



## แบบประเมินตนเอง

## สถานพยาบาลรองรับ Alternative Hospital Quarantine

สำหรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

## 1. ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อสถานพยาบาล.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

## 2. ข้อมูลสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่เป็น Alternative Hospital Quarantine ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 หมวด ดังนี้

เกณฑ์การตรวจประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	มี (ระบุจำนวน)	ไม่มี	
<b>หมวด 1 ลักษณะโดยทั่วไป</b> สถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะโครงสร้างพื้นฐานของสถานพยาบาล</li> <li>- เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล</li> <li>- ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล</li> </ul>			
<b>หมวด 2 ลักษณะที่ต้องจัดให้มีเพิ่มเติม</b> โดยสถานพยาบาลต้องจัดให้มีสถานที่ บุคลากร และระบบงานพร้อมอุปกรณ์ ซึ่งแยกจากระบบงานปกติ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Isolation Room หรือห้องแยกโรคติดเชื้อ AIIR-ICU/ Modified AIIR หรือ Cohort Ward</li> <li>(2) ระบบทางเดิน (Pathway)</li> <li>(3) ระบบสุขอนามัย (Hygiene)</li> <li>(4) บุคลากรผู้ให้บริการ</li> <li>(5) มีห้องพักที่เป็นห้องเดี่ยว (Single Room) สำหรับผู้ติดตาม</li> <li>(6) ห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากไม่มีให้นำส่งห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</li> </ol>			
<b>หมวด 3 ระบบฐานข้อมูลสถานพยาบาลต้องจัดเตรียม</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) เอกสารการนัดหมายจากสถานพยาบาล (Confirmation Letter for Alternative Hospital Quarantine)</li> <li>(2) รายละเอียดประกอบการจัดทำรายงานผลการรักษา (Personal</li> </ol>			

เกณฑ์การตรวจ ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	มี <i>(ระบุจำนวน)</i>	ไม่มี	
Health Record/ Discharge Summary) (3) หนังสือรับรองการกักกันตัว			

ผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

พร้อมตราประทับสถานพยาบาล