

ข้อกำหนดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อแก่ผู้รับบริการ  
สำหรับผู้เข้ารับการอบรมที่ฝึกงานภาคปฏิบัติ  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ต้องแสดงหลักฐานการตรวจภูมิคุ้มกันและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ดังนี้

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
สถาบัน/โรงพยาบาล..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail : .....

ลำดับที่ 1 รายงานผลการ X-ray ปอดที่ตรวจไม่เกิน 3 เดือน (รับเฉพาะผลอ่านเท่านั้น)

ลำดับที่ 2 ใบรับรองสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์ 5 โรค)

ลำดับที่ 3 รายงานผลการตรวจภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี (Anti HBs) และการตรวจภูมิไวรัสตับอักเสบบี เอ (Anti HAV IgG)  
หรือหลักฐานการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี

มีภูมิคุ้มกันโรค (Positive)

ไม่มีภูมิป้องกันโรค (Negative) เนื่องจาก

( ) ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ ต้องเพิ่มหลักฐานการฉีดวัคซีนเข็มที่ 1 และ/หรือ 2 หากยังไม่ได้ฉีด ต้องดำเนินการฉีดก่อน

( ) Non-Responder ต้องเพิ่มหลักฐานการฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 – 3

ลำดับที่ 4 รายงานผลการตรวจการติดเชื้อโรคตับอักเสบบี (HBsAg)

ไม่มีการติดเชื้อ(Negative)

ติดเชื้อ (Positive) ต้องเพิ่มหลักฐานการรักษา

ลำดับที่ 5 รายงานผลการตรวจโรคสุกใส VZV antibody IgG หรือหลักฐานการฉีดวัคซีน ครบ 2 เข็ม

มีภูมิคุ้มกัน (Positive) หรือมีหลักฐานการฉีดวัคซีน ครบ 2 เข็ม

ไม่มีภูมิคุ้มกัน (Negative) ต้องเพิ่มหลักฐานการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1 หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อน

ลำดับที่ 6 หลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดคางทูม หัดเยอรมัน (MMR vaccine) นับตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป

มีหลักฐานการฉีดวัคซีน ครบ 2 เข็ม

ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน ต้องเพิ่มหลักฐานการตรวจภูมิคุ้มกัน (เช่น IgG measles, IgG mump IgG rubella)

หากผลตรวจภูมิคุ้มกันเป็น negative ต้องดำเนินการฉีดก่อน

ลำดับที่ 7 หลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (Tdap vaccine) ไม่เกิน 10 ปี

มีหลักฐานการฉีดวัคซีนไม่เกิน 10 ปี

ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หรือ มีหลักฐานการฉีดวัคซีนมากกว่า 10 ปีต้องดำเนินการฉีดก่อน

ลำดับที่ 8 หลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT vaccine) ไม่เกิน 10 ปี

มีหลักฐานการฉีดวัคซีนไม่เกิน 10 ปี

ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หรือ มีหลักฐานการฉีดวัคซีนมากกว่า 10 ปีต้องดำเนินการฉีดก่อน

ลำดับที่ 9 หลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (Corona vaccine) อย่างน้อย 3 เข็ม

มีหลักฐานการฉีดวัคซีน

ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หากไม่มีต้องดำเนินการฉีดก่อน

ลำดับที่ 10 หลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza vaccine)

มีหลักฐานการฉีดวัคซีน ไม่เกิน 1 ปี

ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หากไม่มีหลักฐานการฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อน

.....  
หมายเหตุ

หลักฐานลำดับที่ 1-10 ต้องมีการรับรองจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ไปรับบริการ