

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2560

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

หมวด 4 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

ข้อ 4.2 การบริการในสถานบริการ (บทบาทเจ้าหน้าที่)

ประเด็น : 4.2.1OPD และ 4.2.5NCD (เครื่องมือที่สอดคล้องกับการบริการ : การบำรุง รักษา หมุนเวียน)

| เกณฑ์การตรวจประเมิน  | ผลการตรวจสอบ |       | ข้อสังเกต/<br>เงื่อนไขการ<br>ปรับปรุง |
|--|--------------|-------|---------------------------------------|
|  | มี           | ไม่มี |                                       |
| ชุดสำหรับตรวจที่พร้อมใช้งาน อย่างน้อยต้องมีรายการดังนี้  |              |       |                                       |
| (1) หูฟัง  |              |       |                                       |
| (2) เครื่องวัดความดันโลหิต   |              |       |                                       |
| (3) เครื่องตรวจดูตา หู คอ จมูก   |              |       |                                       |
| (4) ไม้กดลิ้น  |              |       |                                       |
| (5) ไฟฉาย  |              |       |                                       |
| (6) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิกาย  |              |       |                                       |
| (7) ไม้เคาะเข่า  |              |       |                                       |
| (8) อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง  |              |       |                                       |
| (9) อุปกรณ์ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงสำหรับเด็ก  |              |       |                                       |
| (10) อุปกรณ์วัดสายตา (Snellen's Chart / E – Chart)   |              |       |                                       |
| (11) ตู้เย็นสำหรับเก็บเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิต้องมี<br>แนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นการบันทึกข้อมูล ระยะเวลาใน<br>การบันทึกข้อมูลแนวทางปฏิบัติและอุปกรณ์ที่ต้องเตรียม<br>กรณีไฟดับ หรือล้างทำความสะอาดตู้เย็นถ้ามีกิจกรรมที่ให้บริการนอกสถานที่<br>ต้องมีแนวทางปฏิบัติและอุปกรณ์ที่ใช้ในการขนย้ายออกนอกพื้นที่เป็นต้น |              |       |                                       |
| (12) เครื่องวัดอุณหภูมิสำหรับตู้เย็นต้องมีวิธีการตรวจสอบเครื่องวัดอุณหภูมิ<br>ตู้เย็นการเทียบเคียงเป็นต้น  |              |       |                                       |
| (13) เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว DTX(สำหรับการประเมิน NCD)   |              |       |                                       |

หมายเหตุ 1. การประเมิน OPD

- OPD มีข้อ 1 - 12 = มี
- OPD ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1 - 12 = ไม่มี

2. การประเมิน NCD

- NCD มีข้อ 1 - 13 = มี
- NCD ขาดข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1 - 13 = ไม่มี

