



แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียนสำหรับใช้ยา
มิฟีพริสโตนและ
ไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน

MTP 2
หน้า 1/2

รายการสำรวจและประเมินความพร้อม (check list)
สำหรับสถานพยาบาล
ก่อนอนุมัติใช้มิฟีพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์

หัวข้อ		หัวข้อการเตรียมการ
มี	ไม่มี	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ถูกต้อง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ เป็นหน่วยบริการที่มีรหัส 5 หลักของหน่วยงานบริการสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีบุคลากรที่ให้บริการผ่านการอบรมหลักสูตรนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของกรมอนามัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการเตรียมแนวทางการให้บริการของสถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีห้องให้การปรึกษาและห้องพักฟื้น ในกรณีที่ได้รับบริการมาใช้ยามิฟีพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ที่สถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางแผนในเรื่องการคิดค่าใช้จ่าย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุลตราซาวด์ เป็นต้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ - เครื่องมือดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) - เครื่องอุลตราซาวด์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ หรือสามารถส่งต่อผู้รับบริการไปรับการตรวจยืนยันอายุครรภ์ด้วยอุลตราซาวด์ และรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเครื่องมือดูดสุญญากาศ กรณีที่ผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางหัตถการ หรือกรณีที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาล้มเหลว
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางระบบการรับหรือส่งต่อ และระบบติดตามหากผู้รับบริการไม่มาตามนัด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการให้คำแนะนำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการวางแผนและจัดประชุมทำความเข้าใจเบื้องต้นกับฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านทัศนคติที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการส่งต่อภายในสถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีรายชื่อทีมแพทย์ที่ปรึกษา กรณีมีปัญหา หรือข้อสงสัย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ มีการให้คำปรึกษาทางเลือกก่อนยุติการตั้งครรภ์



แนวทางสำรวจสถานพยาบาลก่อนอนุมัติขึ้นทะเบียนสำหรับใช้ยา
มิฟีพริสโตนและ
ไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน

MTP 2
หน้า 2/2

ข้อมูลของสถานพยาบาล

ชื่อหน่วยงาน	ที่อยู่
ชื่อผู้ให้ข้อมูล	
เบอร์โทรศัพท์	
วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล	เบอร์โทรศัพท์ติดต่อหน่วยงาน

ข้อมูลผู้สำรวจและผลการสำรวจ

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจโดย	<input type="checkbox"/> กรมอนามัย
	<input type="checkbox"/> ศูนย์อนามัย
	<input type="checkbox"/> บุคลากรที่ได้รับมอบหมายจากกรมอนามัย
	<input type="checkbox"/> บุคลากรของสถานพยาบาล
ชื่อ - นามสกุล	ชื่อหน่วยงาน และที่อยู่
ผลการสำรวจ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
ลงนามผู้สำรวจ	วัน เดือน ปี ที่ลงนาม
..... ()

หมายเหตุ : ผู้สำรวจสถานพยาบาลต้องเป็นแพทย์ หรือพยาบาลที่ให้บริการ