

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย

ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

ส่วนที่ ๑ 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

๑. ผู้ดำเนินการที่ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

๑.๑ หนังสือรับรองตนเองของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่สามารถดูแลสถานพยาบาล ได้อย่างใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลาปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีหนังสือรับรองเรื่องระยะเวลา การศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

๒.๑ มีสำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิก จากผู้มี กรรมสิทธิ์/ผู้ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสำเนาสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

๓. ลักษณะที่ตั้ง

อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ

อาคารอยู่อาศัย

ห้องแถว

ตึกแถว

บ้านแถว

บ้านแฝด

ศูนย์การค้า

อาคารพาณิชย์.....ชั้น ตั้งอยู่ชั้นที่.....

คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย

คอนโดมิเนียมสำนักงาน

อื่น ๆ

๔. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้

ชั้น ๑

.....

ชั้น ๒

.....

.....

ชั้น ๓

ชั้น ๔

ชั้น ๕

๕. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ใช้เครื่องหมาย ✓ เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย ✗ เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในกรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ ให้ทำเครื่องหมาย - ใน ช่อง

๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

- ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- ๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
- ๑.๓.๑ มีพื้นที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดของอาคารหรือห้อง ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้
- ๑.๓.๒ มีส่วนพักที่คอยตรวจที่เหมาะสมที่มีพนักงานอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง
- ๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- ๑.๔.๑ ขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
- ๑.๕ มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาสอดคล้องและมิดชิด
- ๑.๕.๑ ห้องตรวจต้องมีประตูเปิด-ปิดอย่างชัดเจน กั้นเป็นสัดส่วน และภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติงตรวจโรค ๑ เติง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด - ปิดน้ำ สบู่เหลว และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
- ๑.๕.๒ ห้องให้การรักษา ต้องเป็นสัดส่วนและมิดชิด และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
- ๑.๕.๓ ภายในห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาต้องไม่ติดตั้งกล่องวงจรปิด
- ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรืออาคารลักษณะเป็นสถานที่รวม เช่น อาคารสำนักงาน คอนโดมิเนียม เป็นต้น ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้โดยหลักอนุโลม
- ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
- ๑.๗.๑ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม

□ ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อแยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

□ ๑.๘.๑ ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง

□ ๑.๘.๒ ภาชนะเป็นชนิดที่ใช้เท้าเหยียบสำหรับเปิด-ปิด

□ ๑.๘.๓ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ที่ชัดเจน บริเวณถุง

□ ๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก (ส.พ.๒๓)

□ ๑.๑๐ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร หรือมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็น สามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น

□ ๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

□ ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

□ ๒.๒ ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

□ ๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

□ ๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

□ ๒.๕ กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

□ ๒.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

□ ๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

□ ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

□ ๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการแพทย์แผนไทย” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อ

□ ๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร คลินิกการแพทย์แผนไทย ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีน้ำเงิน

□ ๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็น ตัวเลขอารบิกสีน้ำเงิน

□ ๓.๒ ให้แสดงแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

□ ๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

□ ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการแพทย์แผนไทย”

□ ๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

□ ๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการแพทย์แผนไทย

□ ๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

□ ๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

□ ๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

□ ๓.๕ แสดงใบอนุญาตติดในที่เปิดเผยและเหมาะสม

□ ๓.๕.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)

□ ๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)

□ ๓.๖ แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล

□ ๓.๗ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่มีหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิก ดังต่อไปนี้

□ ๓.๗.๑ ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และ ชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

□ ๓.๗.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นดำ แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร

□ ๓.๗.๓ ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

□ ๓.๗.๔ แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงิน

□ ๓.๗.๕ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก (ตามหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ ทุกคน

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

□ ๓.๘.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มีผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

□ ๓.๘.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

- ๓.๘.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ
- ๓.๘.๔ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด
- ๓.๑๐ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทย แสดงค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ

๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

๔.๑ เวชระเบียน

- ๔.๑.๑ มีที่เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคง ปลอดภัย และค้นหาได้ง่าย
- ๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นไปตามกฎกระทรวง
 - ๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย
 - ๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
 - ๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- ๔.๑.๓ มี เวชระเบียน หรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด
 - ๑) มีชื่อสถานพยาบาล และสถานที่ติดต่อ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
 - ๒) เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย
 - ๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
 - ๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้ป่วย
 - ๕) อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของแพทย์
 - ๖) การวินิจฉัยโรค
 - ๗) การรักษา
 - ๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษายาพยาบาล

๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรค

- ๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติผู้มารับบริการ
- ๔.๒.๒ โต๊ะตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
- ๔.๒.๓ ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step)
- ๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว
- ๔.๒.๕ เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง อยู่ในห้องตรวจหรือบริเวณที่พักคอย
- ๔.๒.๖ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน
- ๔.๒.๗ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

๔.๓ ยาและเวชภัณฑ์

- ๔.๓.๑ มียาสมุนไพร โดยให้ระบุ วัน เดือน ปีที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ดังนี้
 - ๑) ยาขับน้ำคาวปลา ๔) ยาครรภ์รักษา
 - ๒) ยาบำรุงโลหิต ๕) ยาแก้ลม วิงเวียน
 - ๓) ยาบำรุงน้ำนม
- ๔.๓.๒ ไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และมีกระดาษติดซองยาหรือขวดยาให้ระบุ ชื่อคลินิก สถานที่ติดต่อ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และต้องระบุยาหมดอายุ อย่างชัดเจน

- ๔.๓.๓ อุปกรณ์การจัดยา ได้แก่ เครื่องชั่งยา ถาดนับเม็ดยา
- ๔.๓.๔ ผ้าพันรัดหน้าท้อง
- ๔.๓.๕ ชุดอยู่ไฟสำเร็จรูป

๔.๔ การผดุงครรภ์ไทย

- ๔.๔.๑ อุปกรณ์ดูแลการผดุงครรภ์ไทย (หากมีให้บริการ)
 - ๑) ผ้ากันเปื้อน ๑ ผืน
 - ๒) ผ้าพลาสติกปูรองคลอด ๑ ผืน
 - ๓) ผ้าเช็ดมือ ๒ ผืน
 - ๔) หมวกคลุมผม ๑ ใบ
 - ๕) กรรไกรปลายป้านสำหรับตัดสายสะดือ ๑ อัน
 - ๖) ลูกยางโป่งสำหรับสวนอุจจาระ ๑ อัน
 - ๗) ลูกโป่งยางสำหรับดูดเลือด ๑ อัน
 - ๘) ขามกลม ๑ ใบ
 - ๙) ขามรูปไต ๑ ใบ
 - ๑๐) เชือกผูกสะดือ ผ้าห่อสะดือ ๑ ห่อ
 - ๑๑) แปรงล้างมือ ๑ อัน
 - ๑๒) คีมคีบเครื่องมือตัด ๑ อัน
 - ๑๓) สบู่ และกล่องสบู่ ๑ ชุด
 - ๑๔) แอลกอฮอล์ ๑ ขวด
 - ๑๕) ทิงเจอร์ไอโอดีน ๕๐ ซีซี ๑ ขวด
 - ๑๖) ยาหยอดตา หรือ ขี้ผึ้งปฏิชีวนะป้ายตาเด็ก ๑ ขวด หรือหลอด
 - ๑๗) แอมโมเนีย
 - ๑๘) มีดโกนหนวดหรือมีดโกน ๑ เล่ม
 - ๑๙) ต่างทับทิม ๑ ตลับ
 - ๒๐) สำลี
 - ๒๑) ผ้าอนามัย
- ๔.๔.๒ มีห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการห่มมือเกลือ พร้อมคำแนะนำ ข้อห้าม ข้อควรระวัง
 - ๑) อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
 - ๒) แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน
 - ๒.๑) กรณีใช้เตาถ่าน บริเวณใกล้เคียงต้องไม่ติดไฟง่าย
 - ๒.๒) กรณีใช้แก๊ส ต้องมีวาล์วเปิด - ปิด และมีระบบตัดแก๊ส
 - ๒.๓) กรณีใช้เตาไฟฟ้า ต้องมีระบบเปิด - ปิด เต้าไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและ

ไฟฟ้าลัดวงจร

- ๓) มีอุปกรณ์ดับเพลิง (ตามข้อ ๑.๑๐)

- ๔.๔.๓ ห้องหัตถการผดุงครรภ์ไทย ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

๑) มีขนาดและพื้นที่ที่เหมาะสมกับการให้บริการนวด และจำนวนเตียง หากเป็นห้องนวดรวมต้องมีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน มีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร

๒) เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๒.๐๐ เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๐.๙ x ๑.๘๐ เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

๓) เบาะที่นอนเป็นที่นอนที่เหมาะสมต่อการนวด หุ้มด้วยวัสดุคงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัว

๔) หากมีการประคบสมุนไพรในห้องนวดให้เพิ่มอุปกรณ์ ดังนี้

๔.๑) อ่างล้างมือพร้อมสบู่ และผ้าเช็ดมือ

๔.๒) พัฒนาระบายอากาศหรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

๔.๓) มีที่วางหมอน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และ

ผู้รับบริการ

๕) สัดส่วนการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ : เตียงให้บริการ ไม่เกิน ๑ : ๔

๔.๔.๔ ห้องอบไอน้ำสมุนไพร (หากมีบริการ) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๔.๔.๔.๑ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

๑) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๑.๒๐ เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร

๒) พื้น ผนัง ผ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย

๓) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ลิ้อค/ขัดปิด/ตรึงประตู

๔) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา

๕) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

๖) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้น

หรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

๗) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๘) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส

๙) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน

๑๐) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา

๑๑) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

๑๒) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

๑๓) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย

๑๔) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วยสแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส

๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส

๔.๔.๔.๒ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม

๑) แยกห้องชาย - หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

๒) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๕ x ๒ เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร

๓) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย

๔) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใส ที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดปิด/ตรึงประตู

๕) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา

๖) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

๗) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกัน

ความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

๘) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๙) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส

๑๐) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน

๑๑) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา

๑๒) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

๑๓) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

๑๔) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย

๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วยสแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส

๑๖) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส

๔.๔.๔.๓ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร

๑) ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพรเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของผู้รับบริการ

๒) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายใน และสามารถเข้า - ออก ได้สะดวก ด้านบนของบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดปิด/ตรึง

๓) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัย

๔) หม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย

๕) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย

- ๖) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา
- ๗) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- ๖) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้น

หรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ

- ๘) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
- ๙) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย

๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส

- ๑๐) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน
- ๑๑) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- ๑๓) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร
- ๑๔) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

๔.๔.๔.๔ กระจกอบไอน้ำสมุนไพร

๑) เป็นกระจกที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออกจากกระจก และสามารถเข้าออกได้สะดวก

- ๒) ขนาดของกระจกมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดผู้รับบริการ
- ๓) ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด
- ๔) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว
- ๕) มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพรได้ง่าย
- ๖) เก้าอี้ในกระจกทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา
- ๗) บริเวณพื้นที่ตั้งกระจกต้องไม่ลื่น

๔.๕ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๔.๕.๑ แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่หากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- ๔.๕.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ๔.๕.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- ๔.๕.๔ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- ๔.๕.๕ มีแสงสว่างเพียงพอ
- ๔.๕.๖ มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

๔.๖ มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

- ๔.๖.๑ มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉินติดไว้ในที่เห็นชัดเจน
- ๔.๖.๒ มีแผนและขั้นตอนการช่วยเหลือเบื้องต้น และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

หมายเหตุ : กรณีที่คลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ

ส่วนที่ ๓ ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสถานพยาบาลประเภทคลินิก

ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

๑. สถานพยาบาลชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่.....

๒. ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ.....

ผู้ขออนุญาตดำเนินการ.....

๓. ลักษณะสถานพยาบาล.....

๔. ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

อนุญาตมีเงื่อนไขโดยให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา แต่ทั้งนี้ ไม่ควรเกิน

๓๐ วัน หรือตามความเห็นของคณะกรรมการสถานพยาบาล)

คณะกรรมการสถานพยาบาล หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด (ในส่วนภูมิภาค) หรือ คณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ในเขตกรุงเทพมหานคร)

จากการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นต้องแก้ไข ปรับปรุงก่อน การประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาล 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.....