

บันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภท  
คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

- ตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต  
 ตรวจสอบมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตามที่ (ระบุชื่อเต็ม / ของบุคคล / นิติบุคคล).....  
.....ได้ยื่นคำขอประกอบกิจการสถานพยาบาล  
และ.....ได้ยื่นคำขอดำเนินการสถานพยาบาล  
ไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
สถานพยาบาลชื่อ.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
วัน/เวลา ที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (ระบุรายละเอียดวัน/เวลา ทำการ).....  
.....  
พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจตามที่ขออนุญาตเมื่อวันที่...../...../.....ปรากฏผลการตรวจดังนี้คือ

๑. ดำเนินการที่ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล

๑.๑ หนังสือรับรองตนเองของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่สามารถดูแลสถานพยาบาล ได้  
อย่างใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลา  
ปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีเอกสารรับรอง เรื่อง  
ระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ  
สถานพยาบาล

๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

๒.๑ มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทคลินิก จากผู้มีกรรมสิทธิ์/  
ผู้ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดินหรือสัญญาเช่า

๓. ลักษณะที่ตั้ง

- อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ  อาคารอยู่อาศัย  ห้องแถว  
 ตึกแถว  บ้านแถว  บ้านแฝด  
 ศูนย์การค้า  อาคารพาณิชย์.....ชั้น ตั้งอยู่ชั้นที่.....  
 คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย  คอนโดมิเนียมสำนักงาน  
 อื่น ๆ .....

๔. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้

ชั้น ๑ .....

.....

.....

ชั้น ๒ .....

.....

ชั้น ๓ .....

.....

ชั้น ๔ .....

.....

ชั้น ๕ .....

.....

๕. เครื่องมือพิเศษ ได้แก่

๑) .....

๒) .....

๓) .....

๔) .....

๕) .....

๕.๑ แบนสำเนาใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. บริการที่จัดให้มี .....

.....

ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน  ใช้เครื่องหมาย ✓ เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย ✗ เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในกรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้น ๆ ให้ทำเครื่องหมาย - ใน ช่อง

๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๑.๓.๑ มีพื้นที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้

๑.๓.๒ มีส่วนพักคอยตรวจที่เหมาะสมอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง และที่นั่งต้องมีพนักพิง

๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

๑.๔.๑ ขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร และผู้พิการสามารถเข้าออกได้อย่างสะดวก

๑.๔.๒ มีทางลาดเอียงสำหรับรถเข็นผู้ป่วย กรณีทางเข้าคลินิกมีความสูงไม่สะดวกแก่คนพิการหรือผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้รถเข็น

- ๑.๕ มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษากลับเป็นสัดส่วนและมิดชิด
    - ๑.๕.๑ มีประตูเข้า – ออกคนละทาง
      - ๑) ต้องมีประตูเปิด-ปิดอย่างชัดเจน กันเป็นสัดส่วน
      - ๒) ภายในห้องต้องประกอบด้วยโต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติงตรวจโรค ๑ เติงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สบู่เหลว และผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
    - ๑.๕.๒ ห้องให้การรักษาและการทำหัตถการตามประเภทให้บริการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
    - ๑.๕.๓ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ
  - ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องกรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าอนุญาตให้ใช้ห้องส้วมรวมได้
  - ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
    - ๑.๗.๑ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องมีการแก้ไขเรื่องการระบายอากาศ เช่น เพิ่มพัดลมดูดอากาศเพื่อให้มีการระบายอากาศเพียงพอ
  - ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ (ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดงเขียนข้อความ "ขยะติดเชื้อ") แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม
    - ๑.๘.๑ ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง
    - ๑.๘.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทกำจัดขยะ ติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน
    - ๑.๘.๓ ภาชนะเป็นชนิดที่ใช้เท้าเหยียบสำหรับเปิด-ปิด
    - ๑.๘.๔ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ "ขยะติดเชื้อ" ที่ชัดเจนบริเวณถุง
  - ๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้วให้ตรวจสอบการทำมาสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย)
  - ๑.๑๐ กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑.๑๑ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร อยู่ในที่มองเห็น สามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น
    - ๑.๑๒ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่
- ๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้**
- ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น
  - ๒.๒ ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

□ ๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

□ ๒.๓.๑ มีประตูเข้า - ออกคนละทาง

□ ๒.๓.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ ชัดเจนและถาวร

□ ๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

□ ๒.๕ กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

□ ๒.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

□ ๒.๖.๑ แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย 1 ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค 1 ตัว เหยียงตรวจโรค 1 เหยียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิด สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

□ ๒.๖.๒ มีห้องตรวจหรือห้องให้บริการเป็นสัดส่วนและมิดชิด

**๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสถานพยาบาล อัตรารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย**

□ ๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

□ ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้าย ไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

□ ๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัด” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อ

□ ๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัด ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีน้ำตาล

□ ๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็นตัวเลขอารบิก สีน้ำตาล

□ ๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

□ ๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

□ ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะ การให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัด”

□ ๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับ ชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

□ ๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัด

□ ๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับ พระบรมราชานุญาต

□ ๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติ บุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมี ตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

□ ๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและ ตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

□ ๓.๕ แสดงใบอนุญาตติดในที่เปิดเผยและเหมาะสม (กรณีคลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ)

□ ๓.๕.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)

□ ๓.๕.๒ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)

□ ๓.๖ แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล (คลินิกที่ยังไม่ได้รับอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ)

□ ๓.๗ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัดที่มีหนังสือแสดงความ จำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่ เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิก (กรณีคลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ) ดังต่อไปนี้

□ ๓.๗.๑ ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และ ชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ (ออกไปโดยผู้อนุญาต)

□ ๓.๗.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นดำ แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร

□ ๓.๗.๓ ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสถานพยาบาลบริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับ ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ

□ ๓.๗.๔ แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้ ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงินและมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

□ ๓.๗.๕ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ของคลินิก (ตามหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ ทุกคน

□ ๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการทาง กิจกรรมบำบัด ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (หากมี ภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้ม เอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้

□ ๓.๘.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัด ให้มีผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้ได้ และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

□ ๓.๘.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

□ ๓.๘.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ

□ ๓.๙ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการ ทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)

□ ๓.๑๐ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร แสดงคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)

□ ๓.๑๑ กรณีมีการโฆษณาสถานพยาบาลข้อความต้องให้เป็นไปตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล การโฆษณาคลินิกให้กระทำได้ ดังต่อไปนี้

□ ๓.๑๑.๑ การโฆษณาชื่อ ที่ตั้ง ถ้ามีภาพประกอบให้แสดงได้เฉพาะสถานที่ตั้งอาคาร และอาคาร คลินิก

□ ๓.๑๑.๒ การโฆษณาคุณสมบัติ หรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิกรกรรมบำบัด ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะสาขาจิกรกรรมบำบัด

□ ๓.๑๑.๓ การโฆษณาบริการ การประกอบโรคศิลปะ สาขาจิกรกรรมบำบัดให้แจ้งเฉพาะบริการ ที่มีในคลินิก วัน เวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต

□ ๓.๑๑.๔ การโฆษณาอัตราค่าบริการรักษาพยาบาล หรือค่าบริการที่มีเงื่อนไข จะต้องแจ้งเงื่อนไขให้ ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ และจะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ชัดเจน

□ ๓.๑๒ ห้ามมิให้โฆษณาคลินิกในลักษณะ ดังต่อไปนี้

□ ๓.๑๒.๑ ห้ามใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือเพียง บางส่วนหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวง หรือปกปิดความจริง หรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง

□ ๓.๑๒.๒ การใช้ข้อความที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าในคลินิก มีบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่ข้อเท็จจริงกลับไม่มีให้บริการในคลินิก

□ ๓.๑๒.๓ การใช้สถาบัน หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลที่มีได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงาน ของรัฐ เพื่อรับรองมาตรฐานคลินิกของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

□ ๓.๑๒.๔ ห้ามการโฆษณาแจ้งบริการโรคที่ไม่มีอยู่ในสาขาที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบ โรคศิลปะมีหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร

□ ๓.๑๒.๕ ห้ามการใช้ข้อความหรือรูปภาพโอ้อวดเกินความจริง หรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่ง บอกว่าของตนเองดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล ๑๐๐ % หรือการเปรียบเทียบหรือการใช้ ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ ประกอบข้อความโฆษณา ด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคเข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้น มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือ สูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับการที่ดีกว่า หรือได้ผลสูงสุด

□ ๓.๑๒.๖ ห้ามการโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการ และจะต้องแสดงรายละเอียดว่าให้บริการฟรีเรื่องใดให้ชัดเจน

□ ๓.๑๒.๗ ห้ามการโฆษณาที่จัดให้มีการแถมพิก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัลหรือสิ่งของใด เว้นแต่สิทธิประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป และต้องระบุ เงื่อนไขรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆให้ชัดเจน และต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่สิทธิ ประโยชน์นั้นๆ

□ ๓.๑๒.๘ อื่นๆ.....

#### ๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

##### □ ๔.๑ ข้อมูลทางทะเบียน

□ ๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้น หรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียน ที่มีน้คงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบ สามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรอง เพื่อป้องกันข้อมูล สูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

□ ๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยสำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างน้อยต้องมีรายการต่อไปนี้

□ ๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้รับบริการ

□ ๒) เลขที่ประจำตัวผู้รับบริการ

□ ๓) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

□ ๔) การวินิจฉัยโรค

□ ๔.๑.๓ มีเวชระเบียน ที่สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มารับบริการดังต่อไปนี้

□ ๑) ชื่อสถานพยาบาล

□ ๒) เลขที่ประจำตัวผู้รับบริการ

□ ๓) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

□ ๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ของผู้รับบริการ เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพสมรส เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

□ ๕) ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสุดของผู้รับบริการ

□ ๖) การวินิจฉัยโรค

□ ๗) การให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

□ ๘) ลายมือชื่อผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ พร้อมแสดงเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ทุกครั้งที่ให้บริการ

##### □ ๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไปจะต้องจัดให้มี

□ ๔.๒.๑ เตียง หรือเบาะสำหรับตรวจร่างกายในท่านอน

□ ๔.๒.๒ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติและ/หรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

□ ๔.๒.๓ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นสัดส่วน

□ ๔.๒.๔ โต๊ะหรือชั้น สำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือใช้ต่างๆ

□ ๔.๒.๕ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกห้องที่ทำหัตถการ

□ ๔.๒.๖ เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อ

□ ๔.๒.๗ เครื่องวัดความดันโลหิต

□ ๔.๒.๘ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่

□ ๔.๒.๙ ไม้กดลิ้นไฟฉาย

□ ๔.๒.๑๐ เครื่องชั่งน้ำหนัก

□ ๔.๒.๑๑ ที่วัดความสูงและสายวัด

- ๔.๒.๑๒ ชุดปฐมพยาบาล
- ๔.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางกิจกรรมบำบัดที่ต้องจัดให้มีดังนี้
  - ๔.๓.๑ หากมีการให้บริการสำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่น ต้องจัดให้มีดังนี้
    - ๑) การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน สำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่นมีดังนี้
      - (ก) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)
      - (ข) อุปกรณ์ทดสอบการรับความรู้สึก (Sensation Tests )
      - (ค) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)
      - (ง) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)
      - (จ) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)
      - (ฉ) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)
      - (ช) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)
      - (ซ) แบบทดสอบพัฒนาการ (Developmental Tests)
      - (ฌ) แบบทดสอบสภาวะจิตใจอารมณ์และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)
      - (ญ) แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living Tests : ADL Tests)
      - (ฎ) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)
      - (ฏ) แบบประเมินทักษะการเขียน (Hand Writing Skill Test)
      - (ฐ) แบบประเมินด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็ก (Child Developmental and Learning Assessment)
      - (ฑ) แบบทดสอบกระบวนการประมวลผลการรับความรู้สึก (Sensory Processing Test)
    - ๒) การให้บริการเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่นมีดังนี้
      - (ก) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมืออเนกประสงค์ (Universal Cuff) อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ
      - (ข) ชุดอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
      - (ค) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวัน และทักษะการดำเนินชีวิต
      - (ง) ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ความรู้สึก และความคิดความเข้าใจ
      - (จ) ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการเขียน และการทำงานของมือ
      - (ฉ) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่นบุผนัง โดยมีความหนา ๒ – ๔ นิ้ว (หรือ ๕ – ๑๐ เซนติเมตร) และมีความสูง ๓๒ – ๔๘ นิ้ว (หรือ ๘๐ – ๑๒๐ เซนติเมตร)
      - (ช) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่น โดยมีความหนา ๒ – ๔ นิ้ว (หรือ ๕ – ๑๐ เซนติเมตร) รองพื้นห้องให้เต็มพื้นที่
- ๔.๓.๒ หากมีการให้บริการ สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีดังนี้
  - ๑) การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมีดังนี้
    - (ก) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)
    - (ข) อุปกรณ์ทดสอบการรับความรู้สึก (Sensation Tests )



- (ค) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)
- (ง) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)
- (จ) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)
- (ฉ) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)
- (ช) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)
- (ซ) แบบทดสอบสภาวะจิตใจอารมณ์และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)

Tests : ADL Tests)

- (ญ) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)
- (ฎ) แบบประเมินการรับประทานอาหาร (Feeding and eating Evaluation)
- (ฏ) แบบประเมินสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต (Environmental Evaluation)
- (ฐ) แบบสำรวจบทบาทของบุคคล (Role Checklist)
- (ฑ) แบบสำรวจความสนใจในการทำกิจกรรมของบุคคล (Interest Checklist)
- ๒) การให้บริการเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมีดังนี้

- (ก) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมืออเนกประสงค์ (Universal Cuff) อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ
- (ข) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวัน และทักษะการดำเนินชีวิต
- (ค) ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ความรู้สึก และความคิดความเข้าใจ
- (ง) ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการเขียน และการทำงานของมือ
- (จ) ชุดอุปกรณ์ฝึกความแข็งแรง และความทนทานของกล้ามเนื้อ
- (ฉ) ชุดอุปกรณ์ฝึกเตรียมความพร้อมการทำงานของแขนและมือ
- (ช) ชุดอุปกรณ์ฝึกการทำกิจกรรมยามว่าง และนันทนาการ

๔.๔ มีห้องตรวจหรือห้องให้บริการเป็นสัดส่วนและมิดชิด

- ๔.๔.๑ ห้องตรวจประเมินหรือให้การบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ
  - ๑) มีขนาดมาตรฐานไม่ต่ำกว่า ๓ เมตร X ๓ เมตร
  - ๒) ต้องมีประตูเปิดปิดอย่างชัดเจนและต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
  - ๓) ภายในห้องต้องประกอบด้วยโต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติียงตรวจโรค ๑ เติียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว

- ๔.๔.๒ ห้องตรวจประเมินหรือให้การบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้รับบริการเด็ก
  - ๑) มีขนาดมาตรฐานไม่ต่ำกว่า ๓ เมตร X ๓ เมตร
  - ๒) ต้องมีประตูเปิดปิดอย่างชัดเจน และต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
  - ๓) ภายในห้องต้องเบาะบุผาผนัง และมีเบาะปูพื่นกันกระแทกเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ หากมีเต้าเสียบปลั๊กไฟต้องอยู่ในระดับที่เด็กเอื้อมไม่ถึง หรือมีอุปกรณ์ปิดเต้าเสียบ

๔) ภายในห้องต้องประกอบด้วยโต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติงตรวจโรค ๑ เติงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว

๔.๔.๓ กรณีที่มีการให้บริการในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก

๑) ขนาดของห้องต้องไม่น้อยกว่า ๒๐ ตารางเมตร

๒) เพดานห้องควรมีโครงสร้างที่แข็งแรงเพื่อจับยึดระบบการห้อยโหน ระบบรอก และแขนของอุปกรณ์ห้อยโหนอย่างปลอดภัย สามารถรับน้ำหนักจากอุปกรณ์และผู้รับบริการได้อย่างน้อย ๔๕๐ กิโลกรัม และมีพื้นที่ในการบำบัดอุปกรณ์แขนชนิดต่าง ๆ โดยมีจุดแขวนอย่างน้อย ๒ จุด แต่ละจุดมีระยะห่างกัน ๙๐ เซนติเมตร

๓) พื้นห้องต้องมีเบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่น โดยมีความหนา ๒ - ๔ นิ้ว (หรือ ๕ - ๑๐ เซนติเมตร) รองพื้นห้องให้เต็มพื้นที่

๔) ผนังห้อง ต้องบุเบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่น โดยมีความหนา ๒ - ๔ นิ้ว (หรือ ๕ - ๑๐ เซนติเมตร) มีความสูง ๓๒ - ๔๘ นิ้ว (หรือ ๘๐ - ๑๒๐ เซนติเมตร)

๔.๕ ห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

๔.๕.๑ กรณีผู้รับบริการเด็ก ห้องน้ำต้อง

๑) มีราวเกาะ

๒) มีอุปกรณ์กันพื้นลื่น

๓) สุขภัณฑ์มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก

๔) มีอุปกรณ์แจ้งเหตุฉุกเฉิน อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และพร้อมใช้งาน

๔.๕.๒ กรณีผู้หย่อนสมรรถภาพทางร่างกายและผู้สูงอายุ ห้องน้ำต้อง

๑) มีราวเกาะ

๒) มีอุปกรณ์กันพื้นลื่น

๓) มีอุปกรณ์แจ้งเหตุฉุกเฉิน อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และพร้อมใช้งาน

๔.๖ มีแผนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน พร้อมเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่จะส่งต่อไว้ในที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนเมื่อเกิดภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน

๔.๗ มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ตามกฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๑ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ข้อ ๓ (๕)

