

ลำดับที่.....

ลำดับที่.....
ว/ด/ปี ที่สำรวจ...../...../.....

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย 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.....
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

๑๐. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้

ชั้น ๑

ชั้น ๒

ชั้น ๓

ชั้น ๔

ชั้น ๕

๑๑. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

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

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
การตรวจสอบผู้ดำเนินการ ๑. พบผู้ดำเนินการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบ วิชาชีพ ชื่อ.....
๒. เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓. หากพบผู้ประกอบวิชาชีพมีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพพร้อมหรือไม่			
การตรวจสอบสถานที่ ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ			
๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่อ อันตรายจากการใช้สอย			
๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกแก่ผู้ป่วย โดยมีลักษณะดังนี้			
๑.๓.๑ มีพื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วน แคบที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร			
๑.๓.๒ มีส่วนที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสม ไม่น้อยกว่า ๕- ๑๐ ที่นั่งและที่นั่งต้องมีพนักพิง			
๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้ โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ขนาดความกว้างของ ประตู เข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร			
๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา ๑.๕.๑ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษากันเป็นสัดส่วนและ มิดชิด มีประตู เปิด-ปิด อย่างชัดเจน			
๑.๕.๒ ภายในห้องตรวจต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ เติง			
๑.๕.๓ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๕.๔ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการ ประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องหรือมี ห้องน้ำส่วนรวมในกรณีอาคารศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ (หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องเพิ่มพัดลมดูดอากาศที่เหมาะสม)			
๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม ๑.๘.๑ ทุกห้องตรวจและทุกห้องที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบใช้เท้าเหยียบ ให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด ถังขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ไว้ที่ถังขยะ แยกต่างหากจากถังขยะทั่วไป ใช้ถุงสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป” ไว้ที่ถังขยะ วางคู่กันทุกห้อง			
๑.๘.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน			
๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก (ส.พ.๒๓)			
๑.๑๐ มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสม ตามที่กฎหมายท้องถิ่น บัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน ๑.๑๐.๑ ขนาดเครื่องดับเพลิงไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์			
๑.๑๐.๒ มีเครื่องดับเพลิงติดตั้งทุกชั้น			
๑.๑๐.๓ ติดตั้งเครื่องดับเพลิงส่วนบนสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร หรือวางกับพื้นมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นอย่างชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถึงดับเพลิง			
๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้			
๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๒.๕ ในกรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ ชัดเจน และถาวร			
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติงตรวจโรค ๑ เติง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือ เปิด-ปิดน้ำสบู่อัตโนมัติ			
๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย ๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร			
๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ตัวหนังสือสีน้ำเงิน สีพื้นป้ายสีขาว			
๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ตัวเลขอารบิกสีน้ำเงิน			
๓.๑.๔ กรณีใช้ภาษาต่างประเทศร่วมด้วย ต้องมีชื่อตรงกันกับภาษาไทย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน จากภายนอกและเหมาะสม			
๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายของชื่อคลินิกต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิก			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ			
๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต			
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 มีบริเวณที่ใช้แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล(แบบ ส.พ.๑๒) ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล			
๓.๗ หน้าห้องตรวจมีบริเวณให้ติดป้ายแสดงชื่อ ภาพถ่าย และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นปฏิบัติงานให้ยื่น ส.พ.๖ ทุกคนและแสดงป้ายนี้ไว้ในบริเวณที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน			
๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่เรียกเก็บ โดยแสดงอัตราราคาต่อหน่วย และระบุข้อความด้วยอักษรภาษาไทย โดยแสดงไว้ในที่เปิดเผยให้ผู้รับบริการสามารถเห็นได้ง่าย โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่ม หรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ			
๓.๙ มีป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน			
๓.๑๐ แสดงค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย อ่านได้ชัดเจน ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ			
๓.๑๑ ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล (ถ้ามี) ไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล			
๔.๑ เวชระเบียน			
๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัยและต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย			
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) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษา			
๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรคทุกห้องต้องประกอบด้วย			
๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้			
๔.๒.๒ เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์			
๔.๒.๓ ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step)			
๔.๒.๔ มีปลอกหมอน ผ้าปูเตียง และผ้าคลุมตัวผู้ป่วย			
๔.๒.๕ เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง อยู่ในห้องตรวจ หรือบริเวณที่พักผ่อน			
๔.๒.๖ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน			
๔.๒.๗ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ ผ้าเช็ดมือ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หมายเหตุ
------------	-----------	----------

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>๔.๓ ยา และเวชภัณฑ์</p> <p>๔.๓.๑ มียาสมุนไพรตามเกณฑ์ขั้นต่ำอย่างน้อย ๑๐ กลุ่มอาการ โดยให้ระบุ วัน เดือน ปีที่ผลิต และวันที่หมดอายุ</p>			
<p><input type="checkbox"/> ๑) ยาขับลม (แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ) <input type="checkbox"/> ๑๕) ยาแก้กลากเกลื้อน (ยาสำหรับใช้ภายนอก)</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) ยาถ่าย หรือยาระบาย <input type="checkbox"/> ๑๖) ยาแก้หืด (ยาสำหรับใช้ภายนอก)</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) ยาแก้ท้องเสีย <input type="checkbox"/> ๑๗) ยาบรรเทาฝีแผล (ยาสำหรับใช้ภายนอก)</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) ยาแก้ไข้ <input type="checkbox"/> ๑๘) ยาบรรเทาอาการแผลงกัดต่อย (ยาสำหรับใช้ภายนอก)</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) ยาแก้ร้อนใน <input type="checkbox"/> ๑๙) ยาบรรเทาอาการเจ็บคอ (ยาสำหรับใช้รับประทาน)</p> <p><input type="checkbox"/> ๖) ยาบรรเทาหัด อีสุกอีใส <input type="checkbox"/> ๒๐) ยาทาแก้คันเป็นผื่น</p> <p><input type="checkbox"/> ๗) ยาแก้ลมวิงเวียน <input type="checkbox"/> ๒๑) ยาทา หรือดมบรรเทาอาการคัดจมูก เนื่องจากหวัด</p> <p><input type="checkbox"/> ๘) ยาแก้ไอ ขับเสมหะ <input type="checkbox"/> ๒๒) กลุ่มยาอื่นๆ ตามที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> ๙) ยาแก้เส้นหรือยาบรรเทาอาการปวดเมื่อย</p> <p><input type="checkbox"/> ๑๐) ยาทาบรรเทาอาการปวดเมื่อย (ยาสำหรับใช้ทาภายนอก)</p> <p><input type="checkbox"/> ๑๑) ยาบรรเทาอาการริดสีดวงทวารหนัก</p> <p><input type="checkbox"/> ๑๒) ยาถ่ายพยาธิตัวกลม</p> <p><input type="checkbox"/> ๑๓) ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง (ยาสำหรับใช้รับประทาน)</p> <p><input type="checkbox"/> ๑๔) ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง ยาสำหรับใช้ภายนอก)</p>			
<p>๔.๓.๒ ไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และมีกระดาดชิดของยาหรือขวดยาให้ระบุ ชื่อคลินิก สถานที่ติดต่อ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และต้องระบุยาหมดอายุ อย่างชัดเจน</p>			
<p>๔.๓.๓ อุปกรณ์การจัดยา ได้แก่ เครื่องชั่งยา ถาดนับเม็ดยา</p>			
<p>๔.๓.๔ ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉินเบื้องต้น ได้แก่ ถังบีบลมพร้อม หน้ากากช่วยหายใจ</p>			
<p>๔.๔ ห้องนวด/ห้องประคบ (หากมีบริการ) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>			
<p>๔.๔.๑ มีขนาดและพื้นที่เหมาะสมกับการให้บริการนวด และจำนวนเตียง หากเป็นห้องนวดรวมต้องมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน มีที่วางระหว่างเตียงหรือที่วางระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร</p>			
<p>๔.๔.๒ เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๒.๐๐ เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๐.๙ x ๑.๘๐ เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ</p>			
<p>๔.๔.๓ เบาะที่นอนเป็นที่นอนที่เหมาะสมต่อการนวด หุ้มด้วยวัสดุคงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัว</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๔.๔ หากมีการประคบสมุนไพรในห้องนวดให้เพิ่มอุปกรณ์ ดังนี้ ๑) ภาชนะล้างมือพร้อมสบู่ และผ้าเช็ดมือที่สะอาด			
๒) พัฒลมระบายอากาศหรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก			
๓) มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ			
๔.๔.๕ สัดส่วนการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ : เติงให้บริการไม่เกิน ๑ : ๔			
๔.๕ ห้องอบไอน้ำสมุนไพร (หากมีบริการ) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีป้ายแนะนำข้อห้าม และข้อควรระวัง			
๔.๕.๑ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว			
๑) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๑.๒๐ เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร			
๒) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย			
๓) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือ บานเลื่อน มีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปิด/ตรึงประตู			
๔) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา			
๕) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก			
๖) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ			
๗) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			
๘) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส			
๙) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน			
๑๐) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๑) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	
------------	-----------	--

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๑๒) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๑๓) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย			
๑๔) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มี ส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมี เครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๔.๕.๒ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม			
๑) แยกห้องชาย – หญิง หรือ ถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม			
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 ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมอง เป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดปิด/ตรึง ประตู			
๕) ที่นั่ง/เก้าอี้ ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา			
๖) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก			
๗) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ			
๘) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	
------------	-----------	--

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๙) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๐) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๑) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน			
๑๒) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๑๓) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๑๔) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจาย ความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ ผู้รับบริการสัมผัสง่าย			
๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สเตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มี ส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถ ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๖) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบ ของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ใน ระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๔.๕.๓ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร			
๑) ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพรเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของ ผู้รับบริการ			
๒) ประตูทำด้วยวัสดุหนา เปิดออกจากภายใน และสามารถเข้า - ออก ได้สะดวก ด้านบนของบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปิด/ตรึง			
๓) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสาร ตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัย			
๔) หม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย			
๕) ที่นั่ง/เก้าอี้ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา			
๖) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเท สะดวก			
๗) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		

	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๘) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			
๙) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๐) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๑) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน			
๑๒) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๓) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๑๔) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๔.๕.๔ กระจงอบไอน้ำสมุนไพร			
๑) เป็นกระจงที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่ง ส่วนใดของร่างกายยื่นออกจากกระจง และสามารถเข้าออกได้สะดวก			
๒) ขนาดของกระจงมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดผู้รับบริการ			
๓) ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด			
๔) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว			
๕) มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพรได้ง่าย			
๖) แก้วในกระจงทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา			
๗) บริเวณพื้นที่ตั้งกระจงต้องไม่ลื่น			
๔.๖. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า(ถ้ามี)ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน			
๔.๖.๑ แยกห้องชาย - หญิงหรือ ถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม			
๔.๖.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ			
๔.๖.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ			
๔.๖.๔ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น			
๔.๖.๕ มีแสงสว่างเพียงพอ			
๔.๖.๖ มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๗ การผดุงครรภ์ไทย (หากมีบริการ)			
๔.๗.๑ มียาสมุนไพร โดยให้ระบุ วัน เดือน ปีที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ๑) ยาขับน้ำคาวปลา <input type="checkbox"/> ๔) ยาครรภ์รักษา <input type="checkbox"/> ๒) ยาบำรุงโลหิต <input type="checkbox"/> ๕) ยาแก้ลม วิงเวียน <input type="checkbox"/> ๓) ยาบำรุงน้ำนม			
๔.๗.๒ อุปกรณ์ดูแลการผดุงครรภ์ไทย <input type="checkbox"/> ๑) ผ้ากันเปื้อน ๑ ผืน <input type="checkbox"/> ๒) ผ้าพลาสติกปูรองคลอด ๑ ผืน <input type="checkbox"/> ๓) ผ้าเช็ดมือ ๒ ผืน <input type="checkbox"/> ๔) หมวกคลุมผม ๑ ใบ <input type="checkbox"/> ๕) กรรไกรปลายป้านสำหรับตัดสายสะดือ ๑ อัน <input type="checkbox"/> ๖) ลูกยางโป่งสำหรับสวนอุจจาระ ๑ อัน <input type="checkbox"/> ๗) ลูกโป่งยางสำหรับดูดเลือด ๑ อัน <input type="checkbox"/> ๘) ขามกลม ๑ ใบ <input type="checkbox"/> ๙) ขามรูปไต ๑ ใบ <input type="checkbox"/> ๑๐) เชือกผูกสะดือ ผ้าห่อสะดือ ๑ ห่อ <input type="checkbox"/> ๑๑) แปรงล้างมือ ๑ อัน <input type="checkbox"/> ๑๒) คีมคีบเครื่องมือตัม ๑ อัน <input type="checkbox"/> ๑๓) สบู่ และกล่องสบู่ ๑ ชุด <input type="checkbox"/> ๑๔) แอลกอฮอล์ ๑ ขวด <input type="checkbox"/> ๑๕) ทิงเจอร์ไอโอดีน ๕๐ ซีซี ๑ ขวด <input type="checkbox"/> ๑๖) ยาหยอดตาหรือขี้ผึ้งปฏิชีวนะป้ายตาเด็ก ๑ ขวดหรือหลอด <input type="checkbox"/> ๑๗) แอมโมเนีย <input type="checkbox"/> ๑๘) มีดโกนหนวดหรือมีดโกน ๑ เล่ม <input type="checkbox"/> ๑๙) ต่างทับทิม ๑ ตลับ <input type="checkbox"/> ๒๐) สำลี <input type="checkbox"/> ๒๑) ผ้าอนามัย			
๔.๗.๓ มีห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทำหม้อเกลือ ๑) อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ๒) แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน ๒.๑) กรณีใช้เตาถ่าน บริเวณใกล้เคียงต้องไม่ติดไฟง่าย ๒.๒) กรณีใช้แก๊ส ต้องมีวาล์วเปิด - ปิด และมีระบบตัดแก๊ส ๒.๓) กรณีใช้เตาไฟฟ้า ต้องมีระบบเปิด - ปิด เต้าไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร ๓) มีอุปกรณ์ดับเพลิง (ตามข้อ ๑.๑๐)			
๔.๘ มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ๑. มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉินติดไว้ในที่เห็นชัดเจน <input type="checkbox"/> ๒. มีแผนและขั้นตอนการช่วยเหลือเบื้องต้นและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย			

