

**บันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภท  
คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย**

- ตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต  
 ตรวจสอบตามมาตรา 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. ผู้ดำเนินการที่ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล**

๑.๑ หนังสือรับรองตนเองของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่สามารถดูแลสถานพยาบาล ได้อย่าง  
 ใกล้เคียง และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลา  
 ปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีเอกสารรับรองเรื่อง  
 ระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ  
 สถานพยาบาล

**๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก**

๒.๑ มีเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิก จากผู้มีกรรมสิทธิ์/ผู้  
 ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดินหรือสัญญาเช่า

**๓. 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"/> คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย | <input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมสำนักงาน                       |                                  |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....             |   |                                  |

**๔. พื้นที่ให้บริการประกอบดังนี้**

ชั้น ๑ .....

ชั้น ๒ .....



- ๑.๕ มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด
    - ๑.๕.๑ มีประตูเข้า – ออกคนละทาง
      - ๑) ต้องมีประตูเปิด-ปิดอย่างชัดเจน กั้นเป็นสัดส่วน
      - 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 ติดเชื้อหรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน
  - ๑.๘.๓ ภาชนะเป็นชนิดที่ใช้ทำเหยียบสำหรับเปิด-ปิด
  - ๑.๘.๔ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ "ขยะติดเชื้อ" ที่ชัดเจนบริเวณถุง
  - ๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้วให้ตรวจสอบการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย)
  - ๑.๑๐ กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑.๑๑ มีถึงดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า 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 และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอื่น

□ 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 เตียงตรวจโรค 1 เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิด สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

□ ๒.๖.๒ มีห้องตรวจหรือห้องให้บริการเป็นสัดส่วนและมีฉีดยา

**๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย**

□ ๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

□ ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

□ ๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อ

□ ๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีน้ำตาล

□ ๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็น ตัวเลขอารบิก สีน้ำตาล

□ ๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

□ ๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

□ ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย”

□ ๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

□ ๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่มีผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ใต้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๓.๕ แสดงใบอนุญาตติดในที่เปิดเผยและเหมาะสม (กรณีคลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ)

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 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ที่มีหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิก (กรณีคลินิกยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ) ดังต่อไปนี้

๓.๗.๑ ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และ ชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะพร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

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

๓.๗.๓ ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสถานพยาบาลบริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบโรคศิลปะที่ให้บริการ

๓.๗.๔ แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงินและมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

๓.๗.๕ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก (ตามหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ ทุกคน

๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการทางการแพทย์แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (หากมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้

๓.๘.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มีผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้ และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

๓.๘.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

๓.๘.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ

- ๓.๙ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)
- ๓.๑๐ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ (สามารถขอรับได้ที่ผู้อนุญาต)
- ๓.๑๑ กรณีมีการโฆษณาสถานพยาบาลข้อความต้องให้เป็นไปตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๔๖) เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล การโฆษณาคลินิกให้กระทำได้ ดังต่อไปนี้
  - ๓.๑๑.๑ การโฆษณาชื่อ ที่ตั้ง ถ้ามีภาพประกอบให้แสดงได้เฉพาะสถานที่ตั้งอาคาร และอาคารคลินิก
  - ๓.๑๑.๒ การโฆษณาคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
  - ๓.๑๑.๓ การโฆษณาบริการ การประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ให้แจ้งเฉพาะบริการที่มีในคลินิก วัน เวลา ที่ให้บริการตามที่ได้รับอนุญาต
  - ๓.๑๑.๔ การโฆษณาอัตราค่าบริการรักษาพยาบาล หรือค่าบริการที่มีเงื่อนไข จะต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ และต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ชัดเจน
  - ๓.๑๒ ห้ามมิให้โฆษณาคลินิกในลักษณะ ดังต่อไปนี้
    - ๓.๑๒.๑ ห้ามใช้ข้อความอันเป็นเท็จ หรือข้อความที่ไม่มีมูลความจริงทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนหรือมีลักษณะเป็นการหลอกลวง หรือปกปิดความจริง หรือทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นจริง
    - ๓.๑๒.๒ การใช้ข้อความที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าในคลินิก มีบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่ข้อเท็จจริงกลับไม่มีให้บริการในคลินิก
    - ๓.๑๒.๓ การใช้สถาบัน หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคล ที่มีได้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อรับรองมาตรฐานคลินิกของตน เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต
    - ๓.๑๒.๔ ห้ามการโฆษณาแจ้งบริการโรคที่ไม่มีอยู่ในสาขาที่ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะมีหนังสืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร
    - ๓.๑๒.๕ ห้ามการใช้ข้อความหรือรูปภาพโอ้อวดเกินความจริง หรือข้อความที่กล่าวอ้างหรือบ่งบอกว่าของตนเองดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รวยแรก แห่งแรก รับรองผล ๑๐๐ % หรือ การเปรียบเทียบหรือการใช้ข้อความอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกันมาใช้ประกอบข้อความโฆษณา ด้วยความประสงค์ที่จะทำให้ผู้รับบริการ หรือผู้บริโภคเข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้น มีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า หรือได้ผลสูงสุด
    - ๓.๑๒.๖ ห้ามการโฆษณาการให้บริการ “ฟรี” เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ต้องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้บริการ และจะต้องแสดงรายละเอียดว่าให้บริการฟรีเรื่องใดให้ชัดเจน
    - ๓.๑๒.๗ ห้ามการโฆษณาที่จัดให้มีการแถมพก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัลหรือสิ่งจูงใจ เว้นแต่สิทธิประโยชน์โดยตรงและมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป และต้องระบุเงื่อนไขรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ต่างๆให้ชัดเจน และต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้สิทธิประโยชน์นั้นๆ
    - ๓.๑๒.๘ อื่นๆ.....

#### ๔. ชนิดและจำนวน เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

##### ๔.๑ ข้อมูลทางทะเบียน

๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้น หรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบ สามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรอง เพื่อป้องกันข้อมูล สูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วยสำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยอย่างน้อย ต้องมีรายการต่อไปนี้

๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้รับบริการ

๒) เลขที่ประจำตัวผู้รับบริการ

๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ

๔.๑.๓ มีเวชระเบียน ที่สามารถบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มารับบริการดังต่อไปนี้

๑) ชื่อสถานพยาบาล

๒) เลขที่ประจำตัวผู้รับบริการ

๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ

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

๕) ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของผู้รับบริการ

๖) บันทึกการให้บริการทางการแพทย์ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๗) ลายมือชื่อผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ให้บริการ พร้อมแสดงเลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ทุกครั้งที่ให้บริการ

##### ๔.๒ เครื่องใช้ทั่วไป จะต้องจัดให้มี

๔.๒.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติ และ/หรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

๔.๒.๒ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสัดส่วน และมิดชิด

๔.๒.๓ โต๊ะหรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

๔.๒.๔ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ทุกห้องที่ทำหัตถการ

๔.๒.๕ เครื่องวัดความดันโลหิต

๔.๒.๖ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่

๔.๒.๗ ไม้กดลิ้นไฟฉาย

๔.๒.๘ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๔.๒.๙ ที่วัดความสูงหรือสายวัด

๔.๒.๑๐ ชุดปฐมพยาบาล

##### ๔.๓ เครื่องมือการตรวจและการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายที่ต้องจัดให้มี ดังนี้

๔.๓.๑ หากมีการบริการการแก้ไขการพูด ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังนี้

๑) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ

๒) กระจกมือ

- ๓) ผ้าก๊อซ
- ๔) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน
- ๕) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น แก้วไข และฟื้นฟูการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน
- ๔.๓.๒ หากมีการบริการการแก้ไขการได้ยิน ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ดังนี้
  - ๑) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ
  - ๒) ถังมือ
  - ๓) ผ้าก๊อซ
  - ๔) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน
  - ๕) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น แก้วไข และฟื้นฟูการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน
  - ๖) ตู้ตรวจการได้ยิน (เสียงรบกวนภายใน ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S๓.๖-๒๐๐๔)
  - ๗) เครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer)
  - ๘) เครื่องตรวจการทำงานหูชั้นกลาง (Acoustic Immittance Instrument)
- ๔.๔ มีห้องตรวจหรือห้องให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
  - ๔.๔.๑ ห้องตรวจหรือห้องให้บริการมีขนาดไม่น้อยกว่า ๔ ตารางเมตร
  - ๔.๔.๒ มีระบบระบายอากาศที่ดี และเงียบกันเสียงรบกวนจากภายนอก
  - ๔.๔.๓ ต้องมีประตูเปิดปิดอย่างชัดเจน และต้องมีความกว้างไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
  - ๔.๔.๔ ภายในห้องต้องประกอบด้วย โต๊ะให้บริการ ๑ ตัว และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด ปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว
- ๔.๕ มีแผนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน พร้อมเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่จะส่งต่อไว้ในที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนเมื่อเกิดภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ๔.๖ มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ตามกฎกระทรวง กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๑ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ข้อ ๓ (๕)



## ส่วนที่ ๓ ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสถานพยาบาลประเภทคลินิก

 อนุญาต ไม่อนุญาต เนื่องจาก..... อนุญาตมีเงื่อนไขโดยให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา แต่ทั้งนี้ไม่ควรเกิน ๓๐ วัน หรือตามความเห็นของคณะกรรมการสถานพยาบาล)

**คณะกรรมการสถานพยาบาล** หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด (ในส่วนภูมิภาค) หรือ คณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ในเขตกรุงเทพมหานคร)

จากการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิก พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นต้องแก้ไข ปรับปรุง ก่อนการประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุญาต ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
( )

ข้าพเจ้าผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ได้รับทราบผลการตรวจสถานพยาบาลประเภทคลินิกแล้ว และขอรับรองว่า พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือ  
( ) ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล  
( )