ส่วนบนของฟอร์ม

|  |
| --- |
| เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล |
| ด้านสาธารณสุข การสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ 1/2558 |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | สังกัดท้องถิ่น จำนวน | 00 | แห่ง | เตียงคนไข้ จำนวน | 00 | เตียง |
|  | สังกัดเอกชน จำนวน | 00 | แห่ง | เตียงคนไข้ จำนวน | 00 | เตียง |
|  | สังกัดกระทรวงสาธารณสุข | 00 | แห่ง | เตียงคนไข้ จำนวน | 00 | เตียง |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.2 ศูนย์บริการสาธารณสุข | 00 | แห่ง |
| 5.3 คลินิกเอกชน จำนวน | 00 | แห่ง |

|  |
| --- |
| 5.4 บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทุกสังกัดในเขตพื้นที่ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | แพทย์ จำนวน | 00 | คน |
|  | พยาบาล จำนวน | 00 | คน |
|  | ทันตแพทย์ จำนวน | 00 | คน |
|  | เภสัชกร จำนวน | 00 | คน |
|  | เจ้าพนักงานส่งเสริมสาธารณสุข จำนวน | 00 | คน |
|  | พนักงานอนามัย จำนวน | 00 | คน |
|  | เจ้าพนักงานสุขาภิบาล จำนวน | 00 | คน |
|  | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน จำนวน | 00 | คน |
|  | อสม จำนวน | 00 | คน |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | อื่นๆ |  | จำนวน | 00 | คน |

|  |
| --- |
| 5.5 ผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัด (จำนวนต่อปี) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ท้องถิ่น | 00 | คน | ผู้ป่วยใน | 00 | คน | ผู้ป่วยนอก | 00 | คน |
|  | เอกชน | 00 | คน | ผู้ป่วยใน | 00 | คน | ผู้ป่วยนอก | 00 | คน |
|  | กระทรวงสาธารณสุข | 00 | คน | ผู้ป่วยใน | 00 | คน | ผู้ป่วยนอก | 00 | คน |
|  | ศูนย์บริการสาธารณสุข | 00 | คน |  |  |  |  |  |  |
|  | คลินิกเอกชน | 00 | คน |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 5.6 สาเหตุการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและศูนย์บริการทางสาธารณสุขทุกแห่ง |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | อุบัติเหตุ | 00 | ครั้ง/ปี | คิดเป็นงบประมาณในการรักษาทั้งสิ้น | 00 | บาท |
|  | สาเหตุอื่น | 00 | ครั้ง/ปี | คิดเป็นงบประมาณในการรักษาทั้งสิ้น | 00 | บาท |

|  |
| --- |
| 5.7 ประเภทการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและศูนย์บริการทางสาธารณสุข ทุกแห่ง 5 อันดับแรก |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. |  |
|  | | 2. |  |
|  |  | | | | ผู้บันทึกข้อมูล |  |
|  |  | | | | ผู้รับรองข้อมูล |  |

ส่วนล่างของฟอร์ม