

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย) :

โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ) :

Chiangrai Prachanukroh Hospital

5. เกณฑ์การประเมินศูนย์ Wellness ประสาทสถานพยาบาล (Wellness Clinic)

เป็นสถานพยาบาล ที่ได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

รายการเกณฑ์/หมวดและหัวข้อการประเมิน

1. พื้นที่รับรอง

1) พื้นที่บริเวณโดยรอบมีความร่มรื่น สบายตา

- ใช่
 ไม่ใช่

2) พื้นที่มีความสะอาด เป็นระเบียบ

- ใช่
 ไม่ใช่

3) มีการระบายอากาศที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก มีบรรยากาศผ่อนคลาย

- ใช่
 ไม่ใช่

4) ปราศจากกลิ่นไม่พึงประสงค์

- ใช่
 ไม่ใช่

5) ปราศจากเสียงไม่พึงประสงค์

- ใช่
 ไม่ใช่

6) การจัดแบ่งพื้นที่ในการใช้งานเป็นสัดส่วน สะดวก มีที่นั่งรอเพียงพอ

- ใช่
 ไม่ใช่

7) มีสื่อเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคหรือฟื้นฟูสุขภาพ

- ใช่
- ไม่ใช่

8) มีแสงสว่างที่เหมาะสม เพียงพอกับการใช้งาน

- ใช่
- ไม่ใช่

4. ห้องสุขา

1) อยู่ในบริเวณและระยะที่ใช้ได้สะดวก ปลอดภัย สะอาด และไม่รบกวนพื้นที่ใช้สอยอื่น ๆ

- ใช่
- ไม่ใช่

2) แยกห้องสุขาชาย - หญิง

- ใช่
- ไม่ใช่

3) มีการระบายอากาศที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และปราศจากกลิ่นไม่พึงประสงค์

- ใช่
- ไม่ใช่

4) มีแสงสว่างและไฟส่องสว่างเพียงพอ

- ใช่
- ไม่ใช่

5) พื้น อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่ลื่น และระบายน้ำได้ดี

- ใช่
- ไม่ใช่

6) ผนัง และเพดาน อยู่ในสภาพดี และสะอาด

- ใช่
- ไม่ใช่

✓

7) ประตู และอุปกรณ์ อยู่ในสภาพดี และสะอาด

- ใช่

✓

ไม่ใช่

8) ขนาดมีความเหมาะสม

ใช่

ไม่ใช่

9) ความสูงของเพดานมีความเหมาะสม

ใช่

ไม่ใช่

10) มีโต๊ะแบบนั่งราบที่อยู่ในสภาพใช้งานได้ดีและสะอาด

ใช่

ไม่ใช่

11) มีโถปัสสาวะชายที่อยู่ในสภาพใช้งานได้ดีและสะอาด

ใช่

ไม่ใช่

12) มีอ่างล้างมือพร้อมกระจกเงาที่อยู่ในสภาพใช้งานได้ดี และสะอาด

ใช่

ไม่ใช่

13) มีสบู่ในภาชนะที่สะอาดบริเวณอ่างล้างมือ

ใช่

ไม่ใช่

14) มีกระดาษชำระในภาชนะสะอาดพร้อมใช้งานในห้องสุขาทุกห้อง

ใช่

ไม่ใช่

15) มีฝักฉีดชำระที่สะอาด พร้อมใช้งานในห้องสุขาทุกห้อง

ใช่

ไม่ใช่

16) มีถุงใส่ผ้าอนามัย (Sanitary Bag) ในห้องสุขาหญิงทุกห้อง

- ใช่
- ไม่ใช่

17) มีถังขยะที่สะอาดบริเวณอ่างล้างมือและในห้องสุขาทุกห้อง

- ใช่
- ไม่ใช่

18) มีห้องสุขาซึ่งมีองค์ประกอบและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับคนพิการอย่างน้อย 1 ห้อง

- ใช่
- ไม่ใช่

19) มีพื้นที่เพียงพอต่อการใช้ประโยชน์ ไม่อึดอัดหรือคับแคบ

- ใช่
- ไม่ใช่

5. มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น พร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการสามารถใช้งานได้

1) มีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า หรือ เครื่อง AED

- ใช่
- ไม่ใช่

2) มีเครื่องช่วยหายใจชนิดมือเปิบ (Ambu bag)

- ใช่
- ไม่ใช่

3) มี Oxygen สำหรับให้บริการเวลาฉุกเฉิน

- ใช่
- ไม่ใช่

4) มีรถเตรียมยาฉุกเฉินสำหรับช่วยชีวิต

- ใช่
- ไม่ใช่

5) มีเครื่องมือช่วยใส่ท่อหายใจ (Laryngoscope) ที่พร้อมใช้ (กรณีที่มีห้องผ่าตัดใหญ่)

- ใช่

ไม่ใช่

6) มีท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube: ET tube) ที่พร้อมใช้งาน

ใช่

ไม่ใช่

7) มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตอื่น ๆ ที่จำเป็นตามความเหมาะสม ที่พร้อมใช้งาน

ใช่

ไม่ใช่

8) มียาช่วยชีวิตหรือบำบัดอาการไม่พึงประสงค์ ที่พร้อมใช้งาน

ใช่

ไม่ใช่

6. เครื่องมือเครื่องใช้หรืออุปกรณ์เสริมการให้บริการมีมาตรฐาน สะอาดและพร้อมใช้งาน

1) ที่นอน และผ้าปูที่นอน

ใช่

ไม่ใช่

2) ชุดแต่งกาย

ใช่

ไม่ใช่

3) ที่นั่ง

ใช่

ไม่ใช่

4) ชุดพนักงาน

ใช่

ไม่ใช่

5) เครื่องมือแพทย์ สะอาด มีการตรวจสอบมาตรฐาน และพร้อมใช้งาน

ใช่

ไม่ใช่

6)

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ให้บริการได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เชื่อถือได้หรือผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายให้การรับรองในกรณีที่มีการปรับปรุงให้เป็นการเฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย

- ใช่
 ไม่ใช่

7. บุคลากร

7.1 ผู้ให้บริการทุกส่วน และทุกระดับ

1) แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย และสะอาด

- ใช่
 ไม่ใช่

2) ติดป้ายชื่อภาษาไทยหรือภาษาต่างชาติตามความเหมาะสม

- ใช่
 ไม่ใช่

7.2 ผู้ให้บริการที่มีองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริการ สามารถให้คำแนะนำผู้รับบริการได้

1) ผู้ดำเนินการ

- ใช่
 ไม่ใช่

2) ผู้ให้บริการ

- ใช่
 ไม่ใช่

3) พนักงานต้อนรับ

- ใช่
 ไม่ใช่

4) พนักงานการเงิน

- ใช่
 ไม่ใช่

8. มีบริการส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพและป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับความหมายของเวลเนส

ใช่

ไม่ใช่