

## บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วุฒิบัตร/อนุมัติบัตร ที่ได้รับจากสภาการพยาบาล.....

- ตรวจสอบเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตามที (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 ที่สามารถดูแลสถานพยาบาลได้อย่างใกล้ชิด และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลาปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีหนังสือรับรองเรื่องระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

#### ๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

๒.๑ มีสำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิกจากผู้มีกรรมสิทธิ์/ผู้ครอบครองพื้นที่ดังกล่าว เช่น สำเนาโฉนดที่ดิน หรือสำเนาสัญญาเช่า เป็นต้น

#### 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 .....

.....

ชั้น ๓ .....

.....

ชั้น ๔ .....

.....

ชั้น ๕ .....

.....

๕. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

.....

.....

## ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน  ใช้เครื่องหมาย ✓ เมื่อถูกต้อง และเครื่องหมาย ✗ เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในกรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้นๆ ให้ทำเครื่องหมาย - ใน ช่อง

## ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล

- ๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- ๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม

และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๑.๓.๑ มีพื้นที่ที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดของอาคารหรือห้องต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้

๑.๓.๒ มีส่วนพักที่คอยตรวจที่เหมาะสมที่มีพนักงานอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง

๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร

๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา ต้องเป็นสัดส่วนและมิดชิด และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

๑.๕.๑ ภายในห้องตรวจโรคจะต้องมีเตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ อ่างฟอกมือ ชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือ

□ ๑.๕.๒ ห้องให้การรักษาและการทำหัตถการตามประเภทการให้บริการ ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

□ ๑.๕.๓ ไม่ติดตั้งกล่องวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ

□ ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้โดยหลักอนุโลม

□ ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม เป็นต้น

□ ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม

□ ๑.๘.๑ ห้องตรวจและห้องที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง

□ ๑.๘.๒ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป”

□ ๑.๘.๓ แสดงหลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น มีสัญญา หรือหนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทหรือหน่วยงานอื่นที่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ หรือแสดงการกำจัดขยะติดเชื้อโดยการเผาและฝังกลบอย่างเหมาะสม

□ ๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม ตามวิธีการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก (ตามกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และตามแบบ ส.พ.๒๓)

□ ๑.๑๐ มีถังดับเพลิงขนาดไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งโดยยึดกับอาคารให้ส่วนบนสุดของตัวเครื่องสูงจากระดับพื้นอาคารไม่เกิน ๑.๕๐ เมตร หรือมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นสามารถอ่านคำแนะนำ การใช้ได้ชัดเจน ติดตั้งทุกชั้น

□ ๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

## ๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

□ ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

□ ๒.๒ ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

□ ๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

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

□ ๒.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

**๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตรารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย**

๓.๑ มีป้ายชื่อ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์... ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หรือ “คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์...” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีฟ้า

๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็นตัวเลขอารบิกสีฟ้า

๓.๒ ให้แสดงแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หรือ “คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์...”

๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๓.๕ การแสดงเอกสารใบอนุญาต เอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๓.๕.๑ กรณีที่คลินิกตั้งใหม่ที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำติดในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน (ถ้าเลือกตอบข้อนี้ให้ข้ามข้อ ๓.๕.๒)

๓.๕.๒ กรณีที่คลินิกแรกๆที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ต้องติดเอกสารดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน

(๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๗)

(๒) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)

(๓) แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล

(๔) แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ดังต่อไปนี้

(ก) ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

(ข) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่าย **ไม่เกิน ๑ ปี** ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร

(ค) ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาพยาบาลปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาพยาบาลที่ให้บริการ

(ง) แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงิน และมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

(จ) หากมีผู้ประกอบการวิชาชีพรักษาพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิกให้ยื่นแบบ ส.พ.๖ (หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน) ทุกคน

๓.๖ แสดงอัตราค่าบริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (อาจมีภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ ดังต่อไปนี้

๓.๖.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มี ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้ไม่ได้และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

๓.๖.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

๓.๖.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ

๓.๗ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด

๓.๘ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทย แสดงค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ

#### ๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

๔.๑ เวชระเบียน

๔.๑.๑ มีที่เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคง ปลอดภัย และค้นหาได้ง่าย

๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นไปตามกฎกระทรวง

(๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย

(๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

(๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ

๔.๑.๓ มีเวชระเบียน หรือบัตรผู้ป่วย ที่สามารถบันทึกรายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด

- (๑) มีชื่อสถานพยาบาล และสถานที่ติดต่อ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
- (๒) เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย
- (๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ
- (๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ

ของผู้ป่วย

(๕) อาการเจ็บป่วย การแพ้ยา ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
ชั้นสูตรของผู้ป่วย (กรณีคลินิกrayเก่า)

- (๖) การวินิจฉัยโรค (กรณีคลินิกrayเก่า)
- (๗) การรักษา (กรณีคลินิกrayเก่า)
- (๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ให้การรักษาพยาบาล

(กรณีคลินิกrayเก่า)

- ๔.๒ ห้องตรวจโรคหรือห้องให้การรักษา ประกอบด้วยอุปกรณ์ ดังต่อไปนี้
  - ๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้
  - ๔.๒.๒ เตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (พื้นแข็งสามารถช่วยฟื้นคืนชีพได้ตามหลัก  
วิชาชีพ และไม่ใช่เตียงที่มีการยกระดับขึ้นลง เช่นเตียงที่ให้บริการความงาม หรือเสริมสวย)
  - ๔.๒.๓ มีบันไดขึ้นเตียง (Step)
  - ๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว
  - ๔.๒.๗ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ
- ๔.๓ เครื่องมือ เครื่องใช้ หรืออุปกรณ์ ที่จำเป็น
  - ๔.๓.๑ เครื่องวัดความดันโลหิต
  - ๔.๓.๒ ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็ก และผู้ใหญ่
  - ๔.๓.๓ ไฟฉาย ไม่ก่ดลื่น
  - ๔.๓.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก
  - ๔.๓.๕ เครื่องวัดความสูง และสายวัดความยาวของเด็กทารก
  - ๔.๓.๖ ชุดทำแผล
  - ๔.๓.๗ อุปกรณ์เช็ดตัวลดไข้
  - ๔.๓.๘ มีโต๊ะ ตู้ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
- ๔.๔ ชุดตรวจมารดาตั้งครรภ์ ประกอบด้วย
  - ๔.๔.๑ เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ได้แก่ หูฟัง ( Stethoscope)
  - ๔.๔.๒ เครื่องวัดเชิงกรานหรือสายวัด
- ๔.๕ เตียงตรวจครรภ์ (ต้องมีลักษณะที่มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ความสูงของ  
เตียงต่ำกว่าเตียงตรวจโรค และมีความกว้างกว่าเตียงทั่วไป)

- ๔.๖ ชุดทำคลอด ประกอบด้วย
  - ๔.๖.๑ ชุดทำคลอดปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย
    - (๑) กะละมังหรือถาด สำหรับรองรับรก
    - (๒) ถ้วย ๓ ใบ (สำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น savlon ๑:๑๐๐ สำลิก้อนเล็ก ๒ ก้อน ชุบ ๓% Boric acid หรือ NSS สำหรับเช็ดตา และสำลิก้อนใหญ่ ๑ ก้อน ชุบ ๗๐% แอลกอฮอล์ หรือ Triple dye สำหรับเช็ดสะดือ)
    - (๓) ลูกสูบยางแดง ๑ อัน สำหรับทารกแรกเกิด
    - (๔) เชือก หรือ ยางรัดสายสะดือ ๑-๒ เส้น
    - (๕) ผ้าก๊อซ
    - (๖) สำลี
    - (๗) ผ้า safe perineum ผ้าสีเหลืองเย็บกลาง ๑ ผืน
    - (๘) ผ้าเช็ดตัว หรือผ้าก๊อซ สำหรับเช็ดตัวทารกให้แห้ง
  - ๔.๖.๒ ผ้าสีเหลืองที่สะอาด
    - (๑) ผ้าคลุมหน้าห้อง
    - (๒) ผ้าปูรองกัน
    - (๓) ผ้ารองรับทารก
  - ๔.๖.๓ ชุดเครื่องมือทำคลอดปราศจากเชื้อ ประกอบด้วย
    - (๑) Sponge holding forceps ๑ ด้าม สำหรับคีบสำลีทำความสะอาดภายหลังการฟอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
    - (๒) กรรไกรตัดฝีเย็บ ๑ ด้าม
    - (๓) Long arterial forceps หรือ Kocher clamps ๒ ด้าม สำหรับหนีบสายสะดือก่อนการตัดสายสะดือ
    - (๔) กรรไกรตัดสายสะดือ ๑ ด้าม
    - (๕) Tooth forceps หรือ Arterial forceps ๑ ด้าม สำหรับเลื่อนยางรัดสายสะดือ
    - (๖) กรรไกรตัดไหม ๑ ด้าม
    - (๗) Needle holder ๑ ด้าม พร้อมไหมเย็บแผล
  - ๔.๖.๔ น้ำยา ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ของมารดา น้ำยาเช็ดตาเด็ก และน้ำยาเช็ดสะดือ
- ๔.๗ ชุดตรวจหลังคลอด ประกอบด้วย
  - (๑) สายวัด
  - (๒) กรรไกรตัดไหม
- ๔.๘ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ มีฉลากที่ถูกต้องตามกฎหมายให้ตรวจสอบ และไม่มียาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ หากมียาให้มีดังนี้ (ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกรายการแล้วแต่ความประสงค์)
  - ๔.๘.๑ ยาสามัญประจำบ้านหรือยาดาราหลวง (มีข้อความระบุในฉลากยา)
  - ๔.๘.๒ ยาคุมกำเนิด (**ประเภทรับประทาน**) ยกเว้นยาคุมกำเนิดแบบฉุกฉิน โดยยาคุมกำเนิดต้องเป็นสูตรมาตรฐานตามโครงการส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข (ประกอบด้วยตัวยา ๒ ชนิด คือ ๑) Estinyl estradiol ๐.๓ – ๐.๕ มิลลิกรัม และ ๒) Norgestrel ๐.๒๕ – ๐.๕ มิลลิกรัม รายชื่อยาคุมกำเนิดสูตรมาตรฐาน ๔ รายการหลัก อาทิเช่น (๑) Microgest (๒) Anna (๓) Microgynon ED และ (๔) Anamai )





