

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม

วุฒิปัตร์/อนุมัติบัตร ที่ได้รับจากแพทยสภา.....

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 ที่สามารถดูแลสถานพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลาปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีหนังสือรับรองเรื่องระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๒. ผู้ประกอบการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

๒.๑ มีสำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบการกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิกจากผู้มีกรรมสิทธิ์/ผู้ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสำเนาสัญญาเช่า เป็นต้น

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. เครื่องมือพิเศษ พร้อมแนบสำเนาใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ๕.๑.....
- ๕.๒.....
- ๕.๓.....
- ๕.๔.....
- ๕.๕.....

๖. 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 มีพื้นที่ที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดของอาคารหรือห้องต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้
 - ๑.๓.๒ มีส่วนพักที่คอยตรวจที่เหมาะสมที่มีพนักพิงอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง
 - ๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร

- ๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา ต้องเป็นสัดส่วนและมิดชิด และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
 - ๑.๕.๑ ภายในห้องตรวจโรคจะต้องมีเตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือ
 - ๑.๕.๒ ห้องให้การรักษาและการทำหัตถการตามประเภทการให้บริการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
 - ๑.๕.๓ ไม่ติดตั้งกล่องวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๖ ในกรณีที่มีห้องผ่าตัดเล็ก
 - ๑.๖.๑ ขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดเล็ก ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๒ ตารางเมตร โดยส่วนที่แคบสุดไม่น้อยกว่า ๓ เมตร
 - ๑.๖.๒ ความสูงของห้องผ่าตัดเล็กไม่น้อยกว่า ๒.๖ เมตร ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร แต่ในกรณีที่มีความสูงไม่ถึง ๒.๖ เมตร มีการตกแต่งฝ้าให้ต่ำลงมา ต้องมีความสูงที่วัดจากพื้นห้องถึงฝ้าต้องไม่ต่ำกว่า ๒.๔๕ เมตร และมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม
- ๑.๗ ในกรณีที่มีห้องผ่าตัดใหญ่
 - ๑.๗.๑ ขนาดพื้นที่ห้องผ่าตัดใหญ่ ต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตร และความสูงไม่ต่ำกว่า ๓ เมตร โดยให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล
 - ๑.๗.๒ พื้นที่ใช้สอย (แผนกผ่าตัด) ประกอบด้วย

ส่วนใช้สอย (แผนกผ่าตัด)	พื้นที่ (ตร.ม.) ตร.ม./ห้อง ตร.ม./เตียง	ส่วนที่แคบ ที่สุด (เมตร)	ความสูง พื้นถึงฝ้า (เมตร)	หมายเหตุ
Staff Area				
<input type="checkbox"/> ๑. ห้องเก็บเสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว	๖	๒.๕	๒.๕	๑ และ ๒ อาจใช้พื้นที่
<input type="checkbox"/> ๒. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	๖	๒	๒.๕	ร่วมกันได้
บริเวณรับคนไข้				
<input type="checkbox"/> ๓. Transfer Area	๙	๒.๕	๓	
Procedure Area				
<input type="checkbox"/> ๔. บริเวณฟอกมือเจ้าหน้าที่ (อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ)				ต้องไม่อยู่ในห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> ๕. Operation Rooms	๒๐	๔	๓	
ส่วนประกอบอื่นๆ				
<input type="checkbox"/> ๖. Recovery Rooms				๑.๕ เพียงต่อ ๑ ห้องผ่าตัด

(หมายเหตุ เตียงพักพื้น ๑.๕ เพียงต่อ ๑ ห้องผ่าตัด : มีห้องผ่าตัด ๑ ห้อง ต้องมีเตียงพักพื้น จำนวน ๒ เตียง ถ้ามีห้องผ่าตัด ๒ ห้อง ต้องมีเตียงพักพื้น จำนวน ๓ เตียง เป็นต้น)

- ๑.๘ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้โดยหลักอนุโลม
- ๑.๙ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ควรมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม เป็นต้น

□ ๑.๑๐ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

□ ๑.๑๐.๑ ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง

□ ๑.๑๐.๒ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถังขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถังขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป”

□ ๑.๑๐.๓ แสดงหลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น มีสัญญา หรือหนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทหรือหน่วยงานอื่นที่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ หรือแสดงการกำจัดขยะติดเชื้อโดยการเผาและฝังกลบอย่างเหมาะสม

□ ๑.๑๑ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก (ตามกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และตามแบบ ส.พ.๒๓)

□ ๑.๑๒ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร หรือมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นสามารถอ่านคำแนะนำ การใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น

□ ๑.๑๓ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

□ ๑.๑๔ กรณีมีการให้บริการเอกซเรย์ การให้บริการจะต้องได้มาตรฐาน และมีห้องเอกซเรย์แยกเป็นสัดส่วน รวมทั้งมีเอกสารที่ยื่นเพื่อรับการตรวจมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์ และห้องเอกซเรย์ จากหน่วยงานได้รับมอบหมาย (ในกรณีที่ยังไม่ได้รับหนังสือรับรองจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ห้ามใช้เครื่องเอกซเรย์ จนกว่าจะได้หนังสือรับรองดังกล่าว)

□ ๑.๑๔.๑ อุปกรณ์ที่ต้องจัดให้มีในห้องเอกซเรย์ ได้แก่ เสื้อตะกั่ว

๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

□ ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

□ ๒.๒ ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

□ ๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

□ 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 ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ
ในสถานพยาบาล อัตรากำลังพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย**

- ๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม.... ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ
 - ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร
 - ๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม....” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อคลินิก
 - ๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทยขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีเขียว
 - ๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็น ตัวเลขอารบิก สีเขียว
- ๓.๒ ให้แสดงแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม
- ๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญดังต่อไปนี้
 - ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม....”
 - ๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย
 - ๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกเวชกรรม
 - ๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต
 - ๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมิชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก
- ๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ๓.๕ การแสดงเอกสารใบอนุญาต เอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - ๓.๕.๑ กรณีที่คลินิกตั้งใหม่ที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำตักเตือนที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน (ถ้าเลือกตอบข้อนี้ให้ข้ามข้อ ๓.๕.๒)
 - ๓.๕.๒ กรณีที่คลินิกรายเก่าที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ต้องติดเอกสารดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน
 - (๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)
 - (๒) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)
 - (๓) แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล

- (๔) แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ที่มีหนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ดังต่อไปนี้
 - (ก) ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)
 - (ข) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่าย **ไม่เกิน ๑ ปี** ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร
 - (ค) ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ ในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการ
 - (ง) แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงิน และมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต
 - (จ) หากมีผู้ประกอบการวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก ให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ (หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ทุกคน
- ๓.๖ แสดงอัตราค่าบริการด้านเวชกรรม ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (อาจมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้
 - ๓.๖.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มี ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้
 - ๓.๖.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต
 - ๓.๖.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ
- ๓.๗ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด
- ๓.๘ 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 มีเวชระเบียน 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 และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฐานสูตรของผู้ป่วย (กรณีคลินิกทรายแก้ว)

□ (๖) การวินิจฉัยโรค (กรณีคลินิกทรายแก้ว)

□ (๗) การรักษา (กรณีคลินิกทรายแก้ว)

□ (๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษาพยาบาล (กรณีคลินิกทรายแก้ว)

๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรค

□ ๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้

□ ๔.๒.๒ เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (พื้นแข็งสามารถช่วยพื้นคื่นชีพได้ตามหลัก วิชาชีพ และไม่ใช้เตียงที่มีการยกระดับขึ้นลง เช่นเตียงที่ให้บริการความงาม หรือเสริมสวย)

□ ๔.๒.๓ มีบันไดขึ้นเตียง (Step)

□ ๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว

□ ๔.๒.๗ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ

๔.๓ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ในการตรวจและวินิจฉัยโรค จะต้อง มี

□ ๔.๓.๑ หูฟัง (Stethoscope)

□ ๔.๓.๒ เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)

□ ๔.๓.๓ ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกายหรืออุปกรณ์วัดอุณหภูมิ

□ ๔.๓.๔ ไฟฉาย ไม่กดลิ้น

□ ๔.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง อยู่ในห้องตรวจหรือบริเวณที่พักผ่อน

□ ๔.๕ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน

□ ๔.๖ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ที่ต้องจัดให้มีในคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม ยาจะต้องมีเพียงพอกับการให้บริการ มีฉลากที่ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ดังต่อไปนี้

□ ๔.๖.๑ ต้องจัดให้มียาและเวชภัณฑ์เฉพาะทางในสาขาของแพทย์ผู้ชำนาญการที่ได้รับวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรจากแพทยสภา

□ ๔.๖.๒ หากมีการให้บริการตรวจโรคทั่วไปต้องจัดให้มียาและเวชภัณฑ์ อย่างน้อย ๕ กลุ่มยา จาก ๑๓ กลุ่มยา ดังนี้

□ (๑) กลุ่มยารักษาโรคติดเชื้อ ยาปฏิชีวนะ ไม่น้อยกว่า ๓ ประเภท ได้แก่

□ (ก) กลุ่มยา Penicillin

□ (ข) กลุ่มยา Sulfa

□ (ค) กลุ่มยา Quinolone หรือ Macrolide

□ (ง) อื่นๆ ระบุ.....

□ (๒) กลุ่มยารักษาโรคทางเดินอาหาร ไม่น้อยกว่า ๒ ประเภท ได้แก่

□ (ก) กลุ่มยาโรคกระเพาะอาหาร

□ (ข) กลุ่มยาโรคท้องเสีย

□ (ค) อื่นๆ ระบุ.....

- (๓) กลุ่มยารักษาโรคทางเดินปัสสาวะ ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๔) กลุ่มยารักษาโรคทางเดินหายใจ ไม่น้อยกว่า ๒ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคหัดที่มีอาการไอ
 - (ข) กลุ่มยาโรคหอบหืด
 - (ค) อื่นๆ ระบุ.....
- (๕) กลุ่มยารักษาโรคระบบสมองและระบบประสาท ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคชัก
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๖) กลุ่มยารักษาโรคระบบไหลเวียนโลหิต ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคความดันโลหิตสูง
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๗) กลุ่มยารักษาโรคระบบผิวหนัง ไม่น้อยกว่า ๒ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคผื่นคันที่ผิวหนัง
 - (ข) กลุ่มยาโรคผิวหนังอักเสบติดเชื้อ
 - (ค) อื่นๆ ระบุ.....
- (๘) กลุ่มยารักษาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคเบาหวาน
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๙) กลุ่มยารักษาโรคในกลุ่มคลายกล้ามเนื้อ ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาโรคปวดหลัง
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๑๐) กลุ่มยารักษาโรคในกลุ่มแก้ปวด ลดไข้ ไม่น้อยกว่า ๑ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาลดไข้ บรรเทาปวด
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๑๑) กลุ่มยารักษาโรคในกลุ่มยาแก้แพ้ ไม่น้อยกว่า ๒ ประเภท ได้แก่
- (ก) กลุ่มยา Antihistamine
 - (ข) กลุ่มยา Steroid
 - (ค) อื่นๆ ระบุ.....
- (๑๒) กลุ่มยาอื่นๆ ได้แก่
- (ก) กลุ่มยาฉีดป้องกันบาดทะยัก
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....
- (๑๓) กลุ่มเวชภัณฑ์อื่นๆ ได้แก่
- (ก) อุปกรณ์ทำแผล
 - (ข) อื่นๆ ระบุ.....

๔.๗ ในกรณีที่มียาเสพติดให้โทษให้มีสถานที่หรือตู้เก็บยาเสพติดให้โทษที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจเปิด และเปิดอย่างประสิทธิภาพ

- ๔.๘ มีอุปกรณ์นับเม็ดยา อย่างน้อยสองชุด (สำหรับยาทั่วไปและยาปฏิชีวนะ)
- ๔.๙ ซองยา หรือภาชนะบรรจุยาต้องมีชื่อคลินิก ที่อยู่ (ตามที่ได้รับอนุญาต) เบอร์โทรศัพท์ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และ วัน เดือน ปี ที่ยาหมดอายุ
- ๔.๑๐ มีตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น กรณีที่มีวัคซีนหรือยาที่ต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำ ตู้เย็นต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิตู้เย็น
- ๔.๑๑ แนวทางการช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้นที่ต้องจัดให้มีสำหรับคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม
 - ๔.๑๑.๑ รายการยาสำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉินในคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม ยาจะต้องมีเพียงพอกับการให้บริการ มีฉลากที่ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ
 - (๑) ยาฉีด Adrenaline ๑ : ๑๐๐๐
 - (๒) ยาฉีด Steroid injection เช่น Dexamethazone Injection หรือ Hydrocortizone
 - (๓) ยาฉีด Chlorphenilamine injection
 - (๔) ๕๐% Glucose injection
 - (๕) ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ
 - (๖) อื่นๆ ระบุ.....
 - ๔.๑๑.๒ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ต้องจัดให้มีในคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม

อุปกรณ์และเวชภัณฑ์	จำนวน
<input type="checkbox"/> (๑) ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ	๑ ชุด
<input type="checkbox"/> (๒) NSS ๑,๐๐๐ cc. พร้อมชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (set IV fluid)	๒ ชุด
<input type="checkbox"/> (๓) Medicut หรือเข็มแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ	๒ ชุด
<input type="checkbox"/> (๔) Disposable Syringe	๕ หลอด
<input type="checkbox"/> (๕) เข็ม Disposable	๕ อัน
<input type="checkbox"/> (๖) เสาแขวนน้ำเกลือ (Stand) ที่เคลื่อนย้ายได้	๑ อัน
<input type="checkbox"/> (๗) Oral Airway	๑ อัน
<input type="checkbox"/> (๘) Oxygen Tank พร้อมอุปกรณ์วัดปริมาณออกซิเจนในถัง	๑ ถัง
<input type="checkbox"/> (๙) อื่นๆ	
<input type="checkbox"/> (๑๐) ในกรณีคลินิกเวชกรรมที่มีห้องผ่าตัดใหญ่จะต้องมีเครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator)	๑ เครื่อง

- ๔.๑๑.๓ มีแผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
 - (๑) มีเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในการช่วยฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน
 - (๒) มีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย
- ๔.๑๒ ในกรณีที่มีห้องบำบัดรักษา (ห้อง Treatment) ต้องจัดให้มี
 - ๔.๑๐.๑ เตียงสำหรับการรักษา
 - ๔.๑๐.๒ ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ สำหรับทำแผล ฉีดยา ปริมาณพอเพียง

- ๔.๑๐.๓ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ มีการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม
- ๔.๑๐.๔ มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ(ใช้ถุงสีแดงเขียนข้อความ“ขยะติดเชื้อ”) แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไป

๔.๑๓ ในกรณีที่มีห้องตรวจภายใน (ห้อง PV) ต้องจัดให้มี

- ๔.๑๓.๑ ลักษณะห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิด
- ๔.๑๓.๒ เตียงสำหรับตรวจภายใน
- ๔.๑๓.๓ ไฟส่องตรวจ
- ๔.๑๓.๔ อุปกรณ์การตรวจภายใน มีการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม
- ๔.๑๓.๕ ผ้าปิดตา ผ้าคลุมตัวท่อนล่างป้องกันการเปิดเผยของผู้ป่วย

๔.๑๔ ในกรณีที่มีห้องผ่าตัดเล็ก ห้องผ่าตัดเล็ก หมายถึง ห้องผ่าตัดที่มีการทำหัตถการโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ (Local Anesthesia) รวมทั้งยารับประทานที่ทำให้ผู้ป่วยเคลิ้มหลับ ได้แก่ ยากล่อมประสาท หรือยาคลายเครียด (Tranquilizer Drug) ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา Dormicum ชนิดรับประทาน ซึ่งเป็นยาที่ทำให้ผู้ป่วยหลับ นอกจากนี้ไม่รวมถึงการฉีดยาชาเข้าเส้นเลือดดำที่ทำให้ผู้ป่วยเคลิ้มหลับ

- ๔.๑๔.๑ ระบุวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาที่ใช้
-
-

- ๔.๑๔.๒ หัตถการหรือการทำผ่าตัด (ระบุ).....
-
-
-
-
-
-
-

๔.๑๔.๓ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

- (๑) หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ (Autoclave)
- (๒) ตู้เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ (ให้แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์/เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ เช่น ระบุวัน เดือน ปีที่นึ่ง/หรือเปลี่ยนน้ำยา/หรือวันผลิต/หรือวันหมดอายุ
- (๓) ถังออกซิเจน
- (๔) ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ (Ambubag)
- (๕) ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป
- (๖) ยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน**ต้องจัดให้มี**ในห้องผ่าตัด
- (๗) เตียงและคอมไฟผ่าตัด (แบบตั้ง หรือติดเตียง หรือติดผนัง)
- (๘) จัดให้มีบริเวณ ดังต่อไปนี้
 - (ก) อ่างฟอกมือที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สำหรับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและสำหรับผู้ป่วยเพื่อล้างทำความสะอาดส่วนที่ต้องการทำผ่าตัด
 - (ข) บริเวณล้างเครื่องมือที่ใช้แล้ว

□ (ค) บริเวณที่ทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัด ด้วยหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ (Autoclave) พร้อมทั้งให้จัดทำคู่มือ หรือแผนภูมิแสดงขั้นตอนการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ

□ ๔.๑๕ **ในกรณีที่มีห้องผ่าตัดใหญ่** ชนิดของการทำหัตถการในห้องผ่าตัดใหญ่มี ๓ ประเภท คือ
 ๑) การผ่าตัดที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งใช้ปริมาณยาชาเฉพาะที่เป็นจำนวนมาก หรือการทำผ่าตัดหลายอวัยวะพร้อมๆ กันในการผ่าตัดครั้งเดียว ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาชาเฉพาะที่ในปริมาณสูง ๒) การผ่าตัดที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ร่วมกับยารับประทานที่ทำให้หลับ หรือยาฉีดเข้าเส้นเลือดดำที่ทำให้หลับ หรือมีการดมยาสลบร่วมด้วย
 ๓) การผ่าตัดที่มีการดมยาสลบให้ผู้ป่วยหลับ

□ ๔.๑๕.๑ ระบุวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และยาที่ใช้

.....

.....

□ ๔.๑๕.๒ หัตถการหรือการทำผ่าตัด (ระบุ).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

□ ๔.๑๕.๓ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

□ (๑) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐาน ใช้ในการผ่าตัดประจำทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

□ (๒) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และระบบแก๊สทางการแพทย์ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

□ (๓) ถังออกซิเจน หรือ ออกซิเจนที่ส่งผ่านมาทางท่อส่งก๊าซ (Pipe line)

□ (๔) เครื่องดูดเสมหะ

□ (๕) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

□ (๖) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค

□ (๗) เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator)

□ (๘) ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ (Ambubag)

□ (๙) Patient monitor ซึ่งสามารถ monitor ในเรื่อง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ความดันโลหิต (Blood Pressure) ชีพจร (Pulse) และการวัดความอิ่มตัวออกซิเจนของฮีโมโกลบินจากชีพจร (Oxygen Saturation)

□ (๑๐) ชุดใส่ท่อหายใจ (ชุด Laryngoscope)

□ (๑๑) หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ (Autoclave)

□ (๑๒) ตู้เก็บอุปกรณ์/เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ (ให้แสดงรายละเอียดของอุปกรณ์/เครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ เช่น ระบุวัน เดือน ปีที่นึ่ง/หรือเปลี่ยนน้ำยา/หรือวันผลิต/หรือวันหมดอายุ)

□ (๑๓) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

