

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย 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
๑๐. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้
 - ชั้น ๑
 -
 -
 - ชั้น ๒
 -
 -
 - ชั้น ๓
 -
 -
 - ชั้น ๔
 -
 -
 - ชั้น ๕
 -
 -

๑๑. การบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้มาตรวจมาตรฐาน เมื่อวันที่ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้คือ

๑๒. เครื่องมือพิเศษ ได้แก่

.....

.....

.....

.....

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

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
การตรวจสอบผู้ดำเนินการ ๑.พบผู้ดำเนินการการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ชื่อ.....
๒.เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓.หากเจอผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ตรวจสอบได้มีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหรือไม่			
การตรวจสอบสถานที่ ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย			
๑.๓ บริเวณทั้งภายในและภายนอกในต้องสะอาด 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			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา ๑.๕.๑ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษากันเป็นสัดส่วนและมิดชิด มีประตู เปิด-ปิด อย่างชัดเจน			
๑.๕.๒ ภายในห้องตรวจต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เพียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ เตียง			
๑.๕.๓ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๕.๔ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการ ประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องหรือมี ห้องน้ำส่วนรวมในกรณีอาคารศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน			
๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ (หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องเพิ่มพัดลม ดูดอากาศที่เหมาะสม)			
๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม ๑.๘.๑ ทุกห้องตรวจและทุกห้องที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องมี ถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบใช้เท้าเหยียบ ให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด ถังขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”ไว้ที่ถังขยะ แยกต่างหากจากถังขยะทั่วไป ใช้ถุงสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป” ไว้ที่ถังขยะ วางคู่กันทุกห้อง			
๑.๘.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่ เป็นเดือนปัจจุบัน			
๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจาก พิจารณาในภาพรวมแล้ว ให้ตรวจสอบการทำความสะอาดและทำ ให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณ ที่มีงานหัตถการด้วย)			
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 อยู่ในที่มองเห็นอย่าง ชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถึงดับเพลิง			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้			
๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมต่อและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ชัดเจนและถาวร			
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือ เปิด-ปิด น้ำ สบู่			
๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย			
๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง			
๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร			
๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทยขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ตัวอักษรสีน้ำตาล สีพื้นป้ายสีขาว			
๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ตัวเลขสีน้ำตาล			
๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและเหมาะสม			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<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 เว้นแต่ผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก</p>			
<p>๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลา ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับเวลาที่ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล</p>			
<p>๓.๕ มีบริเวณที่ต้องแสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการในบริเวณที่เปิดเผย และเหมาะสม เช่น บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้รับบริการ</p>			
<p>๓.๖ มีบริเวณที่ใช้แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล</p>			
<p>๓.๗ หน้าห้องตรวจมีบริเวณให้ติดป้ายแสดงชื่อ ภาพถ่าย และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นปฏิบัติงานให้ยื่น สพ.๖ ทุกคนและแสดงป้ายนี้ไว้ในบริเวณที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน</p>			
<p>๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่เรียกเก็บ โดยแสดงอัตราราคาต่อหน่วย และระบุข้อความด้วยอักษรภาษาไทย โดยแสดงไว้ในที่เปิดเผยให้ผู้รับบริการสามารถเห็นได้ง่าย โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่ม หรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
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 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 และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น			
๕) อาการเจ็บป่วย การแพทย์ของผู้รับบริการ			
๖) บันทึกการให้บริการทางการแพทย์และการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย			
๗) ลายมือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ พร้อมแสดงเลขที่ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ ทุกครั้งที่ให้บริการ			
๔.๒ ห้องตรวจหรือห้องให้บริการทางการแพทย์และการสื่อความหมาย			
๔.๒.๑ มีขนาดไม่น้อยกว่า ๔ ตารางเมตร			
๔.๒.๒ มีระบบระบายอากาศที่ดี และเงียบกันเสียงรบกวนจากภายนอก			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๒.๓ มีประตูเปิด-ปิด อย่างชัดเจน และต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร			
๔.๓ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องให้บริการทางการแพทย์ ของการสื่อความหมายทุกห้องต้องประกอบด้วย ๔.๓.๑ โต๊ะ พร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติ และ/หรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ			
๔.๓.๒ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก เป็นสัดส่วน มิดชิด			
๔.๓.๓ โต๊ะหรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้			
๔.๓.๔ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง			
๔.๓.๕ เครื่องวัดความดันโลหิต			
๔.๓.๖ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่			
๔.๓.๗ ไม้กดลิ้น ไฟฉาย			
๔.๓.๘ เครื่องชั่งน้ำหนัก			
๔.๓.๙ ที่วัดความสูงหรือสายวัด			
๔.๓.๑๐ ชุดปฐมพยาบาล			
๔.๔ เครื่องมือการตรวจและการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายที่ต้องจัดให้มี ดังนี้ ๔.๔.๑ หากมีการบริการการแก้ไขการพูด ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังนี้ ๑) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ ๒) ถังมือ ๓) ผ้าก๊อซ ๔) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน ๕) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น แก้ไข และฟื้นฟูการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน			
๔.๔.๒ หากมีการบริการการแก้ไขการได้ยิน ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังนี้ ๑) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ ๒) ถังมือ ๓) ผ้าก๊อซ ๔) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน			

