

## บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์ (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. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่พบ.....  
เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ.....

### ส่วนที่ 2 การตรวจลักษณะคลินิก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจ “ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าจัดให้มีถูกต้อง และให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ไม่ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าไม่จัดให้มีหรือจัดให้มีไม่ถูกต้อง และหากพบว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้รับบริการให้บันทึกในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
<b>1. ลักษณะสถานพยาบาล</b> 1.1 ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 1.2 อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย 1.3 บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย 1.4 การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก 1.5 มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด 1.6 มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง 1.7 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ 1.8 มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม 1.9 มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม 1.10 กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐาน และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p><u>มอบหมาย</u></p> <p>1.11 มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น</p> <p>1.12 ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี</p> <p>1.13 พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น</p> <p>1.14 พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน</p> <p>1.15 กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่นจะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนและกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก</p> <p>1.16 กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น</p>			
<p><b>2. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย</b></p> <p>2.1 คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต</p> <p>2.2 ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>2.3 ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต</p> <p>2.4 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกันจะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบ</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>กิจการสถานพยาบาลเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเดิมให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อ</p> <p>2.5 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้นอย่างน้อยหนึ่งป้าย ดังต่อไปนี้</p> <p>2.5.1 ให้จัดทำเป็นแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลเป็น<u>ตัวอักษรไทย</u> กรณีใช้ภาษาต่างประเทศด้วยขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย โดยระบุลักษณะของสถานพยาบาลไว้ในแผ่นป้ายดังกล่าวด้วย <u>ทั้งนี้กรณีที่เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางหรือเฉพาะประเภทผู้ป่วย ให้ระบุลักษณะเฉพาะดังกล่าวไว้ด้วย</u></p> <p>2.5.2 แผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลต้องมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร และความยาวไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบเซนติเมตร ตัวอักษรแสดงชื่อสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร และตัวอักษรแสดงลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่าห้าเซนติเมตร</p> <p>2.5.3 <u>ให้แสดงแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลไว้ในบริเวณสถานพยาบาลหรือตัวอาคารสถานพยาบาลโดยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก</u></p> <p>2.5.4 <u>เอกสารเวชระเบียน ของ หรือฉลากบรรจุยาหรือเวชภัณฑ์ต้องปรากฏชื่อสถานพยาบาลและสถานที่ติดต่อด้วย</u></p> <p>2.5.5 <u>ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีขาวและตัวอักษรในแผ่นป้ายแสดงชื่อให้ใช้สี</u>            (1) คลินิกเทคนิคการแพทย์ให้ใช้ตัวอักษรสีเลือดหมู            (2) สหคลินิกให้ใช้ตัวอักษรสีเขียวแก่</p> <p>2.6 จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพและสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อ่านได้ชัดเจน และให้แสดงรูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกินหนึ่งปี มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าแปดเซนติเมตรและความยาวไม่น้อยกว่าสิบสามเซนติเมตร โดยสีของพื้นแผ่นป้ายให้ใช้สีน้ำเงิน ตัวอักษรในแผ่นป้ายให้ใช้สีขาว และให้ติดแผ่นป้ายไว้ในบริเวณที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการ</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>2.7 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่าบริการพยาบาล และค่าบริการที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้ม เอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ และจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า จะสอบถามอัตราค่าบริการพยาบาลและค่าบริการของสถานพยาบาลได้ที่ใด โดยแสดงไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน</p> <p>2.8 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าหนึ่งเซนติเมตร</p>			
<p><b>3. การประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล</b></p> <p>3.1 สถานที่ตั้งคลินิกถูกต้องตรงตามใบอนุญาต</p> <p>3.2 แสดงใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลในที่เปิดเผย</p> <p>3.3 ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลต่ออายุทุก 2 ปี</p> <p>3.4 แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (ส.พ.12) ไว้บริเวณทางเข้าสถานพยาบาล</p> <p>3.5 มีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกการตรวจ</p> <p>3.6 การประกอบกิจการตรงตามลักษณะที่ขออนุญาต</p> <p>3.7 พบผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ดูแลคลินิก</p> <p>3.8 มีผู้ประกอบวิชาชีพ ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามเวลาที่เปิดดำเนินการ</p>			
<p><b>4. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล</b></p> <p>4.1 ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้</p> <p>4.2 ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น</p> <p>4.3 เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักผ่อนของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ</p> <p>4.4 เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณี</p>			



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และไม่ได้ทำให้  
ทรัพย์สินของสถานพยาบาลเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบกิจการ/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล  
(.....) / หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ  
วันที่.....