

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย

☐ ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตามที่ (ระบุชื่อเต็ม / ของบุคคล / นิติบุคคล).....

.....ได้ยื่นคำขอประกอบกิจการสถานพยาบาล และ

.....ได้ยื่นคำขอดำเนินการสถานพยาบาล

ไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วัน/เวลา ที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (ระบุรายละเอียดวัน/เวลา ทำการ).....

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจตามที่ขออนุญาตเมื่อวันที่...../...../.....ปรากฏผลการตรวจดังนี้คือ

1. ผู้ดำเนินการที่ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

☐ 1.1 หนังสือรับรองตนเองของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่สามารถดูแลสถานพยาบาล ได้อย่างใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลาปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

☐ 1.2 กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีหนังสือรับรองเรื่องระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

2. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

☐ 2.1 มีสำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิก จากผู้มกรรมสิทธิ์/ผู้ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสำเนาสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

3. ลักษณะที่ตั้ง

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| ☐ อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ | ☐ อาคารอยู่อาศัย | ☐ ห้องแถว |
| ☐ ดึกแถว | ☐ บ้านแถว | ☐ บ้านแฝด |
| ☐ ศูนย์การค้า | ☐ อาคารพาณิชย์.....ชั้น | ตั้งอยู่ชั้นที่..... |
| ☐ คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย | ☐ คอนโดมิเนียมสำนักงาน | |
| ☐ อื่น ๆ | | |

4. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้

ชั้น 1

ชั้น 2

โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ใน ☐ ใช้เครื่องหมาย ☒ เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย ☐ เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในกรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ ให้ทำเครื่องหมาย - ใน ช่อง ☐

☐ 1.3 บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม

☐ 1.5 มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด

□ 1.๕.๑ ห้องตรวจต้องมีประตูเปิด-ปิดอย่างชัดเจน กันเป็นสัดส่วน และภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค 1 ตัว เติงตรวจโรค 1 เติง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด - ปิดน้ำ สบู่เหลว และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว

□ 1.๕.๒ ห้องให้การรักษ ต้องเป็นสัดส่วนและมิดชิด และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

□ ๑.5.3 ภายในห้องตรวจหรือห้องให้การรักษต้องไม่ติดตั้งกล่องวงจรปิด

□ 1.6 มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรือ อาคารลักษณะเป็นสถานที่รวม เช่น อาคารสำนักงาน คอนโดมิเนียม เป็นต้น ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้โดยหลักอนุโลม

□ 1.7 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ

□ 1.7.1 หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า 2.6 เมตร ต้องมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบาย อากาศที่เหมาะสม

□ 1.8 มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ แยก ต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

□ 1.8.1 ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะ แบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด**วางคู่กันทุกห้อง**

□ 1.8.๒ ภาชนะเป็นชนิดที่ใช้เท้าเหยียบสำหรับเปิด-ปิด

□ 1.8.๓ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถังขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ที่ชัดเจน บริเวณถัง

□ 1.9 มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก (ส.พ.๒๓)

□ 1.1๐ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุด ของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร หรือมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็น สามารถอ่านคำแนะนำ การใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น

□ 1.1๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

2. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

□ 2.1 มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

□ 2.2 ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่ กรณี

□ 2.3 พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

□ 2.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

□ 2.๕ กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

□ 2.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

3. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

□ 3.1 มีป้ายชื่อคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

□ 3.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

□ 3.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการแพทย์แผนไทย” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อ

□ 3.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า 10 เซนติเมตร คลินิกการแพทย์แผนไทย ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีน้ำเงิน

□ 3.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า 5 เซนติเมตร ใช้เป็น ตัวเลขอารบิกสีน้ำเงิน

□ 3.๒ ให้แสดงแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

□ 3.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

□ 3.3.1 คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการแพทย์แผนไทย”

□ 3.3.2 กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

□ 3.3.3 ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการแพทย์แผนไทย

□ 3.3.4 ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

□ 3.3.5 คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมิชื่อซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

□ 3.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

□ 3.๕ แสดงใบอนุญาตติดในที่เปิดเผยและเหมาะสม

□ 3.5.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7)

□ 3.5.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.19)

□ 3.6 แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.12) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล

□ 3.๗ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่มีหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิก ดังต่อไปนี้

□ 3.๗.๑ ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และ ชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

□ 3.๗.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน 1 ปี ขนาด 8 เซนติเมตร x 13 เซนติเมตร

□ 3.๗.๓ ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบการวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการ

□ 3.๗.๔ แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีขาวเงินและมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

□ 3.๗.5 หากมีผู้ประกอบการวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก (ตามหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ให้ยื่นแบบ ส.พ.6 ทุกคน

□ 3.๘ แสดงอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (อาจมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้

□ 3.8.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มีผู้อนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

□ 3.8.2 แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

□ 3.8.3 จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ

□ 3.๙ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด

□ 3.๑๐ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทย แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ

4. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

4.1 เวชระเบียน

□ 4.1.1 มีที่เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคง ปลอดภัย และค้นหาได้ง่าย

- ☐ 4.1.2 มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม

กฎกระทรวง

- ☐ 1) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย
- ☐ 2) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
- ☐ 3) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- ☐ 4.1.3 มีเวชระเบียน หรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด
- ☐ 1) มีชื่อสถานพยาบาล และสถานที่ติดต่อ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
- ☐ 2) เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย
- ☐ 3) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- ☐ 4) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้ป่วย
- ☐ 5) อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติขั้นสูงของ

ผู้ป่วย

- ☐ 6) การวินิจฉัยโรค
- ☐ 7) การรักษา
- ☐ 8) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษายาบาล

4.2 เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรค

- ☐ 4.2.1 โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติผู้มารับบริการ
- ☐ 4.2.2 เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ☐ 4.2.3 ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step)
- ☐ 4.2.4 ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว
- ☐ 4.2.5 เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง อยู่ในห้องตรวจหรือบริเวณที่พักคอย
- ☐ 4.2.6 มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน
- ☐ 4.2.7 อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

4.3 ยาและเวชภัณฑ์

- ☐ 4.3.1 มียาสมุนไพร โดยให้ระบุ วัน เดือน ปีที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ดังนี้
- ☐ 1) ยาขับน้ำคาวปลา ☐ 4) ยาครรภ์รักษา
- ☐ 2) ยาบำรุงโลหิต ☐ 5) ยาแก้ลม วิงเวียน
- ☐ 3) ยาบำรุงน้ำมัน

☐ 4.3.2 ไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และมีกระดาดชิดของยาหรือขวดยาให้ระบุ ชื่อคลินิก สถานที่ติดต่อ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และต้องระบุยาหมดอายุ อย่างชัดเจน

- ☐ 4.3.3 อุปกรณ์การจัดยา ได้แก่ เครื่องชั่งยา ถาดนับเม็ดยา
- ☐ 4.3.4 ผ้าพันรัดหน้าท้อง
- ☐ 4.3.5 ชุดอยู่ไฟสำเร็จรูป

4.4 การผดุงครรภ์ไทย

□ 4.4.๑ อุปกรณ์ดูแลการผดุงครรภ์ไทย (หากมีให้บริการ)

- 1) ผ้ากันเปื้อน 1 ผืน
- 2) ผ้าพลาสติกปูรองคลอด 1 ผืน
- 3) ผ้าเช็ดมือ 2 ผืน
- 4) หมวกคลุมผม 1 ใบ
- 5) กรรไกรปลายป้านสำหรับตัดสายสะดือ 1 อัน
- 6) ลูกยางโป่งสำหรับสวนอุจจาระ 1 อัน
- 7) ลูกโป่งยางสำหรับดูดเลือด 1 อัน
- 8) ขามกลม 1 ใบ
- 9) ขามรูปไต 1 ใบ
- 10) เชือกผูกสะดือ ผ้าห่อสะดือ 1 ห่อ
- 11) แปรงล้างมือ 1 อัน
- 12) คีมคีบเครื่องมือตม 1 อัน
- 13) สบู่ และกล่องสบู่ 1 ชุด
- 14) แอลกอฮอล์ 1 ขวด
- 15) ทิงเจอร์ไอโอดีน 50 ซีซี 1 ขวด
- 16) ยาหยอดตา หรือ ขี้ผึ้งปฏิชีวนะป้ายตาเด็ก 1 ขวด หรือหลอด
- 17) แอมโมเนีย
- 18) มีดโกนหนวดหรือมีดโกน 1 เล่ม
- 19) ต่างทับทิม 1 ตลับ
- 20) สำลี
- 21) ผ้าอนามัย

□ 4.4.๒ มีห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทับหม้อเกลือ พร้อมคำแนะนำ ข้อห้าม ข้อควรระวัง

- 1) อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 2) แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน
 - 2.1) กรณีใช้เตาถ่าน บริเวณใกล้เคียงต้องไม่ติดไฟง่าย
 - 2.2) กรณีใช้แก๊ส ต้องมีวาล์วเปิด – ปิด และมีระบบตัดแก๊ส
 - 2.3) กรณีใช้เตาไฟฟ้า ต้องมีระบบเปิด – ปิด เต้าไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและ

ไฟฟ้าลัดวงจร

- 3) มีอุปกรณ์ดับเพลิง (ตามข้อ 1.10)

□ 4.4.3 ห้องหัตถการผดุงครรภ์ไทย ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

□ 1) มีขนาดและพื้นที่เหมาะสมกับการให้บริการนวด และจำนวนเตียง หากเป็นห้องนวดรวมต้องมีมานั้ระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน มีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.8 เมตร

□ ๒) เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๐.๙ x 1.80 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

□ ๓) เบาะที่นอนเป็นที่นอนที่เหมาะสมต่อการนวด หุ้มด้วยวัสดุคงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัว

□ ๔) หากมีการประคบสมุนไพรในห้องนวดให้เพิ่มอุปกรณ์ ดังนี้

□ ๔.1) อ่างล้างมือพร้อมสบู่ และผ้าเช็ดมือ

□ ๔.2) พัดลมระบายอากาศหรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

□ ๔.3) มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้

รับบริการ

□ ๕) สัดส่วนการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ : เตียงให้บริการ ไม่เกิน 1 : ๔

□ 4.4.4 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร (หากมีบริการ) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

□ 4.4.4.1 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

□ 1) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.2๐ x 1.20 เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

□ 2) พื้น ผนัง ผ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย

□ 3) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปิด/ตรึงประตู

□ 4) ที่นั่ง/เก้าอี้ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา

□ 5) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

□ 6) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกัน

ความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

□ 7) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

□ 8) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

1 ครั้ง โดยให้มิถุนหุมีอยู่ระหว่าง 42 – 45 องศาเซลเซียส

□ 9) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน

□ 10) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา

□ 11) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

□ 12) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

□ 13) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย

□ 14) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

□ 1๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

□ 4.4.4.2 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม

□ 1) แยกห้องชาย - หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

□ 2) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.5×2 เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

□ 3) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย

□ 4) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปิด/ตรึงประตู

□ 5) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา

□ 6) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

□ 7) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกัน

ความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

□ 8) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

□ 9) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

1 ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 42 – 45 องศาเซลเซียส

□ 10) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน

□ 11) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา

□ 12) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

□ 13) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

□ 14) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย

□ 15) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

□ 16) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

□ 4.4.4.3 ตู้อบไอน้ำสมุนไพร

- ☐ 1) ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพรเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของผู้รับบริการ
- ☐ 2) ประดูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายใน และสามารถเข้า – ออก ได้สะดวก ด้านบนของบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปิด/ตรึง
- ☐ 3) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว และมีระบบ

ควบคุมความปลอดภัย

- ☐ 4) หม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย
- ☐ 5) พื้น ผนัง ฝาทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย
- ☐ 6) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา
- ☐ 7) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- ☐ 6) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกัน

ความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

- ☐ 8) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ☐ 9) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

1 ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 42 – 45 องศาเซลเซียส

- ☐ 10) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- ☐ 11) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- ☐ 13) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร
- ☐ 14) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

☐ 4.4.4.4 กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร

- ☐ 1) เป็นกระโจมที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออก

จากกระโจม และสามารถเข้าออกได้สะดวก

- ☐ 2) ขนาดของกระโจมมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดผู้รับบริการ
- ☐ 3) ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด
- ☐ 4) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว
- ☐ 5) มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพรได้ง่าย
- ☐ 6) เก้าอี้ในกระโจมทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา
- ☐ 7) บริเวณพื้นที่ตั้งกระโจมต้องไม่ลื่น

4.5 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ☐ 4.5.1 แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย – หญิง แต่หากไม่สามารถแยกห้องชาย – หญิง ได้ ต้องบริหาร

จัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- ☐ 4.5.2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ☐ 4.5.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- ☐ 4.5.4 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- ☐ 4.5.5 มีแสงสว่างเพียงพอ

- ☐ 4.5.6 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ
- 4.6 มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ☐ 4.6.1 มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉินติดไว้ในที่เห็นชัดเจน
- ☐ 4.6.2 มีแผนและขั้นตอนการช่วยเหลือเบื้องต้น และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

หมายเหตุ : กรณีที่คลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ

ส่วนที่ 3 ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสถานพยาบาลประเภทคลินิก

- ☐ ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต
1. สถานพยาบาลชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่.....
-
2. ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ.....
- ผู้ขออนุญาตดำเนินการ.....
3. ลักษณะสถานพยาบาล.....
4. ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่
- ☐ อนุญาต
- ☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....
- ☐ อนุญาตมีเงื่อนไขโดยให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา แต่ทั้งนี้ ไม่ควรเกิน 30 วัน หรือตามความเห็นของคณะกรรมการสถานพยาบาล)

คณะกรรมการสถานพยาบาล หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด (ในส่วนภูมิภาค) หรือ คณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ในเขตกรุงเทพมหานคร)

จากการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นต้องแก้ไข ปรับปรุงก่อนการ ประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุญาต ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 ()

.....

 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 ()

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 ()

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 ()

ข้าพเจ้าผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้รับทราบผลการตรวจสถานพยาบาล
 ประเภทคลินิกแล้ว และขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสียหาย
 สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือ
 () ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล
 ()

วัน.....เดือน.....ปี.....