

# บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด

ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

## 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 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. เครื่องมือพิเศษ พร้อมแนบสำเนาใบอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ๕.๑.....
- ๕.๒.....
- ๕.๓.....
- ๕.๔.....
- ๕.๕.....

๖. 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 โดยส่วนแคบที่สุดของอาคาร ต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้
  - ๑.๓.๒ มีส่วนพักที่คอยตรวจที่เหมาะสมที่มีพนักงานอย่างน้อย ๕ ที่นั่ง
  - ๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน มีขนาดความกว้างของประตูเข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร
  - ๑.๕ ห้องตรวจประเมิน หรือห้องบำบัดรักษา ต้องเป็นสัดส่วนและมิดชิดและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ (ในกรณีพื้นที่จำกัดห้องตรวจประเมินและห้องบำบัดรักษาอาจใช้ห้องเดียวกันได้)
  - ๑.๕.๑ ภายในห้องตรวจประเมิน ต้องมีเตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ อ่างฟอกมือ ชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือ

- ๑.๕.๒ **ห้องบำบัดรักษา** ต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ
- ๑.๕.๓ ไม่ติดตั้งกล้องวงจรปิดในห้องตรวจ**ประเมินหรือห้องบำบัดรักษา**
- ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้
- ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ควรมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม เป็นต้น
- ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม
  - ๑.๘.๑ **ห้องตรวจประเมินและห้องบำบัดรักษา** 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
- ๒.๕ กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

- ๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า - ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น
- ๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ ชัดเจนและถาวร

๒.๖ กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

### ๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตรารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

- ๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกกายภาพบำบัด ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ
  - ๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร
  - ๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกกายภาพบำบัด” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อคลินิก
  - ๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีชมพู
  - ๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็นตัวเลขอารบิกสีชมพู
- ๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม
- ๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญดังต่อไปนี้
  - ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกกายภาพบำบัด”
  - ๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกับกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย
  - ๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกกายภาพบำบัด
  - ๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต
  - ๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก
- ๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ๓.๕ การแสดงเอกสารใบอนุญาต เอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) และรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
  - ๓.๕.๑ กรณีที่คลินิกตั้งใหม่ที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำติดโน้ตเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน (ถ้าเลือกตอบข้อนี้ให้ข้ามข้อ ๓.๕.๒)

๓.๕.๒ กรณีที่คลินิกทรายเก่าที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ต้องติดเอกสารดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน

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

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

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

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

(ก) ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)

(ข) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร

(ค) ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ

(ง) แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีน้ำเงิน และมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต

(จ) หากมีผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก ให้ยื่นหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ทุกคน

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

๓.๖.๑ แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตรารักษาพยาบาล และค่าบริการให้ครอบคลุมบริการที่จัดให้มี ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้ไม่ได้ และต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิแสดงไว้

๓.๖.๒ แสดงในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ คลินิกที่ได้รับอนุญาต

๓.๖.๓ จัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดง ให้ผู้ป่วยทราบ

๓.๗ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด

๓.๘ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทย แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ

#### ๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

๔.๑ เวชระเบียน

๔.๑.๑ มีตู้ หรือชั้น หรืออุปกรณ์ที่เก็บเวชระเบียน ที่มั่นคง ปลอดภัย และค้นหาได้ง่าย

๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย สำหรับบันทึกการมารับบริการของผู้ป่วยให้เป็นไปตาม

กฎกระทรวง

- (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 หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
 ชั้นสูตรของผู้ป่วย (กรณีคลินิกกายเก่า)

(๖) การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด ผลการตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัด (กรณีคลินิก  
 กายเก่า)

- (๗) การบำบัดรักษาทางกายภาพบำบัด (กรณีคลินิกกายเก่า)
- (๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ให้การรักษา (กรณีคลินิกกายเก่า)
- (๙) ข้อมูลผู้ป่วยอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด

๔.๒ ห้องตรวจประเมิน ต้องจัดให้มี

- ๔.๒.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้ สำหรับบันทึกประวัติ หรือให้คำปรึกษา
- ๔.๒.๒ เติงตรวจประเมินที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (พื้นแข็งสามารถช่วยพื้นคืนชีพได้ตามหลักวิชาชีพ หรือเตียงที่สามารถปรับระดับได้)
- ๔.๒.๓ หากเตียงตรวจโรคมี่ความสูงต้องจัดให้มีบันไดขึ้นเตียง (Step) เพื่ออำนวยความสะดวก  
 สะดวกแก่ผู้ป่วย
- ๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว
- ๔.๒.๕ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ
- ๔.๒.๕ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”

ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป”

๔.๓ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ในการตรวจรักษา ต้องจัดให้มี

- ๔.๓.๑ หูฟัง ( Stethoscope)
- ๔.๓.๒ เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)
- ๔.๓.๓ โคนิโอมิเตอร์ (Goniometer)
- ๔.๓.๔ สายวัดความยาว
- ๔.๓.๕ เครื่องมือกายภาพบำบัดรวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้

มาตรฐานทางการแพทย์ ไม่น้อยกว่า ๒ ชนิด (จากรายการเครื่องมือแนบท้าย)

๔.๓.๖ อุปกรณ์หรือเครื่องมืออื่นที่ได้มาตรฐานทางวิชาชีพกายภาพบำบัด (หากมีบริการ) ระบุ

.....

.....

.....

.....

- ๔.๔ ห้องบำบัดรักษา ต้องจัดให้มี
  - ๔.๔.๑ เพียงสำหรับให้การบำบัดรักษา
  - ๔.๔.๒ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีการทำความสะอาดอย่างเหมาะสม
  - ๔.๔.๓ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ”

ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป”

**หมายเหตุ** ในกรณีพื้นที่จำกัดห้องตรวจประเมินและห้องบำบัดรักษาอาจใช้ห้องเดียวกันได้

- ๔.๕ เครื่องใช้ทั่วไป ต้องจัดให้มี
  - ๔.๕.๑ เครื่องชั่งน้ำหนัก
  - ๔.๕.๒ มีตู้หรือชั้นเก็บยาที่เป็นสัดส่วน
- ๔.๖ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์สำหรับการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ต้องจัดให้มีในคลินิกกายภาพบำบัด
  - ๔.๖.๑ ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ (Ambubag) ๑ ชุด
  - ๔.๖.๒ มีแผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
    - (๑) มีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ติดไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน

- (๒) มีแผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน และขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย

## รายการเครื่องมือกายภาพบำบัดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

- ๑. เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นสั้น (Shortwave diathermy machine)
- ๒. เครื่องกำเนิดความร้อนลึกด้วยคลื่นไมโคร (Microwave diathermy machine)
- ๓. เครื่องผลิตคลื่นเหนือเสียงเพื่อการรักษา (Ultrasound therapy machine)
- ๔. เครื่องกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical stimulator)
  - ๔.๑ เครื่องผลิตกระแสไฟตรงเพื่อบำบัดรักษา (Galvanic current therapy unit)
  - ๔.๒ เครื่องผลิตกระแสไซน์ซออยด์เพื่อบำบัดรักษา (Sinusoidal current therapy unit)
  - ๔.๓ เครื่องผลิตกระแสฟาราดีคเพื่อบำบัดรักษา (Faradic current therapy unit)
  - ๔.๔ เครื่องผลิตกระแสไดอะไดนามิกเพื่อบำบัดรักษา (Diadynamic current therapy unit)
  - ๔.๕ เครื่องผลิตกระแสกระตุ้นประสาทผ่านผิวหนัง (Transcutaneous nerve electrical stimulator หรือ TENS unit)
  - ๔.๖ เครื่องผลิตกระแสอินเตอร์เฟอเรนซ์เพื่อการบำบัดรักษา (Interference current therapy unit)
  - ๔.๗ เครื่องผลิตกระแสไฟตรงศักดาสูงเพื่อบำบัดรักษา (High Voltage Galvanic current therapy unit)
  - ๔.๘ เครื่องผลิตกระแสไฟตรงเป็นช่วง ๆ เพื่อบำบัดรักษา (Interrupted direct current therapy unit)
  - ๔.๙ เครื่องผลิตกระแสแบบรัสเซียเพื่อบำบัดรักษา (Russian current therapy unit)
- ๕. เครื่องป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback unit)
- ๖. โคมไฟรังสีอุลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet lamp) เฉพาะที่ใช้โดยตรงกับร่างกายมนุษย์
- ๗. ถังน้ำวนหรืออ่างน้ำวนสำหรับลำตัว (Whirlpool or Hubbard Tank)
- ๘. ถังแช่พาราฟิน (Paraffin wax bath unit)
- ๙. ตู้อบไอน้ำ (Stream bath cabinet)
- ๑๐. เครื่องแช่แผ่นเก็บความร้อน (Hydrocollator unit)
- ๑๑. เครื่องเป่าอากาศร้อนชื้น (Moist air heat therapy unit)
- ๑๒. เครื่องบำบัดแบบฮูดุไหล (Fluido therapy unit)
- ๑๓. เครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็นเพื่อการรักษา (Cryo controller pressure therapy unit)
- ๑๔. เครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด (Compressor unit for vascular condition)
- ๑๕. เครื่องผลิตแสงเลเซอร์กำลังต่ำ (Low power unit)
- ๑๖. เครื่องกระตุ้นแบบสนามแม่เหล็ก (Magnetic stimulator)
- ๑๗. เครื่องดึงกระดูกสันหลังไฟฟ้า (Electric traction Machine)
- ๑๘. โต๊ะหมุนและแผ่นหมุนให้ตั้งตรง (Tilt table and tilt board)
- ๑๙. อื่นๆ (หากมีการประกาศเพิ่มเติม)

