



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๘/ ๒๗๖๒

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

MO พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้จัดทำคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๘๘/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาเกณฑ์การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิกเทคนิคการแพทย์ สั่ง ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งเป็นคณะทำงานเพื่อพัฒนาเกณฑ์การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิกเทคนิคการแพทย์ ได้จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเกณฑ์การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒ ครั้ง แล้วนำแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์เข้าที่ประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มติที่ประชุมให้นำแบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตคลินิกตั้งใหม่ไปใช้ทั่วประเทศ นั้น

ในการนี้ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอส่งบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์ ตรวจเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตคลินิกตั้งใหม่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒๕

(นางนลินา ตันตินิรามย์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิชาการราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มเฝ้าระวังบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๗

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๑

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกเทคนิคการแพทย์

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 และไม่เป็นผู้ดำเนินการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานของรัฐที่มีเวลาปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน

๑.๒ กรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลกำลังศึกษา/อบรม เพิ่มเติม ต้องมีหนังสือรับรองเรื่องระยะเวลาการศึกษา/อบรมจากสถาบันนั้น ๆ ซึ่งเวลาต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๒. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นเจ้าของอาคาร/สถานที่ตั้งคลินิก

มีสำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ เพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทคลินิก จากผู้มีกรรมสิทธิ์/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.....ชั้น | <input type="checkbox"/> อาคารพาณิชย์.....ชั้น ตั้งอยู่ชั้นที่..... | |
| <input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย ชั้น..... | <input type="checkbox"/> คอนโดมิเนียมสำนักงาน ชั้น..... | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | | |

๔. พื้นที่ให้บริการประกอบ ดังนี้

ชั้น ๑

ชั้น ๒

ชั้น ๓

ชั้น ๔

ชั้น ๕

๕. การบริการที่ต้องจัดให้มี

- ๕.๑ พื้นฐาน ประกอบด้วย
- ๕.๑.๑ การตรวจทางเคมีคลินิก
 - ๕.๑.๒ การตรวจทางโลหิตวิทยา
 - ๕.๑.๓ การตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก
- ๕.๒ การบริการที่ให้มีเพิ่มเติม (ถ้ามี)
- ๕.๒.๑ การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก
 - ๕.๒.๒ การตรวจทางจุลชีววิทยา
 - ๕.๒.๓ การตรวจระดับโมเลกุล
- ๕.๓ อื่นๆ ระบุ.....

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 มีพื้นที่ให้บริการโดยรวมไม่ต่ำกว่า 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 ห้องตรวจและเก็บตัวอย่าง ต้องเป็นสัดส่วน มิดชิดและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ (ในกรณีพื้นที่จำกัดห้องตรวจและเก็บตัวอย่างอาจใช้ห้องเดียวกันได้)

๑.๕.๑ ภายในห้องตรวจและเก็บตัวอย่าง ต้องมีเตียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ อ่างล้างมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือ

๑.๕.๒ ห้องตรวจและเก็บตัวอย่างต้องเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

- ๑.๕.๓ ไม่ติดตั้งกล่องวงจรปิดในห้องตรวจและเก็บตัวอย่าง
- ๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง กรณีที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ในศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน ให้ใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมได้
- ๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ควรมีพัดลมดูดอากาศ หรือระบบการระบายอากาศที่เหมาะสม เป็นต้น
- ๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล โดยต้องมีภาชนะใส่มูลฝอยติดเชื้อ แยกต่างหากจากภาชนะใส่มูลฝอยทั่วไปและมีการกำจัดอย่างเหมาะสม
 - ๑.๘.๑ ห้องตรวจและเก็บตัวอย่าง ต้องมีถังขยะทั่วไปและถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบเหยียบให้เปิด มีฝาปิดมิดชิดวางคู่กันทุกห้อง
 - ๑.๘.๒ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ“ขยะติดเชื้อ” ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ“ขยะทั่วไป”
 - ๑.๘.๓ แสดงหลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น มีสัญญา หรือหนังสือตอบรับหรือหลักฐานอื่นที่แสดงการขนถ่าย ขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทหรือหน่วยงานอื่นที่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ หรือใบเสร็จแสดงการกำจัดขยะติดเชื้อโดยการ เผาและฝังกลบอย่างเหมาะสม
- 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 ตามประกาศกระทรวงเรื่องลักษณะและวิธีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๖๑

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 และสภากาชาดไทย 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 ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการ ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย

๓.๑ มีป้ายชื่อคลินิกเทคนิคการแพทย์ ที่ถูกต้องอย่างน้อย ๑ ป้ายโดยมีลักษณะดังนี้คือ

๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร

๓.๑.๒ แสดงประเภทและลักษณะถูกต้อง โดยต้องมีคำว่า “คลินิกเทคนิคการแพทย์” นำหน้าหรือต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๑.๓ จัดทำแผ่นป้ายชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทย ขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ใช้พื้นสีขาว ตัวอักษรสีเลือดหมู

๓.๑.๔ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ใช้เป็นตัวเลขอารบิกสีเลือดหมู

๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และเหมาะสม

๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวน โ้อวดเกินจริง หรืออาจสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อ หรือ ต่อท้ายของชื่อคลินิก ต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิกที่ขออนุญาต คือ “คลินิกเทคนิคการแพทย์”

๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย

๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการคลินิกเทคนิคการแพทย์

๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต

๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอ หรือ ในเขตเดียวกัน จะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิก (ใหม่) และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษร หรือ หมายเลขเรียงลำดับ หรือ ที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก

๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลาที่ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

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

๓.๕.๑ กรณีที่คลินิกตั้งใหม่ที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำติดโน้ตเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน (ถ้าเลือกตอบข้อนี้ให้ข้ามข้อ ๓.๕.๒)

๓.๕.๒ กรณีที่คลินิกรายเก่าที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว ต้องติดเอกสารดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน

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

- (๒) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๙)
- (๓) แสดงเอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๒) ไว้บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาล
- (๔) แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ที่มีหนังสือแสดง ความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ดังต่อไปนี้
 - (ก) ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อ และชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ (ออกใบโดยผู้อนุญาต)
 - (ข) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา แต่งกายสุภาพ รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกิน ๑ ปี ขนาด ๘ เซนติเมตร x ๑๓ เซนติเมตร
 - (ค) ติดแบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาล บริเวณหน้าห้องที่ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเท่านั้น และต้องตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ
 - (ง) แบบแสดงบนรูปถ่ายและรายละเอียดของผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ใช้พื้นแผ่นป้าย สีน้ำเงิน และมีตรากระทรวงสาธารณสุขประทับบนรูปถ่าย ออกให้โดยผู้อนุญาต
 - (จ) หากมีผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของคลินิก ให้ยื่น หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) ทุกคน
- ๓.๖ แสดงอัตราค่าบริการด้านเทคนิคการแพทย์ ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายด้วยตัวอักษรไทย (อาจมี ภาษาต่างประเทศร่วมด้วยได้) และต้องครอบคลุมที่ให้บริการ โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้ม เอกสาร 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 แสดงให้ผู้รับบริการทราบ ว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด
- ๓.๘ จัดทำป้ายตัวอักษรภาษาไทย แสดงค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย บริเวณ ที่พักคอยของผู้รับบริการ

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) ประวัติอาการเจ็บป่วย การแพ้ยา หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วย (กรณีคลินิกرایเก่า)
 - (๖) การรายงานผลและแปลผลทางเทคนิคการแพทย์ (กรณีคลินิกرایเก่า)
 - (๗) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่ให้บริการ (กรณีคลินิกرایเก่า)
 - (๘) ข้อมูลผู้ป่วยอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- ๔.๒ ห้องตรวจและเก็บตัวอย่าง หรือห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ต้องจัดให้มี
 - ๔.๒.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้ สำหรับบันทึกประวัติ หรือให้คำปรึกษา
 - ๔.๒.๒ เติงตรวจที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ (พื้นแข็งสามารถช่วยพื้นคื่นซีฟได้ตามหลักวิชาชีพ หรือเตียงที่สามารถปรับระดับได้)
 - ๔.๒.๓ หากเตียงตรวจมีความสูงต้องจัดให้มีบันไดขั้นเตียง (Step) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
 - ๔.๒.๔ ที่นอน หมอน และผ้าคลุมตัว
 - ๔.๒.๕ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ สบู่ หรือเจลล้างมือ ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือ
 - ๔.๒.๖ ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีแดง เขียนข้อความ“ขยะติดเชื้อ” ภาชนะบรรจุขยะทั่วไป ให้ใช้ถุงขยะพลาสติกสีดำ เขียนข้อความ“ขยะทั่วไป”
- ๔.๓ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ในการตรวจและเก็บตัวอย่าง ต้องจัดให้มี
 - ๔.๓.๑ เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)
 - ๔.๓.๒ เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และนำยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพตามประเภทของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ
 - ๔.๓.๓ รายการเครื่องมือพื้นฐานเทคนิคการแพทย์
 - ๑. กล้องจุลทรรศน์ที่มีกำลังขยายถึงพันเท่า
 - ๒. เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจนับจำนวนเซลล์
 - ๓. เครื่องมือวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารที่มีใช้เครื่องตรวจด้วยตนเอง
 - ๔. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ควบคุมอุณหภูมิในการตรวจวิเคราะห์
 - ๕. เครื่องปั่นหรือเครื่องที่เทียบเคียง
 - ๖. เครื่องมืออื่นๆ ตามประเภทของการตรวจวิเคราะห์ที่จัดให้มีบริการ
- ๔.๔ เครื่องใช้ทั่วไป ต้องจัดให้มี
 - ๔.๔.๑ เครื่องชั่งน้ำหนัก
 - ๔.๔.๒ มีตู้เก็บน้ำยา เวชภัณฑ์ที่เป็นสัดส่วน
 - ๔.๔.๓ ตู้เย็นที่มีการควบคุมอุณหภูมิสำหรับเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจ หรือใช้เก็บน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์ โดยตู้เย็นนั้นต้องไม่มีอาหารหรือเครื่องดื่มปะปน

ส่วนที่ ๓ ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสถานพยาบาลประเภทคลินิก

ตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร สถานที่และรายการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในการขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

- เห็นควรอนุญาต
- ไม่เห็นควรอนุญาต เนื่องจาก.....
- เห็นควรอนุญาตมีเงื่อนไขโดยให้ปรับปรุง (โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา แต่ทั้งนี้ไม่ควรเกิน ๓๐ วัน หรือตามความเห็นของคณะกรรมการสถานพยาบาล)

คณะกรรมการสถานพยาบาล หมายถึง คณะกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด (ใน ส่วนภูมิภาค) หรือ คณะกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ในเขตกรุงเทพมหานคร) จาก การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทคลินิกเทคนิคการแพทย์ พนักงานเจ้าหน้าที่มีความเห็นต้องแก้ไข ปรับปรุงก่อนการประชุมของคณะกรรมการสถานพยาบาล เพื่อพิจารณาอนุญาต ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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