

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

## บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย 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
  - ตึกแถว
  - 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 x เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้องในช่องว่าง กรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้น ๆ เครื่องหมาย - ในช่องว่าง

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<b>การตรวจสอบผู้ดำเนินการ</b> ๑.พบผู้ดำเนินการการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ชื่อ.....
๒.เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓.หากพบผู้ประกอบการวิชาชีพมีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหรือไม่			
<b>การตรวจสอบสถานที่</b> ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย			
๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยมีลักษณะดังนี้			
๑.๓.๑ มีพื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร			
๑.๓.๒ มีส่วนที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า 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 พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๕.๔ ไม่มีวงจรมัดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวข้อง การประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			
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 ตามวิธีการป้องกัน การติดเชื้อในคลินิก (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 อยู่ในที่มองเห็นอย่าง ชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถึงดับเพลิง			
๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
<b>๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้</b>			
๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่ สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับ สถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมือง			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
พัทยา องค์การบริการส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริการส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสมาคมวิชาชีพ ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน			
๒.๕ ในกรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ชัดเจนและถาวร			
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สบู่			
<b>๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย</b> ๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร			
๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร <b>ตัวหนังสือสีน้ำเงิน สีพื้นป้ายสีขาว</b>			
๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร <b>ตัวเลขอารบิกสีน้ำเงิน</b>			
๓.๑.๔ กรณีใช้ภาษาต่างประเทศร่วมด้วย ต้องมีชื่อตรงกันกับภาษาไทย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน จากภายนอกและเหมาะสม			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริงหรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด			
๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายของชื่อคลินิกต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิก			
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 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			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<b>๔.ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล</b>			
<b>๔.๑ เวชระเบียน</b>			
๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัยและต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย			
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) เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย			
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			
<b>๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป ในห้องตรวจโรคทุกห้องต้องประกอบด้วย</b>			
๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้			
๔.๒.๒ เติียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์			
๔.๒.๓ ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step)			
๔.๒.๔ มีปลอกหมอน ผ้าปูเตียง และผ้าคลุมตัวผู้ป่วย			
๔.๒.๕ เครื่องชั่งน้ำหนัก และอุปกรณ์วัดส่วนสูง อยู่ในห้องตรวจหรือบริเวณที่พักคอย			
๔.๒.๖ มีตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นสัดส่วน			
๔.๒.๗ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ ผ้าเช็ดมือ			
<b>๔.๓ ยาและเวชภัณฑ์</b>			
๔.๓.๑ มียาสมุนไพร โดยให้ระบุ วัน เดือน ปีที่ผลิต และวันที่หมดอายุ ดังนี้			
๑) ยาขับน้ำคาวปลา ๒) ยาบำรุงโลหิต ๓) ยาบำรุงน้ำนม			
๔) ยาครรภ์รักษา ๕) ยาแก้ลม วิงเวียน			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๓.๒ ไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพและมีกระดาษติดซองยาหรือขวดยาให้ระบุ ชื่อคลินิก สถานที่ติดต่อ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ และต้องระบุยาหมดอายุ อย่างชัดเจน			
๔.๓.๓ อุปกรณ์การจัดยา ได้แก่ เครื่องชั่งยา ถาดนับเม็ดยา			
๔.๓.๔ ผ้าพันรัดหน้าท้อง			
๔.๓.๕ ชุดอยู่ไฟสำเร็จรูป			
<b>๔.๔ การผดุงครรภ์ไทย</b> <b>๔.๔.๑ อุปกรณ์ดูแลการผดุงครรภ์ไทย (หากมีให้บริการ)</b> <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) เข็อกผูกสะดือ 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 ขวด หรือหลอด <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			
<b>๔.๔.๒ มีห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทับหม้อเกลือ</b> พร้อมคำแนะนำ ข้อห้าม ข้อควรระวัง ๑) อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๒) แหล่งของความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน			
๒.๑) กรณีใช้เตาถ่าน บริเวณใกล้เคียงต้องไม่ติดไฟง่าย			
๒.๒) กรณีใช้แก๊ส ต้องมีวาล์วเปิด - ปิด และมีระบบตัดแก๊ส			
๒.๓) กรณีใช้เตาไฟฟ้า ต้องมีระบบเปิด - ปิด เตาไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๓) มีอุปกรณ์ดับเพลิง (ตามข้อ ๑.๑๐)			
<b>๔.๔.๓ ห้องหัตถการผดุงครรภ์ไทย</b> ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้			
๑) มีขนาดและพื้นที่ที่เหมาะสมกับการให้บริการนวด และจำนวนเตียง หากเป็นห้องนวดรวมต้องมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน มีที่วางระหว่างเตียงหรือที่วางระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร			
๒) เตียงนวดมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๒.๐๐ เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า ๐.๘ x ๑.๘๐ เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ			
๓) เบาะที่นอนเป็นที่นอนที่เหมาะสมต่อการนวด หุ้มด้วยวัสดุคงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัว			
๔) หากมีการประกอบสมุนไพรในห้องนวดให้เพิ่มอุปกรณ์ ดังนี้			
๑) อ่างล้างมือพร้อมสบู่ และผ้าเช็ดมือ			
๒) พัดลมระบายอากาศหรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก			
๓) มีที่วางหม้อน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ			
๕) สัดส่วนการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ : เตียงให้บริการ ไม่เกิน ๑ : ๔			
<b>๔.๔.๔ หากมีบริการห้องอบไอน้ำสมุนไพร</b> ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีป้ายแนะนำข้อห้าม และข้อควรระวัง			
<b>๔.๔.๔.๑ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว</b>			
๑) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๒๐ x ๑.๒๐ เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร			
๒) พื้น ผนัง ผ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่ายบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล๊อค/ขัดปิด/ตรึงประตู			
	ผลการตรวจ		หมายเหตุ



รายการตรวจ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือ			
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) มีระบบป้องกันไฟรั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๑๒) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๑๓) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย			
๑๔) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สเตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มี ส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
<b>๔.๔.๔.๒ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม</b>			
๑) แยกห้องชาย - หญิง หรือ ถ้าไม่สามารถแยกได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๒) ขนาดห้องไม่น้อยกว่า ๑.๕ x ๒ เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร			
๓) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนทาน ทนน้ำไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย			
๔) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า ๐.๘ เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้รถเข็นผู้ป่วย เข้า-ออก ประตูได้สะดวก ประตูเปิดออกจากภายใน ด้านบนของประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัดปัด/ตรึงประตู			
๕) ที่นั่ง/เก้าอี้ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อนและไม่มีเชื้อรา			
๖) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก			
๗) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ			
๘) มีที่หัวอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			
๙) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๐) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๑) มีระบบป้องกันไฟรั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๑๒) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๑๓) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
๑๔) ท่อส่งกระจายไอน้ำในห้องอบสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้มไม่รั่วซึม มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสง่าย			
๑๕) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มต้องทำด้วย สแตนเลส มีความแข็งแรง ไม่มี ส่วนประกอบของสารตะกั่ว มีระบบแยกสมุนไพรออกจากน้ำ มีระบบควบคุมความปลอดภัย และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๖) กรณีมีหม้อต้มไอน้ำที่ไม่มีระบบไอน้ำผ่านท่อไปยังห้องอบสมุนไพร หม้อต้มทำด้วยวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่วและมีระบบควบคุมความปลอดภัย ทนความร้อนได้ดี และมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<b>๔.๔.๔.๓ ตู้อบไอน้ำสมุนไพร</b>			
๑) ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพรเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของผู้รับบริการ			
๒) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายในและสามารถเข้า-ออก ได้สะดวก ด้านบนของบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล้อค/ขัดปัด/ตรึง			
๓) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัย			
๔) หม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย			
๕) พื้น ผนัง ฝ้าทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ไม่ทาสี และทำความสะอาดง่าย			
๖) ที่นั่ง/เก้าอี้ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา			
๗) มีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก			
๘) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้นหรือหลอดไฟชนิดที่มีฝาครอบ			
๙) มีที่วัดอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม			
๑๐) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพรในวันที่มีการใช้งานอย่างน้อย ๑ ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔๒ - ๔๕ องศาเซลเซียส			
๑๑) มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน			
๖) ที่นั่ง/เก้าอี้ในห้องอบไอน้ำทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา			
๑๒) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา			
๑๓) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร			
๑๔) มีที่นั่งพักรอหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม			
<b>๔.๔.๔.๔ กระจอบไอน้ำสมุนไพร</b>			
๑) เป็นกระจอบที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออกจากกระจอบ และสามารถเข้าออกได้สะดวก			
๒) ขนาดของกระจอบมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดรับบริการ			
๓) ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด			
๔) หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบของสารตะกั่ว			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๕) มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพรได้ง่าย			
๖) แก้วในกระโจมทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา			
๗) บริเวณพื้นที่ตั้งกระโจมต้องไม่ลื่น			
<b>๔.๕ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า (ถ้ามี) ให้มีขนาดและอุปกรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน</b>			
๔.๕.๑ แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่หากไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการชาย หญิง ได้อย่างเหมาะสม			
๔.๕.๒ ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ			
๔.๕.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ			
๔.๕.๔ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น			
๔.๕.๕ มีแสงสว่างเพียงพอ			
๔.๕.๖ มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ			
<b>๔.๖ มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</b>			
<input type="checkbox"/> ๑. มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อฉุกเฉินติดไว้ในที่เห็นชัดเจน			
<input type="checkbox"/> ๒. มีแผนและขั้นตอนการช่วยเหลือเบื้องต้น และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย			

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่      ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)      (.....)  
ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่      ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)      (.....)

**ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบผลการตรวจสอบสถานพยาบาลนี้แล้วและไม่ได้ทำทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด**

ลงชื่อ ..... ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
(.....)  
ลงชื่อ ..... ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล  
(.....)  
ลงชื่อ ..... ผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล  
(.....)  
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....