

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประจำปีงบประมาณ _____
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง ๓๐ กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล _____
ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย/ตรอก _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ _____
๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต _____ เลขที่ใบอนุญาต _____
๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ _____ เลขที่ใบอนุญาต _____

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

๒.๑ ลักษณะสถานพยาบาล _____ (คลินิกเฉพาะทางระบุสาขา) _____

๒.๒ จำนวนผู้ป่วย _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๒.๑ จำนวนผู้ป่วยชาวไทย _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๒.๒ จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ _____ คน _____ ครั้ง

๒.๓ จำนวนการให้บริการ

 ๒.๓.๑ เวชกรรม _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๓ ล้างไต _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๔ การผ่าตัดเล็ก _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๕ ทันตกรรม

 ๑) ส่งเสริม, ป้องกัน _____ คน _____ ครั้ง

 ๒) รักษา _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๖ ทันตกรรมเฉพาะทาง

 ๑) ส่งเสริม, ป้องกัน _____ คน _____ ครั้ง

 ๒) รักษา _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๗ กายภาพบำบัด _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๘ เทคนิคการแพทย์ _____ คน _____ ครั้ง

 ๒.๓.๙ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

 ๑) การตรวจก่อนคลอด _____ คน _____ ครั้ง

 ๒) การทำคลอดปกติ _____ คน _____ ครั้ง

 ๓) การดูแลหลังคลอด _____ คน _____ ครั้ง

 ๔) การพยาบาลอื่น (ระบุ) _____ คน _____ ครั้ง

๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะทาง

- ๑) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์.....คน.....ครั้ง
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๒) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๓) สาขาการผดุงครรภ์/สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๔) สาขาการพยาบาลเด็ก
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๕) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/การพยาบาลชุมชน
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง
- ๖) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- : ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- : ป้องกัน.....คน.....ครั้ง
- : ฟื้นฟู.....คน.....ครั้ง
- : อื่นๆ (ระบุ).....คน.....ครั้ง

๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย

- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
- ๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง

- ๒.๓.๑๒ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ๑) รักษา.....คน.....ครั้ง
- ๒) ส่งเสริม.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๓ การประกอบโรคศิลปะกิจกรรมบำบัด
- ๑) การให้บริการสำหรับเด็กและวัยรุ่น
- : การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
- : การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง
- ๒) การให้บริการสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ
- : การตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
- : การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสภาพ.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๔ การประกอบโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- ๑) การให้บริการการแก้ไขการพูด.....คน.....ครั้ง
- ๒) การให้บริการการแก้ไขการได้ยิน.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๕ การประกอบโรคศิลปะเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- ๑) การให้บริการระบบหัวใจ.....คน.....ครั้ง
- ๒) การให้บริการระบบปอด.....คน.....ครั้ง
- ๓) การให้บริการระบบหลอดเลือด.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๖ การประกอบโรคศิลปะรังสีเทคนิค
- ๑) เอกซเรย์.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๗ การประกอบโรคศิลปะจิตวิทยาคลินิก
- ๑) การให้บริการทางจิตวิทยาคลินิก.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๘ การประกอบโรคศิลปะกายอุปกรณ์
- ๑) ตรวจประเมิน.....คน.....ครั้ง
- ๒) ปรับแก้ไขอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง
- ๓) ผลิตกายอุปกรณ์.....คน.....ครั้ง
- ๒.๓.๑๙ การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน
- ๑) ฝังเข็ม.....คน.....ครั้ง
- ๒) นวดทุยนา.....คน.....ครั้ง
- ๓) สั่งยา.....คน.....ครั้ง
- ๔) อื่นๆ (โปรดระบุ).....คน.....ครั้ง

๓. เครื่องมือที่สำคัญ

- ๓.๑ เครื่องเอกซเรย์.....เครื่อง
- ๓.๒ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์.....เครื่อง
- ๓.๓ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า.....เครื่อง

- ๓.๔ เครื่องล้างไต..... เครื่อง
- ๓.๕ เครื่องสลายนิ่ว..... เครื่อง
- ๓.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์..... เครื่อง
- ๓.๗ เครื่องเลเซอร์..... เครื่อง
- ๓.๘ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้น

- มี ไม่มี ๓.๘.๑ ถูغبีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ
- มี ไม่มี ๓.๘.๒ ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อื่นที่สามารถให้การ

รักษาพยาบาล และช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามลักษณะของสถานพยาบาล

๑) คลินิกเวชกรรม/คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

๒) คลินิกทันตกรรม/คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง (ระบุ).....

.....

๓.๙ เครื่องมือชนิดอื่นๆ (ระบุ).....

.....

๔. วิธีป้องกันการติดเชื้อในคลินิก

๔.๑ แขน้ำยา (ระบุชนิดน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้)

ระยะเวลาในการแขน้ำยา

๔.๒ ใช้ความร้อนในการทำมาสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ

- Autoclave (เครื่องอบนึ่งภายใต้ความดัน) ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ
- Hot air oven ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ
- อบด้วยก๊าซ ระยะเวลาในการฆ่าเชื้อ
- อื่นๆ(ระบุ)

๔.๓ อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับความร้อน

- Ultrasonic Cleaner ระยะเวลาในการทำมาสะอาด
- อื่นๆ(ระบุ).....

๔.๔ การให้ความรู้แก่พนักงาน/เจ้าหน้าที่ในคลินิกเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการ
ทำความสะอาดเครื่องมือ ครั้ง/ปี ให้ความรู้ครั้งล่าสุด (วัน/เดือน/ปี)

๔.๕ มีเอกสารแสดงขั้นตอนในการปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการทำลายเชื้อที่ผู้ปฏิบัติงานสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

- มี ไม่มี

๔.๖ วิธีการจัดการขยะติดเชื้อ

มี ไม่มี ๔.๖.๑ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป (มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”)

มี ไม่มี ๔.๖.๒ วิธีการจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ระบุ).....

.....

มี ไม่มี ๔.๖.๓ วิธีจัดการของมีคม(ระบุ).....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วัน/เดือน/ปีที่รายงาน