

แนวทางการตรวจมาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด (ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต)

นิยาม

กายภาพบำบัด หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด

คลินิกกายภาพบำบัด เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านกายภาพบำบัด และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด

ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาสาขากายภาพบำบัด จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัดรองรับ โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัด อาจสอบถามผู้ขอขึ้นทะเบียนก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายภาพบำบัดกำหนด สำหรับผู้สำเร็จจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

เกณฑ์มาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด

1. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

- 1.1 ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 1.2 อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- 1.3 มีพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 20 ตารางเมตร
- 1.4 การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- 1.5 ในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น
- 1.6 กรณีที่มีการให้บริการของสถานพยาบาลหลายลักษณะหรือหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ

1.7 พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา

1.8 พื้นที่การประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

1.9 มีแสงสว่างเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะบริการที่มี

1.10 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับ กรณีที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องติดตั้งพัดลมดูดอากาศระบายออกนอกอาคาร ทั้งนี้ หากมีความสูงฝ้าเพดานน้อยกว่า 2.60 เมตร ผู้ขอรับอนุญาตฯ ต้องแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่า ระบบระบายอากาศสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.11 บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

1.12 จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริการและญาติ เช่น มีที่พักคอยของผู้รับบริการจำนวนเหมาะสม

1.13 มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาสอดคล้องและมิดชิด

1.14 มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตรวจสอบการทำความสะอาด และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษา หรือในบริเวณที่มีงานหัตถการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ต้องได้รับการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้รับบริการ ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการจึงต้องทราบวิธีการทำลายเชื้อหรือทำให้เครื่องมือต่างๆ ปราศจากเชื้อ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับชนิด ประเภท และลักษณะการใช้เครื่องมือ โดยสถานพยาบาลควรมีแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ดี โดยพิจารณาจากมีการจัดทำคู่มือ หรือแผนภูมิแสดงขั้นตอนการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ มีอุปกรณ์ที่ใช้ทำให้เครื่องปราศจากเชื้อ รวมทั้งแสดงรายละเอียดของวัสดุ หรืออุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ เช่น ระบุวัน เดือน ปีที่หนึ่ง วัน เดือน ปีที่เปลี่ยนน้ำยา หรือวัน เดือน ปี ที่ผลิตและหมดอายุใน Disposable set

1.15 มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ (ใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”) แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไป และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

1.16 มีเครื่องมือดับเพลิงอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน 1.50 เมตร อยู่ในที่มองเห็นสามารถอ่านคำแนะนำการใช้ได้ ตามชนิดและขนาดอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ คือ

1) ในเขตกรุงเทพมหานครให้เป็นไปตามข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร เรื่องควบคุมอาคาร พ.ศ. 2544 ข้อ 78 และข้อ 79 คือ

ก) โฟมเคมี ขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า 10 ลิตร

ข) ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า 4 กิโลกรัม หรือ

ค) ผงเคมีแห้งขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า 4 กิโลกรัม หรือ

ง) เครื่องดับเพลิงอื่นที่มีคุณสมบัติเทียบเท่า

2) ส่วนภูมิภาคให้เป็นไปตามข้อบัญญัติของท้องถิ่นนั้นๆ

1.17 มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องกรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้า หรือโรงแรม สถานศึกษาอนุญาตให้ใช้ ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้

2. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

- 2.1 มีป้ายชื่อสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 ป้าย มีลักษณะดังต่อไปนี้
 - 1) ป้ายมีความกว้าง x ยาว ไม่น้อยกว่า 40 ซม. x 120 ซม.
 - 2) แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง
 - 3) ตัวอักษรเป็นภาษาไทย ตัวอักษรแสดงชื่อสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร ตัวอักษรแสดงประเภท ลักษณะ และเลขที่ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล มีความสูงไม่น้อย กว่า 5 เซนติเมตร ถ้ามีป้ายชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ตัวอักษรแสดงชื่อสถานพยาบาล จะต้องมีความเล็กกว่าภาษาไทย
 - 4) สีพื้นและสีตัวอักษร ถูกต้อง (คลินิกกายภาพบำบัดใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีชมพู)
- 2.2 ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนจากภายนอก
- 2.3 ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนให้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด
- 2.4 ชื่อสถานพยาบาลไม่ซ้ำกันในเขต หรืออำเภอเดียวกัน
- 2.5 ควรมีข้อความแสดงวัน เวลา ที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย
- 2.6 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น ดังนี้
 - 1) จัดทำป้ายแสดง ชื่อ และชื่อสกุลของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ให้อ่านได้ชัดเจนด้วยอักษรไทยมีขนาดสูงไม่น้อยกว่า 1 เซนติเมตร
 - 2) แสดงรูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน 1 ปีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 8 เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 13 เซนติเมตร
 - 3) สีของแผ่นป้าย ให้ใช้สีน้ำเงิน ตัวอักษรในแผ่นป้าย ให้ใช้สีขาว
 - 4) ให้ติดแผ่นป้ายไว้ในบริเวณที่ผู้รับบริการมาติดต่อขอใช้บริการ
- 2.7 แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย
- 2.8 มีป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด
- 2.9 แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย
- 2.10 กรณีการโฆษณาสถานพยาบาล ข้อความต้องไม่มีลักษณะให้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิด ไม่มีลักษณะชักชวนให้มารับบริการ ไม่มีลวดลายแจกแถม และให้เป็นไปตามกฎกระทรวง และประกาศกระทรวง
- 2.11 มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่

3. ชนิด และจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

3.1 เวชระเบียน

1) มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบ สามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

2) มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างน้อย ต้องมีรายการต่อไปนี้

- ก) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย
- ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
- ค) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- ง) การวินิจฉัยโรค

3) มีบัตรผู้ป่วยนอก (OPD card) ที่สามารถบันทึก รายละเอียดเกี่ยวกับผู้มารับบริการ ดังต่อไปนี้

- ก) ชื่อสถานพยาบาล
- ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย
- ค) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- ง) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ

ของผู้ป่วย

จ) ประวัติอาการป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของผู้ป่วย

- ฉ) การวินิจฉัยโรค
- ช) การรักษา
- ช) ลายมือชื่อผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้การรักษาพยาบาล

3.2 เครื่องใช้ทั่วไป จะต้องจัดให้มี

- 1) เตียงที่ใช้สำหรับการทำการตรวจรักษา
- 2) เครื่องซักน้ำหนัก
- 3) ตู้หรือชั้นเก็บยา
- 4) อ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

3.3 เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการตรวจรักษา ดังนี้

- 1) โคนิโอมิเตอร์
- 2) สายวัดความยาว
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) หูฟัง
- 5) เครื่องมือกายภาพบำบัดรวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้

มาตรฐานทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 ชนิด จากรายการดังต่อไปนี้

- ก) เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นสั้น (Shortwave diathermy machine)
- ข) เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นไมโคร (Microwave diathermy machine)
- ค) เครื่องผลิตคลื่นเหนือเสียงเพื่อรักษา (Ultrasonic therapy machine)
- ง) เครื่องกระตุ้นกระแสไฟฟ้า (Electrical stimulator)
- 1) เครื่องผลิตกระแสไฟฟ้าตรงเพื่อรักษา (Galvanic current therapy unit)
 - 2) เครื่องผลิตกระแสไซน์ซออยด์เพื่อรักษา (Sinusoidal current therapy unit)
 - 3) เครื่องผลิตกระแสฟาราดีเพื่อรักษา (Faradic current therapy unit)
 - 4) เครื่องผลิตกระแสไดโอดไดนามิกเพื่อรักษา (Diadynamic current therapy unit)
 - 5) เครื่องผลิตกระแสกระตุ้นประสาทผ่านผิวหนัง (Transcutaneous nerve electrical stimulation หรือ TENS unit)
 - 6) เครื่องผลิตกระแสอินเตอร์เฟอเรนซ์เพื่อรักษา (Interference therapy unit)
 - 7) เครื่องผลิตกระแสตรงคักดาสูง (High Voltage Galvanic therapy unit)
 - 8) เครื่องผลิตกระแสตรงเป็นช่วงๆ (Interrupted direct current หรือ IDC therapy unit)
 - 9) เครื่องผลิตกระแสแบบรัสเซีย (Russian current unit)
- จ) เครื่องป้อนกลับทางชีวภาพ (Bio feedback unit)
- ฉ) โคมไฟรังสีอุลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet lamp) เฉพาะที่ใช้โดยตรงต่อร่างกายมนุษย์
- ช) ถังแช่พาราฟิน (Paraffin wax bath unit)
- ฌ) ตู้อบไอน้ำ (Steam bath cabinet)
- ญ) เครื่องแช่แผ่นเก็บความร้อน (Hydrocollator unit)
- ฎ) เครื่องเป่าอากาศร้อนชื้น (Moist air heat therapy unit)
- ฏ) เครื่องบำบัดแบบอนุไหล (Fluido therapy unit)
- ฐ) เครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็นเพื่อการรักษา (Cryo controller pressure therapy unit)
- ฑ) เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)
- ฒ) เครื่องผลิตแสงเลเซอร์กำลังต่ำ (Low power laser unit)
- ณ) เครื่องกระตุ้นแบบสนามแม่เหล็ก (Magnetic stimulator)
- ด) เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า (Electric traction machine)
- ต) โต๊ะหมุนและแผ่นหมุนให้ตั้งตรง (Tilt table and tilt board)

3.4 มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน



บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด
(ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตามที่ (ระบุชื่อเต็ม/ของบุคคล/นิติบุคคล).....
ได้ยื่นคำขอประกอบกิจการสถานพยาบาล
 และ.....ได้ยื่นคำขอดำเนินการสถานพยาบาล
 ยื่นคำขอไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 สถานพยาบาลชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 วัน เวลา เปิดทำการ.....
 คณะทำงานตรวจอนุญาต ได้มาตรวจตามที่ขออนุญาตแล้วเมื่อวันที่.....ปรากฏผลการตรวจดังนี้

ลักษณะที่ตั้ง

<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"/> อื่นๆ ระบุ.....		

ส่วนที่ 2 การตรวจลักษณะสถานพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย ใน ใช้เครื่องหมาย ✓ เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย X เมื่อไม่จัดให้มี หรือ
 ไม่ถูกต้อง ในกรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ ให้ทำเครื่องหมาย - ใน

1. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

- 1.1 ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 1.2 อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- 1.3 มีพื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า 20 เมตร
- 1.4 การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวกโดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
- 1.5 ในกรณีใช้พื้นที่ในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่นต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจนและกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น
- 1.6 กรณีที่มีการให้บริการของสถานพยาบาลหลายลักษณะหรือหลายสาขารวมอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้นๆ
- 1.7 พื้นที่สถานพยาบาลต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

- 1.8 พื้นที่สถานพยาบาลต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น
- 1.9 มีแสงสว่างเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะบริการที่มี
- 1.10 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับ
- 1.11 บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย
- 1.12 จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการและญาติ เช่น มีที่พักคอยของผู้รับบริการจำนวนเพียงพอ
- 1.13 มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษาเป็นสัดส่วนและมีมิดชิด
- 1.14 มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้ว ให้ตรวจสอบการทำความสะอาด และทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษา หรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย)
- 1.15 มีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ (ใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไป และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม)
- 1.16 มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสมตามที่กฎหมายท้องถิ่นบัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน
- 1.17 มีห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง

2. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาลอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

- 2.1 ป้ายชื่อสถานพยาบาลเป็นไปตามกฎกระทรวง
- 2.2 ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนจากภายนอก
- 2.3 ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด
- 2.4 ชื่อสถานพยาบาลไม่ซ้ำกันในเขต หรืออำเภอเดียวกัน
- 2.5 มีข้อความแสดงวัน เวลา ที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย
- 2.6 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงภาพถ่าย ชื่อ และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบโรคศิลปะ ในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย
- 2.7 แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลในที่เปิดเผย เห็นได้ง่าย
- 2.8 มีป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด
- 2.9 แสดงค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผย และเห็นได้ง่าย
- 2.10 กรณีมีข้อความโฆษณาสถานพยาบาล ข้อความต้องให้เป็นไปตามกฎกระทรวง และประกาศกระทรวง
- 2.11 มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่

3. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

3.1 เวชระเบียน

- 1) มีที่เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และค้นหาได้ง่าย
- 2) มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยสำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง
- 3) มี เวชระเบียน หรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด

3.2 เครื่องใช้ทั่วไป

- 1) เก้าอี้สำหรับนั่งพักรอ
- 2) มีเตียงที่ใช้สำหรับทำการตรวจรักษา
- 3) เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 4) มีตู้หรือชั้นเก็บยา
- 5) มีอ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ

3.3 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการตรวจรักษา ดังนี้

- 1) โกนิโอมิเตอร์
- 2) สายวัดความยาว
- 3) เครื่องวัดความดันโลหิต
- 4) หูฟัง
- 5) เครื่องมือกายภาพบำบัดรวมทั้งอุปกรณ์ และเครื่องมือไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 ชนิด (จากรายการเครื่องมือแนบท้าย)

* การบริการทางกายภาพบำบัดที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือกายภาพบำบัดไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือ ตามข้อ 5

- 3.4 มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 ความเห็นของคณะทำงาน

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....
- อนุญาตโดยมีเงื่อนไขให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา แต่ทั้งนี้ไม่ควรเกิน 30 วัน หรือตามความเห็นของคณะอนุกรรมการสถานพยาบาล)

.....

.....

.....

.....

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด (ตรวจประจำปี)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อคลินิก (ตามใบอนุญาต).....
2. ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่.....
3. ชื่อผู้ประกอบการ.....
4. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....
5. ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย/ตรอก..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....
6. วันเวลาเปิดทำการ.....
7. ชื่อผู้ประกอบการโรคศิลปะที่พบ..... เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ.....

ส่วนที่ 2 การตรวจลักษณะคลินิก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจ “ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าจัดให้มีถูกต้อง และให้ใส่เครื่องหมาย ✗ ลงในช่อง “ไม่ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าไม่จัดให้มีหรือจัดให้มีไม่ถูกต้อง และหากพบว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการ ให้บันทึกในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

รายการ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
1. ลักษณะของสถานพยาบาล			
1.1 สถานที่ตั้งอยู่ในสภาพที่ไม่ชำรุด มีการบำรุงรักษา ดูแลให้สะอาดเรียบร้อย และปลอดภัย			
1.2 พื้นที่สถานพยาบาลไม่มีกิจการอื่นปะปน			
1.3 พื้นที่สถานพยาบาลไม่ปะปนกับร้านขายยา			
1.4 บริเวณทั้งภายนอก และภายในสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย			
1.5 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับทึบ กรณีติดตั้งเครื่องปรับอากาศ มีพัดลมดูดอากาศออกนอกตัวอาคาร			
1.6 ห้องตรวจ และห้องให้การรักษ เป็นสัดส่วนมิดชิด			
1.7 ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล (ถ้ามี) ไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิด			
1.8 มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสม อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน			

รายการ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
1.9 มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม			
1.10 มีการแสดงเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
2. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย			
2.1 มีป้ายชื่อสถานพยาบาลที่มีขนาด ตัวอักษร สี และชื่อถูกต้อง 1 ป้าย			
2.2 แสดงรูปถ่ายและเลขที่ใบอนุญาตโรคศิลปะ ถูกต้องและตรงกับผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น			
2.3 แสดงอัตราค่าบริการพยาบาล ไว้ในที่เปิดเผย			
2.4 มีข้อความแจ้งให้สอบถามอัตราค่าบริการได้ที่ใด			
2.5 แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในที่เปิดเผย			
3. การประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล			
3.1 สถานที่ตั้งคลินิก ถูกต้องตามใบอนุญาต			
3.2 แสดงใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลในที่เปิดเผย			
3.3 ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลต่ออายุทุก 2 ปี			
3.4 แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (ส.พ.12) ไว้บริเวณทางเข้าสถานพยาบาล			
3.5 มีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้พนักงานเจ้าหน้าที่ บันทึกการตรวจ			
3.6 การประกอบกิจการตรงตามลักษณะที่ขออนุญาต			
3.7 พบผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล อยู่ดูแลคลินิก			
3.8 มีผู้ประกอบโรคศิลปะกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามเวลาที่เปิดดำเนินการ			
4. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล			
4.1 เครื่องใช้ทั่วไปประจำสถานพยาบาลมีตามจำนวนที่เหมาะสม			
4.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามลักษณะสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จำนวนเหมาะสมกับลักษณะการประกอบโรคศิลปะ			
4.3 มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับลักษณะที่ให้บริการ โดย <input type="checkbox"/> การแช่สารเคมี <input type="checkbox"/> การนั่งแรงดันไอน้ำ <input type="checkbox"/> การต้ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ			
4.4 มีระบบประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง หากเกิดภาวะฉุกเฉิน			

