุมารเวชศาสตร์) (หัวหน้ากลุ่มงานอชีวเวชกรรม, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน)</p>
	<p>พญ.อัญชลี ยู นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านกุมารเวชศาสตร์)</p>
	<p>พญ.อรพรรณ ทิพย์ธารา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านกุมารเวชศาสตร์)</p>
	<p>พญ.อัจฉิมาวดี พงศ์ธารา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ) (ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัสดุ)</p>

	<p>พญ.ธารินี สหจรรุพัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านกุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน)</p>
	<p>พญ.รัชนิกร สงนุ้ย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านกุมารเวชศาสตร์โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก)</p>
	<p>พญ.อุษณิศลา ลดาวรรณ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านกุมารเวชศาสตร์และพัฒนาการ)</p>
	<p>พญ.เสาวนีย์ นาคแก้ว นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านกุมารเวชศาสตร์)</p>
	<p>พญ.พิมพ์ประไพ ป่าไม้ นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านกุมารเวชศาสตร์)</p>



พญ.รณชญา ชุมศรี
นายแพทย์ชำนาญการ(ด้านกุมารเวชศาสตร์) ลาศึกษาต่อ



พญ.วาสนี ราชนิยม
นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านกุมารเวชศาสตร์)

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

	<p>พญ.กตยา เลิศนาคร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นพ.ชัยรัตน์ จงควินิต นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา)</p>
	<p>นพ.จอมพล ตันตระวรศิลป์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา) (หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก)</p>
	<p>พญ.ปานชนก แก้วกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา)</p>



นพ. ภัทร ลำดับพงศ์

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา)



พญ.นิวัติ เหล่าไพบูลย์กุล

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา)



นพ.วัฒน์ ดุกสุขแก้ว

นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา)

กลุ่มงานจักษุวิทยา

	<p>พญ.เลอลักษณ์ จงควินิต นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านจักษุวิทยา) (หัวหน้ากลุ่มงาน)</p>
	<p>พญ.พัชรินทร์ แซ่ลิ้ว นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านจักษุวิทยา)</p>
	<p>พญ.อัจฉรา ปัญญาวัฒนภรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านจักษุวิทยา)</p>
	<p>นพ.สลิษฐ์ สุขสมบูรณ์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านจักษุวิทยา)</p>
	<p>พญ.กานต์จุฑา รัตนสมบัติ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านจักษุวิทยา)</p>



พญ.อาธิยา เต๋นวัฒนา
นายแพทย์ปฏิบัติการ ด้านจอประสาทตา (จอตาและวุ้นตา)



นพ.ภาณุวัฒน์ นันทนาวุฒิ
นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านต้อหิน)

กลุ่มงานพยาธิวิทยา

	<p>พญ.สุธิพร พรหมอักษร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านพยาธิวิทยากายวิภาค) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นพ.ธรรวัฒน์ ดอกขัน นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านพยาธิวิทยากายวิภาค)</p>
	<p>นพ.สิทธิพงษ์ วังสะวิบูลย์ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านพยาธิวิทยากายวิภาค)</p>

กลุ่มงานรังสีวิทยา

	<p>นพ.อนุชา สีกิตาการกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านรังสีวิทยาทั่วไป)</p>
	<p>พญ.นิตยธิดา บิลล่าเต๊ะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านรังสีวินิจฉัย) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นพ.ซัชชัย หอมเกต นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านรังสีวินิจฉัย)</p>
	<p>นพ.อนันท์ รัศมีพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านรังสีวินิจฉัย)</p>

	<p>พญ.บุญศิริ พรยศไกร นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านรังสีวิทยาทั่วไป)</p>
	<p>นพ.พันเลิศ แววงศ์ดี นายแพทย์ชำนาญการ (รังสีร่วมรักษาของลำตัว)</p>
	<p>นพ.ตะวัน ชัยภูวนารถ นายแพทย์ปฏิบัติการ (รังสีรักษามะเร็งวิทยา)</p>
	<p>พญ.สิริอารยะภา ชัยวรัตน์ นายแพทย์ปฏิบัติการ (รังสีรักษามะเร็งวิทยา)</p>
	<p>พญ.โมลยา ชัยเสน นายแพทย์ปฏิบัติการ (เวชศาสตร์นิวเคลียร์)</p>

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

	<p>พญ.เสริมลักษณ์ เลิศศุกกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านวิสัญญีวิทยา) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>พญ.ณิชกานต์ เรือไร นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านวิสัญญีวิทยา)</p>
	<p>พญ.ปิยาภรณ์ วิภานนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านวิสัญญีวิทยา)</p>
	<p>พญ.เบญจพร ชูโชติ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านวิสัญญีวิทยา)</p>



พญ.ชนิกันต์ นวนทอง
นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านวิสัญญีวิทยา)

กลุ่มงานจิตเวช

	<p>นพ.จงพร อายุบวร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านจิตเวชศาสตร์) หัวหน้ากลุ่มงาน</p>
	<p>นพ.ทงะวัฏร์ พิธิภควัต นายแพทย์ชำนาญการ (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)</p>
	<p>พญ.กาญจนา วงศ์ศิริ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านจิตเวชศาสตร์)</p>
	<p>แพทย์หญิงสกุรัตน์ โอมาก นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านจิตเวชศาสตร์)</p>



นายแพทย์จักรกฤษณ์ เหลืองอร่าม
นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านจิตเวชศาสตร์)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

	<p>พญ.จันทร์จิรา กังอุบล (ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล)</p>
	<p>พญ.อัจฉรี แก้วทอง นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู) (หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู, หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)</p>
	<p>นพ.ณภัทรสพล ชุมวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู)</p>
	<p>พญ. อรสุธี กำลังมาก นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู)</p>

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

	<p>นพ.สนทรรศ วัชนะประพันธ์ นายแพทย์ชำนาญการ (พบ,อว.เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน), MPH)</p>
	<p>พญ.ตรีวรรณ ศรีนวนจันทร์ นายแพทย์ชำนาญการ (พบ,อว.เวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสุขภาพจิตชุมชน)</p>
	<p>นพ.อนัญญา ชุติมาร์ติน์ นายแพทย์ชำนาญการ (เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน)</p>

	<p>นพ.นิคม วีระนรพานิช นายแพทย์เชี่ยวชาญ</p>
	<p>พญ.รุจิรา ภารพบ นายแพทย์เชี่ยวชาญ</p>
	<p>นพ.ปิยะ มงคลวงศ์โรจน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ</p>

	<p>พญ.สิริวรรณ ประังพันธ์ นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว)</p>
	<p>พญ.วิภาวี จริงจิตร นายแพทย์ปฏิบัติการ (ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว)</p>
	<p>นางพัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>
	<p>นางสาวณิชกานต์ ชันขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>
	<p>นางวนิดา นรสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>



นายสมปอง กรุณา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นายสุภาพ ทรัพย์แก้ว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางกัณฑ์ชมขวัญ กัณฐ์กรกช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์)

	นพ.มหาดไทย ไชยโกวิท
	พญ.ชิตชนก บุญจันทร์

กลุ่มงานนิติเวช

	พญ.ปิยะธิดา ประกอบศรีสกุล นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช)
	พญ.ณัฐรัตน์ ไชแสง นายแพทย์ปฏิบัติการ



นพ.วรภัทร จิตตะโสภา
นายแพทย์ปฏิบัติการ

นพ.ปัญญา จันทมัตตุการ