

สสจ.กาญจนบุรี

ตัวอย่างการจัดเตรียมสถานที่

ตามเกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานคลินิก





สสจ.กาญจนบุรี



ติดต่อสอบถาม
092-7256111

ส่งภาพถ่ายสถานที่คลินิกให้เจ้าหน้าที่



อีเมล

consumer_kan@yahoo.co.th



Line Official

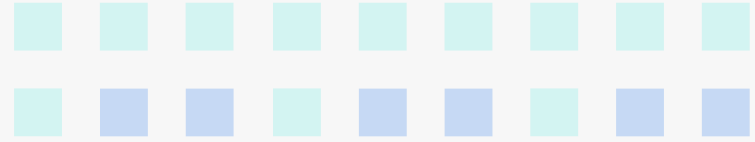
@gqk4805p





1. ภาพถ่ายด้านหน้าสถานพยาบาล

ถ่ายให้เห็นตัวอาคาร และ ป้ายชื่อคลินิก



2. การสำรวจสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า 80 เซนติเมตร



เฉพาะช่องว่าง (ไม่รวมกรอบ)



ประตูเข้า-ออก

≥ 80 cm

กรณีมีพื้นที่ให้บริการมากกว่า 1 ชั้น

เพิ่มคลิปวิดีโอการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากชั้นบน ลงมายังชั้น 1





โกโก้ คลินิกเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่ 12345678910

เว้นพื้นที่ว่าง ไว้เพิ่มตัวเลขภายหลังจากรู้เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจ

3. แผ่นป้ายแสดงชื่อ คลินิก ระบุประเภทและลักษณะคลินิก เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

- ✓ ป้ายสีเหลี่ยมผืนผ้า พื้นสีขาว
- ✓ ความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า 40 เซนติเมตร
- ✓ ความยาวไม่น้อยกว่า 120 เซนติเมตร
- ✓ ตัวอักษรสีเขียว ความสูงไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร





ทำการ วันอังคาร-วันอาทิตย์
เวลาเปิด 11.00 น.- 20.00 น.



- ✓ มีสัญลักษณ์
- ✓ มี Logo ห้ามสูบบุหรี่

4. ป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ บริเวณด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล



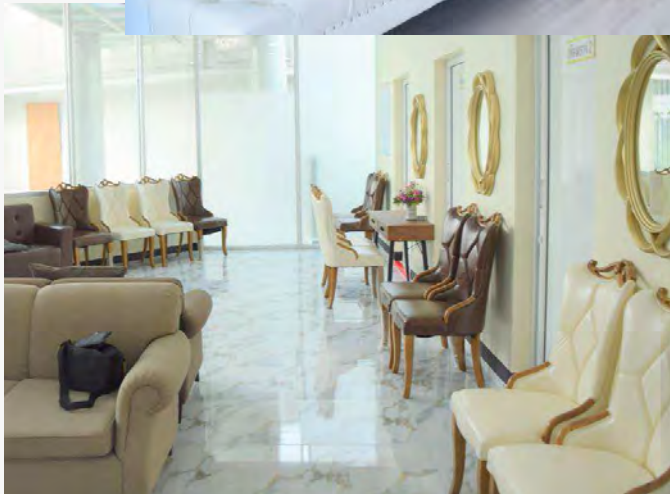
5. ป้ายแสดงข้อมูล วัน-เวลา ที่ให้บริการ
(ข้อมูลตรงตามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล)

เปิดบริการทุกวัน

จ.- ศ. 10.00 - 21.00 น.

ส.-อา. 10.00 - 21.00 น.

6. ที่นั่งพักคอยตรวจ อย่างน้อย 5 ที่นั่ง





7. บรรยากาศในห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา





เก้าอี้ อย่างน้อย 2 ตัว

โต๊ะตรวจโรค และเก้าอี้



หูฟัง

เครื่องวัดความดัน

ไฟฉาย

ปรอท

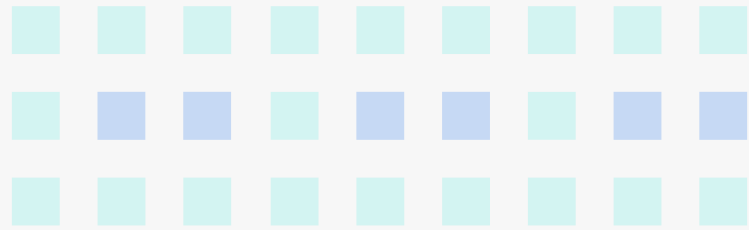
ไม้กดลิ้น

อุปกรณ์ตรวจโรค

8. โต๊ะตรวจโรค และเก้าอี้ พร้อมอุปกรณ์ตรวจโรค

- หูฟัง (Stethoscope)
- เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)
- ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกายหรืออุปกรณ์วัดอุณหภูมิ
- ไฟฉาย
- ไม้กดลิ้น

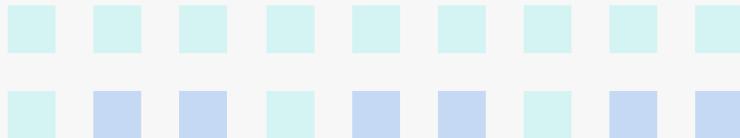




9. เที่ยงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ พร้อมมีบันไดขึ้นเตียง (Step) ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว

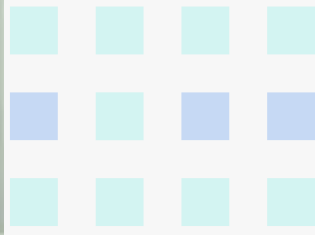


10. อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภายในห้องตรวจโรค และห้องให้การรักษา(Treatment) _____
พร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ พ้ายืดมือหรือกระดาษเช็ดมือ





11. เครื่องชั่งน้ำหนัก และ อุปกรณ์วัดส่วนสูง



12. ตู้เก็บยา และ กาดนับเม็ดยา

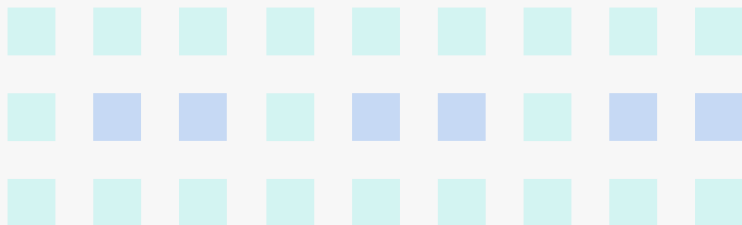


กาดยาทั่วไป

กาดยา Penicillin

*คลินิกพยาบาลใช้เพียงกาดนับเม็ดยาทั่วไปเท่านั้น เนื่องจากกรอบรายการยาไม่มียา
กลุ่ม Penicillin

ตู้เก็บยา



กาดนับเม็ดยา

มีกาดนับเม็ดยา อย่างน้อย 2 กาด (เฉพาะกรณีที่มียานับเม็ด)

1. กาดยาทั่วไป
2. กรณีต้องมีการแบ่งบรรจุยากกลุ่มเพนนิซิลลิน หรือยากกลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยากกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID)

กอไก่ คลินิกเวชกรรม

988/6 หมู่ที่ 6 ถนนแพ่งกษา ตำบลแพ่งกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10280

โทรศัพท์ 02-003-1349 เปิดทำการ อาทิตย์ ถึงวันศุกร์ 12.00 - 20.00 น.

พุธ - เสาร์ 17.00 - 21.00 น.

ชื่อคนไข้ วันที่

ประวัติแพ้ยา

ชื่อยา วันหมดอายุ

ข้อบ่งชี้การใช้

รับประทานครั้งละ เม็ด วันละ ครั้ง

ทุก ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

ก่อนอาหารครึ่ง - 1 ชั่วโมง หลังอาหาร

เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

ทานยานี้ติดต่อกันจนหมด ทานยานี้อาจเกิดอาการง่วงนอน

ห้ามทานยาพร้อมกับนมหรือแอลกอฮอล์ อื่นๆ

13. ซอยยา หรือภาชนะบรรจุยา

ต้องระบุรายละเอียดต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

- ชื่อคลินิก
- ที่อยู่คลินิก (ตามที่ได้รับอนุญาต)
- ชื่อ - สกุลผู้ป่วย
- ชื่อยา/ความแรง/จำนวน
- ข้อบ่งชี้
- วิธีใช้ / คำเตือน
- วัน เดือน ปี ที่ยาหมดอายุ



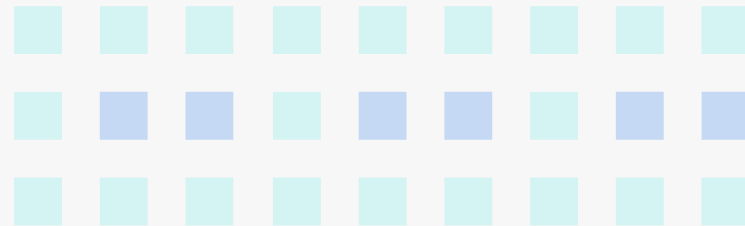


14. ถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ภายในห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วยทุกห้อง



ถังที่มีลักษณะแบบเหยียบให้เปิด และมีฝาปิดมิดชิด วางคู่กัน

- ถังขยะติดเชื้อ ใช้ถุงพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”
- ถังขยะทั่วไป ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป”



ถังขนาด > 10 ปอนด์



ติดตั้งสูงไม่เกิน 1.50 m

พื้น

15. กังดับเพลิง

แบบที่ 1

ขนาดไม่ต่ำกว่า 10 ปอนด์
ติดตั้งโดยยึดกับผนังอาคาร
(จุดสูงสุดจากระดับพื้นอาคาร
ไม่เกิน 1.50 เมตร)

หรือ แบบที่ 2

มีฐานรองรับที่มั่นคง
(Fire Extinguisher Stand)

ติดตั้งทุกชั้นที่ให้บริการ





16. ป้าย “สอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่นี่”

ตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร





17. ป้ายแสดงรายละเอียดอัตราค่าบริการ และป้ายแสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

อัตราค่าบริการทางการแพทย์	
บริการแพทย์	ฟรี/ไม่มีค่าใช้จ่าย
ตรวจโรคทั่วไป	100.-
ล้างแผล-เย็บแผล	300.-
ตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์	200.-
ค่ายาแก้หวัด	200-500.-
ค่ายาแก้ปวดท้อง	200-500.-
ค่ายาแก้แพ้	300-500.-
คำฉีดยาแก้แพ้-แก้อักเสบ	300-500.-
ให้น้ำเกลือ-กลูโคส	300-500.-

สอบถามค่าบริการอื่นๆ เพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่



พัฒนางานบริการ
ที่พึงพอใจของ
ผู้รับบริการ

โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร
หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์
ด้วยข้อความภาษาไทยเพื่อแสดงให้ผู้ป่วยทราบ



18. ที่เก็บเวชระเบียน



19. OPD Card เวชระเบียน หรือบัตรผู้ป่วย

OPD Card ต้องระบุให้ครบถ้วน

1. ชื่อสถานพยาบาล และสถานที่ติดต่อ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
2. เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย
3. วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
4. ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้ป่วย
5. อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา
6. ผลการตรวจทางร่างกาย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. การการวินิจฉัยทางกายภาพ
8. การบำบัดรักษาทางกายภาพ
9. ลายมือผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้การรักษา

คลินิกกายภาพบำบัด OPD card NO.....

1. [Redacted] 1 ต.หมอนฟ้าผ่า อ.พระสมุทรเจดีย์
จ.สมุทรปราการ 10290 เบอร์ 063-7453642

2. ชื่อ..... อายุ..... ปี เพศ..... เลขบัตรประชาชน.....
ที่อยู่..... เบอร์.....
ประวัติ.....

3. U/D..... วันที่..... BP...../.....RR.....P.....T.....

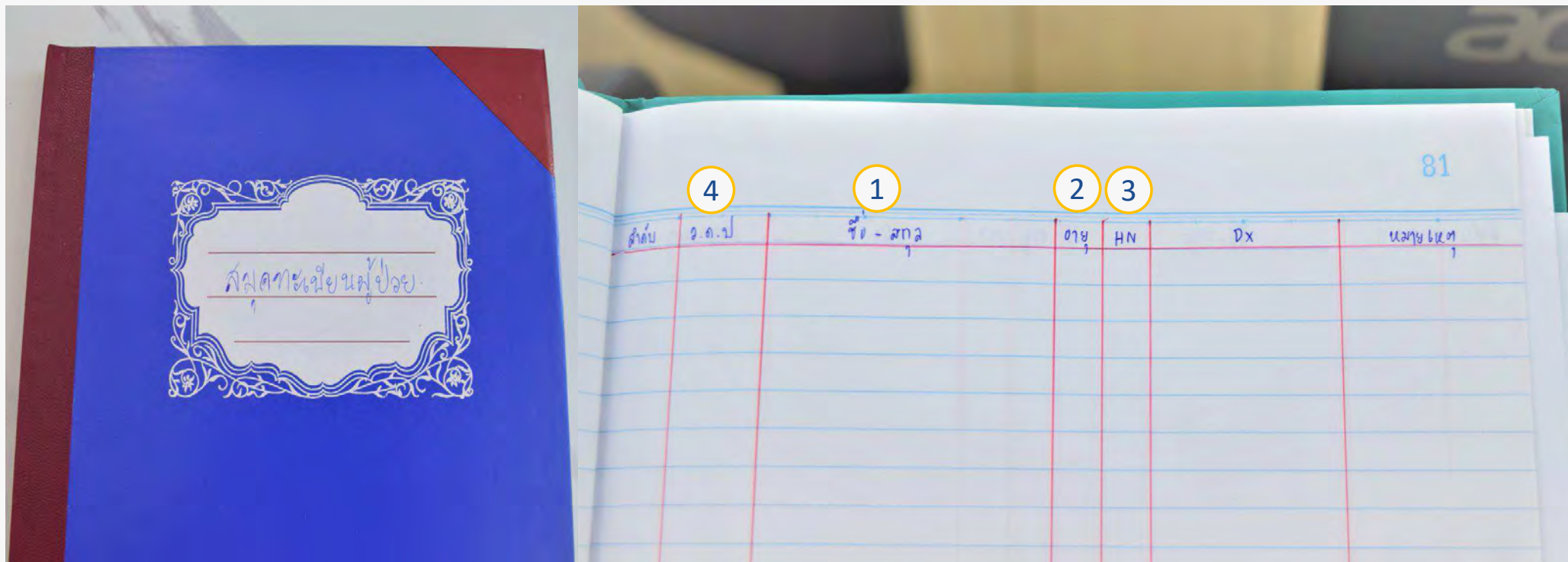
4. CC:
ตรวจร่างกาย 6

7. DX :
8. TX :
9. เจ้าหน้าที่.....

20. สมุดทะเบียนผู้ป่วย

สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นไปตามกฎกระทรวง

1. ชื่อ นามสกุล
2. อายุของผู้ป่วย
3. เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
4. วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ



21. มีแผน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน



สายด่วน เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

191	แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย	199	แจ้งเหตุเพลิงไหม้
1554	กู้ชีพ อธิรพพยาบาล	1555	ศูนย์ กกม.
1111	สายด่วน รัฐบาล	1195	กองปราบปราม
1192	แจ้งรถหาย	1197	ศูนย์ควบคุมจราจร
1543	อุบัติเหตุบนทางด่วน	1199	เหตุด่วนทางน้ำ
1669	แพทย์ฉุกเฉิน	1193	ตำรวจทางหลวง
1125	แจ้งเหตุประสานขัดข้อง	1130	แจ้งเหตุไฟฟ้าขัดข้อง
1137	จส.100	1677	ร่วมด้วยช่วยกัน
0-2282-1815	สอบถามทิศทาง	0-2354-8222	กู้ชีพ บางเขน
0-2617-6000	รถไฟฟ้า BTS	0-2624-5200	รถไฟฟ้า MRT

Operator ประสานแจ้ง

1. หน่วยกู้ชีพฉุกเฉิน	โทร. 1669, 1644
2. โรงพยาบาล อิมรสปรนคร	โทร. 02- 363-2000
	โทร. 02-363-2401-2403 (ฉุกเฉิน)
3. โรงพยาบาล สันแพทย์ อิมรสปรนคร	โทร. 02- 764-5999 (ฉุกเฉิน)
4. โรงพยาบาล อิมรสปราการ	โทร. 02-701-8182 (ฉุกเฉิน)
5. โรงพยาบาล เมืองอิมรสปาทัก	โทร. 02-173-7766-75 (ฉุกเฉิน)

มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาล

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

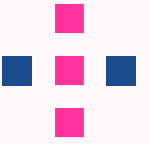
การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) คือการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่หมดสติและหยุดหายใจ โดยช่วยหายใจและปั๊มเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

1. ตรวจสอบผู้ป่วย: ตรวจสอบว่าผู้ป่วยหมดสติและหยุดหายใจหรือไม่
2. โทรแจ้งหน่วยกู้ชีพ: โทรแจ้งหน่วยกู้ชีพทันทีเมื่อพบผู้ป่วยหมดสติและหยุดหายใจ
3. ตรวจสอบการตอบสนอง: ตรวจสอบการตอบสนองของผู้ป่วย
4. เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพ: เริ่มการช่วยฟื้นคืนชีพทันทีเมื่อผู้ป่วยหมดสติและหยุดหายใจ
5. ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ: ทำการช่วยฟื้นคืนชีพโดยปั๊มเลือดและช่วยหายใจ
6. ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล: ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเมื่อได้รับการช่วยเหลือแล้ว

แผนขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้น และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

ติดผนังภายในห้องตรวจ





22. กุญบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบ (Ambubag)





23. ห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะ





24. ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น



กรณีที่มีวัคซีนหรือยาที่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิ ต่ำ ตู้เย็นต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ โดยมี

1. เทอร์โมมิเตอร์
2. แบบบันทึกอุณหภูมิ

เลือก	อุณหภูมิ °C	บันทึกอุณหภูมิทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เวลา 9.00, 16.00 น.																														
สูง	>10																															
	10																															
	9																															
	8																															
	7																															
	6																															
	5																															
	4																															
	3																															
ต่ำ	2																															
	1																															
	< 0																															
รวม																																
วันที่		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ผู้รับบันทึก		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
ผู้บันทึก																																
ผู้ตรวจสอบ																																
ผู้ตรวจรอบ																																
ผู้ดูแลระบบ																																
ผู้รายงานผล																																
เวลา																																

การจัดการกรณีอุณหภูมิเย็นไม่อยู่ในช่วงปกติ : กรณีที่เพิ่มขึ้น (อุณหภูมิมีนิจเชิงลบ) = 2°C - +8°C

25. หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ (Autoclave) (กรณีจำเป็นต้องใช้)



26.รายการตามประเภทของคลินิก



คลินิกจะต้องมีรายการตามที่กำหนดในแบบตรามาตรฐาน
คลินิกแต่ละประเภท และต้องมีชั้นหรือตู้เก็บยาที่เป็นระเบียบ
เรียบร้อย มีการจัดเรียงรายการตามหมวดหมู่ แสดงป้าย
หมวดหมู่ยาให้เห็นชัดเจน

Emergency Drugs Box



27. รายการยาของชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน

(เฉพาะคลินิกเวชกรรม คลินิกทันกรรม
คลินิกเฉพาะทางฯ)

ต้องมียา 5 รายการ

- 1. ยาฉีด Adrenaline ๑ : ๑๐๐๐
- 2. ยาฉีด Steroid injection เช่น Dexamethazone Inj.
- 3. ยาฉีด Chlorphenilamine injection
- 4. ๕๐% Glucose injection
- 5. ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ

- ✓ มีปริมาณเพียงพอ
- ✓ มีฉลากที่ถูกต้อง
- ✓ ไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ



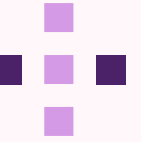
28. อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉิน

จำนวนอย่างน้อย 8 รายการ

(เฉพาะคลินิกเวชกรรม คลินิกทันกรรม
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม ทันกรรม)

อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	จำนวน
<input type="checkbox"/> (1) ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ	1 ชุด
<input type="checkbox"/> (2) NSS ๑,๐๐๐ cc. พร้อมชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (set IV fluid)	2 ชุด
<input type="checkbox"/> (3) Medicut หรือเข็มแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ	2 ชุด
<input type="checkbox"/> (4) Disposable Syringe	5 หลอด
<input type="checkbox"/> (5) เข็ม Disposable	5 อัน
<input type="checkbox"/> (6) เสาแขวนน้ำเกลือ (Stand) ที่เคลื่อนย้ายได้	1 อัน
<input type="checkbox"/> (7) Oral Airway	1 อัน
<input type="checkbox"/> (8) Oxygen Tank พร้อมอุปกรณ์วัดปริมาณออกซิเจนในถัง	1 ถัง
<input type="checkbox"/> (9) อื่นๆ	

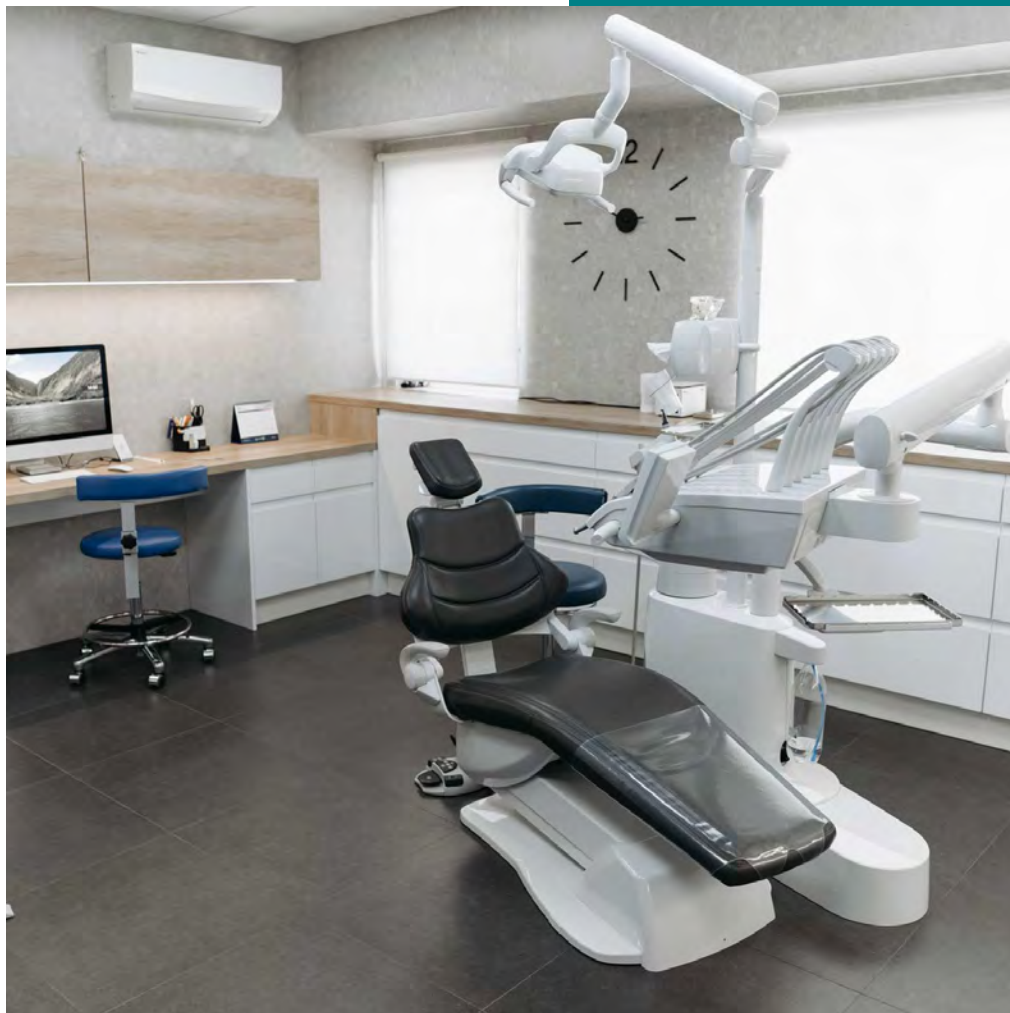
29. เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (กรณีที่คลินิกมีห้องเอกซเรย์)



- ห้องเอกซเรย์แยกเป็นสัดส่วน และสามารถป้องกันรังสีได้
- มีป้ายสัญญาณเตือนภัยทางรังสี
- มีอุปกรณ์ป้องกันรังสี ได้แก่ เสื้อตะกั่ว , ฉากกั้นรังสี

ห้องเอกซเรย์ต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน จากกรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ติดต่อสอบถามได้ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม โทร 0 3471 1945-8 ต่อ 122
และต้องได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีทางการแพทย์
จากสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร 0 2951 0000 ต่อ 98035 หรือ 99663





Thank You

อ้างอิงภาพถ่ายและข้อมูลจาก สสจ.สมุทรปราการ