

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำปี

ส่วนที่ ๑ บันทึกข้อมูลในช่องว่าง

๑. ชื่อคลินิกตามใบอนุญาต
 ๒. ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่
 ๓. ใบอนุญาตดำเนินการเลขที่
 ๔. ชื่อผู้ประกอบการ
 ๕. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
 ๖. วัน เวลา เปิดทำการตามใบอนุญาต
 ๗. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพร่วมที่พบ
 ๑. เลขที่ใบอนุญาต.....
 ๒. เลขที่ใบอนุญาต.....
 ๓. เลขที่ใบอนุญาต.....
 ๘. ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 ๙. ลักษณะอาคารที่ตั้งคลินิก

<input type="checkbox"/> อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ	<input type="checkbox"/> อาคารอยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> ห้องแถว
<input type="checkbox"/> ตึกแถว	<input type="checkbox"/> บ้านแถว	<input type="checkbox"/> บ้านแฝด
<input type="checkbox"/> ศูนย์การค้า	<input type="checkbox"/> อาคารพาณิชย์.....ชั้น..... ตั้งอยู่ชั้นที่.....	
<input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมสำนักงาน	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		
 ๑๐. พื้นที่ให้บริการประกอบด้วย
 ๑๑. การบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม
- พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้มาตรวจมาตรฐาน เมื่อวันที่ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้คือ

ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างเมื่อถูกต้องและเครื่องหมาย ✕ เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้องในช่องว่าง กรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้น ๆ เครื่องหมาย - ในช่องว่าง

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
การตรวจสอบผู้ดำเนินการ			
๑.พบผู้ดำเนินการการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ชื่อ.....
๒.เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓.หากเจอผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้ตรวจสอบได้มีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหรือไม่			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
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 ขนาดความกว้างของประตู เข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร			
๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา			
๑.๕.๑ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษากันเป็นสัดส่วนและมีมิดชิด มีประตู เปิด-ปิด อย่างชัดเจน			
๑.๕.๒ ภายในห้องตรวจต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว โต๊ะตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ โต๊ะ			
๑.๕.๓ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลวผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๕.๔ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องหรือมีห้องน้ำส่วนรวมในกรณีอาคารศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน			
๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ (หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องเพิ่มพัดลมดูดอากาศที่เหมาะสม)			
๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม			
๑.๘.๑ ทุกห้องตรวจและทุกห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบใช้เท้าเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด ถังขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ไว้ที่ถังขยะ แยกต่างหากจากถังขยะทั่วไป ใช้ถุงสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป” ไว้ที่ถังขยะ วางคู่กันทุกห้อง			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๘.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อของการจ้างบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน			
๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก			
๑.๑๐ มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสม ตามที่กฎหมายท้องถิ่นบัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน			
๑.๑๑.๑ ขนาดเครื่องดับเพลิงไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์			
๑.๑๑.๒ มีเครื่องดับเพลิงติดตั้งทุกชั้น			
๑.๑๑.๓ ติดตั้งเครื่องดับเพลิงส่วนบนสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร หรือวางกับพื้นมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นอย่างชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถึงดับเพลิง			
๑.๑๒ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้			
๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพอื่น ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน			
๒.๕ ในกรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ชัดเจนและถาวร			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือ เปิด-ปิดน้ำ สบู่			
๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย ๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลืองพื้นผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร			
๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ตัวหนังสือสีฟ้า สีพื้นป้ายสีขาว			
๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ตัวเลขสีเขียว			
๓.๑.๔ กรณีใช้ภาษาต่างประเทศร่วมด้วย ต้องมีชื่อตรงกันกับภาษาไทย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและเหมาะสม			
๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริงหรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิก “ <i>คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์</i> ”			
๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ			
๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก			
๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลา ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับเวลาที่ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล			
๓.๕ มีบริเวณที่ต้องแสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการในบริเวณที่เปิดเผยและเหมาะสม เช่น บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้รับบริการ			
๓.๖ มีบริเวณที่ใช้แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล(แบบ ส.พ.๑๒) ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล			
๓.๗ หน้าห้องตรวจมีบริเวณให้ติดป้ายแสดงชื่อ ภาพถ่าย และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ให้บริการ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพอื่นปฏิบัติงานให้ยื่น ส.พ.๖ ทุกคนและแสดงป้ายนี้ไว้ในบริเวณที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน			
๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่เรียกเก็บ โดยแสดงอัตราราคาต่อหน่วย และระบุข้อความด้วยอักษรภาษาไทย(อาจมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) 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			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ	

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย มีรายการดังต่อไปนี้			
๑) ชื่อ นามสกุล อายุ ของผู้ป่วย			
๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย			
๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ			
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 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น			
๕) อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของผู้ป่วย			
๖) การวินิจฉัยโรค			
๗) การรักษา			
๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ให้การรักษาพยาบาล			
๔.๒ ห้องตรวจโรคหรือห้องให้การรักษา ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังต่อไปนี้			
๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้			
๔.๒.๒ เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (พื้นแข็งสามารถช่วยพื้นคืนชีพได้ตามหลักวิชาชีพ และไม่ใช้เตียงที่มีการยกระดับขึ้นลง เช่นเตียงที่ให้บริการความงาม หรือเสริมสวย			
๔.๒.๓ มีบันไดขึ้นเตียง (Step)			
๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว			
๔.๒.๕ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ			
๔.๓ เครื่องมือ เครื่องใช้ หรืออุปกรณ์ ที่จำเป็น			
๔.๓.๑ เครื่องวัดความดันโลหิต			
๔.๓.๒ პროทวดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็ก และผู้ใหญ่			
๔.๓.๓ ไฟฉาย ไม่กดถื่น			
๔.๓.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก			
๔.๓.๕ เครื่องวัดความสูง และสายวัดความยาวของเด็กทารก			
๔.๓.๖ ชุดทำแผล			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ	

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๓.๗ อุปกรณ์เซ็ดตัวลดไข้			
๔.๓.๘ มีโต๊ะ ตู้ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้			
๔.๔ ชุดตรวจมารดาตั้งครรภ์ (หากมีบริการ) ประกอบด้วย ๔.๔.๑ เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ได้แก่ หูฟัง (Stethoscope)			
๔.๔.๒ เครื่องวัดเชิงกรานหรือสายวัด			
๔.๕ เตียงตรวจครรภ์ (หากมีบริการ) ต้องมีลักษณะที่มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ความสูงของเตียงต่ำกว่าเตียงตรวจโรค และมีความกว้างกว่าเตียงทั่วไป			
๔.๖ ชุดทำคลอด (หากมีบริการ) ประกอบด้วย ๔.๖.๑ ชุดทำคลอดปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย (๑) กะละมังหรือถาด สำหรับรองรับรก			
(๒) ถ้วย ๓ ใบ (สำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น savlon ๑:๑๐๐ สำลิก้อนเล็ก ๒ ก้อน ชุบ ๓% Boric acid หรือ NSS สำหรับเซ็ดตา และสำลิก้อนใหญ่ ๑ ก้อน ชุบ ๗๐% แอลกอฮอล์ หรือ Triple dye สำหรับเซ็ดสะดือ)			
(๓) ลูกสูบยางแดง ๑ อัน สำหรับทารกแรกเกิด			
(๔) เชือก หรือ ยางรัดสายสะดือ ๑-๒ เส้น			
(๕) ผ้าก๊อซ			
(๖) สำลี			
(๗) ผ้า safe perineum ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง ๑ ผืน			
(๘) ผ้าเซ็ดตัวหรือผ้าก๊อซสำหรับเซ็ดตัวทารกให้แห้ง			
๔.๖.๒ ผ้าสีเหลี่ยมที่สะอาด (๑) ผ้าคลุมหน้าห้อง			
(๒) ผ้าปูรองกัน			
(๓) ผ้ารองรับทารก			
๔.๖.๓ ชุดเครื่องมือทำคลอดปราศจากเชื้อประกอบด้วย (๑) Sponge holding forceps ๑ ด้าม สำหรับคีบสำลี ทำความสะอาดภายหลังการฟอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์			
(๒) กรรไกรตัดฝีเย็บ ๑ ด้าม			
(๓) Long arterial forceps หรือ Kocher clamps ๒ ด้าม สำหรับหนีบสายสะดือก่อนการตัดสายสะดือ			
(๔) กรรไกรตัดสายสะดือ ๑ ด้าม			
(๕) Tooth forceps หรือ Arterial forceps ๑ ด้าม สำหรับเลี่ยนยางรัดสายสะดือ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
(๖) กรรไกรตัดไหม ๑ ด้าม			
(๗) Needle holder ๑ ด้าม พร้อมไหมเย็บแผล			
๔.๖.๔ น้ำยา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดา น้ำยา เช็ดตาเด็ก และน้ำยาเช็ดสะดือ			
๔.๗ ชุดตรวจหลังคลอด (หากมีบริการ) ประกอบด้วย			
(๑) สายวัด			
(๒) กรรไกรตัดไหม			
๔.๘ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและ ปริมาณที่เพียงพอตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ มีฉลากที่ ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือ เสื่อมสภาพ หากมียาให้มิดังนี้ (ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกรายการ แล้วแต่ความประสงค์)			
๔.๘.๑ ยาสามัญประจำบ้านหรือยาดาราหลวง (มี ข้อความระบุในฉลากยา)			
๔.๘.๒ ยาคุมกำเนิด (ประเภทรับประทาน) ยกเว้นยา คุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยยาคุมกำเนิดต้องเป็นสูตรมาตรฐานตาม โครงการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข (ประกอบด้วยตัวยา ๒ ชนิด คือ			
๑) Estinyl estradiol ๐.๓ - ๐.๕ มิลลิกรัม และ			
๒) Norgestrel ๐.๒๕ - ๐.๕ มิลลิกรัม รายชื่อยา คุมกำเนิดสูตรมาตรฐาน ๔ รายการหลัก อาทิเช่น (๑) Microgest (๒) Anna (๓) Microgynon ED และ (๔) Anamai)			
๔.๘.๓ ยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตราย (ถ้ามี)			
๔.๙ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน			
๔.๑๐ มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนชนิดรับประทาน ตู้เย็นต้องมีการ ควบคุมอุณหภูมิ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิตู้เย็น			
๔.๑๑ กรณีมีการจ่ายยาเม็ด ต้องมีอุปกรณ์นับเม็ดยาอย่างน้อย สองชุด			
๔.๑๒ ซองยา หรือภาชนะบรรจุยาต้องมีชื่อคลินิก ที่อยู่ (ตามที่ได้ รับอนุญาต) เบอร์โทรศัพท์ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และ วัน เดือน ปี ที่ยาหมดอายุ			
๔.๑๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ สำหรับควบคุมการติดเชื้อ ใน กรณีที่จำเป็นต้องใช้			
๔.๑๓.๑ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการควบคุมการติดเชื้อ เช่น หม้อต้ม หรือหม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ			

