

ที่ ศธ ๐๗๐๔๔ / ๓๗๘



สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตรัง  
ถนนพหลุง อำเภอเมืองตรัง ตง ๙๒๐๐๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจสอบภาพประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพ รูปแบบที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพ รูปแบบที่ ๒	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบฟอร์มที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. แบบฟอร์มที่ ๒	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ได้จัดทีมตรวจสอบภาพเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพข้าราชการในจังหวัดตรัง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อป้องกันการเกิดโรคและให้การรักษาพยาบาลในระยะเริ่มแรก โดยทางโรงพยาบาลตรังจะจัดทีมตรวจให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ในวันอังคารที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตรัง โดยให้สถานศึกษาดำเนินการ ดังนี้

๑. หากบุคลากร สกร.อำเภอ ตอรับการตรวจ กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพ รูปแบบที่ ๑ (ขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพสำหรับข้าราชการในจังหวัดตรัง) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. สำหรับผู้ที่ติดภารกิจไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพ รูปแบบที่ ๑ ได้ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพ รูปแบบที่ ๒ (ขั้นตอนการรับบริการตรวจสอบภาพสำหรับข้าราชการในจังหวัดตรังที่ไม่ได้มารับบริการในวันนัดตรวจที่โรงพยาบาล) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. สำหรับ สกร.อำเภอ ให้จัดทำรายชื่อผู้ตรวจสอบภาพ โดยกรอกข้อมูล แบบฟอร์มที่ ๑ (รายชื่อผู้ตรวจสอบภาพ) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ และสำรวจผู้ที่ต้องทำบัตรใหม่ บัตรหาย ลืมบัตร โรงพยาบาลตรัง ให้กรอกข้อมูลแบบฟอร์มที่ ๒ (แบบฟอร์มการกรอกประวัติ) กรุณากรอกให้ครบทุกช่อง เพื่อความรวดเร็วต่อการทำประวัติผู้ป่วย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔ แล้วส่งข้อมูลไปยังสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตรัง ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๔. ให้ตัวแทน สกร.อำเภอ รับผิดชอบเก็บสิ่งส่งตรวจ (กระป๋องใส่อุจจาระ ปัสสาวะ) ในวันศุกร์ที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ณ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตรัง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนภา จิโรภาส)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดตรัง

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดตรัง

กลุ่มอำนวยการกลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๗๕๒๑ ๘๔๔๐

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๙๐๑๖





## รูปแบบที่ 1

### ขั้นตอนการรับบริการตรวจสุขภาพสำหรับข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง

1. โรงพยาบาลตรัง ประสานไปยังหน่วยงานของท่านเพื่อถามความประสงค์การตรวจสุขภาพประจำปีพร้อมกับ
  - 1.1 ข้อมูลเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านที่ได้รับการตรวจเมื่อปีก่อน หากมีการเปลี่ยนแปลงให้ท่านเพิ่มเติมแก้ไข ให้เป็นปัจจุบัน สำหรับท่านที่ใหม่ไม่มีหมายเลขประจำตัวโรงพยาบาลตรัง ให้กรอกประวัติลงในแบบฟอร์ม 2 ให้ครบทุกช่อง
  - 1.2 ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีทุกท่านให้กรอกรายละเอียดในใบแจ้งความประสงค์รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีโดยถือมาด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในวันที่นัดตรวจสุขภาพ
  - 1.3 หากท่านมีข้อสงสัยให้ประสานงานมาทางโทรศัพท์ที่ได้ที่หมายเลข 075-581563
2. ให้ทางหน่วยงานมารับภาชนะสำหรับใส่อุจจาระ ปัสสาวะ ที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ณ แผนกอาชีวเวชกรรม ชั้น 2 (หลังอาคารอำนวยการ) ตามวันที่แจ้งมาในวันก่อนตรวจ
3. ทีมตรวจสุขภาพโรงพยาบาลตรัง ออกให้บริการตามสถานที่นัดหมาย โดยผู้รับบริการที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ดื่มน้ำและอาหารหลัง 20.00 น. คืนก่อนวันนัด เมื่อถึงวันนัดรับบริการ ชั่งน้ำหนัก เจาะเลือด วัดสัญญาณชีพ โดยทุกท่านที่มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวให้นำมาด้วย
4. ผู้รับบริการจะได้รับการนัดวันเข้ามาเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาลตรังและวันตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีตามสถานที่เวลานัดหมาย เพื่อเลื่อนวันนัด และหากยังมาไม่ตรงนัดหรือเลยระยะเวลาที่กำหนดภายใน 30 วัน จะต้องชำระเป็นเงินสด (จะเรียกเก็บตามใบแจ้งความประสงค์)
5. สำหรับท่านที่ติดภารกิจไม่สามารถมารับบริการได้ในวันที่ทีมตรวจสุขภาพโรงพยาบาลตรังออกไปให้บริการ หากท่านสามารถมาตรวจได้อีกให้ใช้บริการตามรูปแบบที่ 2 ในเวลาราชการเท่านั้น
6. เมื่อได้ผลการตรวจ ทางโรงพยาบาลตรังจะแจ้งให้ผู้ประสานรับผลการตรวจไปยังหน่วยงานของท่าน ให้ท่านนำผลตรวจสุขภาพรายบุคคลไปติดในสมุดสุขภาพประจำตัวโรงพยาบาลตรังและหากมีผลที่ผิดปกติท่านจะได้รับการนัดไปพบแพทย์ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน ยกเว้นผลเอ็กซเรย์ ท่านจะได้รับโทรศัพท์แจ้งเป็นรายบุคคลเฉพาะในรายที่ผิดปกติเท่านั้น ผลตรวจที่ปกติทั้งหมดจะส่งผู้ประสานภายใน 1 เดือนนับจากคนสุดท้ายตรวจ

## รูปแบบที่ 2

ขั้นตอนการรับบริการตรวจสุขภาพสำหรับข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างสิทธิประกันสังคม  
ในจังหวัดตรงที่ไม่ได้มารับบริการในวันนัดตรวจ

1. ติดต่อรับใบนัดตรวจสุขภาพ ที่ห้องตรวจอาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลตรัง
2. ผู้ตรวจอายุ 35 ปี งดน้ำ – อาหารหลัง 20.00 น. คืบวันก่อนนัดตรวจ
3. นำใบนัดตรวจไปยื่นที่ห้องบัตรโรงพยาบาลตรัง
4. นำใบนัดตรวจไปยื่นเจาะเลือดห้องเบอร์ 19 รพ.ตรัง
5. x-ray ที่ศูนย์สุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ ชั้น1 ห้องหมายเลข 22
6. ฟังผลตรวจสุขภาพชั้น 2 ห้องตรวจอาชีพเวชกรรม



แบบฟอร์ม 2

แบบฟอร์มการกรอกประวัติ(บัตรใหม่ ,บัตรหาย ,ลืมบัตร) กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เพื่อความรวดเร็วต่อการทำประวัติผู้ป่วย

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส. <input type="checkbox"/> ด.ช. <input type="checkbox"/> ด.ญ. <input type="checkbox"/> ยศ..... ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี	สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ศาสนา.....อาชีพ..... สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่า,ร้าง <input type="checkbox"/> นักบวช
บัตรประชาชนเลขที่..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....โทรศัพท์..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ชื่อ - สกุล บิดา.....ชื่อ - สกุล มารดา..... ชื่อ - สกุล คู่สมรส..... กรุปเลือด.....ประวัติแพ้ยา..... การศึกษาจบระดับ..... สถานภาพครอบครัว <input type="checkbox"/> เจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> ผู้อาศัย	เลขที่สิทธิบัตร..... <input type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> บัตรประกันสังคม <input type="checkbox"/> เบิกได้ <input type="checkbox"/> บัตร0-12 <input type="checkbox"/> บัตรนักเรียน <input type="checkbox"/> บัตร 30 บาท <input type="checkbox"/> บัตรสูงอายุ <input type="checkbox"/> บัตรรายได้น้อย <input type="checkbox"/> บัตร อ.ส.ม. <input type="checkbox"/> บัตรผู้พิการ <input type="checkbox"/> บัตรทหารผ่านศึก <input type="checkbox"/> ผู้นำชุมชน <input type="checkbox"/> บัตรเหรียญ/ทหารที่ไม่ใช้บัตรทอง <input type="checkbox"/> นักบวช <input type="checkbox"/> บัตรสุขภาพแรงงานต่างชาติ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ วันเริ่มใช้.....วันหมดอายุ..... สถานพยาบาลประจำครอบครัว..... (สถานพยาบาลตามสิทธิบัตร)..... <input type="checkbox"/> มีใบส่งตัวจาก..... <input type="checkbox"/> ไม่มีใบส่งตัว
ข้อมูลของบุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....สกุล..... ที่อยู่.....เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ป่วย.....	สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ชักประวัติโดย.....บันทึกโดย..... วันที่...../...../.....