

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี

ส่วนที่ ๑ บันทึกข้อมูลในช่องว่าง

๑. ชื่อคลินิกตามใบอนุญาต
๒. ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่
๓. ใบอนุญาตดำเนินการเลขที่
๔. ชื่อผู้ประกอบการ
๕. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
๖. วัน เวลา เปิดทำการตามใบอนุญาต
๗. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพพร้อมที่พบ ๑. เลขที่ใบอนุญาต.....
๒. เลขที่ใบอนุญาต.....
๓. เลขที่ใบอนุญาต.....
๔. เลขที่ใบอนุญาต.....
๘. ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๙. ลักษณะอาคารที่ตั้งคลินิก
 - อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ
 - อาคารอยู่อาศัย
 - ห้องแถว
 - บ้านแถว
 - บ้านแฝด
 - ศูนย์การค้า
 - อาคารพาณิชย์.....ชั้น.....
ตั้งอยู่ชั้นที่.....
 - คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย
 - คอนโดมิเนียมสำนักงาน
 - อื่น ๆ

พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้มาตรวจมาตรฐาน เมื่อวันที่ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้คือ

พื้นที่ให้บริการประกอบด้วย

- ชั้น ๑
-
- ชั้น ๒
-
- ชั้น ๓
-
- ชั้น ๔
-
- ชั้น ๕
-

ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างเมื่อถูกต้องและเครื่องหมาย × เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในช่องว่าง กรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้น ๆ เครื่องหมาย - ในช่องว่าง

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
การตรวจสอบผู้ดำเนินการ ๑.พบผู้ดำเนินการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ชื่อ.....
๒.เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓.หากเจอผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ตรวจสอบได้มีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหรือไม่			
การตรวจสอบสถานที่ ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย			
๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยมีลักษณะดังนี้			
๑.๓.๑ มีพื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร			
๑.๓.๒ มีส่วนที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่า ๕- ๑๐ ที่นั่งและที่นั่งต้องมีพนักพิง			
๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน			
๑.๔.๑ ขนาดความกว้างของประตู เข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร			
๑.๔.๒ มีทางลาดเอียงสำหรับรถเข็นผู้ป่วย กรณีทางเข้าคลินิก เป็นพื้นที่สูงยกระดับ ไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น			
๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา หรือห้องตรวจประเมินหรือให้การบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ (หากมีบริการ) ๑.๕.๑ ห้องต้องกันเป็นสัดส่วนและมีมิดชิด มีประตู เปิด-ปิดอย่างชัดเจน			*เป็นห้องเดียวกับห้องตรวจโรคได้
๑.๕.๒ ขนาดห้องต้องมีขนาดอย่างน้อย ๙ ตารางเมตร ส่วนที่แคบที่สุดต้องมีความกว้างอย่างน้อย ๒.๕ เมตร			
๑.๕.๓ ประตูเปิด-ปิด ความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ ตารางเมตร			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๕.๔ ภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว , เก้าอี้ , เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ เตียง , step ขึ้นเตียง			
๑.๕.๕ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๕.๖ ถึงขยะทั่วไปและถึงขยะติดเชื้อ ชนิดใช้ทำเหยียบวางคู่ กัน (ถึงขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง)			
๑.๕.๗ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการ ประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
๑.๖ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา หรือห้องตรวจประเมินหรือ ให้การบำบัดฟื้นฟูสำหรับเด็ก (หากมีบริการ) ๑.๖.๑ ห้องต้องกันเป็นสัดส่วนและมีมิดชิด มีประตู เปิด-ปิด อย่างชัดเจน			*ห้องตรวจประเมินอาจ เป็นห้องเดียวกับห้อง ตรวจโรคได้
๑.๖.๒ ขนาดห้องตรวจประเมินต้องมีขนาดอย่างน้อย ๙ ตารางเมตร ส่วนที่แคบที่สุดต้องมีความกว้างอย่างน้อย ๒.๕ เมตร			
๑.๖.๓ ประตูเปิด-ปิด ความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ ตารางเมตร			
๑.๖.๔ ภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว , เก้าอี้ , เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ เตียง , step ขึ้นเตียง			
๑.๖.๕ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๖.๖ ถึงขยะทั่วไปและถึงขยะติดเชื้อ ชนิดใช้ทำเหยียบวาง คู่กัน (ถึงขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง)			
๑.๖.๗ ภายในห้องมีเบาะบุผาผนัง เบาะปูพื้นกันกระแทก			
๑.๖.๘ หากมีเต้าเสียบปลั๊กไฟ ต้องอยู่ในระดับที่เด็กเอื้อมไม่ถึง หรือมีอุปกรณ์ปิดเต้าเสียบ			
๑.๖.๙ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการ ประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
๑.๗ ห้องให้บริการด้านบูรณาการประสาทความรู้สึกร (หากมี บริการ) ๑.๗.๑ ห้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตร			
๑.๗.๒ เพดานห้องมีโครงสร้างแข็งแรง มีระบบห้อยโหน ระบบ รอกและแขวนของอุปกรณ์ห้อยโหน สามารถรับน้ำหนักจาก อุปกรณ์และผู้รับบริการอย่างน้อย ๔๕๐ กิโลกรัม			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๗.๓ เบาะพองน้ำที่พื้นห้องเป็นชนิดหนาและแน่น มีความหนา ๒-๔ นิ้ว รองเต็มพื้นที่			
๑.๗.๔ พองน้ำที่บุผนังห้อง ชนิดหนาและแน่น มีความหนา ๒-๔ นิ้ว ความสูง ๓๒-๔๘ นิ้ว			
๑.๗.๕ ถึงขยะทั่วไปและถึงขยะติดเชื้อ ชนิดใช้ทำเหยียบวางคู่กัน (ถึงขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง)			
๑.๘ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ (หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องเพิ่มพัดลมดูดอากาศที่เหมาะสม)			
๑.๙ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง โดยห้องน้ำต้องมี <ul style="list-style-type: none"> - ราวเกาะ - มีอุปกรณ์กันพื้นลื่น - มีอุปกรณ์แจ้งเหตุฉุกเฉิน ในตำแหน่งที่เหมาะสมและพร้อมใช้งาน - มีสุขภัณฑ์ขนาดที่เหมาะสม (กรณีผู้รับบริการเป็นเด็ก) *หากสถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้า หรืออาคารสำนักงานให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมส่วนรวมได้โดยหลักอนุโลม			
๑.๑๐ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม <p>๑.๑๐.๑ ทุกห้องตรวจและทุกห้องที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องมีถึงขยะทั่วไป-ถึงขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถึงขยะแบบใช้ทำเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด ถึงขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ไว้ที่ถึงขยะ แยกต่างหากจากถึงขยะทั่วไป ใช้ถุงสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป” ไว้ที่ถึงขยะ วางคู่กันทุกห้อง</p>			
๑.๑๐.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อของการจ้างบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน			
๑.๑๑ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้ว ให้ตรวจสอบการทำมาความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย)			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๑๒ มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสม ตามที่กฎหมายท้องถิ่น บัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน			
๑.๑๒.๑ ขนาดเครื่องดับเพลิงไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์			
๑.๑๒.๒ มีเครื่องดับเพลิงติดตั้งทุกชั้น			
๑.๑๒.๓ ติดตั้งเครื่องดับเพลิงส่วนบนสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร หรือวางกับพื้นมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นอย่าง ชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถึงดับเพลิง			
๑.๑๓ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้			
๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่ สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับ สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมือง พัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วน ตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพไทย ซึ่ง ให้บริการในลักษณะเดียวกัน			
๒.๕ ในกรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบ กิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่ กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการ ประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ ชัดเจนและถาวร			
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มี คลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่ง สัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะ ตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจ โรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ ใช้มือ เปิด-ปิดน้ำ สบู่			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย</p> <p>๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง</p> <p>๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร</p>			
<p>๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ตัวหนังสือสีน้ำตาล พื้นป้ายสีขาว</p>			
<p>๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ตัวเลขสีน้ำตาล</p>			
<p>๓.๑.๔ กรณีใช้ภาษาต่างประเทศร่วมด้วย ต้องมีชื่อตรงกันกับภาษาไทย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย</p>			
<p>๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและเหมาะสม</p>			
<p>๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริงหรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด</p> <p>๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายของชื่อคลินิกต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิก</p>			
<p>๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย</p>			
<p>๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ</p>			
<p>๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต</p>			
<p>๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่ผู้ขอรับอนุญาตเป็นบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลา ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับเวลาที่ขอรับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล			
๓.๕ มีบริเวณที่ต้องแสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการในบริเวณที่เปิดเผย และเหมาะสม เช่น บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้รับบริการ			
๓.๖ มีบริเวณที่ใช้แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล(แบบ ส.พ.๑๒) ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล			
๓.๗ หน้าห้องตรวจมีบริเวณให้ติดป้ายแสดงชื่อ ภาพถ่าย และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นปฏิบัติงานให้ยื่น สพ.๖ ทุกคนและแสดงป้ายนี้ไว้ในบริเวณที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน			
๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่เรียกเก็บ โดยแสดงอัตราราคาต่อหน่วย และระบุข้อความด้วยอักษรภาษาไทย โดยแสดงไว้ในที่เปิดเผยให้ผู้รับบริการสามารถเห็นได้ง่าย โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่ม หรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ			
๓.๙ มีป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน			
๓.๑๐ แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย อ่านได้ชัดเจน ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ			
๓.๑๑ ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล (ถ้ามี) ไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญ			
๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล			
๔.๑ เวชระเบียน			
๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัยและต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย			
๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย มีรายการดังต่อไปนี้			
๑) ชื่อ นามสกุล อายุ ของผู้รับบริการ			
๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย			
๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๑.๓ มีเวชระเบียน หรือ บัตรผู้ป่วย ที่สามารถ บันทึก รายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด			
๑) ชื่อและที่อยู่สถานพยาบาล			
๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย			
๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ			
๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพสมรส เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น			
๕) อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของผู้ป่วย			
๖) การวินิจฉัยโรค			
๗) การรักษา/การให้บริการทางกิจกรรมบำบัด			
๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดที่ให้การ รักษาพยาบาล			
๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรคทุกห้องต้องประกอบด้วย			
๔.๒.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติและ/หรือให้คำปรึกษา			
๔.๒.๒ เตียงหรือเบาะ สำหรับตรวจร่างกายในท่านอน (ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step) หากเตียงนั้นมีความสูง)			
๔.๒.๓ ปลอกหมอน ผ้าปูเตียง และผ้าคลุมตัวผู้ป่วย			
๔.๒.๔ หูฟัง (Stethoscope)			
๔.๒.๕ เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)			
๔.๒.๖ ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย หรือ อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ			
๔.๒.๗ ไฟฉาย ไม้กดลิ้น			
๔.๒.๘ เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง			
๔.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ ทางกิจกรรมบำบัดที่ต้องจัดให้มี ดังนี้			
๔.๓.๑ <u>กรณีให้บริการผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น</u>			
๔.๓.๑.๑ การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน			
๑) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)			
๒) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ความรู้สึก (Sensation Tests)			
๓) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)			
๔) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๕) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)			
๖) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)			
๗) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)			
๘) แบบทดสอบพัฒนาการ (Developmental Tests)			
๙) แบบทดสอบสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)			
๑๐) แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living Tests : ADL Tests)			
๑๑) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)			
๑๒) แบบประเมินทักษะการเขียน (Hand Writing Skill Tests)			
๑๓) แบบประเมินด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็ก (Child Development and Learning Assessment)			
๑๔) แบบทดสอบกระบวนการประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Processing Tests)			
๔.๓.๑.๒ การให้บริการเพื่อส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ			
๑) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมือเอนกประสงค์ (Universal Cuff) , อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ			
๒) ชุดอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก			
๓) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำเนินชีวิต			
๔) ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ความรู้สึกและความคิด ความเข้าใจ			
๕) ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการเขียนและการทำงานของมือ			
๖) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่นบุผนัง มีความหนา ๒-๔ นิ้ว (๕-๑๐ เซนติเมตร) และมีความสูง ๓๒-๔๘ นิ้ว (๘๐-๑๒๐ เซนติเมตร)			
๗) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่น มีความหนา ๒-๔ นิ้ว (๕-๑๐ เซนติเมตร) รองพื้นห้องให้เต็มพื้นที่			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๓.๒ กรณีให้บริการผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ			
๔.๓.๒.๑ การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน			
๑) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)			
๒) อุปกรณ์ทดสอบการรับความรู้สึก (Sensation Tests)			
๓) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)			
๔) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)			
๕) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)			
๖) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)			
๗) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)			
๘) แบบทดสอบสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)			
๙) แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living Tests : ADL Tests)			
๑๐) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)			
๑๑) แบบประเมินการรับประทานอาหาร (Feeding and eating Evaluation)			
๑๒) แบบประเมินสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต (Environmental Evaluation)			
๑๓) แบบสำรวจบทบาทของบุคคล (Role Checklist)			
๑๔) แบบสำรวจความสนใจในการทำกิจกรรมของบุคคล (Interest Checklist)			
๔.๓.๒.๒ การให้บริการเพื่อส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ			
๑) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมือเอนกประสงค์ (Universal Cuff) , อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ			
๒) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำเนินชีวิต			

