



ระเบียบกรมแพทยทหารอากาศ

ว่าด้วยการรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๖๑



ระเบียบกรมแพทย์ทหารอากาศ
ว่าด้วยการรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ
พ.ศ. ๒๕๖๑

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน อันเกี่ยวกับรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ ให้เป็นไป
ด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงได้วางระเบียบไว้ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมแพทย์ทหารอากาศว่าด้วยการรายงานสถิติสายแพทย์
กองทัพอากาศ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศใช้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกรมแพทย์ทหารอากาศว่าด้วยการรายงานสถิติสายการแพทย์ พ.ศ.
๒๕๕๕ ตลอดจนคำสั่งใด ๆ ของกรมแพทย์ทหารอากาศ ที่ขัดกับระเบียบนี้ทั้งสิ้น

ข้อ ๔ การรายงานสถิติสายแพทย์นี้ ให้ปฏิบัติตามคำชี้แจงการใช้แบบพิมพ์ (ทอ.พ.) และแบบ
รายงาน (รง.) ต่าง ๆ ตามผนวก ก และคำชี้แจงการรายงานในเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นตามผนวก ข

ข้อ ๕ ให้กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้กับให้มี
หน้าที่กำหนดรายละเอียดปลีกย่อยเพิ่มเติมขึ้นเพื่อให้ปฏิบัติตามระเบียบนี้ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลอากาศโท

(นรินทร์ พิเดช)

เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ

กรมแพทยทหารอากาศ

มีหน้าที่วางแผนการปฏิบัติ อำนาจการ ประสานงาน ติดตาม กำกับการ วิจัย พัฒนา และดำเนินการ เกี่ยวกับการแพทยทหาร การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์ป้องกัน การปฏิบัติการป้องกันสงคราม นิวเคลียร์ ชีวะ เคมี การผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และการพัสดุด้านการแพทย์ กับมีหน้าที่จัดการความรู้ ควบคุม ประเมินผล และ ตรวจตรากิจการในสายวิทยาการด้านการแพทย์ มีเจ้ากรมแพทยทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ

คำจำกัดความ

การรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ เป็นการรวบรวมสถิติของผู้ป่วย และผู้มาขอรับบริการ ทางการแพทย์ในหน่วยรักษาพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อกองทัพอากาศ

วัตถุประสงค์ของการรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ

๑. เพื่อรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารงบประมาณ บุคลากร ยา และเวชภัณฑ์
๓. เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคในปัจจุบันและเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ
๔. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีสถิติ เช่น จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยถึงแก่กรรม เป็นต้น
๕. เพื่อศึกษาแนวโน้มการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของข้อมูลในแต่ละค่าดัชนี

หมายเหตุ รายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ สามารถศึกษาได้จากคู่มือคำชี้แจงการลงข้อมูลรายงานสถิติสาย แพทย์ กองทัพอากาศ และสามารถดาวน์โหลดที่ <http://www.medical.rtaf.mi.th/techmed/>

หน่วยงานที่ต้องรายงานสถิติสายแพทย์ กองทัพอากาศ

๑. หน่วยที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารอากาศ
๒. หน่วยที่กรมแพทยทหารอากาศ รับผิดชอบในสายวิทยาการ

หน่วยที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารอากาศ

๑. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ
๒. โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทยทหารอากาศ
๓. กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทยทหารอากาศ
๔. โรงพยาบาลทหารอากาศ(สีกัน) กรมแพทยทหารอากาศ (เมื่อเปิดทำการ)

หน่วยที่กรมแพทยทหารอากาศ รับผิดชอบในสายวิทยาการ

๑. สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ
๒. โรงพยาบาลกองบิน ๑๐ แห่ง ได้แก่
 - ๒.๑ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑ จว.นครราชสีมา
 - ๒.๒ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๒ จว.ลพบุรี
 - ๒.๓ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๔ จว.นครสวรรค์

- ๒.๔ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๕ จว.ประจวบคีรีขันธ์
- ๒.๕ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๗ จว.สุราษฎร์ธานี
- ๒.๖ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๒๑ จว.อุบลราชธานี
- ๒.๗ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๒๓ จว.อุดรธานี
- ๒.๘ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๔๑ จว.เชียงใหม่
- ๒.๙ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๔๖ จว.พิษณุโลก
- ๒.๑๐ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๕๖ จว.สงขลา

แผนกแพทย์ ๔ แห่ง ได้แก่

๑. แผนกแพทย์ กองบริการ กรมช่างอากาศ (ชอ.) จว.กรุงเทพมหานคร
๒. แผนกแพทย์ กองบริการ หน่วยบัญชาการอากาศโยธิน (อย.) จว.กรุงเทพมหานคร
๓. แผนกแพทย์ กองบริการ โรงเรียนนายเรืออากาศนวมินทกษัตริยาธิราช (รร.นท.) จว.กรุงเทพมหานคร
๔. แผนกแพทย์ กองบริการ โรงเรียนจ่าอากาศ (รร.จอ.) จว.กรุงเทพมหานคร

หมวดพยาบาล ๒ แห่ง ได้แก่

๑. หมวดพยาบาล เรือรบอาหารอากาศ (รจ.ทอ.) จว.กรุงเทพมหานคร
๒. หมวดพยาบาล กองบัญชาการกองทัพอากาศ (บก.ทอ.) จว.กรุงเทพมหานคร

ฝ่ายแพทย์ฝูงบินอิสระปฏิบัติราชการสนาม ๔ แห่ง ได้แก่

๑. ฝ่ายแพทย์ฝูงบิน ๑๐๖ (อุตะเภา) จว.ชลบุรี
๒. ฝ่ายแพทย์ฝูงบิน ๒๐๖ (วัฒนานคร) จว.สระแก้ว
๓. ฝ่ายแพทย์ฝูงบิน ๒๓๗ (น้ำพอง) จว.ขอนแก่น
๔. กองกำลังทางอากาศเฉพาะกิจที่ ๙ ปัตตานี (กกล.ทอ.ฉก.๙) จว.ปัตตานี

หมวดบริการสถานีรายงาน ๑๑ แห่ง ได้แก่

๑. สถานีรายงานดอยอินทนนท์ (สร.๘๒๐๔) จว.เชียงใหม่
๒. สถานีรายงานเขาเขี้ยว (สร.๘๒๐๑) จว.นครราชสีมา
๓. สถานีรายงานสมุย (สร.๘๒๐๕) จว.สุราษฎร์ธานี
๔. สถานีรายงานเขาพนมรุ้ง (สร.๘๔๐๑) จว.บุรีรัมย์
๕. สถานีรายงานภูเขี้ยว (สร.๘๔๐๒) จว.สกลนคร
๖. สถานีรายงานหาดใหญ่ (สร.๘๔๐๓) จว.สุราษฎร์ธานี
๗. สถานีรายงานบ้านเพ (สร.๘๔๐๕) จว.ระยอง
๘. สถานีรายงานภูเก็ต (สร.๘๔๐๖) จว.ภูเก็ต
๙. สถานีรายงานกาญจนบุรี (สร.๘๔๐๗) จว.กาญจนบุรี
๑๐. สถานีรายงานภูหมันขาว (สร.๘๔๐๘) จว.เลย
๑๑. สถานีรายงานภูสิงห์ จว.อำนาจเจริญ

หน่วยพยาบาลสถานีถ่ายทอดโทรคมนาคม ๗ แห่ง ได้แก่

๑. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมเขาชะเมา (สททค.๑๐๓) จว.จันทบุรี
๒. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมเขาวงพระจันทร์ (สททค.๑๐๙) จว.ลพบุรี
๓. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมเขาวงจันแดง (สททค.๑๑๒) จว.ลพบุรี
๔. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมเขาสลัดได (สททค.๒๐๑) จว.นครราชสีมา
๕. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมภูโค้ง (สททค.๒๐๓) จว.ชัยภูมิ
๖. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมภูกระดึง (สททค.๒๐๔) จว.เลย
๗. สถานีถ่ายทอดโทรคมนาคมภูแฝก (สททค.๒๐๙) จว.กาฬสินธุ์

ผนวก ก

รายงานที่ต้องส่งตามวาระ

ลำดับ	รายงานที่ต้องส่ง	หน่วย รักษาพยาบาล ที่ต้องส่งรายงาน	ระยะเวลา การส่งรายงาน	หน่วยรวบรวม
๑	รายงานเวชปฏิบัติ	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๒	รายงานกำลังพลถึงแก่กรรม	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๓	รายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๔	รายงานผู้เข้ารับการรักษา ยาเสพติด	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๕	รายงานการให้ภูมิคุ้มกัน	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๖	รายงานผู้ติดเชื้อไวรัส (เอชไอวี) รายใหม่	๑๔ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๗	รายงานผู้ป่วยกามโรค	๑๔ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๘	รายงานผลการปฏิบัติงานด้านโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พลเรือน), (ทหารกองประจำการ)	๑๓ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๙	รายงานภาวะการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยนอก)	๑๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๑๐	รายงานภาวะการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยใน)	๑๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๑๑	รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น (นอกเวลาราชการ)	๑๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๑๒	รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น (ในเวลาราชการ)	๑๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.

หมายเหตุ รายงานเวชปฏิบัติ ทอ.พ.๒๐๐ ของ รพ.กองบิน ๑๐ แห่ง , กวป.พอ.และ ผพท.กรก.ขอ.จะส่ง
ข้อมูลส่งผ่านเข้าระบบ Data Center

(ส่งรายงานในชั้นความลับ “ลับ”)

รายงานที่ต้องส่งตามวาระ

ลำดับ	สถานพยาบาล	- รายงานเวชปฏิบัติ - รายงานกำลังพล ทอ.ถึงแก่กรรม - รายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ - รายงานผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล - รายงานการให้ภูมิคุ้มกันโรค	- รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส (เอชไอวี) รายใหม่ - รายงานผู้ป่วยกามโรค	- รายงานผลการปฏิบัติงานด้านโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	- รายงานภาวะการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน) - รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอื่น (นอก/ในเวลาราชการ)	รวม
๑	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	✓	✓	✓	✓	๑๐ รายงาน
๒	รพ.จันทบุรีเบกษา พอ.	✓	✓	✓	✓	๑๐ รายงาน
๓	รพ.ทหารอากาศ(สีกัน) พอ. (เมื่อเปิดทำการ)	✓	✓	✓	✓	๑๐ รายงาน
๔	รพ.กองบิน ๑๐ แห่ง	✓	✓	✓	✓	๑๐ รายงาน
๕	กองเวชศาสตร์ป้องกัน พอ.	✓	✓	✓	-	๘ รายงาน
๖	สถาบันเวชศาสตร์การบิน ทอ.	✓	✓	-	-	๗ รายงาน
๗	แผนกแพทย์ ๔ แห่ง	✓	-	-	-	๕ รายงาน
๘	หมวดพยาบาล ๒ แห่ง	✓	-	-	-	๕ รายงาน
๙	ฝ่ายแพทย์ฝูงบิน ๔ แห่ง	✓	-	-	-	๕ รายงาน
๑๐	หมวดบริการสถานีรายงาน ๑๑ แห่ง	✓	-	-	-	๕ รายงาน
๑๑	หน่วยพยาบาลสถานีถ่ายทอด โทรคมนาคม ๗ แห่ง	✓	-	-	-	๕ รายงาน
รวม	-	๔๒ หน่วย	๑๔ หน่วย	๑๓ หน่วย	๑๒ หน่วย	-

หมายเหตุ การส่งรายงานทุกเดือน (ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป)

หมายเหตุ รายงานเวชปฏิบัติ ทอ.พ.๒๐๐ ของ รพ.กองบินจำนวน ๑๐ แห่ง , กวป.พอ.และ ผพท.กรก.ขอ.จะส่งข้อมูลผ่านเข้าระบบ Data Center

(ส่งรายงานในชั้นความลับ “ลับ”)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง รายงานสถิติสายแพทย์ ทอ.

เรียน จก.พอ.

๑. ตามระเบียบ พอ.ว่าด้วยการรายงานสถิติสายแพทย์ ทอ. พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้หน่วยรักษาพยาบาล สังกัด
ทอ. รายงานผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ให้ พอ. ทราบ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ภายในวันที่ ๕ ของเดือนต่อไป

๒.ขอส่งรายงานสถิติสายแพทย์กองทัพอากาศ รายงานเมื่อมีเหตุการณ์
เกิดขึ้นประจำเดือน.....ดังนี้

๒.๑ รายงานทหารกองประจำการเป็นโรคติดต่อการรับราชการ

๒.๒ รายงานโรคระบาดเกิดขึ้นในหน่วยเกินกว่า ๒๕ % ของกำลังพล

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....



ทอ.พ.๒๐๐

รายงานเวชปฏิบัติ

หน่วย.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

1. จำนวนผู้เข้ารับบริการ / ผู้ป่วยนอก

2. จำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย

1.1 จำแนกตามบุคคล (คน)

จำแนกตามคลินิกที่จำหน่ายผู้ป่วย (ราย)

	ใหม่	เก่า	รวม	คลินิก ที่จำหน่ายผู้ป่วย	ก					ข	ค	รวม	รวม วัน นอน
					1	2	3	4	5				
ก กำลังพล ทอ.				อายุรกรรม									
1 น.สัญญาบัตร				ศัลยกรรม									
2 น.ประหวน				สูติกรรม									
3 นร.ทหาร				นรีเวชกรรม									
4 ทหารกองประจำการ				กุมารเวชกรรม									
5 ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ				โสต ศอ นาสิกกรรม									
ข ครอบครัว ทอ./ข้าราชการบำนาญ ทอ.				จักษุกรรม									
ค พลเรือน / ข้าราชการเหล่าทัพอื่น / ลูกจ้างชั่วคราว				ออร์โธปิดิกส์									
รวม				จิตเวช									
				ทันตกรรม									
				รวม									

1.2 จำแนกตามคลินิกที่เข้ารับบริการ (ครั้ง)

คลินิกที่เข้ารับบริการ	ก					ข	ค	รวม
	1	2	3	4	5			
อายุรกรรม								
ศัลยกรรม								
สูติกรรม								
นรีเวชกรรม								
กุมารเวชกรรม								
โสต ศอ นาสิกกรรม								
จักษุกรรม								
ออร์โธปิดิกส์								
รังสีรักษา								
จิตเวช								
เวชศาสตร์ฟื้นฟู								
ทันตกรรม								
นิติเวช								
บริการที่ไม่พบแพทย์								
อุบัติเหตุนอกเวลาราชการ								
อุบัติเหตุในเวลาราชการ								
ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ								
ฉุกเฉินในเวลาราชการ								
รวม								

จำนวนเตียงโรงพยาบาล.....เตียง

ผู้รวบรวม.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

...../...../.....

แบบรายงานกำลังพลถึงแก่กรรม



รายงานกำลังพลถึงแก่กรรมในสถานพยาบาล ทอ.

หน่วย.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการตาย (Cause of death)	ก. ข้าราชการ ทอ.					รวม
			1	2	3	4	5	
รวม								

ลำดับ	รหัสโรค	วินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis)	ก. ข้าราชการ ทอ.					รวม
			1	2	3	4	5	
รวม								

คำชี้แจง แบบรายงานกำลังพลถึงแก่กรรม

- ก. กำลังพล ทอ. 1 หมายถึง น.สัญญาบัตร
- 2 " น.ประทวน
- 3 " นร.ทหาร
- 4 " ทหารกองประจำการ
- 5 " ลูกจ้างและพนักงานราชการ
- ข. ครอบครัว ทอ. หมายถึง ครอบครัว ทอ. / ข้าราชการบำนาญ ทอ.
- ค. พลเรือน / อื่น ๆ หมายถึง พลเรือน / ข้าราชการเหล่าทัพอื่น

หมายเหตุ การทำรายงาน : ให้ตัดยอดทุกวันสิ้นเดือนนั้นและรายงานให้ พอ.ทราบภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ



รายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ

หน่วย.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ประเภทของโรค	ประเภทผู้ป่วย	สังกัด							รวม
		ก					ข	ค	
		1	2	3	4	5			
ไข้มาลาเรีย	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
ไข้เลือดออก	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
ไข้สมองอักเสบ	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
อื่นๆระบุ...	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
อื่นๆระบุ...	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
อื่นๆระบุ...	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								
รวม(ครึ่ง)	ผู้ป่วยนอก								
	ผู้ป่วยใน								

คำชี้แจง แบบรายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ

- | | | | |
|--------------------|---------|--------------------------------------|-------------------------|
| ก ข้าราชการ ทอ. | 1 | หมายถึง | น.สัญญาบัตร |
| | 2 | " | น.ประทวน |
| | 3 | " | นร.ทหาร |
| | 4 | " | ทหารกองประจำการ |
| | 5 | " | ลูกจ้างและพนักงานราชการ |
| ข ครอบครัว ทอ. | หมายถึง | ครอบครัว ทอ. / ข้าราชการบ้านญาติ ทอ. | |
| ค พลเรือน / อื่น ๆ | หมายถึง | พลเรือน / ข้าราชการเหล่าทัพอื่น | |

หมายเหตุ การทำรายงาน : ให้ตัดยอดทุกวันสิ้นเดือนนั้นและรายงานให้ พอ.ทราบภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไปและรายงานเป็นครั้ง

แบบรายงานผู้ป่วยกามโรค



รายงานผู้ป่วยกามโรค

หน่วย.....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ประเภทโรค	สังกัด					ข	ค	รวม
	ก							
	1	2	3	4	5			
Syphilis (ซิฟิลิส)								
Gonorrhea (หนองใน)								
Chancroid (แผลริมอ่อน)								
Bubo (ฝีมะม่วง)								
Condyloma (หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก)								
NSU. (หนองในเทียม)								
Genital herpes (เริ่มที่อวัยวะเพศ)								
อื่นๆระบุ...								
อื่นๆระบุ...								
อื่นๆระบุ...								
รวม(ครึ่ง)								

คำชี้แจง แบบรายงานผู้ป่วยกามโรค

ก ข้าราชการ ทอ.

1 หมายถึง น.สัญญาบัตร

2 " น.ประทวน

3 " นร.ทหาร

4 " ทหารกองประจำการ

5 " ลูกจ้างและพนักงานราชการ

ข ครอบครัว ทอ.

หมายถึง ครอบครัว ทอ. / ข้าราชการบำนาญ ทอ.

ค พลเรือน / อื่น ๆ

หมายถึง พลเรือน / ข้าราชการเหล่าทัพอื่น

หมายเหตุ การทำรายงาน : ให้ตัดยอดทุกวันสิ้นเดือนนั้นและรายงานให้ พอ.ทราบภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานด้านโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พลเรือน)



ผลการปฏิบัติงานด้านโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ

รายงานในรอบ ๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค./ม.ค.-มี.ค./เม.ย.-มิ.ย./ก.ค.-ก.ย.) และรอบปีงบประมาณ

โดยส่งให้ กวก.พอ. ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป (พลเรือน)

๑. หน่วยงาน เดือน ปีงบประมาณ
๒. จำนวนผู้มีสิทธิ ณ วันที่/เดือน/ปี จำนวนรวม คน
 สถานพยาบาลหลัก จำนวน คน
 สถานพยาบาลรอง จำนวน คน
๓. ผู้มารับบริการทั้งหมด ราย
 ผู้ป่วยนอก ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลรวม บาท เฉลี่ย/ราย บาท
 ผู้ป่วยใน ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลรวม บาท เฉลี่ย/ราย บาท
๔. รายรับ/รายจ่าย

รายรับ	บาท	รายจ่าย	บาท
๑. ได้รับเงินจัดสรรประจำงวด	๑. จ่ายค่าบริการทางการแพทย์	.....
	๑.๑ ผู้ป่วยนอก	.....
	๑.๒ ผู้ป่วยใน	.....
๒. เรียกเก็บจาก รพ.อื่น	๒. จ่ายให้ รพ.อื่น	.....
๓. เรียกเก็บจากสถานีนอนมัย	๓. จ่ายให้สถานีนอนมัย	.....
๔. รายรับอื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)	๔. รายจ่ายอื่น ๆ (ให้ระบุรายละเอียด)	.....
๔.๑	๔.๑ .....	.....
๔.๒	๔.๒ .....	.....
..... ฯลฯ..... ฯลฯ.....	.....
.....
รวม	รวม	.....
สรุป ราย.....สูงกว่า ราย.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท			

หมายเหตุ

๑. รายรับ (ค้ำรับ) ประจำงวด.....บาท
๒. รายจ่าย (ค้ำจ่าย) ประจำงวด.....บาท

กลุ่มโรค	รหัสโรค	สาเหตุการป่วย (ชื่อโรค 21 กลุ่มโรค)	ก.					ข.	ค.	รวม
			1	2	3	4	5			
21.	W00 - W99 X00 - X19 X20 - X29 X30 - X39 X50 - X59 X70 - X84 X91 - X99 Y00 - Y09 Y20 - Y36 Y40 - Y84 Y86 - Y89	สาเหตุภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย Other external causes of morbidity and mortality (eg : accident, injury, intentional self-harm, assault, animals and plants, complications of medical and surgical care and other unspecified causes)								
รวม										

คำชี้แจง แบบรายงานภาวะการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยนอก)

- | | | | |
|---------------------|---|---------|-----------------------------------|
| ก. ข้าราชการ ทอ. | 1 | หมายถึง | น.สัญญาบัตร |
| | 2 | " | น.ประทวน |
| | 3 | " | นร.ทหาร |
| | 4 | " | ทหารกองประจำการ |
| | 5 | " | ลูกจ้างและพนักงาน |
| | | | ราชการ |
| ข. ครอบครัว ทอ. | | หมายถึง | ครอบครัว ทอ. / ข้าราชการบำนาญ ทอ. |
| ค. พลเรือน / อื่น ๆ | | หมายถึง | พลเรือน / ข้าราชการเหล่าทัพอื่น |

หมายเหตุ การทำรายงาน : ให้ตัดยอดทุกวันสิ้นเดือนนั้นและรายงานให้ พอ.ทราบภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

ผนวก ข

รายงานเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

ลำดับ	รายงานที่ต้องส่ง	หน่วยรักษาพยาบาล ที่ต้องส่งรายงาน	ระยะเวลา การส่งรายงาน	หน่วยรวบรวม
๑	รายงานทหารกองประจำการ เป็นโรคติดต่อการรับราชการ	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายใน ๕ วัน ทำการ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.
๒	รายงานโรคระบาดเกิดขึ้นในหน่วย เกินกว่า ๒๕ % ของกำลังพล	๔๒ หน่วย	ทุกเดือน (ภายใน ๕ วัน ทำการ ของเดือนถัดไป)	ผถว.กวก.พอ.

(ส่งรายงานเป็นชั้นความลับ “ลับ”)

รายงานเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น

ลำดับ	สถานพยาบาล	รายงานทหารกองประจำการ เป็นโรคติดต่อการรับราชการ	รายงานโรคระบาดเกิดขึ้นใน หน่วยเกินกว่ากว่า ๒๕%ของ กำลังพล	รวม
๑	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	✓	✓	๒ รายงาน
๒	รพ.จันทบุรีเบกษา พอ.	✓	✓	๒ รายงาน
๓	รพ.ทหารอากาศ (สีกัน) พอ. (เมื่อเปิดทำการ)	✓	✓	๒ รายงาน
๔	กองเวชศาสตร์ป้องกัน พอ.	✓	✓	๒ รายงาน
๕	สถาบันเวชศาสตร์การบิน	✓	✓	๒ รายงาน
๖	แผนกแพทย์ ๔ แห่ง	✓	✓	๒ รายงาน
๗	หมวดพยาบาล ๒ แห่ง	✓	✓	๒ รายงาน
๘	ฝ่ายแพทย์ผู้งบิน ๔ แห่ง	✓	✓	๒ รายงาน
๙	หมวดบริการสถานีรายงาน ๑๑ แห่ง	✓	✓	๒ รายงาน
๑๐	หน่วยพยาบาลสถานีถ่ายทอด โทรคมนาคม ๗ แห่ง	✓	✓	๒ รายงาน
รวม	-	๑๐ หน่วย	๑๐ หน่วย	-

(ส่งรายงานเป็นชั้นความลับ “ลับ”)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง รายงานสถิติสายแพทย์ ทอ.....

เรียน จก.พอ.

๑. ตามระเบียบ พอ.ว่าด้วยการรายงานสถิติสายแพทย์ ทอ. พ.ศ.๒๕๖๑ ให้นำหน่วยรักษาพยาบาลสังกัด ทอ. รายงานผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาให้ พอ. ทราบทุกเดือนนั้น

๒.ขอส่งรายงานสถิติสายแพทย์ทหารอากาศ ประจำเดือน.....ดังนี้

๒.๑ รายงานเวชปฏิบัติ (ทอ.พ.๒๐๐)

๒.๒ รายงานกำลังพล ทอ.ถึงแก่กรรม

๒.๓ รายงานผู้ป่วยเป็นโรคเนื่องจากยุงเป็นสื่อ

๒.๔ รายงานผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๕ รายงานการให้ภูมิคุ้มกันโรค

๒.๖ รายงานผู้ติดเชื้อไวรัส (เอชไอวี) รายใหม่ (ทอ.พ.๒๐๕) (ไม่มีผู้ป่วย)

๒.๗ รายงานผู้ป่วยกามโรค

๒.๘ รายงานผลการปฏิบัติงานด้านโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒.๙ รายงานภาวะการเจ็บป่วย (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน) (ทอ.พ.๒๐๔/๑/๒)

๒.๑๐ รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเหตุอื่น (นอกในเวลาราชการ)

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

รายงานประวัติ

.....
เลขที่.....เลขที่ภายใน.....แผนก.....

ชื่อผู้เจ็บป่วย..... อายุ.....ปี ชาติ.....สังกัด.....

ตำบลที่อยู่..... อำเภอ..... จังหวัด.....

บ้านเกิด..... วันที่รับ..... พ.ศ.

จำหน่ายวันที่.....พ.ศ.(ห, ท-ม, ท-ม, ต, หนี, ปลด)

อาการสำคัญ.....

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย.....

การหัตถการ.....

ประวัติส่วนตัว

ประวัติครอบครัว.....

ความเจ็บป่วยในอดีต.....

ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

การตรวจร่างกาย..... อุณหภูมิ..... ชีพจร.....

การค้นหาเพื่อการวินิจฉัยโรค.....

การดำเนินของโรค.....

การรักษา.....

ผลการรักษา.....

หมายเหตุ.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้รักษา

แบบรายงานทหารกองประจำการเป็นโรคขัดต่อการรับราชการ

เล่มที่.....

ใบแสดงความเห็นแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นายแพทย์.....

(ก) ประจำโรงพยาบาล.....เป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียน และรับ
ใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน

(ข) สาขาเวชกรรมหมายเลขทะเบียน.....ได้ทำการตรวจร่างกาย
ของ.....แผนก.....

กรม.....จังหวัด.....

กระทรวง.....เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แล้วปรากฏว่า.....

ได้ป่วยเป็นโรค.....

มีอาการ.....

เห็นว่า.....

.....

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ

- (ก) แสดงตำแหน่งหรือวิทยฐานะ เช่น เป็นแพทย์ประกาศนียบัตรหรือปริญญา
- (ข) แสดงให้เห็นว่า เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลป์ แผนปัจจุบันชั้น ๑ หรือ แพทย์แผนโบราณ เฉพาะในจังหวัดที่ไม่มีแพทย์ปัจจุบันชั้น ๑
- (ค) ให้แพทย์ลงความเห็น ว่า โรคที่เกิดขึ้นมีสาเหตุเนื่องจากอะไร และผู้ที่มาให้ตรวจนั้น ยังสามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งที่ซึ่งปฏิบัติต่อไปได้หรือไม่ หรือจะรับราชการต่อไม่ได้อีก



(แบบ สด.๖)

ใบสำคัญสำหรับคนพิการทุพพลภาพหรือมีโรค
ซึ่งไม่สามารถจะรับราชการทหารได้

ที่..... ตำบลที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ลงรายชื่อข้างท้ายนี้ ได้ตรวจร่างกายของ.....

อายุ.....ปี เครื่องหมาย.....สังกัด.....

ชื่อบิดา.....อยู่ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เห็นว่า.....

ไม่สามารถจะรับราชการทหารได้ ปลดพ้นราชการทหาร ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติราชการทหาร
พ.ศ.๒๔๙๗

(ลายมือชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

(ลายมือชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

(ลายมือชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

(ลายมือชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

หมายเหตุ - มีต้นนิ้วข้อความตรงกัน

บัญชีรายละเอียดอาการป่วยประกอบใบสำคัญ ฯ (แบบ สด.๖)

ยศ-ชื่อ หมายเลข ประจำตัว	สังกัด	ชื่อโรค	อาการของโรค เป็นอย่างไร	ป่วย ตั้งแต่ เมื่อไร	เข้ารับการรักษา		วันที่ลงความเห็น มีอาการอย่างไร	หมายเหตุ
					ที่ไหน	นานเท่าใด		

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลายมือชื่อ

ประธานกรรมการแพทย์

(.....)

ตำแหน่ง.....

รายงานโรคระบาดเกิดขึ้นในหน่วยเกินกว่า ๒๕ % ของกำลังพล

บัตรรายงานผู้ป่วย

แบบ รง. 506

รายงานเฝ้าระวังโรค สำหรับระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-1787 , 0-2590-1785

เลขที่ 0 ของ สลจ.
เลขที่ 1 ของ สลจ.
เลขที่ 0 ของ สลจ.
เลขที่ 1 ของ สลจ.
เลขที่ 0 ของ รพ./สอ.
เลขที่ 1 ของ รพ./สอ.

โรค <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 01 <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 02 <input type="checkbox"/> อาหารเป็นพิษ 03 <input type="checkbox"/> บิด Dysentery, unspecified 04 <input type="checkbox"/> Bacillary (Shigellosis) 05 <input type="checkbox"/> Amoebic 06 <input type="checkbox"/> Enteric fever 07 <input type="checkbox"/> Typhoid 08 <input type="checkbox"/> Paratyphoid 09 ไข้ฉี่หนู (Hepatitis, unspecified) 10 <input type="checkbox"/> A 11 <input type="checkbox"/> D 69 <input type="checkbox"/> B 12 <input type="checkbox"/> E 70 <input type="checkbox"/> C 13 <input type="checkbox"/> โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14 <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ 15 <input type="checkbox"/> ท้องอืด 16 <input type="checkbox"/> ลูกลิง 17 <input type="checkbox"/> ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ 18 <input type="checkbox"/> ไข้หวัดหลังแอน 19 <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออักเสบพลาสมาเซลล์แบบเฉียบพลัน(AFP) 65 <input type="checkbox"/> ปอดอักเสบเฉียบพลัน 20 <input type="checkbox"/> ท้อง 21 <input type="checkbox"/> ท้องที่มีโรคแทรก (ระบุ)..... 22 <input type="checkbox"/> ไข้ฉี่หนู 23	<input type="checkbox"/> โภชนา 24 <input type="checkbox"/> บาดทะยัก 25 <input type="checkbox"/> บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด 53 <input type="checkbox"/> ไข้เค็งกี (Dengue fever) 66 <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก (DHF) 26 <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออกช็อค (DSS) 27 <input type="checkbox"/> ไข้สมองอักเสบ(Encephalitis,unspecified) 28 <input type="checkbox"/> Japanese encephalitis 29 <input type="checkbox"/> มาลาเรีย <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> MIXED 30 โรคปอดบวม (Pneumonia) 31 <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (ทั้งตรวจพบเชื้อ) 32 <input type="checkbox"/> เยื่อหุ้มสมอง (TB. meningitis) 33 <input type="checkbox"/> ระบบอื่นๆ 34 <input type="checkbox"/> โรคเรื้อรัง 35 <input type="checkbox"/> อุทกโรคระยะติดต่อ 36 <input type="checkbox"/> กามโรค <input type="checkbox"/> ซิฟิลิส (ระบุ) ระยะ..... 37 <input type="checkbox"/> หนอนใน 38 <input type="checkbox"/> หนอนในเทียม 39 <input type="checkbox"/> แมลงรบกวน 40 <input type="checkbox"/> ผีเมฆ 41 <input type="checkbox"/> เริมที่อวัยวะเพศ 79 <input type="checkbox"/> ขูดอวัยวะเพศ และทวารหนัก 80 <input type="checkbox"/> โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ(ระบุ).... 81	<input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า 42 <input type="checkbox"/> Leptospirosis 43 <input type="checkbox"/> สกربتไทฟัส 44 <input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ 45 <input type="checkbox"/> ทริคิโนสิส 46 โรคจากการประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรคที่มีไข้เฉียบพลัน (ระบุ).....47 <input type="checkbox"/> พิษจากโลหะหนัก (ระบุ).....48-49 <input type="checkbox"/> พิษจากสารตัวทำลาย (ระบุ).....50 <input type="checkbox"/> พิษจากแก๊สพิษไอระเหย (ระบุ).....51 <input type="checkbox"/> โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (ระบุ)..... 64 <input type="checkbox"/> โรคจากปัจจัยทางกายภาพ (ระบุ)..... 67 <input type="checkbox"/> คางทูม 62 <input type="checkbox"/> อาการภายหลังได้รับวัคซีน(AEF1) (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> Hand Foot Mouth disease(HFM) 71 <input type="checkbox"/> Melioidosis 72 <input type="checkbox"/> โรคอื่น ๆ (ระบุ).....
--	--	--

ชื่อผู้ป่วย..... H.N.
 ชื่อบิดา - มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี)..... อาชีพของบิดา-มารดา.....

เพศ	อายุ	ภาวะสมรส	สัญชาติ	งานที่ทำ
<input type="checkbox"/> ชาย <input checked="" type="checkbox"/> หญิง	ปี..... เดือน..... วันที่.....(□□)	<input type="checkbox"/> โสด <input checked="" type="checkbox"/> คู่ <input checked="" type="checkbox"/> หย่าร้าง <input checked="" type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> คนไทย <input type="checkbox"/> คนต่างชาติ ประเภท <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ระบุสัญชาติ..... (□□)

ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย
 บ้านเลขที่/ถนน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด ในเขตเทศบาล อบต.
 สถานที่ใกล้เคียง(□□□) (□□)

วันที่เริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา	ประเภทผู้ป่วย
วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	<input type="checkbox"/> รพ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> คลินิกของราชการ <input checked="" type="checkbox"/> คลินิก รพ.เอกชน <input checked="" type="checkbox"/> รพ.ทั่วไป <input type="checkbox"/> สอ. <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> รพ.ชุมชน <input type="checkbox"/> รพ.ราชการใน กทม.	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน

สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	ชื่อผู้รายงาน	สถานที่ทำงาน	จังหวัด	วันที่เขียนรายงาน
<input type="checkbox"/> หาย <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ วันที่.....(□□) <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ เดือน.....(□□) <input type="checkbox"/> ยังรักษาอยู่ พ.ศ.....(□□)	วันที่.....(□□) เดือน.....(□□) พ.ศ.....(□□)	.....	.....	(□□)	(□□□□□□)

วันที่รับรายงานของ สลจ.(□□□□□□) วันที่รับรายงานของ สลจ.(□□□□□□) วันที่รับรายงานของสำนักระบาดวิทยา(□□□□□□)

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน

*นิยาม ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ไม่มีใบต่างคำ
 ต่างชาติประเภท 2 คือ ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาศึกษาในประเทศไทย เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตน