



แนวทางการส่งตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

- กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ -

1. การส่งใบ request ตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก สามารถส่งใบ request ตรวจ Ultrasound ได้ที่แผนกรังสีวิทยา ชั้น 1 ตึกรังสีวิทยา-พยาธิวิทยา ตลอด 24 ชั่วโมง หากเป็นเคสเร่งด่วน (emergency) ต้องให้แพทย์เจ้าของไข้โทรประสานรังสีแพทย์ด้วย หากเป็นเคสไม่เร่งด่วน (non-emergency) รังสีแพทย์จะนัดหมายวันตรวจและออกใบนัดให้ผู้ป่วย

2. NPO time

- NPO time ที่เหมาะสมก่อนการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คือ 4-6 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยที่อายุ น้อยกว่า 7 ปี ให้น้ำงดอาหาร (NPO) 4 ชั่วโมง ก่อนทำการตรวจ
 - ผู้ป่วยที่อายุ ตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ให้น้ำงดอาหาร (NPO) 6 ชั่วโมง ก่อนทำการตรวจ
- ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงสถานะ hydration ของผู้ป่วยด้วย โดยแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาให้สารน้ำแก่ผู้ป่วย (rehydration) ตามสถานะ hydration ของผู้ป่วยเป็นรายๆไป
- หากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ต้องทานยาประจำ ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร ตามเวลาที่กำหนด แต่ **สามารถรับประทานยาได้ตามปกติ ยกเว้น ยาเบาหวาน ให้งดไปก่อน !!!!**

- กรณีผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

- การตรวจอัลตราซาวด์ Upper abdomen, whole abdomen และ KUB ให้ผู้ป่วย NPO ทุกราย
- การตรวจอัลตราซาวด์ Lower abdomen ผู้ป่วยไม่ต้อง NPO

- กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี

- การตรวจอัลตราซาวด์ Upper abdomen และ whole abdomen ให้ผู้ป่วย NPO ทุกราย
- การตรวจอัลตราซาวด์ Lower abdomen และ KUB ผู้ป่วยไม่ต้อง NPO

3. กรณีเคสผู้ป่วยเร่งด่วน (Emergency case)

- ให้แพทย์เจ้าของไข้ โทรประสานรังสีแพทย์ทุกครั้ง

4. การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound Upper Abdomen
 - ให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมง ในผู้ป่วยเด็กเล็ก) แต่สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ตามปกติ (ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!!)
 - ผู้ป่วยไม่ต้องอั้นปัสสาวะ
- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound Lower Abdomen
 - ผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ตามปกติ
 - ให้ผู้ป่วยอั้นปัสสาวะ หรือรัดสายสวนปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound Whole Abdomen

- ให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมง ในผู้ป่วยเด็กเล็ก) แต่สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ตามปกติ (**ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!!**)
- ให้ผู้ป่วยอั้นปัสสาวะ หรือรัดสายสวนปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound KUB Systems (ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป)

- ให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมง ในผู้ป่วยเด็กเล็ก) แต่สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ตามปกติ (**ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!!**)
- ให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเปล่า 1-2 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
- ให้ผู้ป่วยอั้นปัสสาวะ หรือรัดสายสวนปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound KUB Systems (ในผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี)

- ผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
- ให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเปล่า 1-2 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
- ให้ผู้ป่วยอั้นปัสสาวะ หรือรัดสายสวนปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Ultrasound Small part

- ผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
- ผู้ป่วยไม่ต้องอั้นปัสสาวะ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Doppler Color Ultrasound of Right/Left Lower extremity

- ผู้ป่วยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
- ผู้ป่วยไม่ต้องอั้นปัสสาวะ

- ในผู้ป่วยที่ตรวจ Doppler Color Ultrasound Renal Arteries

- 2 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ ให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกากใย (งดทานผัก) เช่น ข้าวต้มปลา โจ๊ก
- 1 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ ให้ผู้ป่วยทานน้ำหวาน นม โกโก้ เป็นต้น
- หลังเที่ยงคืนก่อนถึงวันนัดตรวจ ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ แต่สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ตามปกติ (**ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!!**)

ทั้งนี้ แบบฟอร์มการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ได้ระบุไว้ในใบนัดตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) แล้ว

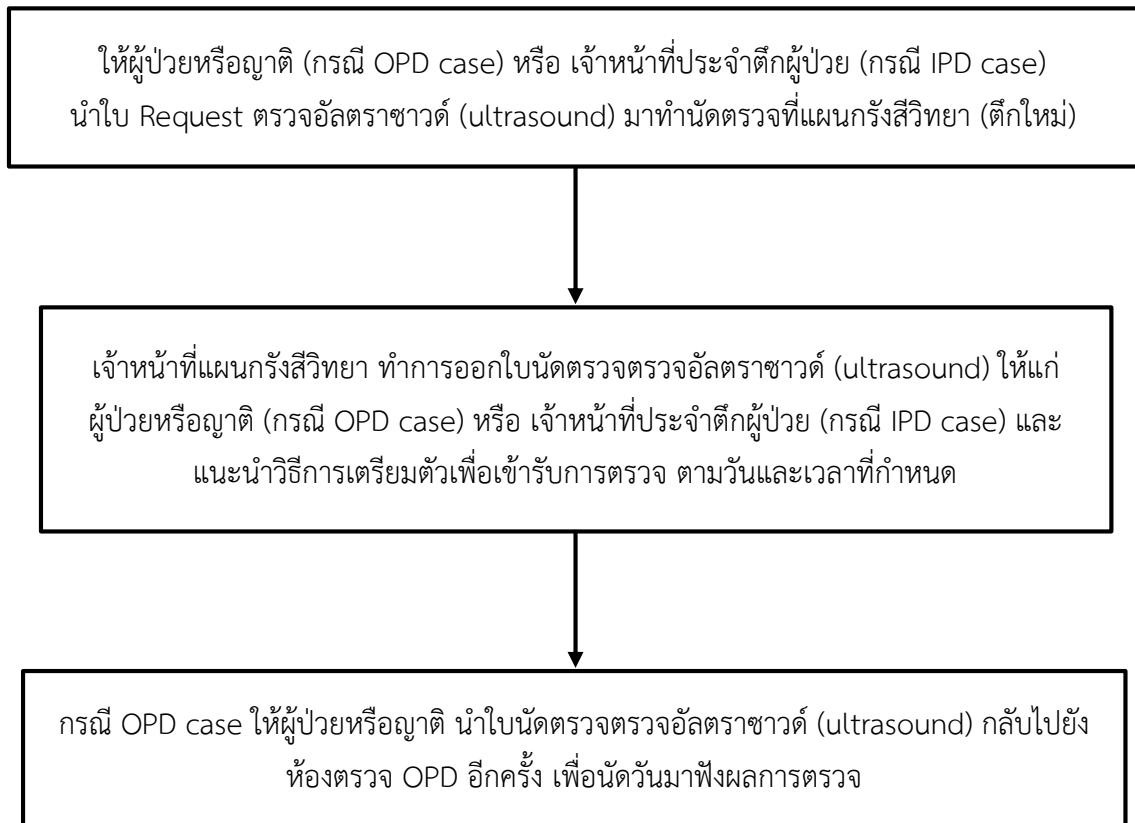
5. กรณีผู้ป่วย Unstable Vital Sign

ผู้ป่วยทุกราย ที่มาทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ต้องมี vital sign ที่ stable หาก ไม่ stable ให้แพทย์เจ้าของไข้ทำการ resuscitate ให้ stable เพียงพอก่อน จึงส่งมาทำได้ และต้องมีแพทย์หรือพยาบาลมาพร้อมกับผู้ป่วยด้วย

แนวทางการส่งตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (SP-RAD-007-01) โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	วันที่อนุมัติใช้ 5 พ.ย. 2567
--	---------------------------------

แนวทางการส่งทำนัดตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) กรณีทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และ ผู้ป่วยใน (IPD)

- กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ -



*****กรณีเป็นเคสผู้ป่วยเร่งด่วน (emergency cases) ทุกสาย ให้แพทย์เจ้าของไข้โทรแจ้งรังสีแพทย์ด้วย*****

หมายเหตุ
- การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) ได้ระบุไว้ในใบนัดตรวจแล้ว

ใบนัดตรวจ Ultrasound Upper Abdomen
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

- งดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมงในผู้ป่วยเด็กเล็ก) (ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.)
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ ให้นำยาที่รับประทานประจำมาด้วย และทานยาได้ตามปกติ
***** ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!! *****
- หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
- นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงัดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-011-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Ultrasound Lower Abdomen
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

- ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
- ให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเปล่า 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
- ให้ผู้ป่วย อั้นปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
*** กรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ให้มัด (Clamp) สายสวนปัสสาวะ อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนตรวจ
- หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
- นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงัดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-012-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Ultrasound Whole Abdomen
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

- งดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมงในผู้ป่วยเด็กเล็ก) (ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.)
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ ให้นำยาที่รับประทานประจำมาด้วย และทานยาได้ตามปกติ
***** ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!! *****
- ให้ผู้ป่วย อั้นปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
*** กรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ให้มัด (Clamp) สายสวนปัสสาวะ อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนตรวจ
- หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
- นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณาทำให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-013-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกซเรย์คุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Ultrasound KUB Systems
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

- งดอาหาร น้ำ และเครื่องดื่มทุกชนิด 6 ชั่วโมงก่อนตรวจ (4 ชั่วโมงในผู้ป่วยเด็กเล็ก) (ตั้งแต่วันที่.....เวลา.....น.)
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ ให้นำยาที่รับประทานประจำมาด้วย และทานยาได้ตามปกติ
***** ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!! *****
- ให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเปล่า 1-2 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
- ให้ผู้ป่วย อั้นปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
*** กรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ให้มัด (Clamp) สายสวนปัสสาวะ อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนตรวจ
- หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
- นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
- ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณาทำให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-014-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกซเรย์คุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Ultrasound KUB Systems (เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี)
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

1. ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
2. ให้ผู้ป่วย ดื่มน้ำเปล่า 1-2 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
3. ให้ผู้ป่วย อั้นปัสสาวะ 2-3 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลานัดตรวจ
*** กรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ ให้มัด (Clamp) สายสวนปัสสาวะ อย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนตรวจ
4. หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
5. นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
6. ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงัดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-015-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Ultrasound Small part
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

1. ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
2. หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
3. นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
4. ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงัดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-016-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Doppler Ultrasound of Right/Left Lower extremity
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

1. ไม่ต้องงดน้ำและอาหาร สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
2. หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
3. นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
4. ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-017-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ใบนัดตรวจ Doppler Ultrasound Renal Arteries
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้ป่วย.....อายุปี HN..... OPD /Ward.....

นัดตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจ

1. 2 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ (วันที่.....) ให้ทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกากใย (งดทานผัก) เช่น ข้าวต้มปลา โจ๊ก
2. 1 วันก่อนถึงวันนัดตรวจ (วันที่.....) ให้ทานน้ำหวาน นม โกโก้ เป็นต้น
3. หลังเที่ยงคืนก่อนถึงวันนัดตรวจ (วันที่.....) ให้งดน้ำงดอาหาร แต่สามารถทานยาโรคประจำตัวได้ปกติ
*** ยกเว้น ยาเบาหวาน ห้ามทาน !!! ***
4. หากท่านมีประวัติโรคประจำตัว กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบก่อนการนัดตรวจ
5. นำฟิล์มเก่ามาด้วยทุกครั้ง (ถ้ามี)
6. ผู้ป่วยใน (IPD) หาก vital sign ไม่ stable ให้มีพยาบาลมาพร้อมผู้ป่วยด้วย

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณามาให้ตรงนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้ไว้โดยเคร่งครัด หากมีปัญหา ต้องการงดตรวจหรือเลื่อนนัด กรุณาติดต่อ งานรังสีวิทยา โทร. 044-551295 ต่อ 1289

เจ้าหน้าที่ผู้นัด.....

FM-RAD-018-00 ประกาศใช้ 4 เม.ย. 2566
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ