

การปฏิบัติทางคลินิก

สาขาการแก้ไขความผิดปกติ
ของการสื่อความหมาย



จัดทำโดย

สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย

คำนำ

คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโดยสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทยได้ริเริ่มจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด ขึ้นเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2548 ต่อมาได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เป็นปัจจุบันในระยะเวลา 5 ปีต่อมา หลังจากนั้น ยังไม่มีการดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมแม้ว่าวิทยาการด้านโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดจะมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพในประเทศไทยต้องปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะและกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใต้ขอบเขตมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ โดยกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพมีความสอดคล้องกับองค์ความรู้ปัจจุบันและมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขากการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. 2566 ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโดยสมาคมฯซึ่งประกอบด้วยนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดจากหน่วยงานต่างๆทั่วประเทศจึงได้ร่วมมือกันปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาให้ทันสมัยและปรับเปลี่ยนให้เป็น “การปฏิบัติการทางคลินิกสาขากการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย” เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ประกอบการโรคศิลปะในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากการปฏิบัติการทางคลินิก สาขากการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายแล้ว เอกสารฉบับนี้ยังได้รวมแนวปฏิบัติด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีระเบียบกระทรวงว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากลักษณะงานของนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดมีความเฉพาะเจาะจง คณะกรรมการสมาคมฯ และคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์ฯ มีความเห็นว่าควรรวบรวมสาระสำคัญที่เป็นประเด็นทางจรรยาบรรณที่มีความเฉพาะที่ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญทั้งในด้านการให้บริการและการรักษาจรรยาบรรณในหมู่ผู้ประกอบการโรคศิลปะด้วยกัน

ในนามของสมาคมฯ ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่ร่วมมือกันดำเนินการจัดทำกรปฏิบัติการทางคลินิกสาขากการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ สมาคมฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ประกอบการโรคศิลปะจะได้รับประโยชน์และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพต่อไป



รองศาสตราจารย์กฤษฎา เลิศสุขประเสริฐ

นายกสมาคมฯ

สิงหาคม 2568

คณะกรรมการสมาคมฯ

พ.ศ.2564 - 2568

1. รศ.กฤษณา เลิศสุขประเสริฐ	นายกสมาคม
2. รศ.ดร.สุภาพร ชินชัย	อุปนายกสมาคม
3. รศ.ดร.กัลยาณี มกราริรมย์	ฝ่ายวิชาการ
4. อ.สุวิมล รื่นเจริญ	ประชาสัมพันธ์
5. น.อ.หญิง ดร.ณิ ดวงรัศมี	ฝ่ายจัดหาทุน
6. ผศ.พนิดา ธนาวิรัตนานิจ	เหรียญกษาปณ์
7. น.อ.หญิง นวนศรี ศรีธนบุตร์	ปฎิคม
8. น.ส.ปิยพร นิภาพร	ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ
9. น.ท.หญิง อัญชลี ยืนซ้อน	นายทะเบียน
10. ดร.รวินทร์ สุวณิชย์	เลขานุการ
11. ดร.ณัฐวิภา วาณิชย์เจริญ	ผู้ช่วยวิเทศน์สัมพันธ์
12. ร.อ.หญิง สุปรีย์ เลิศประเสริฐสุขโช	ผู้ช่วยปฎิคม
13. ร.อ.หญิง กรวิภา จงเจริญ	ผู้ช่วยนายทะเบียน
14. น.ส.ปิยวรรณ เจริญธัญกรณ์	ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ
15. นายธนศักดิ์ ขาเลศักดิ์	ผู้ช่วยฝ่ายประชาสัมพันธ์
16. น.ส.พิมพ์กานต์ หาญป่า	ผู้ช่วยฝ่ายกิจกรรมพิเศษ

คณะกรรมการปฏิบัติการทางคลินิกสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

สาขา แก้ไขการได้ยิน

1. รศ.กฤษณา	เลิศสุขประเสริฐ
2. นายกฤติพงศ์	ปริงฤทธิ์
3. รศ.นพ.จันทร์ชัย	เจริ่งประเสริฐ
4. ดร.จิตต์ปกรณ์	พิชัยนาภรณ์
5. ดร.รมิดา	ดินดำรงกุล
6. ดร.รวินทร์	สุวนิชย์
7. น.ส.วิมลยา	แก้วสลับสี
8. น.ส.สุวิมล	รีนเจริญ
9. น.ท.หญิงอัญชลี	เย็นซ้อน

สาขา แก้ไขการพูด

1. รศ.ดร.กัลยาณี	มกราริรมย์
2. น.ส.จรีมาศ	วิลากลาง
3. น.ส.ชุตีวรรณ	แก้วไสย
4. น.อ.หญิงนวนศรี	ศรีธนบุตร
5. น.ส.นิชา	กฤษนันท์
6. ดร.นิตยา	เกษมโกสินทร์
7. ร.อ.หญิง ปาลิตา	แย้มสรวล
8. น.ส.ปิยพร	นิภาพร
9. น.ส.ปิยวรรณ	เจริญชัยกรณ์
10. อ.พรจิต	จิตรถเวช
11. ดร.วรรณิษา	กมลสิทธิชัย
12. รศ.ดร.สุภาพร	ชินชัย
13. น.ส.เอรินทร์	ทรงเดชไกรวุฒิ

จัดหน้า ร.อ.หญิง กรวิกา จงเจริญ

ออกแบบปก ร.อ.หญิง สุปรีย์ เลิศประเสริฐสุขโข

สารบัญ

หน้า

คำนำ

คณะกรรมการสมาคมฯ

คณะทำงานจัดทำกรปฏิบัติการทางคลินิก

การปฏิบัติการทางคลินิก สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย 9

สาขา แก้ไขการได้ยิน

แนวทางการบริการทางโสตสัมผัสวิทยา 14

การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ 15

การตรวจการได้ยินในเด็ก 19

การตรวจระบบการทรงตัว 24

การฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพทางการได้ยินและการพูด 32

การอนุรักษ์การได้ยิน 42

ประเภทของการให้บริการ 44

การรายงานผลการตรวจ 46

ค่าบริการภาครัฐและเอกชน 54

การจัดเก็บข้อมูลทางโสตสัมผัสวิทยา 54

การส่งต่อผู้ป่วยทางโสตสัมผัสวิทยา 55

ภาคผนวก

ผนวก ส.1 ภาวะเสี่ยงสูงของทารกแรกเกิดที่สัมพันธ์กับภาวะสูญเสียการได้ยินบกพร่อง
แต่กำเนิด 56

ผนวก ส.2 ยาที่มีพิษต่อหู 57

ผนวก ส.3 กลุ่มอาการและโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน 59

ผนวก ส.4 อาการและอาการแสดงที่ควรตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและหรือระบบ

การทรงตัว 71

ผนวก ส.5 รหัสการเบิกอวัยวะเทียมสิทธิข้าราชการ/กรมบัญชีกลาง 71

ผนวก ส.6 รหัสการเบิกอวัยวะเทียมสิทธิประกันสังคม 71

ผนวก ส.7 หลักเกณฑ์ในการจดทะเบียนรับรองความพิการ 71

ผนวก ส.8 หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟัง 71

ผนวก ส.9 รหัสการเบิกอวัยวะเทียม 72

ผนวก ส.10 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้อุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียม	72
ผนวก ส.11 ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	72
ผนวก ส.12 แบบสอบถามติดตามผลการใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน	72
ผนวก ส.13 แบบสอบถามสำหรับการบันทึกคะแนนความสามารถของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	
ในด้านการฟังและการสื่อสารกับบุคคลอื่น	74
ผนวก ส.14 มาตรฐานห้องหรือตู้ตรวจการได้ยิน และเครื่องมือด้านการแก้ไขการได้ยิน	75
ผนวก ส.15 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับการได้ยินกับความสามารถในการเข้าใจคำพูด	78
ผนวก ส.16 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามชนิดของการได้ยิน	79
ผนวก ส.17 แบบบันทึกปริมาณงานตามประเภทของการบริการและ	
ฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน	80
ผนวก ส.18 สรุปสถิติผู้ป่วยคลินิกโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูด	83
ผนวก ส.19 ใบส่งต่อ	85
สาขา แก้ไขการพูด	
การปฏิบัติการทางคลินิกด้านการแก้ไขการพูด	86
พูดไม่ชัด	88
พูดผิดปกติจากภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่	91
จังหวะการพูดผิดปกติ	94
ความผิดปกติของการพูด เนื่องมาจากความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการพูด	98
อะเพเซีย	110
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย	117
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยิน	121
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม	123
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากภาวะสมองพิการหรือ	
สมองบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็ก	125
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	128
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากขาดการกระตุ้นทางภาษา	
และการพูดที่เหมาะสม	129
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากความบกพร่องด้านภาษา	131
ความผิดปกติในการสื่อสารทางสังคม	135
ภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์	139

ความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่อง	142
เสียงผิดปกติ	150
การพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง	156
การฝึกพูดในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและลำคอ	160
การฝึกพูดในผู้ป่วยที่มีการเจาะคอ และ/หรือการพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ	163
ความบกพร่องทางการเรียนรู้	167
ความบกพร่องด้านภาษาเขียน	169
ภาวะกลืนลำบาก	172
ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร	176
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างแบบซักประวัติและประเมินความผิดปกติประเภทต่าง ๆ	179
ภาคผนวกที่ 2 ตัวอย่างวิธีการประเมิน/แบบทดสอบต่าง ๆ	255
ภาคผนวกที่ 3 การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง	268
ภาคผนวกที่ 4 การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม	270
ภาคผนวกที่ 5 ข้อมูลอื่น ๆ	272
ภาคผนวกที่ 6 ตัวอย่างใบส่งตัว	278
ภาคผนวกที่ 7 ค่าบริการด้านการแก้ไขการพูด	279
ภาคผนวกที่ 8 การเชื่อมโยงประเภทความผิดปกติทางการสื่อความหมาย กับ ICD10	280
ภาคผนวกอื่นๆ	
จรรยาบรรณ วิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	300
การบริการผ่านการปฏิบัติทางไกล (Tele-practice)	309
การสื่อสารทางเลือก Augmentative and alternative communication (AAC)	311
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพผู้ประกอบ	
โรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๕๙	314
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบ	
บริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ.๒๕๖๔	319
พระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔)	321
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	333
กฎกระทรวง	366
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	442

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	602
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	620
มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	647

การปฏิบัติการทางคลินิก สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ความสำคัญ

การประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพต้องกระทำภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2556 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องภายใต้ขอบเขตมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ รวมถึงตามบทบาท หน้าที่ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ตรรกะ และเคารพสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษารายบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2559 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล โดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 และมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. 2566

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. 2566 โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย บำบัดแก้ไขฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แก่ผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย ความผิดปกติของการทรงตัว ความผิดปกติของการกลืน รวมทั้งประชาชนทั่วไป อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการ

สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย จึงจัดทำ “การปฏิบัติการทางคลินิก สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย” ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. 2566 เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย สาขาการแก้ไขการได้ยินและสาขาการแก้ไขการพูด ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของการบริการ ตามมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ซึ่งประกอบด้วย การแก้ไขการได้ยิน และการแก้ไขการพูด

นักแก้ไขการได้ยิน (AUDIOLOGIST)

ลักษณะงาน : ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของระบบการได้ยินที่เกิดขึ้นตั้งแต่หูชั้นนอก หูชั้นกลาง หูชั้นใน ก้านสมอง และสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินด้วยวิธีปกติและวิธีพิเศษ ตลอดจนตรวจวินิจฉัยหาพยาธิสภาพของระบบที่เกี่ยวข้องซึ่ง ได้แก่ ระบบการทรงตัว ตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติทางการได้ยินในเด็กแรกเกิด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเพื่อติดตามผลและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตรวจเพื่อหาความผิดปกติทางการได้ยินในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน และตรวจเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เด็กมีศักยภาพทางภาษาและการพูดล่าช้า รวมไปถึงงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน โดยการประเมินผลเพื่อเลือกเครื่องช่วยฟังให้เหมาะกับการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการฟังในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และในผู้ป่วยเด็กหูพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงงานด้านการรณรงค์ป้องกันโรคหู หูหนวก หูตึงที่เกิดขึ้นในโรงเรียนและชุมชน การอนุรักษ์การได้ยินของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม การให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งปฏิบัติงานวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ บริหาร การเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงาน

คุณสมบัติเฉพาะ : จบปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาบัณฑิต หรือ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ด้านศิลปศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์

สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอกโสตสัมผัสวิทยา (Audiology)

ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน :

- ต้องรู้ระบบสรีรวิทยาและกายวิภาค ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อความหมาย ได้แก่ ระบบการได้ยิน ระบบการพูด ระบบการทรงตัว และระบบสมองส่วนกลาง
- ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหู โรคอื่นๆ และพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความผิดปกติของการได้ยิน และการทรงตัว
- ต้องรู้วิธีการตรวจการได้ยิน เทคนิคในการตรวจ การเลือกเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจ เพื่อให้ผลตรวจถูกต้องแม่นยำ
- ต้องมีความรู้และความเข้าใจในการแปลความหมายของผลการตรวจแต่ละชนิด อันจะมีผลต่อการรักษาของแพทย์
- ต้องมีความรู้ในแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการได้ยินทุกประเภทและสามารถให้การช่วยเหลือในหน้าที่หรือให้คำแนะนำผู้ป่วยนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง
- ต้องมีความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพสมรรถภาพทางการได้ยินของผู้ป่วย อันได้แก่ ประเมินและ

การปรับเครื่องช่วยการได้ยินชนิดต่างๆ ให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย การออกแบบพิมพ์หูให้เหมาะกับเครื่องช่วยฟังและหูของผู้ป่วย การให้คำแนะนำการใช้และการดูแลรักษาเครื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเครื่องขัดข้อง รวมถึงการฝึกฟังในเด็กหูพิการแต่กำเนิดภายหลังการใส่เครื่องช่วยฟังการได้ยิน

- ต้องมีความรู้ในด้านการใช้เครื่องมือตรวจชนิดต่างๆ การดูแลรักษา การตรวจเช็คสภาพเครื่อง (Calibration) เพื่อให้ใช้งานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ
- ต้องมีความรู้ในด้านการศึกษาวิจัยด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ ด้านความผิดปกติของการได้ยินและการทรงตัวที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ เพื่อพัฒนาวิชาชีพและการบริการ
- ต้องใช้การตัดสินใจและจรรยาบรรณในการตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษา/การให้คำแนะนำอันจะมีผลกระทบต่อชีวิต อนาคต ความเป็นอยู่ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

นักแก้ไขการพูด (SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGIST)

ลักษณะงาน : ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบกพร่อง ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูดรวมถึงการกลืน แยกประเภทความผิดปกติชนิดต่างๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ประสาทหูพิการ สติปัญญาอ่อน กลืนลำบาก กลืนผิดวิธี ผู้ป่วยที่ถูกตัดกล่องกล่องเสียง ผู้ป่วยสมองพิการเป็นต้น โดยแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษา การทำงานของอวัยวะช่องปาก คอ หลอดอาหาร ช่วงต้น การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของผู้ป่วยและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องมือช่วย อุปกรณ์เสริม วัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันความผิดปกติทางภาษา และ การพูดพัฒนาและสร้างสรรค์เทคนิคการบริการ ทำการวิจัย ค้นคว้า โดยผ่านกระบวนการประเมิน วิเคราะห์และวางแผนอย่างมีระบบ

คุณสมบัติเฉพาะ : จบปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาบัณฑิต หรือ ปริญญาดุษฎีบัณฑิต ด้านศิลปศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์

สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย : วิชาเอกความผิดปกติของภาษาและการพูด (Speech and Language Pathology)

ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน :

- ต้องรู้ระบบสรีรวิทยา กายวิภาค และกลไกของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อความหมาย อันได้แก่ระบบการพูด การทำงานของอวัยวะในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น ระบบการได้ยิน ระบบสมองส่วนกลาง
- ต้องรู้จักโรคพยาธิสภาพอันเป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติทางภาษาและการพูด
- ต้องรู้วิธีวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด รวมถึงการกลืนโดยใช้แบบทดสอบ การสังเกต พฤติกรรมและการใช้เครื่องตรวจที่เหมาะสม เพื่อให้การวินิจฉัยถูกต้อง แม่นยำ อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนบำบัดฝึกแก้ไขความผิดปกติประเภทต่างๆ เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม
- ใช้เทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมกับประเภทของความผิดปกติโดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อให้มีความสามารถใกล้เคียงกับเด็กปกติและแนะนำโรงเรียนที่เหมาะสมเมื่อเด็กมีความพร้อม
- ต้องมีความรู้ในด้านการศึกษาวิจัยด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ด้านความผิดปกติทางภาษาและการพูด

ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เพื่อพัฒนาวิชาชีพและการบริการ

- ต้องใช้การตัดสินใจและจรรยาบรรณในการตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษา/การให้คำแนะนำ

อาจจะมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ วิธีการดำเนินชีวิต และอนาคตของผู้ป่วย

แนวทางการบริการทางโสตสัมผัสวิทยา

นักแก้ไขการได้ยินผู้ให้บริการทางด้านโสตสัมผัสวิทยาในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางด้านแก้ไขการได้ยิน นอกจากการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วยังต้องมีคุณธรรมและจรรยาบรรณที่จะให้บริการโดยปฏิบัติงานร่วมกับโสต ศอ นาสิกแพทย์และบุคลากรอีกหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาทางด้านความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง มีคุณภาพตามมาตรฐาน และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อบรรเทาหรือแก้ปัญหาทางด้านความผิดปกติของการสื่อความหมายนั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยมีปัญหหรือพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด ประเด็นสำคัญซึ่งจะนำมาสู่การให้บริการทางด้านโสตสัมผัสวิทยา คือข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่ผู้ป่วยมีอาการนำ หรือมีปัญหและจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยทางด้านโสตสัมผัสวิทยา ได้แก่

- มีอาการผิดปกติของหู เช่น หูอื้อ มีเสียงดังรบกวนในหู พุดเสียงก้องในหู ปวดหู มีของเหลวไหลออกจากช่องหู เป็นต้น
- มีความผิดปกติทางการได้ยิน เช่น ไม่ค่อยได้ยิน ได้ยินไม่ชัด ได้ยินเสียงแต่ไม่เข้าใจความหมาย การได้ยิน 2 ข้างไม่เท่ากัน หูไม่ได้ยินเฉียบพลัน เป็นต้น
- มีอาการผิดปกติทางการทรงตัว เช่น เวียนศีรษะ บ้านหมุน โคลงเคลง เดินเซ เป็นต้น
- อาการชาและอัมพาตของใบหน้า หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน และหรือการทรงตัว
- เด็กที่มีความผิดปกติทางภาษาและการพูด เช่น ไม่พูด พูดช้าไม่สมวัย พูดไม่ชัด มีปัญหาด้านการเรียน มีพัฒนาการทางภาษาและการพูด หยุดชะงักหรือมีข้อบ่งชี้ที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินในเด็ก (ผนวก ส.1) เป็นต้น
- ผู้ที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังการสูญเสียการได้ยิน เช่น ก่อนและหลังทำการผ่าตัดโรคหู ก่อนและหลังให้ยาที่มีพิษต่อหู (ผนวก ส.2) และ/หรือ มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากสภาพแวดล้อม เป็นต้น
- กลุ่มอาการและโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน (ผนวก ส.3)
- ผู้ที่ต้องการทราบระดับการได้ยินของตนเอง

การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่

การตรวจประเมินการได้ยินเบื้องต้น (Routine Hearing Assessment)

การประเมินการได้ยินมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับของการได้ยินและเป็นข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติทางการได้ยิน หากมีความผิดปกติทางการได้ยินจำเป็นต้องมีการระบุความรุนแรงและชนิดของการได้ยินได้ เพื่อประเมินผลกระทบจากการสูญเสียการได้ยินต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ผลการตรวจประเมินการได้ยินเบื้องต้นเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพิจารณาความจำเป็นในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมทางการได้ยิน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน การประเมินทางภาษาและการพูด รวมถึงการส่งต่อเพื่อการรักษาทางการแพทย์ และการเฝ้าระวังความผิดปกติทางการได้ยินในอนาคต

การตรวจประเมินการได้ยินเบื้องต้น สามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- การซักประวัติปัญหาหรืออาการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและการทรงตัว
- การซักประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรืออาการสำคัญ ได้แก่ ประวัติปัญหาการสื่อความหมาย ประวัติการตรวจการได้ยินประวัติโรคหูในอดีตรักษาทางการแพทย์ ประวัติการทำงานและอาชีพ เป็นต้น
- ส่องตรวจดูสภาพหูชั้นนอก เช่น ขี้หูอุดตัน ช่องหูตีบ เป็นต้น
- ตรวจคัดกรองแยกประเภทปัญหาการได้ยินโดย Weber, Rinne และ/หรือ Bing test ด้วย Bone Vibrator โดยใช้เสียงที่ความถี่ 500 Hz 35 dB
- ตรวจการได้ยินด้วยเสียงบริสุทธิ์ (Pure tone audiometry) ผ่านการนำเสียงทางอากาศความถี่ 250-8,000 Hz และทางกระดูก 500-4,000 Hz
- ตรวจหาระดับการได้ยินโดยใช้เสียงพูด (Speech Recognition Threshold: SRT) และประเมินความสามารถในการแยกแยะเสียงพูด (Speech Recognition Score : SRS)
- การพิจารณาตรวจการได้ยินโดยใช้เสียงกั้นการข้ามฟาก (Masking audiometry) เมื่อ
 - ระดับการฟังเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศในหูทั้งสองข้างแตกต่างกันมากกว่า 40 dB
 - ระดับการฟังเสียงคำพูดในหูทั้งสองข้างแตกต่างกันมากกว่า 40 dB
 - ระดับนำเสนอเสียงพูดแตกต่างจากจุดเริ่มต้นการฟังคำพูดในหูด้านตรงข้ามมากกว่า 40 dB
 - เมื่อมีความผิดปกติในการนำเสียงทางกระดูกดีกว่าทางอากาศ
- ในกรณีที่ผลตรวจการได้ยินผิดปกติ อาจทำการตรวจคัดกรองการทำงานของหูชั้นกลางโดยตรวจ Tympanometry และ Acoustic reflex แบบ Ipsilateral stimulation อย่างน้อย 1 ความถี่ที่ 1,000 Hz ด้วยความดัง 90 dB
- ในกรณีที่มีการสูญเสียการได้ยินและ/หรือการตรวจคัดกรองการทำงานของหูชั้นกลางผิดปกติให้ทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยทางคลินิกเพิ่มเติม

การตรวจวินิจฉัยทางคลินิกเพิ่มเติม

การตรวจประเมินทางการได้ยินเพิ่มเติม โดยการตอบสนองพฤติกรรม สรีระวิทยา หรือสรีระวิทยาทางไฟฟ้าของระบบประสาทที่เกิดเพื่อตอบสนองต่อการกระตุ้นของสัญญาณเสียง ผลการตรวจวินิจฉัยทางคลินิกเพิ่มเติม อาจเป็นข้อมูลที่นำมาประกอบการพิจารณาสำหรับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์และ/หรือการวางแผนเพื่อการรักษาและฟื้นฟูด้านความผิดปกติของการสื่อความหมาย การตรวจวินิจฉัยทางคลินิกเพิ่มเติม มีดังนี้

การนำเสียงเสื่อม (Conductive Impairment)

กรณีผลตรวจการได้ยินแสดงลักษณะของการนำเสียงเสื่อม นักแก้ไขการได้ยินจำเป็นต้องเชื่อมโยงประวัติของผู้ป่วย และผลการตรวจหูของโสต ศอ นาสิกแพทย์ การตรวจทางด้านโสตสัมผัสวิทยาจะช่วยยืนยันสาเหตุของการสูญเสียการได้ยิน ทั้งนี้ขึ้นกับข้อตกลงระหว่างบุคลากรของแต่ละหน่วยงานในการตัดสินใจพิจารณาการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่

- การตรวจ Tympanometry และ การตรวจ Acoustic reflex threshold ทั้ง Ipsilateral และ Contralateral stimulation
- หากผลการตรวจ Tympanogram แสดง Negative หรือ Positive peak pressure ให้ทดสอบการทำงานของ Eustachian tube ด้วย Valsalva และหรือ Toynbee test
- กรณีที่มีแก้วหูทะลุขนาดเล็กและแห้ง ในบางครั้งสามารถตรวจ Tympanogram ได้ ให้ทดสอบการทำงานของ Eustachian tube ด้วย Valsalva และ/หรือ Toynbee test

ประสาทหูเสื่อม (Sensorineural Impairment)

กรณีประสาทหูเสื่อม อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้ดูแล การซักประวัติอย่างละเอียด อาจทำให้ได้ข้อมูลสำคัญประกอบ เพื่อพิจารณาเลือกการตรวจทางโสตสัมผัสวิทยาเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์

- การตรวจเพื่อหาตำแหน่งของพยาธิสภาพ โดยอาศัยการตอบสนองทางสรีระวิทยา ได้แก่
 - เปรียบเทียบ Acoustic reflex thresholds กับ Pure tone thresholds เพื่อระบุตำแหน่งพยาธิสภาพใน cochlea
 - การตรวจ Acoustic reflex decay เพื่อระบุพยาธิสภาพหลัง cochlea
 - การตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง (Auditory Brainstem Response : ABR)
 - การตรวจการทำงานของเซลล์ขนหูชั้นใน (Distortion Product Otoacoustic emissions)
- การตรวจเพื่อจำแนกตำแหน่งพยาธิสภาพโดยอาศัยการตอบสนองทางพฤติกรรม กรณีที่หน่วยงานยังขาดเครื่องมือตรวจชนิดซับซ้อน

- Short increment sensitivity index (SISI)
- Tone decay
- Alternate binaural loudness balance (ABLB)
- Performance intensity function for phonetically balanced word lists (PI-PB function)
- การตรวจประเมินการทรงตัว
 - Electrocochleography (ECoChG)
 - Electronystagmography (ENG)/Videonystagmography (VNG)
 - Vestibular evoked myogenic potentials (VEMPs)
 - Video head impulse (vHIT)
 - Rotatory chair
 - Subjective visual vertical test (SVV test)
- การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation) และการกลบเสียงรบกวนในหู (Tinnitus matching)

การพิจารณาเลือกการตรวจควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ รวมถึงความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหน่วยงาน และจำนวนผู้ให้บริการ

สมองส่วนกลางเสื่อม (Central Auditory Processing Disorder : CAPD)

การประเมินความสามารถและหน้าที่ของสมองส่วนกลางโดยอาศัยการตอบสนองทางพฤติกรรม แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่

- Temporal processing tests คือ การทดสอบความสามารถในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะด้านเวลาของเสียง เช่น gap detection, duration pattern test, และ frequency pattern test เป็นต้น
- Dichotic listening or binaural interaction tests คือ การตอบสนองต่อการรับฟังเสียงที่แตกต่างกันในแต่ละหู โดยการตอบสนองของผู้ป่วยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีที่ใช้ทดสอบ ตัวอย่างวิธีทดสอบที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เช่น dichotic digits, dichotic spondaic word test และ Masking level difference (MLD) เป็นต้น
- Monaural low redundancy คือ การตรวจโดยให้ผู้ป่วยรับฟังเสียงพูดพร้อมกับการใส่เสียงรบกวนในหูข้างเดียวกัน ผู้ป่วยจะตอบสนองโดยการระบุเสียงพูดที่ได้ยินให้ถูกต้อง วิธีการตรวจประเมิน เช่น filtered speech, speech in noise test เป็นต้น
- Central auditory Electrophysiologic tests การตรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการประมวล

ผลและการทำงานของระบบประสาทการได้ยิน โดยอาศัยการตอบสนองทางสรีรวิทยาทางไฟฟ้าของระบบประสาท ตัวอย่างของการตรวจประเมิน ได้แก่

- Auditory brainstem response (ABR)
- Auditory middle latency response (AMLR)
- Auditory late latency response (ALLR)
- Mismatch negativity response (MMN)
- Auditory P300 response (P300)

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association. (2006). Preferred practice patterns for the profession of audiology. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org/policy/pp2006-00274/>
2. Aristidou, I. L., & Hohman, M. H. (2024). Central auditory processing disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587357/>
3. Majak, J., Zamysłowska-Szmytko, E., Rajkowska, E., & Śliwińska-Kowalska, M. (2015). Auditory temporal processing tests - normative data for polish-speaking adults. *Medycyna Pracy*, 66(2), 145–152. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00041>
4. Reynard, P., Joly, C.-A., Damien, M., Le Normand, M.-T., Veuillet, E., & Thai-Van, H. (2023). Age-related dichotic listening skills in impaired and non-impaired readers: a comparative study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/jcm12020666>

การตรวจการได้ยินในเด็ก

ภาวะสูญเสียการได้ยินสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่กำเนิด และงานวิจัยในปัจจุบันมากมายที่สนับสนุนว่า หากนักแก้ไขการได้ยินสามารถค้นพบการได้ยินในเด็กได้ตั้งแต่ 3 เดือนแรก แล้วรีบดำเนินการแทรกแซง ด้วยวิธีการทางโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาและการพูดใกล้เคียงกับเด็กปกติ ด้วยเหตุนี้ทารกแรกเกิดทุกรายควรได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน โดยเฉพาะทารกกลุ่มเสี่ยง ที่มีข้อบ่งชี้ที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน (ผนวก ส.1)

- มีประวัติญาติพี่น้องในครอบครัวหูหนวกแต่กำเนิด
- กลุ่มอาการของโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน (ผนวก ส.2)
- ไม่มีการสะดุ้ง ตกใจ ไม่ตอบสนองต่อเสียงดัง ไม่หันหาเสียงตามระดับพัฒนาการทางการได้ยิน
- ไม่เล่นเสียง
- พูดช้า พูดไม่ชัด
- พัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัย
- ลำบากในการเข้าใจหรือทำตามคำสั่ง
- ถามซ้ำ บ่อยครั้ง
- ปรับระดับเสียงทีวีหรือเครื่องขยายเสียงให้ดังขึ้น
- ลำบากในการสื่อสารทั้งการพูด และ/หรือ การเขียน
- ลำบากในการเรียนรู้ การอ่าน การเขียน ตลอดจนการปฏิบัติตัวในการเข้าสังคม

การประเมิน

จุดประสงค์หลักของการตรวจการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิด คือ การคัดกรองการได้ยิน หากพบความผิดปกติ จะต้องรีบดำเนินการการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของภาวะสูญเสียการได้ยิน และค้นหาระดับการได้ยิน เพื่อให้ได้ผลตรวจที่เป็นมาตรฐานและน่าเชื่อถือ และสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การชักประวัติอย่างละเอียด โดยครอบคลุมถึงประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ภาวะก่อนและหลังคลอด โรคทางพันธุกรรม ประวัติการรับยา รวมถึงพัฒนาการทางการได้ยิน การพูด และด้านอื่นๆ ประวัติการสูญเสียการได้ยินในครอบครัว โดยนักแก้ไขการได้ยินพิจารณาใช้เครื่องมือตรวจให้เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลบวกлож (false positive) กรณีนักแก้ไขการได้ยินตรวจพบสิ่งผิดปกติจากผลตรวจ ควรมีการส่องหูและทำความสะอาดช่องหูเพื่อลดปัจจัยเรื่องการอุดตันการเดินทางของเสียง เพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แน่นอนยิ่งขึ้น

ในการวินิจฉัยหาสาเหตุของภาวะสูญเสียการได้ยินในเด็ก อาจต้องใช้เครื่องมือหลายชนิดเพื่อตรวจและร่วมวิเคราะห์ให้เหมาะสม ทั้งนี้วิธีการตรวจประเมินการได้ยินในเด็ก มีดังต่อไปนี้

Otoacoustic emissions (OAEs)

การตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นในนิยมใช้ในการตรวจคัดกรองการได้ยินเพื่อบอกพยาธิสภาพอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นการประเมินสถานภาพทางการได้ยิน แต่ไม่สามารถวินิจฉัยระดับการได้ยินได้ มีหลักการตรวจคือการปล่อยสัญญาณเสียงกระตุ้นเดินทางผ่านการทำงานของระบบหูชั้นนอก หูชั้นกลาง หูชั้นใน จนถึงในส่วนของเซลล์ขนชั้นนอก (Outer hair cell) ซึ่งทำให้เกิด Active cochlear mechanic สะท้อนกลับออกมาจนถึงหูชั้นนอก และตรวจวัดเสียงด้วยไมโครโฟน อย่างไรก็ตามหากหูชั้นนอกมีการอุดตันจากขี้หู หรือมีพยาธิสภาพในหูชั้นกลาง อาจส่งผลต่อผลตรวจ OAEs ด้วยเหตุนี้ควรมีการวิเคราะห์ผลตรวจควบคู่กับการส่องหูและผลตรวจ Tympanometry

ตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Acoustic immittance testing procedures)

Tympanometry

ประเมินการทำงานของหูชั้นกลาง โดยทั่วไปจะเลือกใช้คลื่นเสียงความถี่ 226 Hz แต่ในกรณีที่เด็กอายุน้อยกว่า 9 เดือน ควรเลือกใช้คลื่นเสียงความถี่ 1000 Hz เนื่องจากสามารถตรวจพบพยาธิสภาพของหูชั้นกลางได้ไวและแม่นยำกว่า

Acoustic reflex testing

ประเมินความสมบูรณ์ของระบบประสาทในการตอบสนองต่อเสียงของกล้ามเนื้อ Stapedius เริ่มต้นจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 (Vestibulocochlear nerve) ส่งไปยัง Ventral cochlear nucleus และ Superior olivary complex ผ่านเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 (Facial nerve) เกิดกลไกของการหดตัวของกล้ามเนื้อ Stapedius ทั้ง 2 ข้าง ส่งผลให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อกระดูกหูและการขึงตัวของเยื่อแก้วหู

Wideband reflectance

ประเมินการตอบสนองของหูชั้นกลางโดยใช้ช่วงความถี่กว้าง ตั้งแต่ 250 Hz จนถึง 8,000 Hz ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการวินิจฉัยสถานะของหูชั้นกลางในทารก ถึงแม้ว่าการตรวจนี้จะให้ความไวในการวินิจฉัยโรคหูชั้นกลางอีกเสบได้ แต่ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาและวิจัยเพิ่มเติมถึงความสำคัญของการใช้งานเพื่อทดแทนการใช้คลื่นเสียงกระตุ้นชนิดความถี่เดี่ยว (Single-frequency)

ตรวจการตอบสนองของระบบประสาทการได้ยิน (Auditory evoked potential testing)

Auditory Brainstem Response (ABR)

การตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง เป็นการตรวจเพื่อประเมินระดับการได้ยินในเด็กเล็กที่ไม่สามารถเข้ารับการตรวจการได้ยินแบบการสังเกตพฤติกรรมได้ ในระหว่างการตรวจเด็กจะต้องนอนหลับนิ่ง จึงต้องมี

การเตรียมเด็กก่อนเข้ารับการตรวจ ได้แก่ การงดนม อาหารและน้ำดื่ม ก่อนการให้ยานอนหลับ และจะต้องมีการเฝ้าสังเกตอย่างใกล้ชิดหรือการดูแลจากวิสัญญีแพทย์ ในกรณีที่เป็นการอายุต่ำกว่า 3 เดือน สามารถเข้ารับการตรวจในขณะนอนหลับธรรมชาติ การตรวจเพื่อประเมินระดับการได้ยินควรใช้เสียงกระตุ้น click เพื่อประมาณระดับการได้ยินที่ 2,000 และ 4,000 Hz และใช้เสียงกระตุ้น Tone burst ที่ความถี่ 500 Hz เพื่อประมาณระดับการได้ยินที่ความถี่ 500 Hz ทำการลดระดับความดังของเสียงกระตุ้นลงเรื่อยๆ จนได้ระดับความดังต่ำสุดที่ทำให้เกิด Wave V อย่างไรก็ตาม ระดับความดังของเสียงที่วัดได้ ไม่ใช่ระดับการได้ยินจากพฤติกรรมโดยตรง (Behavioral threshold) ดังนั้นผลตรวจที่ได้เป็นค่าประมาณระดับการได้ยิน โดยเทียบกับ Correction factor เพื่อให้ใกล้เคียงกับระดับการได้ยิน ดังนั้น นักแก้ไขการได้ยินควรติดตามประเมินระดับการได้ยินของเด็กเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าการประมาณระดับการได้ยินจากการตรวจการได้ยินระดับก้นสมอมนั้นมีความเหมาะสม และช่วยให้เด็กมีการพัฒนาความสามารถในการฟังเพื่อให้เกิดผลดีในด้านพัฒนาการทางภาษาและการพูด เมื่อเด็กได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและเรียนรู้การทำตามเงื่อนไขข้อต่อการตอบสนองต่อเสียง จะช่วยให้นักแก้ไขการได้ยินทำการตรวจการได้ยินแบบตั้งเงื่อนไขประกอบการเล่นเพื่อให้ได้ระดับการได้ยินที่น่าเชื่อถือ ซึ่งส่งผลให้การปรับเครื่องช่วยฟังมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

Automated Steady-State Response (ASSR)

เป็นการตรวจการได้ยินระดับก้นสมอมน โดยใช้เสียงกระตุ้นชนิด Broadband and frequency-specific stimuli ที่ถูกปรับแต่งด้วยอัตราที่คงที่ ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยประมาณระดับการได้ยินในเด็กเล็ก โดยโปรแกรมจะแสดงผลระดับการได้ยินร่วมกับค่าความน่าเชื่อถือที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าทางสถิติอัตโนมัติ แต่นักแก้ไขการได้ยินจะต้องพิจารณาผลการตรวจด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากงานวิจัยหลายฉบับ ได้สรุปว่า ผลจากการตรวจ ASSR จะสอดคล้องกับระดับการได้ยินที่แท้จริงของเด็ก ในกรณีที่สูญเสียการได้ยินมาก จนถึงระดับรุนแรง แต่จะมีความคลาดเคลื่อนสูงกรณีที่ผลตรวจเป็นปกติหรือสูญเสียการได้ยินในระดับน้อย ดังนั้น นักแก้ไขการได้ยินผู้ดูแลเด็กควรใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ ในการพิจารณาเลือกใช้วิธีการตรวจที่เหมาะสมรวมทั้งการคาดคะเนระดับการได้ยินของเด็กตามข้อจำกัดของการตรวจแต่ละประเภทให้ใกล้เคียงกับระดับการได้ยินที่เป็นจริง การสังเกตพฤติกรรมของเด็ก และการติดตามพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ไม่ควรละเลย จนกว่านักแก้ไขการได้ยินจะมั่นใจในผลตรวจที่ได้จากการตอบสนองของเด็กอย่างแท้จริง

ตรวจการได้ยินแบบสังเกตพฤติกรรม (Behavioral testing)

Behavioral Observation Audiometry (BOA)

สังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อเสียง เป็นเทคนิคการคัดกรองหรือทำนายระดับความสามารถทางการได้ยินในทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน นักแก้ไขการได้ยินจะสังเกตพฤติกรรมของทารกในการตอบสนอง

ต่อเสียง เช่น หยุดตุตนม กระพริบตา ตาโต ร้องไห้ หยุดร้อง หรือสะดุ้ง หลังจากมีการปล่อยสัญญาณเสียง Warble tone หรือ Noise band ผ่านลำโพง หรือ Insert earphones อย่างไรก็ตาม การตอบสนองนี้ไม่สามารถบ่งชี้ระดับการได้ยินที่แท้จริงได้ แต่จะให้นิยามระดับเสียงที่มีการตอบสนองนี้ว่า “Minimum response levels”

Visual Reinforcement Audiometry (VRA)

สังเกตพฤติกรรมการหันหาเสียงโดยมีแรงเสริมทางสายตา (visual reinforce) เป็นเทคนิคการตรวจที่ใช้ในกลุ่มเด็กที่มีอายุในช่วง 6 ถึง 24 เดือน เนื่องจากพัฒนาการด้านร่างกาย สามารถนั่ง หัวตั้งตรง และหันหาเสียงได้เอง ผู้ตรวจจะทำการปล่อยสัญญาณเสียง Warble tone ผ่านทางลำโพง หรือ Insert earphones ควบคู่กับการสร้างเงื่อนไขโดยให้แรงเสริมทางสายตา (Visual stimuli) เช่น แสงไฟ ของเล่นที่มีการเคลื่อนไหว หรือ วิดีโอคลิป เมื่อเด็กหันหาเสียงได้ถูกต้อง

Conditioned play audiometry (CPA)

ตรวจการได้ยินแบบตั้งเงื่อนไขประกอบการเล่น เป็นการตรวจเพื่อหาระดับการได้ยิน (Pure-tone thresholds) ผ่านทางอากาศ (Air-conduction testing) และผ่านทางกระดูก (Bone-conduction testing) โดยสร้างเงื่อนไขผ่านการเล่น เช่น เมื่อได้ยินสัญญาณเสียงให้ใส่บล็อกกลิ้งกลิ้ง หรือ ใส่บอลลงตะกร้า การตรวจแบบ CPA นิยมเริ่มตรวจในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้การตรวจการได้ยินควรเลือกพิจารณาให้เหมาะสมกับพัฒนาการ ความสามารถ และอายุของเด็ก เพื่อผลตรวจที่ครบถ้วนในรายละเอียดและน่าเชื่อถือ

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Hearing loss in children. American speech-language-hearing association; American Speech-Language-Hearing Association. Retrieved May 22, 2024, from <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-topics/Permanent-Childhood-Hearing-Loss/>
2. British Society of Audiology. (2014). Recommended procedure visual reinforcement audiometry. British Society of Audiology. <https://www.thebsa.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/OD104-37-Recommended-Procedure-Visual-Reinforcement-Audiometry-2014-1.pdf>
3. British Society of Audiology. (2016). Recommended procedure for tympanometry. British Journal of Audiology. <https://doi.org/10.3109/03005369209076644>
4. Gelfand, S. A. (2016). Essentials of audiology (4th ed.). Thieme.

5. Madell, J. R., Flexer, C., Wolfe, J., & Schafer, E. C. (2019). Pediatric audiology: diagnosis, technology, and management. Thieme.

การตรวจระบบการทรงตัว

การตรวจระบบการทรงตัว ถือเป็นภาระหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของนักแก้ไขการได้ยินที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง เพราะระบบการทรงตัวของมนุษย์มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบการได้ยินและมีรายละเอียดที่ซับซ้อนเช่นกัน การทำความเข้าใจในเรื่องการตรวจระบบการทรงตัว จะช่วยให้นักแก้ไขการได้ยินบริการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1. การซักประวัติ ที่เกี่ยวข้องกับ อาการเวียนศีรษะและการทรงตัวอาการทางระบบประสาทการทรงตัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

2. ขั้นตอนการตรวจ

2.1 ตรวจระบบการทรงตัว

2.1.1 Video-nystagmography (VNG) ประกอบด้วยการตรวจดังนี้

- Spontaneous nystagmus เป็นอาการทางคลินิกที่พบได้บ่อยในความผิดปกติของ Peripheral vestibular disorders โดยทั่วไป Spontaneous nystagmus จะเป็นแบบแนวนอน (Horizontal) หรือ Horizontal-torsional มีทิศทางคงที่ และจะเด่นชัดขึ้นเมื่อไม่มีการเพ่งสายตา

- Gaze test เป็นการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการเพ่งมองวัตถุหนึ่งในหลายๆ มุมองศา โดยไม่เกิดการเคลื่อนไหวของตาอย่างผิดปกติ เช่น การกระตุกของตาแบบ Square wave jerks หรือ Nystagmus หากไม่สามารถเพ่งมองได้อย่างมั่นคง แสดงถึงความผิดปกติที่อาจเกิดจากรอยโรคใน Central or peripheral vestibular system ตำแหน่งการเพ่งที่ใช้ทดสอบ ได้แก่ เพ่งตรงไปข้างหน้า เพ่งไปทางซ้าย เพ่งไปทางขวา เพ่งขึ้น และเพ่งลง

- Saccade test เป็นการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการขยับตาจากจุดโฟกัสหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งอย่างแม่นยำด้วยการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วครั้งเดียว ความสามารถในการทำการทดสอบ Saccade ได้อย่างถูกต้อง เป็นการประเมินการทำงานของ Central vestibular system รูปแบบการทดสอบแบบสุ่ม (Random saccade paradigm) ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการประเมินการเคลื่อนไหวแบบ Saccade

- Smooth pursuit test or tracking test เป็นการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการติดตามวัตถุเป้าหมายด้วยการเคลื่อนไหวของตาอย่างราบรื่นและควบคุมได้ การติดตามด้วยการเคลื่อนไหวอย่างนุ่มนวลนี้ใช้ประเมินการทำงานของ Central vestibular system ของผู้ป่วย

- Optokinetic test เป็นการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการติดตามวัตถุที่เคลื่อนที่ด้วยดวงตา ขณะที่ศีรษะยังคงอยู่นิ่ง การทำงานนี้เรียกว่า ปฏิกริยาจากการกระตุ้นด้วยการเคลื่อนไหวของภาพ (Optokinetic reflex) เกิดขึ้นใน central vestibular system (Optokinetic reflex)

- Bithermal caloric tests เป็นการทดสอบ Vestibulo-ocular reflex และสามารถ

ช่วยวินิจฉัยเนื้องอกเส้นประสาทแบบ Vestibular schwannoma (Acoustic neuroma) โดยใส่ น้ำ เย็น หรือ
อุ่น หรือ เป่าลม เย็น หรือ อุ่น เข้าที่ช่องหูภายนอกทีละข้าง

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Vedio-nystagmography (VNG)

1. Spontaneous nystagmus : ☐ Absence ☐ Presence.....
2. Gaze test : ☐ Absence ☐ Presence.....
3. Saccade test:
Tracing pattern.....
Accuracy Rt. = ...% Lt. = ... % (Normal value)
Latency Rt. = ...ms Lt. = ...ms (Normal value)
Peak velocity.....
4. Pursuit test or tracking test:
Tracing pattern:
Gain Rt. direction (Normal value)
Lt. direction (Normal value)
5. Optokinetic test:
Tracing pattern:.....
Gain Rt. direction (Normal value)
Lt. direction (Normal value)
6. Caloric test:
Rt. cool..... deg/sec Lt.cool..... deg/sec
Rt. warm.....deg/sec Lt. warm.....deg/sec
Total deg/sec.
CP =..... % (Normal value). DP = ...% (Normal value)
Eye movement and tracing ☐ Normal ☐ Abnormal
Caloric test ☐ Normal ☐ Right ☐ left ☐ Abnormal ☐ Right ☐ left
☐ Hypofunction ☐ Hyperfunction ☐ Bilateral hypofunction
Impressions:
.....

Audiologist

2.1.2 Vestibular Evoked Myogenic Potential (VEMP) เป็นการตรวจวินิจฉัยที่วัดการตอบสนองของกล้ามเนื้อบริเวณคอและใบหน้าต่อสิ่งเร้าที่เป็นเสียงและการสั่นสะเทือน การทดสอบนี้ใช้ประเมินการทำงานของ Otolithic organs ในหูชั้นใน ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมการทรงตัวและ Spatial orientation

- cVEMP ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของ Saccule และ Inferior vestibular nerve ซึ่งช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆ ได้ เช่น Superior Semicircular Canal Dehiscence : SSCD และ Meniere's disease

- oVEMP เป็นการบันทึกศักย์ไฟฟ้ากล้ามเนื้อที่ได้จากขั้วไฟฟ้า EMG บนผิวหนังใต้ดวงตาทั้งสองข้าง เพื่อตอบสนองต่อการสั่นสะเทือนที่ส่งผ่านกระดูก (Bone Conducted Vibration : BCV) หรือเสียงที่ส่งผ่านทางอากาศ การทดสอบ oVEMP นี้แตกต่างจากการทดสอบศักย์ไฟฟ้ากล้ามเนื้อที่กระตุ้นโดย Cervical Vestibular-Evoked Myogenic Potential: cVEMP ซึ่งวัดได้จากขั้วไฟฟ้า EMG บริเวณกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Vestibular Evoked Myogenic Potential (VEMP)

1. Vestibular Evoked Myogenic Potential showed absent VEMP response with stimulation to the left ear.
2. Vestibular Evoked Myogenic Potential showed abnormal amplitude asymmetry ratio (.....%) with stimulation to the left ear.
3. Vestibular Evoked Myogenic Potential showed delayed in latency and abnormal amplitude asymmetry ratio (.....%) with stimulation to the left ear.

2.1.3 Vestibular Head Impulse (vHIT) เป็นการตรวจการเคลื่อนไหวของลูกตาเมื่อมีการเคลื่อนไหวศีรษะอย่างรวดเร็ว หากสายตาเคลื่อนจากจุดที่ต้องโฟกัส แสดงว่ามีความผิดปกติของระบบประสาทการทรงตัวที่หูชั้นใน ผู้ป่วยที่มีการทำงานของระบบการทรงตัวที่ดีสามารถจับตามองเป้าหมายที่อยู่หนึ่งระหว่างเคลื่อนไหวของศีรษะได้ ตรงกันข้ามคนที่มีความผิดปกติของการทรงตัว ดวงตาจะขยับตามการเคลื่อนไหวของศีรษะ ซึ่งดวงตาจะขยับกลับไปยังเป้าหมาย หรือที่เรียกว่า Catch-up saccade

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Vestibular Head Impulse Test showed

Side	Stimulus	Gain			Saccade		
		Low	Normal	High	Covert	Overt	No Saccade
Left	Lateral (LL)						
	Anterior (LA)						
	Posterior (LP)						
Right	Lateral (RL)						
	Anterior (RA)						
	Posterior (RP)						

Normal VOR gain: LL and RL 0.8-1.2, RALP and LARP 0.7-1.2

Impression:

.....

ตัวอย่างการรายงานผล:

- 1) Normal gain.
- 2) Normal gain with overt saccades / covert saccades.
- 3) Normal gain with overt and covert saccades
- 4) Low gain with overt saccades / covert saccades.
- 5) Low gain with scatter overt and covert saccades.
- 6) Low gain with non-organized overt and covert saccades.
- 7) Low gain with organized overt and covert saccades.
- 8) High gain.

ตัวอย่างการแปลผล:

- 1) Normal vestibular function at high frequency 5-7 Hz
- 2) Left unilateral vestibulopathy.
- 3) Left unilateral vestibulopathy with partially compensation.
- 4) Bilateral vestibulopathy.
- 5) Bilateral presbysvestibulopathy.
- 6) Left lateral canal vestibulopathy.

Note : รายงานผล Organization pattern of saccades : organized, scattered/non-organized > แปลผล: Compensated/non-compensated.

Note : สภาวะผู้ป่วยขณะตรวจ : Alert, Well co-operative, Sleepy, Poor attention ; tense neck muscles, Limit neck range of motion; droopy eyelid, Ptosis, Wearing false eyelashes, Wearing permanent/tattoo eyeliner; medications : on lyrica, Off dimenhydrinate 3 days PTA)

2.1.4 Computerized Dynamic Platform Posturography (CDP) เป็นการวัดการทรงตัวที่ทำงานด้วยคอมพิวเตอร์ มีจุดประสงค์ในการทำงาน 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือใช้เพื่อตรวจและประเมินความผิดปกติของระบบความสมดุลของร่างกาย การทรงตัว และใช้ช่วยในการฝึกหรือฟื้นฟูการทำงานของอวัยวะบางส่วน เกี่ยวกับการทรงตัวประกอบด้วยการตรวจดังนี้

- Sensory Organization Test (SOT) มีทั้งหมด 6 sensory conditions ดังนี้
 - (1) Normal vision and fixed support
 - (2) Absent vision and fixed support
 - (3) Sway referenced vision and fixed support
 - (4) Normal vision and sway referenced support
 - (5) Absent vision and sway referenced support
 - (6) Sway referenced vision and sway referenced support
- Motor control test (MCT)
- Adaptation test (ADT)

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Computerized Dynamic Platform Posturography

1. Sensory Organization test (SOT)

Findings:

The composite score of is

Sensory analysis ☐ WNL ☐ Vestibular pattern

☐ Somatosensory dependent pattern

Postural strategy:

COG alignment:

2. Motor Control test (MCT)

Finding:

The composite latency of msec is.....

Weight distribution on each leg:

3. Adaptation Test

Finding:

☐ Normal response ☐ Abnormal response

Overall impression: Position stability of this person is

☐ Very good ☐ Good ☐ Fair ☐ Poor ☐ High risk of falling

His / Her automatic postural response ☐ Good ☐ Abnormal

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Computerized Dynamic Platform Posturography

1. The scores in condition 5 and 6 were abnormal suggested vestibular dysfunction (VD)
2. Decreased performance on conditions 5 and 6, condition 5 only, and condition 6 only of the SOT suggested peripheral vestibular deficit
3. Decreased performance on conditions 3 and 6, and condition 6 only of the SOT suggested vision preference (VP)
4. Decreased performance on condition 3,5, and 6 of the SOT suggested vestibular dysfunction with vision preference (VDVP)
5. Decreased performance on condition 4,5, and 6 of the SOT suggested vestibular and vision dysfunction
6. The scores in condition 2,3,5, and 6 were abnormal suggested vestibular and somatosensory dysfunction
7. The scores in condition 2,3,4,5, and 6 were abnormal suggested severe sensory organization test abnormality
8. A physiologic sway pattern or physiologically inconsistent equilibrium score
9. The score low on trials 1,2 and 3 (easy trials) by comparison to trials 4,5 and 6 (more difficult trials)
10. The score on condition 4, 5 and 6 were equal to or better than scores on condition 1, 2 and 3
11. Prolonged latencies /and/or strength asymmetries of the MCT

2.1.5 Rotatory chair เป็นเก้าอี้หมุนอัตโนมัติที่ได้มีการออกแบบทางวิศวกรรมเพื่อให้ส่งสิ่งเร้าที่มีการควบคุมอย่างแม่นยำและการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยการตรวจดังต่อไปนี้

- Oculomotor test เป็นการตรวจเส้นประสาทสมองที่ควบคุมกล้ามเนื้อของลูกตา
- Sinusoidal harmonic acceleration (SHA) เป็นการวัดการทำงานของระบบการทรงตัวกับการเคลื่อนไหวของดวงตา (Vestibulo-Ocular Reflex: VOR) โดยการหมุนตัวผู้ป่วยในรูปแบบการแกว่งคล้ายลูกตุ้มที่มีความถี่ต่าง ๆ ตั้งแต่ 0.01 Hz ถึง 0.64 Hz ขณะปิดกั้นการมองเห็น การทดสอบนี้ถือเป็น Gold standard สำหรับการตรวจหาภาวะการทำงานของระบบการทรงตัวทั้งสองข้าง นอกจากนี้การทดสอบ SHA ยังสามารถช่วยในการวินิจฉัยการสูญเสียการทำงานของระบบการทรงตัวข้างเดียว และใช้ติดตามการชดเชยการทำงานของระบบการทรงตัวเมื่อเวลาผ่านไปได้อีกด้วย
- Step velocity เป็นการวัดการทำงานของ ระบบการทรงตัวกับการเคลื่อนไหวของดวงตา (Vestibulo-Ocular Reflex : VOR) โดยหมุนตัวผู้ป่วยด้วยแรงเร่ง $100^{\circ}/วินาที^2$ จนถึงความเร็วคงที่ของเก้าอี้ ขณะปิดกั้นการมองเห็น จากนั้นจะทำการวัดค่าคงที่ของเวลา (Time constant) ค่าการตอบสนอง (Response gain) และความไม่สมมาตรของค่าคงที่เวลา (Time constant asymmetry)
- Subjective Visual Vertical (SVV) เป็นการทดสอบการทำงานของหูชั้นใน เพื่อประเมินการรับรู้แนวตั้งของผู้ป่วย และตรวจหาความผิดปกติที่อาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะหรือบ้านหมุน การทดสอบนี้ตรวจสอบการทำงานของ Utricle ซึ่งเป็นหนึ่งในสองอวัยวะ Otolith ที่อยู่หูชั้นในเพื่อประเมินการรับรู้แนวตั้ง

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Rotatory Chair

1. Normal rotational chair test. Gain and phase are mainly within normal limits
2. The slope of the gain is slightly abnormal at Hz
3. The panel on the left is a plot of the gain, which is low at frequencies. The panel on the right is a plot of the phase, which could not be calculated at Hz, and showed phase lead at Hz

เอกสารอ้างอิง

1. Gans, R. E., & Yellin, M. W. (2007). Assessment of vestibular function. In Audiology: Diagnosis (2nd ed., pp. 540–566). Thieme.
2. Strupp, M., Kim, J.-S., Murofushi, T., Straumann, D., Jen, J. C., Rosengren, S. M., Della Santina,

C. C., & Kingma, H. (2017). Bilateral vestibulopathy: diagnostic criteria consensus document of the classification committee of the b  r  ny society. *Journal of Vestibular Research: Equilibrium & Orientation*, 27(4), 177–189. <https://doi.org/10.3233/VES-170619>

3. Curthoys, I. S., MacDougall, H. F., McGarvie, L. A., Weber, K. P., Szmulewicz, D., Manzari, L., Burgess, A. M., & Halmagyi, G. M. (2020). The video head impulse test. In *Balance Function Assessment and Management, Third Edition (3rd ed., pp. 333–359)*. Plural Publishing.

4. Nasjner, L. M., & Shepard, N. T. (2020). Computerized dynamic posturography: methodology and interpretations. In *Balance Function Assessment and Management, Third Edition (3rd ed., pp. 283–323)*. Plural Publishing.

การฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพทางการได้ยินและการพูด (Aural rehabilitation/habilitation)

การฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพทางการได้ยินและการพูดให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยินเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยจะได้รับภายหลังการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการได้ยินโดย โสต ศอ นาสิกแพทย์ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยินที่เหมาะสม

ข้อบ่งชี้ในการใส่เครื่องช่วยฟัง มีดังต่อไปนี้

1. มีการสูญเสียการได้ยินชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัด หรือแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วว่า การผ่าตัดไม่เกิดประโยชน์ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด หรือแพทย์สิ้นสุดการรักษาแล้ว

2. มีการสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน

3. การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมาย และการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

4. การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูด หรือมีความพิการซ้ำซ้อนโดยมีรายละเอียดของการเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟังแบ่งตามสิทธิการรักษาเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1) สิทธิข้าราชการ/กรมบัญชีกลาง สามารถเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟังได้ทั้ง 2 ข้าง โดยมีแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและพิจารณาความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยฟัง โดยมีรหัสการเบิกจ่ายระบุเพิ่มเติมตาม (ผนวก ส.5)

2) สิทธิประกันสังคม สามารถเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟังได้ทั้ง 2 ข้าง โดยอ้างอิงเกณฑ์การเบิก (ผนวก ส.6)

3) สิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ต้องทำการจดทะเบียนผู้พิการก่อน โดยมีหลักเกณฑ์ในการจดทะเบียนรับรองความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย (ประเภท 2) ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2565 (ผนวก ส.7) (โดยใช้เกณฑ์ที่อ้างอิงมาจาก World Health Organization 2001) ซึ่งประกาศให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่มีผลตรวจการได้ยินเฉลี่ย (Pure Tone Average หรือ PTA) ที่ความถี่ 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz และ 4000 Hz มากกว่าหรือเท่ากับ 40 dB ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า (ผู้ใหญ่) และมากกว่าหรือเท่ากับ 35 dB ในเด็กที่อายุไม่เกิน 15 ปี เมื่อจดทะเบียนรับรองแล้ว (ท74) จึงจะสามารถเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟังได้โดยสามารถเบิกจ่ายได้ทีละข้าง โดยมีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานตาม (ผนวก ส.8) และใช้รหัสเบิกจ่ายระบุเพิ่มเติม (ผนวก ส.9)

ในทางปฏิบัติ สำหรับการบันทึกผลตรวจการได้ยินในทางคลินิกและการตรวจใส่เครื่องช่วยฟัง ส่วนใหญ่ยังคงใช้ค่าเฉลี่ยผลตรวจการได้ยิน PTA อ้างอิง 3 ความถี่ (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz) เนื่องจาก

งานวิจัยทางด้านโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดก่อนหน้าส่วนใหญ่ ใช้ตามมาตรฐาน ASHA (American Speech -Language and hearing Association) โดยเฉพาะการตรวจสอบผลตรวจการได้ยินของผู้ป่วยที่มีต่อการฟังเสียงบริสุทธิ์และความสามารถในการฟังเสียงพูด

ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กควรได้รับการฟื้นฟูทางการได้ยินโดยเร็ว ด้วยการใส่เครื่องช่วยฟัง เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเด็กมีความผิดปกติทางการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมทั้งสองข้าง ในกรณีที่มีการสูญเสียการได้ยินข้างเดียวให้พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายบุคคล หลังจากขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยว่ามีความจำเป็นในการใส่เครื่องช่วยฟังตามข้อบ่งชี้ สามารถแบ่งขั้นตอนในการใส่เครื่องช่วยฟังได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกและประเมินเครื่องช่วยฟัง (Selection and verification)

1.1. การใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้ใหญ่

นักแก้ไขการได้ยินควรอธิบายลักษณะการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วยแต่ละราย ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง รวมไปถึงสิทธิการรักษา การเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในระหว่างการใช้งานที่ผู้ป่วยเบิกไม่ได้ เช่น ค่าถ่านหรือ แบตเตอรี่ตลอดการใช้งาน ค่าอะไหล่บางส่วนที่นอกเหนือจากประกันค่าใช้จ่ายในการดูแลและซ่อมแซม เมื่อเครื่องหมดประกัน 1 ปี เป็นต้น โดยมีขั้นตอนในการเลือกเครื่องช่วยฟัง (Selection) ดังต่อไปนี้

1) อธิบายรูปแบบของเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมต่อการได้ยิน ข้อดี ข้อเสียของเครื่องช่วยฟังแต่ละแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโดยมีนักแก้ไขการได้ยินให้คำแนะนำ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการได้ยิน และคำนึงถึงข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย รวมไปถึงคาดการณ์การใช้งานในระยะยาวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี

2) เลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมกับระดับและรูปแบบการสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากกำลังขยายสูงสุด (Peak gain) ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency response) และ ความดังสูงสุด (Maximum power output) ของเครื่องอย่างน้อย 2-3 เครื่อง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน แต่ต่างยี่ห้อ (Bands) หรือต่างรุ่น (Model) เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้เปรียบเทียบคุณภาพเสียงที่แตกต่างกัน

3) การใส่เครื่องช่วยฟัง 1 ข้างหรือ 2 ข้างพร้อมกัน ขึ้นกับดุลพินิจของนักแก้ไขการได้ยิน โดยประเมินจากระดับการได้ยินทั้ง 2 ข้าง สิทธิการรักษา ข้อจำกัด อาชีพ และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย

4) เมื่อเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการประเมินขณะที่กำลังใส่เครื่องช่วยฟัง ของผู้ป่วย (Verification) สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1. Subjective method

1.1. การหาค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) ด้วย

การฟังอย่างเดียว ในกรณีที่ประสาทหูเสื่อมรุนแรงให้ทดสอบร่วมกับการอ่านปาก (Lip reading)

1.2 ทดสอบการได้ยินโดยการปล่อยเสียงผ่านลำโพง (Sound field) ในขณะที่ใส่เครื่องช่วยฟัง และใส่เครื่องช่วยฟัง (Functional gain)

1.3 ให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกเครื่องช่วยฟังโดยเน้นคุณภาพของเสียงประกอบกับการประเมินในข้อ 1.1 หรือ 1.2 และพิจารณาจากการพูดคุยโต้ตอบสื่อสาร การรับฟังเสียงต่างๆในสิ่งแวดล้อมรวมถึงเสียงรบกวน

2. Objective method โดยวิธี Probe microphone instrument

2.1 REUR (Real Ear Unaided Response)

2.2 REOR (Real Ear Occluded Response)

2.3 REAR (Real Ear Aided Response)

2.4 REIG (Real Ear Insertion Gain)

เพื่อประเมินกำลังขยายในแต่ละความถี่ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับโดย Fitting formula ที่นิยมในปัจจุบันสำหรับผู้ใหญ่ คือ NAL-NL2

1.2 การใส่เครื่องช่วยฟังสำหรับเด็ก

สำหรับการเลือกเครื่องช่วยฟังในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก ที่ระดับการได้ยินที่ได้จากการตรวจอาจยังไม่คงที่ เนื่องจากระบบประสาทการได้ยินที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (Neural maturation) ควรมีการพิจารณาการเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม (Selection) ดังต่อไปนี้

1) เลือกรูปแบบของเครื่องช่วยฟังตามความเหมาะสมของสรีระ

- ในกรณีเด็กเล็กถึงเด็กโต (แรกเกิด – 13 ปี) ควรเลือกประเภทของเครื่องช่วยฟังที่มีความยืดหยุ่นสูง ได้แก่ เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังใบหู(BTE) เพื่อให้สามารถรองรับการปรับเปลี่ยนกำลังขยายที่เหมาะสมได้ในภายหลัง เมื่อได้ผลตรวจการได้ยินที่คงที่ทั้งยังสามารถปรับแก้ไขขนาดของพิมพ์หูได้ง่ายรองรับการขยายขนาดของช่องหู เมื่อเด็กเริ่มโตขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการปรับแก้ที่น้อยกว่า

- ในกรณีเด็กโตถึงวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) สามารถเลือกเครื่องช่วยฟังที่มีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นได้ เช่น ITE ITC CIC เนื่องจากช่องหูของเด็กจะมีขนาดเท่ากับขนาดของช่องหูผู้ใหญ่ อีกทั้งยังเป็นวัยที่เริ่มกังวลเรื่องรูปลักษณ์และความสวยงามของร่างกาย ทั้งนี้ควรพิจารณาร่วมกับระดับการได้ยินของผู้ป่วยร่วมด้วย

2) การใส่เครื่องช่วยฟังในเด็ก ควรใส่ทั้ง 2 ข้างเนื่องจากการสูญเสียการได้ยินในเด็กเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูด เป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวลดลง

3) เมื่อเลือกเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการประเมินขณะที่กำลังใส่

เครื่องช่วยฟังของผู้ป่วย (Verification) สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี

1. Subjective method

ในกรณีเด็กโตถึงวัยรุ่นที่สามารถให้ความร่วมมือต่อการตรวจได้ สามารถใช้วิธีประเมินได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่กรณีเด็กเล็กไม่สามารถประเมินเครื่องช่วยฟังด้วยวิธีนี้ได้ จะใช้วิธีการประเมินด้วยวิธี objective method เป็นหลัก

2. Objective method

เนื่องจากการใส่เครื่องช่วยฟังในเด็กควรคำนึงถึงขนาดของช่องหูของเด็ก ซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 2 cc ซึ่งเป็นช่องหูขนาดมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินเครื่องช่วยฟัง ทำให้เสียงที่ถูกปล่อยเข้าสู่ช่องหูจริงของเด็กดังขึ้นกว่าปกติ ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อได้ยินที่หลงเหลืออยู่ของเด็กได้

2.1 REUR (Real Ear Unaided Response)

2.2 REOR (Real Ear Occluded Response)

2.3 REAR (Real Ear Aided Response)

2.4 REIG (Real Ear Insertion Gain)

2.5 RECD (Real Ear to Coupler Difference)

โดย Fitting formula ที่นิยมใช้ในเด็ก (อายุน้อยกว่า 18 ปี) คือ DSL v.5 และ NAL-NL2 แม้จะช่วยให้เด็กแก้ไขการได้ยินสามารถปรับกำลังขยายของเครื่องช่วยฟังให้เหมาะสมตามเกณฑ์ได้ แต่ก็ยังไม่ใช่ว่าการตอบสนองต่อเสียงที่แท้จริงของเด็ก จึงควรมีการสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อเสียงขณะใส่เครื่องช่วยฟังและติดตามเป็นระยะ เมื่อเด็กเริ่มโตขึ้นจนสามารถทำตามเงื่อนไขได้ จึงเริ่มนำวิธี Subjective method เข้ามาร่วมประเมิน เพื่อให้ได้กำลังขยายที่เหมาะสมต่อการได้ยินของเด็กมากที่สุด

2. การให้คำแนะนำและสอนการใช้เครื่องช่วยฟัง (Orientation and training)

นักแก้ไขการได้ยินต้องแนะนำส่วนประกอบและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้กับเครื่องช่วยฟัง วิธีการใช้งานเครื่องช่วยฟังแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ปกครองจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ตลอดจนการปรับตัวหลังใส่เครื่องช่วยฟัง การดูแลรักษาทำความสะอาดอุปกรณ์และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

3. การประเมินผลและติดตามหลังใส่เครื่องช่วยฟัง (Validation and follow up)

3.1 การประเมินผลและติดตามหลังใส่เครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่

1) นัดติดตามครั้งแรกในช่วงระยะ 1-3 เดือน หลังเริ่มใส่เครื่องช่วยฟังควรติดตามผลระดับการได้ยินขณะใส่เครื่องช่วยฟังผ่านทางลำโพง (Aided response) ตรวจสอบอุปกรณ์ และการใส่อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการใส่พิมพ์หู การใช้แบตเตอรี่ (ถ่าน) สารดูดความชื้นสำหรับผู้ที่มีเหงื่อมาก ปัญหาต่างๆ ที่พบหลังจากใช้งานเครื่องช่วยฟังในชีวิตประจำวัน การให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมไปถึงการปรับกำลังขยายของเครื่องช่วยฟัง และการตั้งค่าการใช้งานให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

2) หลังจากนั้นจึงติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟัง ฟิมพ์หู และแบตเตอรี่เป็นระยะ เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือเมื่อมีปัญหา (ผนวก ส.12) และควรติดตามตรวจการได้ยิน และประเมินการใช้เครื่องช่วยฟัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2 การประเมินและติดตามการใส่เครื่องช่วยฟังในเด็ก

- 1) นัดติดตามการใช้งาน การใส่เครื่อง และการดูแลรักษาทำความสะอาดเครื่องช่วยฟังของผู้ปกครองได้อย่างถูกต้อง โดยมีเป้าหมายให้เด็กสามารถใส่เครื่องช่วยฟังได้ตลอดเวลาที่ตื่นอยู่
- 2) การแก้ไขหรือติดตามการใส่ฟิมพ์หูของเด็กเป็นระยะ เนื่องจากเมื่อเด็กโตขึ้นช่องหูมีการขยายทำให้เกิดเสียงหวีดได้ ควรทำการฟิมพ์หูใหม่ และตรวจ Real ear measurement ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนฟิมพ์หูใหม่
- 3) ควรติดตามผลการใช้เครื่องช่วยฟังร่วมกับประเมินความสามารถทางการได้ยิน พัฒนาการทางภาษาและการพูดเป็นระยะตามความเหมาะสมอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อปรับเครื่องช่วยฟังตามระดับการได้ยินอย่างต่อเนื่อง

การผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในหรือประสาทหูเทียม (Cochlear implant)

1. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (ประสาทหูเทียม)

แนวทางการปฏิบัติเรื่องการใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (ประสาทหูเทียม) ในประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายได้โดย สิทธิบัตรทอง อ้างอิงจากประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (ประสาทหูเทียม) ในการผ่าตัดฝังรับเสียงฝังหูชั้นใน (ประสาทหูเทียม) พ.ศ.2565 (ผนวก ส.10) และสิทธิกรมบัญชีกลาง อ้างอิงจากประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ.2560 (ผนวก ส.11) โดยสรุปรายละเอียดเบื้องต้นดังนี้

กรณีเด็ก

- เด็กมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 6 เดือน ในกรณี Pre-lingual หรืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ในกรณี Post-lingual (ณ วันที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมในการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ครบทุกข้อ)
- ใช้การประเมินโดยการตรวจการได้ยิน โดยวิธี ABR และ ASSR มีการสูญเสียการได้ยินมากกว่า 90 dB ขึ้นไป ในทั้งสองข้าง
- ได้รับการฝึก Aural rehabilitation อย่างน้อย 3 ครั้งในเวลา 3 เดือน ขณะใส่เครื่องช่วย

ฟังที่ปรับตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม แล้วได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผล ไม่มีพัฒนาการความก้าวหน้าทางด้านการฟังและการพูด จากการใส่เครื่องช่วยฟังมาก่อน อย่างน้อย 3 - 6 เดือน ยกเว้นกรณีหูหนวกจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) สามารถผ่าตัดได้ทันที

กรณีผู้ใหญ่

- สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาษาพูดมาก่อน (Post-lingual) มีประสาทหูเสื่อมทั้ง 2 ข้าง ที่มีระดับการได้ยินมากกว่า 80 dB ขึ้นไป และใช้เครื่องช่วยฟังไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย และมีค่า SD score น้อยกว่า 50% และหูหนวกมาเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี (หากหูหนวกเกิน 10 ปีต้องได้รับการฟื้นฟูการได้ยินมาก่อน)

แนวทางการใส่ประสาทหูเทียมของนานาชาติ อ้างอิงตาม The U.S. Food and Drug Administration (FDA) และ American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

กรณีเด็ก อายุ 9-24 เดือน

- Profound sensorineural hearing loss in both ears (PTA 500-4000 Hz > 90 dBHL)
- Limited benefit from binaural amplification after a 3-month trial period with hearing aids.

กรณีเด็ก อายุ 2-17 เดือน

- Severe to profound sensorineural hearing loss in both ears (PTA 500 - 4000 Hz > 70 dBHL)
- Limited benefit from binaural amplification after a 3- to 6 -month trial period with hearing aids.
- Multisyllabic Lexical Neighborhood Test (MLNT) or Lexical Neighborhood Test (LNT) scores $\leq 30\%$

กรณีผู้ใหญ่

- Moderate to profound sensorineural hearing loss in both ears (depends on brand and device model)
- Limited benefit from binaural amplification after a 3- to 6-month trial period with hearing aids.
- Open-set sentence recognition scores $\leq 50\%$ in the ear to be implanted and $\leq 60\%$ in the non-implanted ear with appropriately fitted hearing aids.

2. ข้อห้ามในการผ่าตัดฝังอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (ประสาทหูเทียม)

2.1 แก้วหูทะลุ หรือมีการอักเสบของหูชั้นกลาง

2.2 มีพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ 8

2.3 มีข้อห้ามทางการแพทย์อื่น ๆ ในการผ่าตัด

3. ขั้นตอนการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

การผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในถือเป็นเทคโนโลยีที่ให้ประโยชน์กับคนหูหนวกเป็นอย่างมาก นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เสียงได้ใกล้เคียงกับคนปกติ ยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนหูหนวกให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป โดยเฉพาะเด็กอายุน้อย จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม การเข้ารับบริการเกี่ยวกับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน มีความละเอียดอ่อน แม่นักแก้ไขการได้ยินเองยังต้องเรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์และทำความเข้าใจถึงผลกระทบอื่นๆอีกหลายด้าน สิ่งที่สำคัญคือทำอะไรที่จะให้ผู้ปกครอง ตัวผู้ป่วย และญาติ มีความเข้าใจเกี่ยวกับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน ซึ่งมีหลายยี่ห้อที่แตกต่างกัน กระบวนการรับบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟังและการพูดภายหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยนักแก้ไขการได้ยินปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมรวมทั้งการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและบริษัทผู้แทนจำหน่ายอุปกรณ์ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อถ่ายทอดข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน และการตอบข้อซักถามผู้ป่วยและผู้ปกครองเพื่อให้มีความเข้าใจขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับอุปกรณ์ ก่อนการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ข้อมูลที่ผู้ป่วย ญาติและ/หรือผู้ปกครองควรทราบ มีดังนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน

3.1.1 ลักษณะอุปกรณ์ ส่วนประกอบ การทำงานของอุปกรณ์

3.1.2 ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียมสำหรับเด็กและผู้ใหญ่

3.1.3 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

3.1.4 ลำดับขั้นตอนการให้บริการตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ

3.1.5 ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสัมฤทธิ์ผลหลังการใส่อุปกรณ์

3.1.6 การดำรงชีวิตกับอุปกรณ์

3.1.7 ประสิทธิภาพที่คาดว่าจะได้รับ

3.1.8 ยี่ห้อและความแตกต่างของอุปกรณ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด

4. การตรวจประเมินก่อนการผ่าตัด

4.1 การตรวจประเมินการได้ยิน (Audiologic Evaluation) โดยนักแก้ไขการได้ยิน เช่น ตรวจการได้ยินด้วยเสียงบริสุทธิ์และคำพูด (Audiometry), ตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement), ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions), ตรวจการได้ยินระดับก้าน

สมอง (ABR, ASSR) เป็นต้น รวมไปถึงการประเมินระดับการได้ยินและความสามารถทางการฟังขณะใส่เครื่องช่วยฟังอย่างต่อเนื่อง 3 - 6 เดือน ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

4.2 การตรวจประเมินด้านภาษาและการพูด (Speech and language evaluation) โดยนักแก้ไขการพูด (ผนวก ส.13)

4.3 การประเมินร่างกายและความพร้อมในการผ่าตัด (Medical evaluation) โดยโสต ศอ นาสิกแพทย์ รวมถึงการส่งตรวจ CT scan หรือ MRI และการส่งตรวจสายตา (พิจารณาเป็นบางราย)

4.4 การตรวจประเมินความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญา (Psychological and Cognitive Evaluation) โดยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือแพทย์พัฒนาการเด็ก

4.5 ประเมินความพร้อมของครอบครัว (Parent Counseling and Expectations) โดยนักสังคมสงเคราะห์จะช่วยประเมินความพร้อมและความสามารถทางเศรษฐกิจของครอบครัวในการสนับสนุนให้เด็กสามารถใช้งานประสาทหูเทียมได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

5. การผ่าตัดและการทดสอบอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด โดยปกติ นักแก้ไขการได้ยินควรมีหน้าที่ทดสอบอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด ขณะแพทย์ทำการผ่าตัดใส่อุปกรณ์เข้าไปในหูชั้นใน เพื่อให้แน่ใจว่าอุปกรณ์ภายในอยู่ในสภาพดีและสามารถเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ภายนอกได้อย่างสมบูรณ์ โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ประกอบในการเปิดเครื่อง (Switch on)

6. การเปิดเครื่องและปรับกระแสไฟฟ้า หลังผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์

7. การติดตามหลังผ่าตัด

7.1 วัดระดับการได้ยินขณะใส่อุปกรณ์ (Aided response)

7.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Aural rehabilitation)

7.3 ประเมินความสามารถของการฟังโดยใช้แบบทดสอบหรือการตรวจมาตรฐาน

7.4 การติดตามปรับกระแสไฟฟ้า (Re-Mapping)

7.5 การแก้ไขปัญหาเมื่ออุปกรณ์ชำรุด (Maintenance)

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Aural rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Aural rehabilitation) เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. การฝึกฟังเพื่อแยกความแตกต่างของเสียง (Auditory discrimination)

2. การฝึกฟังเพื่อจำแนกชนิดของเสียง (Auditory identification)

3. การฝึกฟังเพื่อความเข้าใจ (Auditory comprehension)

4. การอ่านริมฝีปาก (Lip reading)

การสร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Aural habilitation) เพื่อพัฒนาภาษาและการพูดร่วมกับนักแก้ไขการพูด

1. การฝึกฟังเพื่อให้รู้จักเสียง (Auditory awareness)
 2. การฝึกฟังเพื่อแยกความแตกต่างของเสียง (Auditory discrimination)
 3. การฝึกฟังเพื่อจำแนกชนิดของเสียง (Auditory identification)
 4. การฝึกฟังเพื่อความเข้าใจ (Auditory comprehension)
 5. การอ่านริมฝีปาก (Lip reading)
 6. การกระตุ้นการออกเสียงพูด (Speech stimulation)
 7. การเรียนรู้คำศัพท์ (Vocabulary acquisition)
 8. การเรียนรู้ภาษา (Language acquisition)
 9. การแก้ไขเสียงพูด (Speech correction)
 10. การสื่อสารในชีวิตประจำวัน (Communication)
- 9. การแนะนำเพื่อฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Counseling)**
- 9.1 การดูแลรักษาสุขภาพหูและเฝ้าระวังโรคหู
 - 9.2 อธิบายปัญหาและความสามารถของผู้ป่วยหลังการฝึกแต่ละครั้ง เพื่อนำไปฝึกต่อที่บ้าน
 - 9.3 พิจารณาความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ช่วยเสริมการได้ยินชนิดต่างๆ
 - 9.4 แนะนำด้านการศึกษา อาชีพ อารมณ์และสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>
2. Warner-Czyz, A. D., Roland, J. T. J., Thomas, D., Uhler, K., & Zombek, L. (2022). American Cochlear Implant Alliance Task Force Guidelines for Determining Cochlear Implant Candidacy in Children. *Ear and Hearing*, 43(2), 268. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001087>
3. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Cochlear Implants. American Speech-Language-Hearing Association; American Speech-Language-Hearing Association. Retrieved September 4, 2024, from <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Cochlear-Implants/>
4. Zeitler, D. M., Prentiss, S. M., Sydlowski, S. A., & Dunn, C. C. (2024). American Cochlear

Implant Alliance Task Force: Recommendations for Determining Cochlear Implant Candidacy in Adults. *The Laryngoscope*, 134Suppl3(Suppl3), S1–S14. <https://doi.org/10.1002/lary.30879>

5. Wolan, T. A., & Basura, G. (2021). Determining Cochlear Implant Candidacy in Adults: Limitations, Expansions, and Opportunities for Improvement. *Seminars in Hearing*, 42(4), 331–341. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739283>

การอนุรักษ์การได้ยิน (Hearing conservation)

การอนุรักษ์การได้ยินในบุคคลที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินจากงานอาชีพ (Occupational hearing conservation)

การอนุรักษ์การได้ยินสำหรับบุคคลที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินจากงานอาชีพ เป็นภาระงานอีกอย่างหนึ่งซึ่งนักวิชาการได้ยินมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่กับบุคคลที่เสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยินจากงานอาชีพที่ต้องมีการวางแผนการทำงานและการประสานงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ การซักประวัติ พนักงาน การตรวจการได้ยิน การบันทึกข้อมูล การสรุปผลรายงานรวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

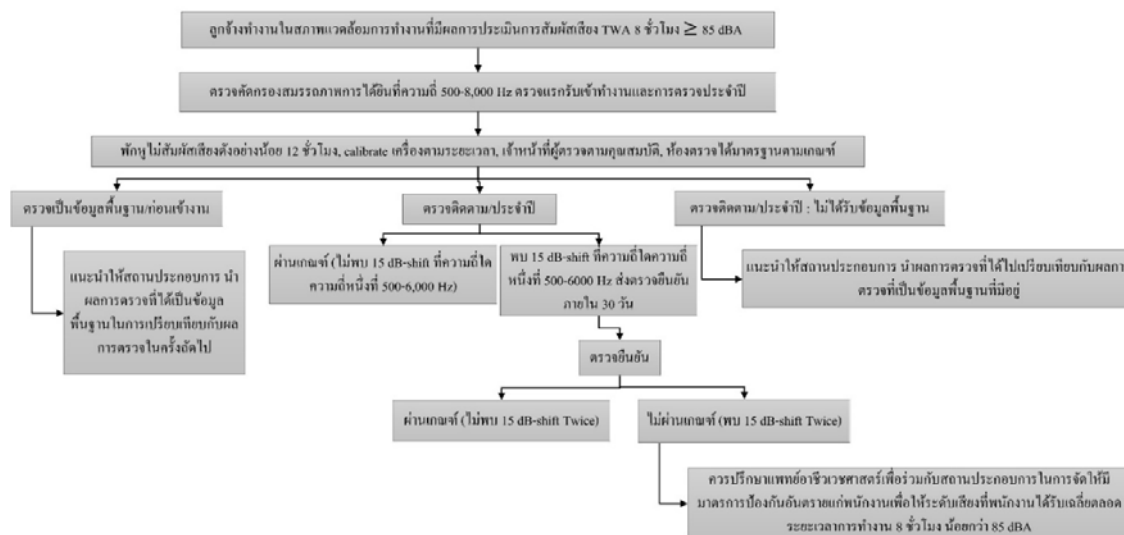
1. การวัดระดับเสียงในสถานประกอบการ เป็นขั้นตอนแรกที่นักแก้ไขการได้ยินจะต้องวัดระดับเสียงในสถานประกอบการที่ประสงค์จะทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพการได้ยินของพนักงาน โดยการวัดระดับเสียงที่ทำงานตรงตำแหน่งต่างๆที่คาดว่าจะเสียงดัง โดยเฉพาะตำแหน่งที่มีคนอยู่ประจำ
2. การตรวจหูและตรวจการได้ยิน พนักงานจะต้องพักการฟังเสียงอย่างน้อย 12 ชั่วโมงก่อนเข้ารับ การตรวจการได้ยิน การตรวจหูโดยโสต คอ นาสิกแพทย์ การตรวจการได้ยินเสียงบริสุทธิ์ที่ความถี่ 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000 Hz หากนักแก้ไขการได้ยินไปตรวจการได้ยินที่สถานประกอบการ ควรวัดระดับเสียงในห้องเงียบนั้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการรายงาน และการตรวจการได้ยินโดยใช้ เครื่องตรวจการได้ยินชนิดเคลื่อนที่ จะต้องมีการฟังที่สามารถครอบทั้งใบหูชนิด Ear muffs
3. กรณีที่กราฟการได้ยินผิดปกติ หากเป็นการตรวจครั้งแรก พนักงานได้รับการตรวจเพื่อ วินิจฉัยทางคลินิกเพื่อให้มั่นใจว่ามีได้มีสาเหตุมาจากโรคทางหู คอ จมูก หรือโรคที่เกี่ยวข้อง กรณีที่เป็นการ ตรวจประจำปีเพื่อติดตาม ควรพบแพทย์หากสูญเสียการได้ยินเพิ่มมากขึ้น หรือมีลักษณะของผลตรวจการได้ยินที่แตกต่างจากกราฟการได้ยินที่เนื่องมาจากเสียงดัง
4. สรุปรายงานผลตรวจการได้ยินและแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไปให้ผู้บริหารสถานประกอบการรับทราบ
5. การให้คำแนะนำเพื่ออนุรักษ์การได้ยิน ทั้งกลุ่มที่มีการสูญเสียการได้ยินและกลุ่มการได้ยินปกติ โดยให้ความสำคัญในด้านการป้องกันอย่างเคร่งครัดในระหว่างปฏิบัติงาน อธิบายถึงผลเสียของการสูญเสียการได้ยิน

การให้สุขศึกษาเพื่ออนุรักษ์การได้ยิน ป้องกัน หรือลดและเฝ้าระวังภาวะสูญเสียการได้ยินในชุมชน เช่น

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูญเสียการได้ยิน
2. เด็กเล็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคอย่างถูกต้องและครบถ้วน

3. การวางแผนครอบครัวสำหรับบุคคลที่มีการสูญเสียการได้ยินชนิดที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
4. หลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบต่อการได้ยิน เช่น การฟังเสียงดัง การแคะหู บ้วนหู การกินยา ฉีดยาโดยมิได้ปรึกษาแพทย์
5. ผู้ที่ทำงานในที่เสียงดังควรใส่เครื่องป้องกันหูตลอดเวลาที่ทำงาน และควรรับการตรวจการได้ยินเป็นประจำทุกปี
6. หากมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหูและการได้ยิน ควรปรึกษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ และหรือนักแก้ไขการได้ยิน

แผนภูมิแนวทางการตรวจคัดกรองและแปลผลสมรรถภาพการได้ยิน



หมายเหตุ : ในการพิจารณาผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ควรพิจารณาถึงเกณฑ์ในการส่งต่อ โสต ศอ นาสิกแพทย์ ทั้งในกรณีที่ไม่มีและไม่มีข้อมูลพื้นฐาน

แหล่งที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ปี 2563

ประเภทของการให้บริการ

จำแนกตามระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในแต่ละประเภทบริการต่อผู้ป่วย 1 ครั้ง

ประเภทบริการ	ระยะเวลา
การซักประวัติและการตรวจการได้ยินด้วยเสียงบริสุทธิ์ และคำพูด (Weber & Rinne test, Pure tone, Speech audiometry) - ผู้ใหญ่ - เด็ก	30 นาที ไม่ระบุเวลาแน่นอนขึ้นกับความพร้อมของเด็กแต่ละราย
- การตรวจสอบสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement) รวมการตรวจ Tympanometry, Acoustic reflex และ Acoustic reflex adaptation (decay)	20-30 นาที
การตรวจพิเศษ - Short increment sensitivity index (SISI) - Tone decay - Performance intensity function for phonetically balanced word lists (PI-PB function) - Alternate binaural loudness balance (ABLB) - Glycerol test	30 นาที 15 นาที 20 นาที 30 นาที 120 นาที
การตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน [Otoacoustic emissions (OAEs)] - ผู้ใหญ่ - เด็ก	20 นาที 30 นาที
การตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและสมอง ผู้ใหญ่ - Auditory brainstem response (ABR) - Auditory middle-latency response (AMLR) - Auditory late response (ALR) เด็ก - Auditory brainstem response (ABR)	60 นาที 60 นาที 60 นาที 120 นาที

- Auditory steady- state response (ASSR)	60 นาที
- Auditory middle-latency response (AMLR)	120 นาที
- Electrocochleography (ECochG หรือ ECoG)	60 นาที
- Cervicogenic vestibular evoked myogenic potential (cVEMP)	60 นาที
- Ocular vestibular evoked myogenic potential (oVEMP)	60 นาที
- Videonystagmus(VNG) หรือ Electronystagmography (ENG), Caloric test	90 นาที
- Video head impulse	30 – 40 นาที
- Rotatory chair	XXX นาที
- Posturography	XXX นาที
- การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation)	60 นาที
- การเลือกเครื่องช่วยฟัง	45 นาที
การประเมินเครื่องช่วยฟัง	
ผู้ใหญ่	
- Real ear measurement	30 นาที
- Sound field testing	30 นาที
เด็ก	
- Real ear measurement	90 นาที
- Sound field testing	60 นาที
- การแนะนำการใช้เครื่องช่วยฟัง	30 นาที
- การให้คำปรึกษาและตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง	20 นาที
- การทำแบบหู	15 นาที
- การซ่อมปรับแต่งพิมพ์หู	30 นาที
- Cochlear implant device testing (intra-operation)	60 นาที
- Cochlear implant electrodes mapping	120 นาที

- การประเมินและปรับอุปกรณ์ภายนอกที่ใช้กับเครื่องช่วยการได้ยินชนิดฝังในกะโหลกศีรษะ (Implantable bone conduction hearing aid)	60 นาที
- การฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยินพร้อมคำแนะนำ	40 นาที

การรายงานผลการตรวจ

การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

1. ประเภทของการได้ยิน

1.1 Normal hearing (NH) มีลักษณะดังนี้

- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกที่ความถี่ 250-8,000 Hz น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 dB
- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกใกล้เคียงกัน
- ระดับเริ่มได้ยินคำพูดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 dB
- ค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

กรณีที่ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกแตกต่างกันน้อยกว่า 10 dB หากผลตรวจการทำงานของหูชั้นกลางปกติให้รายงานว่า Normal hearing ถ้าผลตรวจคัดกรองการทำงานของหูชั้นกลางผิดปกติให้รายงานว่า Normal hearing sensitivity with small air -bone gap

1.2 Conductive hearing loss (CHL) มีลักษณะดังนี้

- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางกระดูกดีกว่าทางอากาศ มากกว่าหรือเท่ากับ 10 dB
- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางกระดูกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 dB ที่ความถี่ 500 – 4,000 Hz
- ค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 dB

กรณีที่ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศที่ความถี่ 6,000 และหรือ 8,000 Hz เกิน 70 dB ให้รายงานว่า “Conductive hearing loss with probable sensorineural involvement at high frequency”

1.3 Sensorineural hearing loss (SNHL) มีลักษณะดังนี้

- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกมากกว่า 25 dB
- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกแตกต่างกันน้อยกว่า 10 dB
- ระดับเริ่มได้ยินคำพูดมากกว่า 25 dB ยกเว้นในรายที่สูญเสียการได้ยินเฉพาะความถี่สูง

ระดับเริ่มได้ยินคำพูดอาจน้อยกว่า 25 dB

- ค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) น้อยกว่า ร้อยละ 90 ยกเว้นในรายที่สูญเสียการได้ยินเฉพาะความถี่สูงอาจมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90

กรณีที่ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศมากกว่า 25 dB ที่ความถี่ใดความถี่หนึ่ง ให้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมด้วย ตัวอย่างเช่น ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศปกติทุกความถี่ ยกเว้นที่ความถี่ 8,000 Hz ให้รายงานว่า Hearing threshold drops at 8,000 Hz, SNHL

1.4 Mixed hearing loss มีลักษณะดังนี้

- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูกมากกว่า 25 dB
- ระดับเริ่มได้ยินเสียงบริสุทธิ์ทางกระดูกดีกว่าทางอากาศมากกว่าหรือเท่ากับ 10 dB

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการได้ยินกับความสามารถในการเข้าใจคำพูด

(ผนวก ส.15)

การตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Acoustic Immittance Measurement)

1. Tympanogram ควรรายงานผลตามกราฟที่ปรากฏเป็น Type ต่างๆ

2. Acoustic reflex ควรรายงานผลเป็น Present, Elevated, Absent หรือ Normal, Abnormal, Absent โดยต้องพิจารณาควบคู่กับผลการตรวจการได้ยินในแต่ละความถี่แล้วอ่านว่ามี Recruitment หรือ No Recruitment ตัวอย่าง Tympanogram เป็น Type A มีระดับการเกิด Acoustic reflex เทียบกับระดับการได้ยิน น้อยกว่า 60 dB ให้อ่านผลเป็น “Type A tympanogram with present acoustic reflex at low sensation level suggestive of recruitment”

นอกจากนี้อาจนำผลการตรวจมาสัมพันธ์กับพยาธิสภาพ เช่นในรายที่มี Facial nerve palsy ควรแนะนำว่าพยาธิสภาพน่าจะเกิดบริเวณใด

3. Acoustic reflex adaptation/decay กรณีที่ไม่มีปัญหารายงานผลเป็น No abnormal acoustic reflex adaptation at.....Hz หรือ No acoustic reflex adaptation สำหรับรายที่มีปัญหาให้รายงานว่า Abnormal acoustic reflex decay at.....Hz

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง

- Type A tympanogram with present acoustic reflex.
- Type A tympanogram with absent acoustic reflex.
- Type A tympanogram with elevated acoustic reflex.
- Type A tympanogram with present ipsilateral acoustic reflex but absent of contralateral acoustic reflex.
- Type A tympanogram with present of acoustic reflex within normal sensation level.
(or low sensation level suggested positive recruitment)
- Type A tympanogram with high static admittance. Acoustic reflex could not be measured due to hypermobility of tympanic membrane.
- Type A tympanogram. Acoustic reflex could not be measured due to patient movement during the test.
- Type A tympanogram. Air-tight seal could not be obtained during the acoustic reflex test.
- Type B tympanogram with absent acoustic reflex.
- Rounded peak tympanogram with absent acoustic reflex.
- Flat tympanogram.
- W-shape tympanogram; suggested possible middle ear effusion
- Type C tympanogram (.....daPa) with absent acoustic reflex. After Valsalva maneuver, the peak pressure is still the same (changes to be..... daPa).
- Type As tympanogram with absent of acoustic reflex.
- Type Ad tympanogram with absent acoustic reflex.
- Large ear canal volume; suggested possible perforation of tympanic membrane
- Difference of interaural ear canal volume greater than 0.5 cc; suggested possible tympanic membrane perforation

การตรวจพิเศษ (Special Tests)

1. Short increment sensitivity index (SISI) รายงานผลตามความถี่ที่ใช้ตรวจ เช่น

Positive SISI score at Hz.

Negative SISI score at Hz.

Questionable SISI score at Hz.

2. Tone decay รายงานผลตามความถี่ที่ใช้ตรวจ เช่น

Positive tone decay at Hz.

Negative tone decay at Hz.

Questionable tone decay at Hz.

3. Performance intensity function for phonetically balanced word lists (PI-PB function) รายงานผลว่ามี Rollover หรือ No rollover

4. Alternate binaural loudness balance (ABLB) รายงานผลแยกตามความถี่ที่ตรวจให้
รายงานผลตรวจเป็น Complete recruitment , Partial recruitment , No recruitment หรือ
Decruitment

5. Glycerol test รายงานผลว่า positive หรือ negative

การตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions [OAEs])

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Otoacoustic emissions

NORMAL

- Normal DPOAEs findings.
- Normal TEOAEs findings.
- DPOAEs amplitudes remained well within normal limits at selected stimulus frequencies.
- DP amplitudes were reliably recorded within normal adult limits for selected test frequencies, providing some evidence of cochlear integrity.
- DPOAEs were clearly recorded bilaterally.
- DPOAEs findings were generally within (above) the adult normal region to stimulus frequencies up to 8000 Hz.
- DPOAEs were detectable bilaterally for several stimulus frequencies.
- DPOAEs amplitudes were remarkably robust within the (mid low) frequency regions.
- DPOAEs amplitudes were normal bilaterally. These findings were used to reassure the patient that her/his cochlear function was normal.
- OAEs presence in a test was some proof of healthy cochlear and middle ear

function.

ABNORMAL

- Abnormal DPOAEs findings.
- Abnormal TEOAEs findings.
- No detectable DPOAEs activity.
- DPOAEs amplitudes for the left ear fell below normal limit.
- DPOAEs were not detected across the frequency region of 1000 to 8000 Hz,

even though hearing sensitivity was generally within normal limits.

- For the right ear, there was a distinct (and abnormal) decrease in DPOAEs amplitude in the 3000 Hz region, confirming cochlear dysfunction. DPOAEs were within normal limits in the frequency region for the left ear.

- DPOAEs amplitude below 0 dB SPL were considered abnormal. DPOAEs provided evidence of cochlear dysfunction bilaterally in the high frequency region, despite the normal audiometric findings. (High frequency tinnitus)

- This patient showed atypically large DPOAEs amplitude value despite hearing threshold exceeding 40 dB HL.

การตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและสมอง (Auditory Evoked Responses [AERs])

การรายงานผลตรวจเพื่อการวินิจฉัยพยาธิสภาพ ควรระบุรายละเอียด ได้แก่ Waveform morphology, Absolute latency, Interpeak latency, Interaural latency difference พร้อมทั้งแนะนำผลการตรวจที่น่าจะสัมพันธ์กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

การรายงานผลตรวจเพื่อประเมินระดับการได้ยิน ควรระบุรายละเอียดต่างๆ ได้แก่ Morphology และการเกิดคลื่นที่ 5 โดยระบุระดับความดังที่น้อยที่สุดที่พบคลื่นที่ 5 ตัวอย่างการรายงานผลตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง

Otoneurological assessment

1. ABR showed normal morphology , absolute latencies and interpeak latencies of all waves at 90 dB nHL in both ears. The interaural latency differences were within normal limits. High click rate ABR showed normal latency shift for wave V in both ears.

2. The waveform on the left ear showed well-formed peak I, III and V waves.

The latency of all peaks, however was delayed about 0.6 ms. relative to the normal range. The delay was consistent with the presence of a severe high frequency sensitivity loss. The interpeak latency was normal (4.0 ms.)

3. The response on the right ear showed a well defined peak wave I with no identifiable later waves (III through V). The latency of peak I was within the normal range. This result, combined with the absence of subsequent waves, was consistent with right retrocochlear disorder.

4. ABR showed abnormal results on both ears. On the left ear, wave I was at normal latency but wave III was slightly delayed and wave V was considerably delayed. On the right ear only wave I appeared. No later waves could be observed.

5. Lt. ABR showed prolongation of wave V latency suggesting possible retrocochlear pathology.

6. Rt. ABR showed poor waveform morphology when compared to the Lt.

7. Rt. ABR showed only wave I at the latency of.....ms. at dBnHL suggesting possible retrocochlear pathology.

8. There was no significant different in wave V latency for the presented stimuli of...../sec. and/sec.

9. ABR showed significant different in wave V latency for the presented stimuli of...../sec. and/sec. which consistent to retrocochlear pathology.

10. The wave I-V latency value was abnormally prolonged, relative to normative data. There was abnormal ILD for wave V.

11. Lt. ABR showed normal wave I latency but the absolute latencies of wave III, V interpeak latencies of wave I-III and I-V were markedly delayed. There was abnormal interaural latency difference for wave V. This finding was consistent with retrocochlear pathology.

12. ABR showed normal waveform morphology. The absolute latencies of all waves were prolonged. The interpeak latencies were within normal range. This ABR finding was consistent with the conductive hearing loss.

13. ABR testing revealed no observable response to clicks at equipment limits

on either ear. No waves could be identified. The interpretation of the ABR could be confounded by the presence of the severe high frequency sensorineural hearing loss. The ABR could not rule out the retrocochlear pathology in this case.

Hearing assessment

1. ABR showed well-formed response with normal wave V latencies on both ears. The absolute and interpeak latencies of all component waves were within normal limits. Repeatable wave V response were elicited at intensity levels down to dBnHL on both ears.
2. Click ABR wave V could be identified down to..... dBnHL. Normal click ABR threshold suggested normal hearing sensitivity between 1kHz and 4kHz.
3. ABR showed well-formed response to click stimuli at intensity levels consistent with normal peripheral hearing at the least of high portion of the speech range.
4. ABR showed no recognizable wave I through V on either ear to clicks at the intensity limits of the equipment. The absence of click ABR waveform at equipment limit suggested severe or profound hearing loss within the 1-4 kHz frequency range.
5. ABR showed no detectable response with clicks and 500 Hz tone pips at dBnHL on both ears. The absence of ABR waveform at the intensity limits of the equipment suggested profound hearing loss both ears
6. Click bone conduction ABR threshold could be identified down to dBnHL suggested (normal/abnormal) sensory function.

เอกสารอ้างอิง

1. Arnold, S.A. (2007). The auditory brainstem response. In Audiology: Diagnosis (2nd ed., pp. 426–442). Thieme.

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Auditory Steady-State Response (ASSR)

กรณีมีการตอบสนอง

ASSR threshold levels were present in both ears.

The predicted behavioral responses were ..., ..., ..., ... dB at ..., ..., ..., ...Hz respectively.

Suggested : Normal hearing both ears.

กรณีมีการตอบสนองบางความถี่

(Rt.) (Lt.) ASSR responses were measurable only at 250, 500 and 1000 Hz.

The predicted behavioral responses were ..., ... and ..., dB respectively.

Suggested: (Rt.) (Lt.) Profound hearing loss with residual hearing at low frequencies. หรือ ASSR responses were measurable only at 250, 500 and 1000 Hz both ears.

กรณีไม่มีการตอบสนอง

(Rt.) (Lt.) ASSR testing showed no predicted behavioral responses at equipment limits. หรือ No ASSRs were measured both ears, except at 2000 Hz.

การตรวจ Electrocochleography (ECoChG)

ให้รายงานผลตาม Waveform morphology, Absolute latency, SP/AP Amplitude ratio พร้อมทั้งแนะนำผลการตรวจที่น่าจะสัมพันธ์กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตัวอย่างเช่น Normal morphology and SP/AP amplitude ratio = ... หรือ Large SP and SP/AP amplitude ratio = ... suggesting endolymphatic hydrops

ตัวอย่างการรายงานผลตรวจ Electrocochleography

1. ECoChG showed normal morphology and SP/AP amplitude ratio (.....%).
2. ECoChG showed abnormally large SP/AP amplitude ratio (.....%) suggesting endolymphatic hydrops.
2. ECoChG showed enlarged SP/AP amplitude ratio (.....%) ,which is a positive finding for endolymphatic hydrops

เอกสารอ้างอิง

1. Ferraro, J.A. (2007). Electrocochleography. in Audiology: Diagnosis (2nd ed., pp. 426–442). Thieme.

ค่าบริการภาครัฐและเอกชน

ประเภทบริการ	ภาครัฐ (บาท)	ภาคเอกชน (บาท)
1. ตรวจการได้ยิน (Audiometry)	150 - 350	600 - 800
2. ตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement)	150 - 200	300 - 550
3. ตรวจพิเศษ (Special test) อย่างละ	100 - 200	300 - 500
4. *ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (OAEs)	150 - 400	450 - 900
5. ตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและสมอง (ABRs)	800 - 1200	3000 - 3500
6. *ตรวจการทำงานหูชั้นใน (ECoChG)	800-1000	3500 - 4000
7. *ตรวจระบบการทรงตัว (ENG/VNG/VEMP)	1500 - 1600	3000 - 3500
8. *ประเมินและการเลือกเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid evaluation)	300 - 800	1000 - 2000
9. *การปรับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (CI Mappings)	800 - 1500	1500 - 2000
10. การประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation and masking)	300 - 500	800 - 1000
11. *ฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน (ต่อ 30 นาที) (Aural rehabilitation/habilitation)	120 - 200	500 - 600

หมายเหตุ *ค่าบริการภาครัฐไม่มีในรายการกรมบัญชีกลาง

การจัดเก็บข้อมูลทางโสตสัมผัสวิทยา

1. การเก็บข้อมูลผู้ป่วยตามชนิดของการได้ยิน ควรประกอบด้วย อายุ เพศ ชนิดผู้ป่วย (ใหม่-เก่า)

และประเภทของการได้ยิน (ผนวก ส.16)

ในการบันทึกผลการได้ยิน ควรระบุด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษ 2 ตัว เพื่อแสดงชนิดของการได้ยินของหูทั้งสองข้างดังนี้ NN, NC, NS, NM, CC, CS, CM, SS, SM, MM, PP, PN, PC, PS และ PM

โดยที่ N หมายถึง Normal hearing
 C หมายถึง Conductive hearing loss
 S หมายถึง Sensorineural hearing loss

M หมายถึง Mixed hearing loss

P หมายถึง Profound hearing loss

ตัวอย่างเช่น หูข้างหนึ่งเป็น Normal hearing อีกข้างหนึ่งเป็น Sensorineural hearing loss บันทึกผลเป็น NS (การจัดเก็บข้อมูลโดยการลงรหัสขึ้นอยู่กับศักยภาพและนโยบายของหน่วยงาน แต่โดยรวมควรมีการจัดเก็บข้อมูลจำแนกตามประเภทบริการในแต่ละปี)

2. การบันทึกการปฏิบัติงานตามประเภทบริการ และการฟื้นฟู – สร้างเสริมสมรรถภาพการ

ได้ยิน (ผนวก ส.17)

3. สรุปสถิติผู้ป่วยประจำเดือน (ผนวก ส.18)

การส่งต่อผู้ป่วยทางโสตสัมผัสวิทยา

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด ควรแนบสำเนาการตรวจทุกชนิด รวมทั้งการปรับเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้ผู้รับการส่งต่อสามารถดำเนินการตรวจหรือรักษาต่อได้ทันที ดังตัวอย่าง (ผนวก ส.19)

ภาคผนวก

ผนวก ส.1 ภาวะเสี่ยงสูงของทารกแรกเกิดที่สัมพันธ์กับภาวะสูญเสียการได้ยินบกพร่องแต่กำเนิด

1. ประวัติสมาชิกในครอบครัวมีความบกพร่องทางการได้ยินตั้งแต่เด็ก
2. ทารกอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (NICU) มากกว่า 5 วัน
3. มีภาวะตัวเหลือง (hyperbilirubinemia) ที่ต้องได้รับการถ่ายเลือด
4. ได้รับยาฆ่าเชื้อกลุ่ม aminoglycosides เช่น gentamycin, tobramycin, amikacin มากกว่า 5 วัน
5. มีภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) หรือภาวะสมองทำงานผิดปกติเนื่องจากขาดเลือดหรือขาดออกซิเจน (hypoxic ischemic encephalopathy)
6. ได้รับการใช้เครื่องหัวใจ ปอดเทียม (ECMO)
7. มารดามีประวัติการติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ เช่น herpes, rubella, syphilis, toxoplasmosis และ cytomegalovirus หรือมารดาติดเชื้อ zika โดยที่ทารกจะมีอาการหรือไม่ก็ตาม
8. ลักษณะความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ดังนี้
 - 8.1 ความผิดปกติของกะโหลกและใบหน้า เช่น ใบหูเล็ก ใบหูผิดปกติ ไม่มีใบหูหรือรูหู มีรูหน้าหู มีติ่งเนื้อบริเวณหู ปากแหว่งเพดานโหว่ ปอยผมด้านหน้าเป็นสีขาว ตาเล็ก
 - 8.2 ศีรษะเล็กหรือศีรษะใหญ่จากการมีภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง (congenital microcephaly or hydrocephalus)
 - 8.3 มีความผิดปกติของกะโหลกส่วนหู (temporal bone abnormalities)
9. กลุ่มอาการทางพันธุกรรมที่มีปัญหาการได้ยิน เช่น Alport syndrome, CHARGE syndrome, Pendred syndrome, Branchio-Oto-Renal syndrome, Jervell & Lange-Nielsen syndrome, Treacher Collins syndrome, Usher syndrome, Waardenburg syndrome เป็นต้น
10. มีการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับประสาทหูเสื่อม รวมทั้งเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) หรือสมองอักเสบ (encephalitis) ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส โดยเฉพาะเชื้อ herpes และ varicella
11. เหตุการณ์ที่อาจเกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน เช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ (head trauma) โดยเฉพาะมีการแตก (fracture) ในส่วนของ base skull หรือ temporal bone หรือ การได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy)
12. ผู้ดูแลมีความกังวลในเรื่องการได้ยิน การพูด ภาษา หรือพัฒนาการล่าช้า

เอกสารอ้างอิง

1. The Joint Committee on Infant Hearing. (2019). Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. The Journal of Early Hearing Detection and Intervention, 4(2), 1–44.

ผนวก ส.2 ยาที่มีพิษต่อหู

Ototoxic Medications (Medication Effects)

ส่งผลกระทบต่อ	Cochleotoxic>Vestibulotoxic
ได้แก่	Kanamycin, tobramycin, amikacin, neomycin, and dihydrostreptomycin
ส่งผลกระทบต่อ	Vestibulotoxic>Cochleotoxic
ได้แก่	Streptomycin and gentamycin

Vancomycin

Hearing loss can be transient or permanent

Erythromycin

Most cases recovers within 1-3 weeks after the drug is stopped

Ototoxic Topicals

- Antibiotic drops: Neomycin (cortisporin), Quinolones
- Antifungal drops: Ketoconazole, Itraconazole, Nystatin, Gentian violet,

Natamycin

- Antiseptic: Acetic acid, Boric acid, Alcohol, Povidone-iodine, Chlorhexidine

Loop Diuretics

SNHL: Bilateral, symmetric and may be sudden in onset

Ethacrynic acid, bumetanide, and furosemide

Antimalarials มีผลต่อการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว

Quinine, Chloroquine, and Hydroxychloroquine

Salicylates

Reversible SNHL: Moderate to severe

NSAID

Reversible SNHL

Naproxen, ketorolac, and piroxicam

Analgesic, Narcotic compounds

SNHL: Severe to profound (progression usually rapid, bilateral)

Propoxyphene, Acetaminophen/hydrocodone

Phosphodiesterase-5 inhibitors (PDE-5)

SNHL: Usually unilateral and partial (complete recovery in 1/3 of patients)

Sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra), tadalafil (Cialis), and avanafil (Stendra)

Platinum-based chemotherapy

SNHL: Bilateral, irreversible, and worse at high frequencies

Cisplatin, Carboplatin and oxaliplatin

Nitrogen Mustards

- Antineoplastic agents

Mechlorethamine, chlorambucil, cyclophosphamide, meplalan, and ifosfamide

- only Mechlorethamine

Severe loss of inner and outer hair cells

Viscristine and Vinblastine

Viscristine -> loss of hair cells and primary auditory neurons

Vinblastine -> only hair cell loss

Eflornithine (Difluoromethylornithine)

Reversible hearing loss

Deferoxamine (DFO)

Reversible SNHL

เอกสารอ้างอิง

1. Flint, P. W., Haughey, B. H., Lund, V. J., Robbins, K. T., Thomas, J. R., Lesperance, M. M., & Francis, H. W. (2020). Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery (Vol. 3). Elsevier Health Sciences.
2. Smith, M. C., Tinling, S., & Doyle, K. J. (2004). Difluoromethylornithine-induced reversible hearing loss across a wide frequency range. The Laryngoscope, 114(6), 1113–1117. <https://doi.org/10.1097/00005537-200406000-00029>
3. Rosen, C. A. (2022). Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology (6th ed.). Wolters

ผนวก ส.3 กลุ่มอาการและโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน

โรคทางพันธุกรรม (Genetic Disorder)

แบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ประเภท ดังนี้

1. โรคที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal Aberration Disorder) มีสาเหตุเกิดจากลักษณะโครโมโซม หรือจำนวนของโครโมโซมผิดปกติ ซึ่งสามารถแบ่งความผิดปกติของโครโมโซมได้ถึง 2 แบบ คือ

1.1.ความผิดปกติที่จำนวน (Numerical Aberration) เกิดจากการที่โครโมโซมมีจำนวนเกินหรือขาดไป เช่น ดาวน์ซินโดรม (Down Syndrome) เอ็ดเวิร์ดซินโดรม (Edward Syndrome) และพาทัวซินโดรม (Patau's Syndrome)

2.1.ความผิดปกติของโครงสร้างโครโมโซม (Structural Aberration) เกิดจากโครงสร้างของโครโมโซมมีรูปร่างผิดปกติ เช่น โรคมนุษย์หมาป่า (Wolf-Hirschhorn Syndrome)

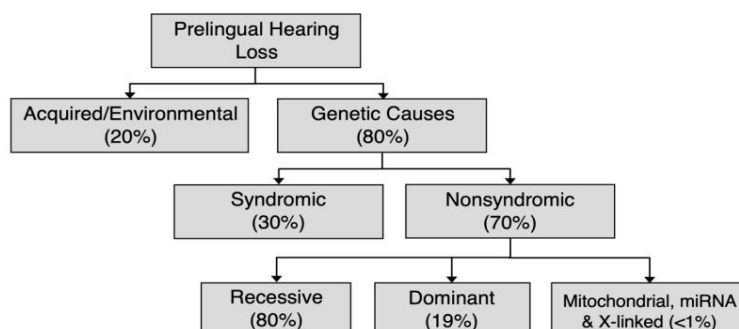
2. โรคที่เกิดจากความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single Gene Disorder) คือ โรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน ซึ่งแบ่งได้ 3 ชนิด คือ

2.1.ความผิดปกติที่เกิดจากยีนเด่น (Autosomal Dominant) เกิดจากการที่ทารกได้รับยีนกลายพันธุ์จากพ่อหรือแม่เพียงคนใดคนหนึ่ง ก็ทำให้แสดงอาการของโรคได้ เช่น โรคท้าวแสนปม

2.2.ความผิดปกติที่เกิดจากยีนด้อย (Autosomal Recessive) เป็นโรคที่เกิดจากการได้รับยีนกลายพันธุ์จากพ่อและแม่เป็นพาหะทั้งคู่ เช่น โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นต้น

2.3.โรคที่เกิดจากโครโมโซมเพศ (X-linked) เกิดจากความผิดปกติของยีนเด่นและยีนด้อยที่ถ่ายทอดผ่านโครโมโซม X เช่น โรคเลือดไหลไม่หยุดฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

3. โรคพหุปัจจัย (Multifactorial Inheritance) ที่เกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งยีน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น วิถีชีวิต อาหาร ยา หรือมลพิษที่ร่างกายได้รับ ตัวอย่างโรค เช่น ภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defect) ปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip, cleft palate) โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น



Causes of prelingual hearing loss in developed countries

Chromosomal Aberration Disorder

Condition	Clinical Feature	Inheritance
Down syndrome (trisomy 21)	- Multisystem disorder - mental retardation - characteristic facial features - outer/middle/inner ear hypoplasia - congenital heart disease - Decreased or poor muscle tone - Short neck, with excess skin at the back of the neck - Small head, ears, and mouth - Upward slanting eyes, often with a skin fold that comes out from the upper eyelid and covers the inner corner of the eye - White spots on the colored part of the eye (called Brushfield spots) - Wide, short hands with short fingers - A single, deep crease across the palm of the hand - A deep groove between the first and second toes - Hearing loss	extra chromosome 21
DiGeorge syndrome (22q11.2 deletion syndrome)	- heart problems - low muscular tone - speech difficulties - vision problems - feeding problems - frequent infections - learning disorders, especially with visual	microdeletion on the long arm of chromosome 22

	materials - middle ear infections or hearing loss.	
Edwards syndrome (Trisomy 18)	- Heart problems - Kidney problems - Clenched hands - Slow growth during pregnancy - Cleft lip and/or palate Trisomy 18 also causes challenges after birth, such as: - Breathing problems - Severe intellectual disability - Feeding problems - Seizures - Hearing problems	chromosome 18 appears three times (trisomy)
Fragile X syndrome[9]	Developmental problems, including: - Intellectual disability - learning problems - difficulties with communication - difficulties with coordination and movement Behavioral and emotional symptoms may include: - anxiety - autism spectrum disorder (ASD) - Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) - mood disorders - sensitivity to loud noises, bright lights or touch Physical symptoms may include: - weak muscles and joints - a heart murmur	X-Linked

	- a long narrow face - flat feet - vision and hearing problems	
Patau's Syndrome (Trisomy 13)	- an abnormally small eye or eyes (Microphthalmia) - absence of 1 or both eyes (Anophthalmia) - mental retardation, - smaller than normal head size (Microcephaly) - cleft lip and palate - ear malformations and deafness	additional copy of chromosome 13
Turner syndrome (Noonan's syndrome)	- short stature (Average adult height is 143 cm) - infertility: due to underdeveloped ovaries - congenital heart defects: in about 50 percent of affected women - spatial awareness issues: problems with tasks such as maths - absence of menstruation (Amenorrhoea) - Hearing problems. Less significant features may include: - sunken, wide chest with broadly spaced nipples - extra skin ('Webbing') on the neck - puffy hands and feet - inability to straighten the elbow joints - pigmented moles - soft upturned nails - low hairline.	one of the X chromosomes (sex chromosomes) is missing or partially missing
Wolf-Hirschhorn syndrome (WHS)	- extremely wide-set eyes (ocular hypertelorism) with a broad or beaked nose, - a small head (microcephaly)	a missing piece (partial deletion or monosomy)

	- low-set malformed ears - growth deficiency - heart (cardiac) defects - intellectual disability - seizures - Hearing problem (sensorineural hearing loss in 15% of individuals with WHS)	of the short arm of chromosome 4
Yuan-Harel-Lupski syndrome[10] -Potocki-Lupski syndrome (PTLS)[11] ในประเทศไทยยังไม่พบ	- Abnormality of head or neck: Downslanted palpebral fissures, Epicanthus, High palate, Long philtrum, Smooth philtrum, Thin upper lip vermilion, Triangular face, Upslanted palpebral fissure, Wide nose - Abnormality of limbs - Abnormality of the cardiovascular system - Abnormality of the digestive system - Abnormality of the eye - Abnormality of the musculoskeletal system - Abnormality of the nervous system - Growth abnormality: Failure to thrive - Ear malformation - Hearing impairment: Mild high-frequency SNHL	extra copy (duplication) of a small piece of chromosome 17

Single Gene Disorder

Condition	Clinical Feature	Inheritance
Alport syndrome	- glomerulonephritis - Ocular defects - progressive SNHL	X-Linked

Alstrom syndrome	progressive loss of vision and hearing [progressive SNHL may affect both ears (bilateral) in approximately 70% of patients] - Retinitis pigmentosa - cataract - diabetes mellitus - obesity	AR
Branchio-Oto-Renal Syndrome	- branchial cleft anomalies - renal anomalies - Outer, middle, inner ear deformities (characteristic ear pits) - SNHL,conductive,or mixed hearing loss	AD
Cervico-oculo-acoustic Syndrome (COA syndrome/Wildervanck syndrome)	- cervical vertebral fusion (Klippel-Feil anomaly) - bilateral abducens palsy with retracted eyes (Duane syndrome) - congenital perceptive deafness (may be sensorineural, conductive, or mixed, and bi- or unilateral)	AD
CHARGE syndrome	- Coloboma and cranial - nerve abnormalities - Heart defects - Atresia of the choanae - Genital abnormalities - Ear abnormalities: Abnormalities include ears that stick out or lack lobes and hearing problems that lead to deafness.	AD
Crouzon syndrome	- prematurely fuse cranial sutures - beak-shaped nose - exophthalmos	AD

	- variable outer/middle ear anomalies: Hearing loss	
Friedreich's ataxia	- Muscle weakness - Impaired balance and coordination (ataxia) - Difficulty standing, walking and/or running - Loss of sensation Fatigue - Slow or slurred speech (dysarthria) - Difficulty swallowing (dysphagia) - Muscle tightness (spasticity) - Vision loss - Hearing loss	AR
Goldenhar syndrome (oculoauriculovertibral dysplasia)	affects the development of the craniofacial region, spine, and ears - Cleft lip or cleft palate - Congenital heart defects - microtia/anotia - Hydrocephalus - Obstructive sleep apnea - Missing eyelid or other tissue (coloboma) and vision loss - Strabismus (crossed eyes) - Scoliosis, a curved spine - Speech difficulties - Hearing loss	AD change in a chromosome
Hunter syndrome (mucopolysaccharidosi s II)	- Skeletal deformities - dwarfism - coarse facial features - corneal clouding - cardiovascular disorders - mental retardation	X-linked genetic mutation

	- mucopolysaccharide accumulations in tissue - Hearing loss	
Hurler syndrome (mucopolysaccharidosis I)	Same features as Hunter syndrome, but may be more severe	AR
Jervell and Lange-Nielsen Syndrome	- Absent vestibular function - Long QT syndrome - Congenital profound SNHL	AR
Kearns-Sayre syndrome	- Progressive external ophthalmoplegia (PEO) - Retinopathy - Cardiomyopathy - Progressive cerebellar ataxia - SNHL	Mitochondrial (several large deletions)
Klippel-Feil sequence	- Fused cervical vertebrae - short neck - decreased head mobility - low occipital hairline - ossicle abnormalities - Cleft palate or abnormally shaped palate - Hearing problems or deafness	AD
MELAS and MIDD	- Diabetes - Myopathy - Retinal dystrophy - Cardiac disorders - Renal disease - SNHL	Mitochondrial
MERRF	- Progressive myoclonus and seizures - Cardiac arrhythmia - Optic atrophy - Dementia	Mitochondrial

	- SNHL	
MIDD	- Diabetes - Deafness	Mitochondrial (several large deletions/duplication)
Miller syndrome	craniofacial anomalies, limb anomalies, and conductive hearing loss due to middle ear abnormalities	AR
Mohr-Tranebjaerg syndrome	- Dystonia - Spasticity - Dysphagia - Optic atrophy - Post-lingual SNHL	X-Linked
Nager syndrome	facial and limb malformations, ear anomalies, and sensorineural hearing loss	AR
Norrie disease	- rapidly progressive blindness - neurodegenerative disease - progressive SNHL	X-Linked
Okihiro syndrome	- upper limb anomalies, ocular anomalies - Sensorineural or conductive deafness is observed in 30% of the patients	AD
Osteogenesis imperfecta	- Fragile bones - Large skull - Triangular facies - Haemorrhage tendency - Stapes fixation - Hearing loss	AD
Pendred Syndrome	- Endocrine metabolic disorder includes thyroid goiter - SNHL	AR

Stickler /Marshall Syndrome	- Cleft palate - Mid-face hypoplasia - Eye disorders(detached retina,myopia) - small lowerjawarthropathy - High frequency HI: SNHL, conductive or mixed hearing loss	AD
Treacher Collins Syndrome	- small jawbone (micrognathia) - disproportionately large mouth (macrostomia) - small or absent cheekbones - large and pointed nose - droopy misshaped eyes with notched lower lids - absent lower eyelashes - absent floor of the eye sockets - overgrowth of scalp hair onto the cheeks - low-set, misshapen, small or absent ears - cleft palate - deformities of the ear canal - conductive hearing loss caused by ossicular chain malformations	AD
Usher Syndrome	- Three subtypes with molecular heterogeneity - Vestibular function may be affected - All have HI and progressive RP	AR
Waardenburg Syndrome	- Four subtypes with molecular heterogeneity - pigmentary anomalies (e.g.,White forelock, heterochromia iridis)	AD (type 1-3) AR (type 4)

Multifactorial Inheritance

(Combination of both genetic and nongenetic factors)

Condition	Problems	Cause
cleft lip, cleft palate	- difficulty feeding: a baby with a cleft lip and palate may be unable to breastfeed or feed from a normal bottle because they cannot form a good seal with their mouth - dental problems: a cleft lip and palate can mean a child's teeth do not develop correctly and they may be at a higher risk of tooth decay - speech problems: if a cleft palate is not repaired, it can lead to speech problems such as unclear or nasal-sounding speech when a child is older - hearing problems: some babies with a cleft palate are more vulnerable to ear infections and a build-up of fluid in their ears (glue ear), which may affect their hearing	Most scientists believe a combination of genetic (inherited) and environmental (related to the natural world) factors
Distal Renal Tubular Acidosis) dRTA)	- Dehydration - growth impairment - metabolic acidosis with alkaline urine - hearing loss caused by changes in the inner ear (sensorineural hearing loss)	AD/AR (changes, or mutations, in several genes)

เอกสารอ้างอิง

1. Flint, P. W. (2021). Cummings otolaryngology: head and neck surgery (7th ed., Vol. 3). Elsevier.
2. Rosen, C. A. (2022). Bailey's head and neck surgery: otolaryngology (6th ed.). Wolters

Kluwer Health.

3. Cole, E. B., & Flexer, C. (2019). Children with hearing loss: developing listening and talking, birth to six, Fourth Edition. Plural Publishing.
4. Gelfand, S. A. (2016). Essentials of audiology (4th ed.). Thieme.
5. Madell, J. R. (2008). Pediatric audiology: diagnosis, technology, and management. Thieme.
6. Yamamoto, N., Kanno, A., & Matsunaga, T. (2017). Genetics of inner ear malformation and cochlear nerve deficiency. In K. Kaga (Ed.), Cochlear implantation in children with inner ear malformation and cochlear nerve deficiency (pp. 47–59). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-981-10-1400-0_5
7. Morton, C. C., & Nance, W. E. (2006). Newborn hearing screening—a silent revolution. The New England Journal of Medicine, 354(20), 2151–2164.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra050700>
8. Sheffield, A. M., & Smith, R. J. H. (2019). The epidemiology of deafness. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 9(9), a033258. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a033258>
9. Healthdirect Australia. (2023, December 15). Fragile X syndrome.
<https://www.healthdirect.gov.au/fragile-x-syndrome>
10. National Library of Medicine. (2018). Yuan-Harel-Lupski syndrome.
<https://medlineplus.gov/genetics/condition/yuan-harel-lupski-syndrome/>
11. Potocki, L., Neira-Fresneda, J., & Yuan, B. (2017). Potocki-Lupski syndrome. In GeneReviews® [Internet]. University of Washington, Seattle.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447920/>
12. Hereditary Hearing Loss Homepage. (2024). Syndromic hearing loss.
<https://hereditaryhearingloss.org/syndromic>
13. American Academy of Audiology. (2024). Syndromic hearing loss.
<https://www.audiology.org/consumers-and-patients/hearing-and-balance/syndromic-hearing-loss/>
14. Boys Town National Research Hospital. (2024). Syndromic genetic hearing loss syndromes.
<https://www.babyhearing.org/syndromic-genetic>

ผนวก ส.4 อาการและอาการแสดงที่ควรตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและหรือระบบ การทรงตัวเพิ่มเติม

ได้แก่

1. มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เวียนศีรษะบ้านหมุน โคลงเคลง เดินเซ
2. มีเสียงดังรบกวนในหู
3. มีความรู้สึกไม่สบายหูหรือลำบากในการรับฟัง แม้ว่าผลการตรวจการได้ยินเป็นปกติ
4. มีการสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมข้างเดียว
5. มีการสูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อม 2 ข้างไม่เหมือนกัน (asymmetrical sensorineural hearing loss)
6. มีอาการทางระบบประสาทหรือโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน
7. ผู้ที่มีค่าความสามารถในการจำแนกคำพูด (Word recognition score) ต่ำมากที่ไม่สัมพันธ์กับระดับการได้ยินเสียงบริสุทธิ์

ผนวก ส.5 รหัสการเบิกอวัยวะเทียมสิทธิข้าราชการ/กรมบัญชีกลาง

ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ.2560 (รหัสอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง หน้าที่ 12)

ผนวก ส.6 รหัสการเบิกอวัยวะเทียมสิทธิประกันสังคม

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (กรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรืออวัยวะบางส่วน)

ผนวก ส.7 หลักเกณฑ์ในการจดทะเบียนรับรองความพิการ

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2565

ผนวก ส.8 หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเบิกจ่ายเครื่องช่วยฟัง

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2563

ผนวก ส.9 รหัสการเบิกอวัยวะเทียม

เอกสารหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ.2566 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2566 (รหัสอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง หน้าที่ 1-3)

ผนวก ส.10 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้อุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียม

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้อุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมในการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม พ.ศ.2565

เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ.2566 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2566 (รหัสอุปกรณ์ประสาทหูเทียม หน้าที่ 5)

ผนวก ส.11 ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2560 (หน้าที่ 10)

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 20 ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ.2566 เรื่องแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กรณีใช้อุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมในการผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม

ผนวก ส.12 แบบสอบถามติดตามผลการใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....เลขที่.....

ประวัติของผู้ใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน

☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ ด.ช. ☐ ด.ญ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....
ได้รับเครื่องช่วยฟัง จาก (ชื่อหน่วยงาน).....โรงพยาบาล.....
จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ประวัติทางการได้ยิน (กรอกกรณีที่ท่านทราบ)

1. ระดับการสูญเสียการได้ยิน เฉลี่ย ณ ความถี่ 500-2,000 Hz

โดยการนำเสียงทางอากาศ หูขวา = ... dB หูซ้าย = ...dB

โดยการนำเสียงทางกระดูก หูขวา = ... dB หูซ้าย = ...dB

2. ค่าความสามารถในการจำแนกเสียง หูขวา = ...% หูซ้าย = ...%

อุปกรณ์ช่วยการได้ยินที่ท่านใช้อยู่ในปัจจุบัน (กรอกในกรณีที่ท่านทราบ)

หูขวา (ชื่อการค้า หรือยี่ห้อ).....รุ่น.....เลขเครื่อง

หูซ้าย (ชื่อการค้า หรือยี่ห้อ).....รุ่น.....เลขเครื่อง

ประวัติการใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน

() ใส่เครื่องครั้งแรก () หูขวา () หูซ้าย

() เปลี่ยนเครื่องใหม่ () หูขวา () หูซ้าย

1. ท่านใส่เครื่องทุกวันหรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่

2. ท่านใส่เครื่องเฉลี่ย วันละ.....ชั่วโมง

3. ท่านสามารถใช้เครื่อง (เปิด ปิด ใส่ ถอด ปรับเสียง) ได้ด้วยตนเอง () ใช่ () ไม่ใช่

4. ขณะใส่เครื่องท่านได้ยินดีขึ้น () ใช่ () ไม่ใช่

5. ท่านได้ยินดีขึ้นมากน้อยเพียงใด () น้อย () ปานกลาง () มาก

6. ขณะใส่เครื่องท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่

- เจ็บหู () ใช่ () ไม่ใช่

- คันหู () ใช่ () ไม่ใช่

- รำคาญ () ใช่ () ไม่ใช่

- ฟังเสียงดังไม่ได้ () ใช่ () ไม่ใช่

- เสียงรบกวนมาก () ใช่ () ไม่ใช่

- ได้ยินเสียงแต่ไม่เข้าใจ () ใช่ () ไม่ใช่

7. ขณะใส่เครื่องท่านสามารถใช้โทรศัพท์ได้ตามปกติ () ใช่ () ไม่ใช่

8. ท่านสามารถเปลี่ยนแบตเตอรี่ได้เอง () ใช่ () ไม่ใช่

9. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการใช้และการดูแลรักษาเครื่องเป็นอย่างดี () ใช่ () ไม่ใช่

10. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับเครื่องช่วยฟังที่ท่านได้รับ () ใช่ () ไม่ใช่

11. ปัญหาอื่นๆ ที่ท่านประสบขณะใส่อุปกรณ์ช่วยการได้ยินและต้องการช่วยเหลือแก้ไข

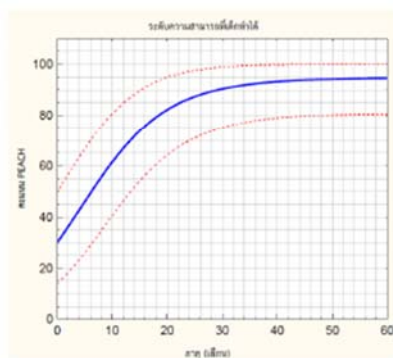
คือ.....

.....

ผนวก ส.13 แบบสอบถามสำหรับการบันทึกคะแนนความสามารถของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
 ในด้านการฟังและการสื่อสารกับบุคคลอื่น

Parents' Evaluation of Aural/oral performance of Children (P.E.A.C.H. + v.4.1)

ชื่อเด็ก:		วัน/เดือน/ปีเกิด:					วันที่ประเมิน:					
คำถาม		เด็กทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด?					คุณคิดว่าเด็กทำสิ่งเหล่านี้ได้ยากหรือง่ายเพียงใด?					
		ไม่เคย 0%	น้อยครั้ง 1-25%	บางครั้ง 26-50%	บ่อยครั้ง 51-75%	ตลอดเวลา 75-100%	อย่างมาก	มาก	ปานกลาง	ง่าย	ง่ายมาก	
1	เด็กได้ใช้เครื่องช่วยฟัง และ/หรือประสาทหูเทียมบ่อยแค่ไหน? (หากไม่ได้ให้คำตอบนี้)	0	1	2	3	4	-	-	-	-	-	
2	เด็กมีการพูดกับ หรือแสดงท่าทีว่าไม่ชอบเสียงดังบ่อยแค่ไหน?	4	3	2	1	0	-	-	-	-	-	
3	เมื่อคุณเรียกชื่อเด็ก โดยที่เด็กไม่เห็นหน้าคุณ เด็กสามารถตอบสนองต่อชื่อตนเอง เช่น มอม, หันหา, หรือขว้างไม้หรือของ?	ที่เรียน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	เด็กสามารถบอกชื่อของสิ่งของได้หรือไม่?	มีเสียงรบกวน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5	เมื่อคุณขอให้เด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เด็กสามารถทำตามที่คุณบอกได้หรือไม่?	ที่เรียน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6	เด็กสามารถทำตามที่คุณบอกได้หรือไม่?	มีเสียงรบกวน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7	เด็กสามารถเริ่มต้นมีส่วนร่วมในการสนทนา ได้บ่อยแค่ไหน?	ที่เรียน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8	เด็กสามารถเริ่มต้นมีส่วนร่วมในการสนทนา ได้บ่อยแค่ไหน?	มีเสียงรบกวน	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9	ขณะที่คุณอ่านหนังสือร่วมกับเด็กในที่เรียน เด็กตั้งใจฟังที่คุณพูด หรือไม่? หรือหากเด็กกำลังฟังเรื่องราว/เพลงจากวิทยุหรืออุปกรณ์ อื่น ๆ โดยไม่มีเสียงรบกวน เด็กสามารถฟังเข้าใจได้บ่อยแค่ไหน?		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10	เด็กสามารถเข้าใจสิ่งที่คุณพูดอยู่ในรถยนต์ รถบัส หรือรถไฟใต้ ดินบ่อยแค่ไหน?		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11	เด็กแสดงให้เห็นว่าเข้าใจเสียงของบุคคลอื่นโดยที่ตัวเองไม่ได้เห็นตัวผู้พูด ได้บ่อยแค่ไหน?		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12	เด็กมีการตอบสนองต่อเสียงอื่น ๆ นอกเหนือจากเสียงคำพูดได้บ่อย แค่ไหน?		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
รวมคะแนน:		% คะแนน PEACH					% คะแนนความยาก-ง่าย (คะแนนง่าย - ง่ายมาก)					
ที่เรียน	A (คะแนนข้อ 3+5+7+9+11)/20 X 100											
มีเสียงรบกวน	B (คะแนนข้อ 4+6+8+10+12)/20 X 100											
การฟังโดยรวม	C (A+B)/2											



PEACH + ratings, v.4 NAL ©

นำคะแนน PEACH มาพล็อตลงบนกราฟ

เส้นโค้งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการฟังกับอายุในเด็กที่มีการได้ยินปกติ ส่วนเส้นประ - - - แสดงถึง ± 2 ตัวแปรมาตรฐาน หากคะแนนที่ได้อยู่ต่ำกว่าเส้นประ เด็กควรได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษาการได้ยินเพิ่มเติม

อ้างอิง

Ching, T.Y.C. and Hill, M. (2007). The Parents' Evaluation of Aural oral performance of Children (PEACH) scale normative data. *Journal of the American Academy of Audiology*, 18(3), 221-237.

สามารถดาวน์โหลดแบบสอบถามนี้ได้จากเว็บไซต์

<https://outcomes.nal.gov.au/peach.html>

Page 2 of 2

ได้รับการอนุญาตให้เผยแพร่โดยคุณธนวัต เดชชนะรัตน์แล้ว (แนบไฟล์ P.E.A.C.H. + v.4.1)

แหล่งที่มา : <https://www.outcomes.nal.gov.au/peach>

ผนวก ส.14 มาตรฐานห้องหรือตู้ตรวจการได้ยิน และเครื่องมือด้านการแก้ไขการได้ยิน

1. สถานที่

ห้องปฏิบัติการตรวจการได้ยิน ควรมีขนาดไม่น้อยกว่า 15 ตารางเมตร โดยมีห้องเก็บเสียง (Sound proof room) หรือตู้ตรวจการได้ยิน และมีทางเข้า-ออกได้สะดวก

เสียงรบกวนภายในห้องเก็บเสียงหรือตู้ตรวจการได้ยิน ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.1-1999 [R2004] เพื่อให้สามารถตรวจระดับการได้ยินได้ถึง 0 dBHL

ตารางแสดงระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ (dB SPL : Octave bands)

ในห้องเก็บเสียงหรือตู้ตรวจการได้ยิน

ความถี่ (Hz)	หูฟังชนิดครอบ (dB SPL)	ลำโพงหรืออุปกรณ์ตรวจ ทางกระดูก (dB SPL)
125	39	35
250	25	21
500	21	16
1000	26	13
2000	34	14
4000	37	11
8000	37	14

แหล่งที่มา : ANSI/ASA S3.1-1999 (R2018) – Maximum Permissible Ambient Noise Levels for Audiometric Test Rooms [Internet]. the American National Standards Institute (ANSI). 2018

คุณสมบัติของเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.6-2004 และเครื่องตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance instrument) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.9-1987

2. เครื่องมือ คลินิกโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูด ควรมีเครื่องมือที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องตรวจการได้ยิน (Clinical audiometer) อุปกรณ์ประกอบที่สำคัญควรประกอบ

ด้วยหูฟังชนิดครอบหู (Earphone) และหรือ หูฟังชนิดใส่ในช่องหู (Insert earphone) ที่ตรวจผ่านทางกระดูก (Bone vibrator) และลำโพง (Loud speakers) และต้องทำการตรวจสอบความแม่นยำและปรับเทียบให้เข้ามาตรฐาน (Calibration) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การทดสอบที่ควรมีในเครื่องตรวจการได้ยิน ได้แก่ การตรวจการได้ยินโดยใช้คำพูด การตรวจการนำเสียงบริสุทธิ์ทางอากาศและทางกระดูก การตรวจพิเศษชนิด Short Increment Sensitivity Index (SISI) , Tone decay, Alternate Binaural Loudness Balance (ABLB) และ Visual Reinforcement Audiometry (VRA)

2.2 เครื่องตรวจสมรรถภาพหูชั้นกลาง (Clinical acoustic immittance instrument)

ควรมีคุณสมบัติสามารถตรวจ

- Tympanometry
- Acoustic reflex ทั้ง Ipsilateral reflex และ Contralateral reflex
- Acoustic reflex adaptation (decay)

2.3 เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions [OAEs]) มีการตรวจแบบ Transient Evoked Otoacoustic Emissions (TEOAEs) และหรือ Distortion Product Otoacoustic Emissions (DPOAEs)

2.4 เครื่องตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและสมอง (Auditory evoked responses)

ควรมีคุณลักษณะเฉพาะดังนี้

- ชนิดของเสียงกระตุ้นได้แก่เสียง Click และ Pure Tone (Tone pip หรือ Tone burst)
- ทางผ่านของเสียงมีทั้งการนำเสียงทางอากาศและการนำเสียงทางกระดูกสำหรับการนำเสียงทางอากาศควรมี Insert earphone และหรือ Earphone

- การทดสอบที่ควรมีในเครื่องตรวจการได้ยินระดับก้านสมองและสมอง ได้แก่ Electrocochleography (ECochG หรือ ECoG), Auditory Middle-Latency Response (AMLR), Auditory Late Response (ALR) , Auditory P300 response (P 300), Auditory Steady-State Response (ASSR) , Vestibular Evoked Myogenic Potential (VEMP)

2.5 เครื่องตรวจการทำงานของระบบการทรงตัว (Balance system assessment equipment) ควรประกอบด้วย

- Electronystagmography (ENG)
- Videonystagmography (VNG)
- video head impulse test (vHIT)
- Subjective visual vertical (SVV)

- Computerized rotatory chair
- Computerized dynamic platform posturography (CDP)

2.6 เครื่องประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid analyzer and probe microphone instrument) มีการทำงานแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- การวิเคราะห์เครื่องช่วยฟัง เสียงที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่เสียง Pure tone และ speech shaped noise ควรมี Coupler ที่สามารถวิเคราะห์เครื่องช่วยฟังได้ทุกชนิด
- การเลือกเครื่องช่วยฟัง เสียงที่ใช้ในการตรวจควรเป็น Speech shaped noise และ Warble tone

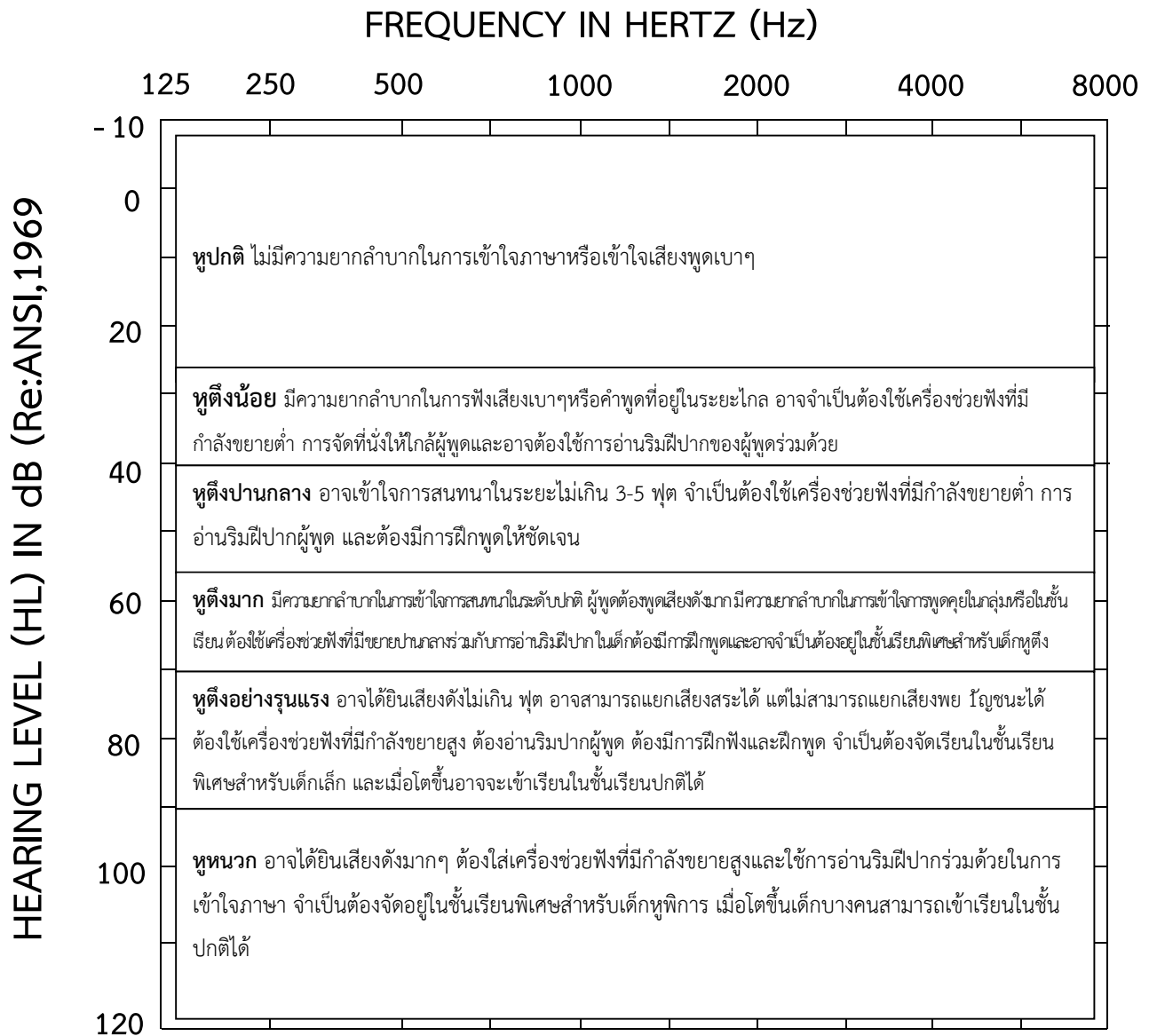
2.7 อุปกรณ์สำหรับฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยินและการพูด เป็นระบบ Loop system หรือ Frequency modulation (FM)

2.8 เครื่องวัดระดับความดังเสียง (Sound level meter)

2.9 เครื่องมืออื่นๆ ที่ได้รับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล

แหล่งที่มา : หนังสือมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย โดย คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2566

ผนวก ส.15 ตารางความสัมพันธ์ระหว่างระดับการได้ยินกับความสามารถในการเข้าใจคำพูด



หมายเหตุ : การจัดชั้นเรียนสำหรับเด็กหูพิการควรพิจารณาจากความสามารถในการเข้าใจภาษาและการพูดของเด็กแต่ละคน

แหล่งที่มา :

- Hall, J.W. & Mueller, H.G. (1997).Audiologists Desk Reference Volume I . California: Singular Publishing Group,Inc, 459.
- Northern, J.L.& Down MP.(1991). Hearing in children. 4 th ed. Baltimore: William &Wilkins,99

ผนวก ส.16 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามชนิดของการไต้ยีน

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลทั่วไป						ชนิดของการไต้ยีน														
ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ใหม่	เก่า	เพศ	อายุ	NN	NC	NS	NM	CC	CS	CM	SS	SM	MM	PP	PN	PC	PS	PM

ผนวก ส.17 แบบบันทึกปริมาณงานตามประเภทของการบริการและฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Audiometry																															
VRA																															
Tympanometry																															
Acoustic reflex																															
Acoustic reflex decay																															
SISI																															
Tone decay																															
PI-PB																															
ABLB																															
OAEs																															
ABR																															
ASSR																															
AMLR																															
ALR																															

P 300																															
ECochG																															
ENG																															
VNG																															
VEMP																															
vHIT																															
SVV																															
Rotatory chair																															
Posturography																															
Tinnitus evaluation																															
การเลือกและ ประเมินอุปกรณ์ ช่วยการได้ยิน																															
การแนะนำใช้ อุปกรณ์ช่วยการ ได้ยิน																															
การให้คำปรึกษา และตรวจสภาพ																															

อุปกรณ์ช่วยการ ได้ยิน																															
การทำแบบหู																															
การปรับแต่ง พิมพ์หู																															
การฟื้นฟู-สร้าง เสริมสมรรถภาพ การได้ยิน																															
ขอเอกสารรับรอง ความพิการ																															
ส่งต่อเพื่อตรวจ เพิ่มเติมนอกกรพ.																															
ส่งต่อเพื่อรับ บริการใกล้บ้าน																															

ผนวก ส.18 สรุปสถิติผู้ป่วยคลินิกโสตสัมผัสวิทยาและแก้ไขการพูด

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....ประจำเดือน..... พ.ศ.....

1. ข้อมูลทั่วไป

	คนไข้เก่า	คนไข้ใหม่	
จำนวนผู้ป่วย	คน	คน	คน
เพศชาย	คน	คน	คน
เพศหญิง	คน	คน	คน
ผู้ป่วย			
แรกเกิด ถึง 5 ปี (early childhood)	คน	คน	คน
5 ปี ถึง 18ปี (school-age)	คน	คน	คน
ผู้ใหญ่ (adult)	คน	คน	คน

2. ชนิดของการได้ยิน

2.1 Normal hearing	 หู
2.2 Conductive hearing loss	 หู
2.3 Sensorineural hearing loss	 หู
2.4 Mixed hearing loss	 หู
2.5 Profound hearing loss	 หู

3. ประเภทของการให้บริการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน

3.1 Audiometry	 คน
- Conventional audiometry	 คน
- Conditioned play audiometry	 คน
- Behavioral observation audiometry	 คน
3.2 VRA	 คน
3.3 Acoustic Immittance Measurement	 คน
3.4 ABLB	 คน
3.5 SISI	 คน
3.6 Tone Decay	 คน
3.7 PI-PB	 คน
3.8 OAEs	

- Screening OAEs	 คน
- Diagnostic OAEs	 คน
3.9 ABR	
- AABR	 คน
- Diagnostic ABR	 คน
3.10 ASSR	 คน
3.11 AMLR	 คน
3.12 ALR	 คน
3.13 P 300	 คน
3.14 ECoChG	 คน
3.15 ENG	 คน
3.16 VNG	 คน
3.17 VEMP	 คน
3.18 vHIT	 คน
3.19 SVV	 คน
3.20 Rotatory chair	 คน
3.21 Posturography	 คน
3.22 Tinnitus evaluation	 คน
3.23 การเลือกและประเมินอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน	 คน
3.24 การแนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยการได้ยิน	 คน
3.25 การให้คำปรึกษาและตรวจสภาพอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน	 คน
3.26 การทำแบบหู	 คน
3.27 การปรับแต่งช่อง ทำความสะอาด ฟิมพ์หู	 คน
3.28 การฟื้นฟู-สร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยิน	 คน
3.29 ขอเอกสารรับรองความพิการ	 คน
3.30 ส่งต่อเพื่อตรวจเพิ่มเติมนอกโรงพยาบาล	 คน
3.31 ส่งต่อเพื่อรับบริการใกล้บ้าน	 คน
3.32 ส่งปรึกษานอกโรงพยาบาล	 คน

แหล่งที่มา : https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/hearing-loss-in-children/#collapse_6

ผนวก ส.19 ใบส่งต่อ

คลินิก.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เลขที่.....วันที่.....

เรื่อง () รับไว้รักษาต่อ () ส่งปรึกษา () ตรวจเพิ่มเติม () แจ้งผลการตรวจ

เรียน.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ประวัติ.....

ภูมิลาเนา.....

อาการสำคัญ.....

ผลตรวจการได้ยิน.....

1. Sound field test.....

2. Ear phone: Rt.....

Lt.....

3. Conventional audiometry

Ear	Hearing Threshold	Frequency						SRT (dB)	WRS (%)
		250	500	1000	2000	4000	8000		
Right	A.C. (dB)								
	B.C. (dB)								
Left	A.C. (dB)								
	B.C. (dB)								

4. Tympanometry & Acoustic reflex Rt

Lt.....

5. OAEs.....

6. ABR.....

7. Other test.....

8. On hearing aid/CI: Rt.....adjust.....Vol.....date.....

Lt.....adjust.....Vol.....date.....

(กรุณาแนบผล real ear measurement ถ้ามี)

9. ปัญหาและความสามารถของผู้ป่วยขณะนี้.....

ผู้ส่ง.....

(.....)

การปฏิบัติการทางคลินิกด้านการแก้ไขการพูด

แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ความผิดปกติทางการพูด ประกอบด้วย

- 1.1 พูดไม่ชัด (Articulation and phonological disorders)
- 1.2 พูดผิดปกติจากปากแหว่ง/เพดานโหว่ (Cleft lip and palate speech)
- 1.3 จังหวะการพูดผิดปกติ (Fluency disorders)
- 1.4 ความผิดปกติของการพูด เนื่องมาจากความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการพูด (Motor speech disorders) ได้แก่ ดิสอาเทรีย (Dysarthria) และ อะแพรกเซีย (Apraxia of speech)

2. ความผิดปกติทางภาษา ประกอบด้วย

- 2.1 อะเฟเซีย (Aphasia)
- 2.2 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย (Delayed speech and language development)
 - 2.2.1 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยิน (Delayed speech and language development : Auditory impairment)
 - 2.2.2 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (Delayed speech and language development : Autistic spectrum disorder)
 - 2.2.3 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากภาวะสมองพิการ หรือสมองบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็ก (Delayed speech and language development : Cerebral palsy or Pediatric traumatic brain injury)
 - 2.2.4 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Delayed speech and language development : Intellectual disability)
 - 2.2.5 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม (Delayed speech and language development : lack of stimulation)
 - 2.2.6 พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากความบกพร่องด้านภาษา; ภาวะเริ่มมีภาษาช้า (Delayed speech and language development : Developmental language disorder [DLD]; Late language emergence [LLE])
- 2.3 ความผิดปกติในการสื่อสารทางสังคม (Social communication disorders [SCD])
- 2.4 ภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ (Selective mutism)

2.5 ความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่อง (Cognitive-communication disorders [CCD])

3. ความผิดปกติของเสียงพูด

3.1 เสียงผิดปกติ; แนวทางการปรับเปลี่ยนเสียงสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Voice disorders; Gender affirming voice and communication modification)

3.2 การพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง (Alaryngeal speech)

3.3 การฝึกพูดในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและลำคอ (Head and neck cancer)

3.4 การฝึกพูดในผู้ป่วยที่มีการเจาะคอ และ/หรือการพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Tracheostomy and/or Ventilator dependence)

4. ความผิดปกติที่ไม่สามารถจัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง

4.1 ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disabilities [LD])

4.2 ความบกพร่องด้านภาษาเขียน (Written language disorders)

4.3 ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia)

4.4 ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร (Executive function deficits)

4.5 การสื่อสารทางเลือก (Augmentative and alternative communication [AAC])

พูดไม่ชัด

Articulation and phonological disorders

นิยาม

เป็นความผิดปกติของการแปรเสียงพูด ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในเสียงพยัญชนะ สระ และวรรณยุกต์ แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การพูดไม่ชัดที่เกิดจากการเคลื่อนไหวอวัยวะในการออกเสียงไม่ถูกต้อง (articulation disorders) และการพูดไม่ชัดที่มีการออกเสียงเบี่ยงเบนไปจากรูปแบบปกติ (phonological disorders)

การพูดไม่ชัดที่เกิดจากการเคลื่อนไหวอวัยวะในการออกเสียงไม่ถูกต้อง (articulation disorders) มี 4 ลักษณะ คือ พูดโดยใช้เสียงพยัญชนะ สระ หรือวรรณยุกต์อื่นแทนเสียงที่ถูกต้อง (substitution) พูดโดยมีการละไม่ออกเสียงบางเสียงในคำ (omission) พูดโดยเติมเสียงอื่นเข้าไปในคำนั้น (addition) และพูดเสียงเพี้ยนไปจนฟังไม่ออกกว่าเป็นเสียงใดในภาษานั้น (distortion)

การพูดไม่ชัดที่มีการออกเสียงเบี่ยงเบนไปจากรูปแบบปกติ (phonological disorders) มีลักษณะ (processes) ดังนี้ คือ

1. การกลมกลืนของเสียง (assimilation process) โดยใช้หน่วยเสียงที่ออกเสียงได้แล้วแทนหน่วยเสียงอื่นในคำที่มีบริบทเหมือนกัน เช่น “กาก” แทน “ตาก” “เอง” แทน “แดง” หรือแทนหน่วยเสียงที่อยู่ติดกัน โดยใช้หน่วยเสียงที่ตามหลังแทนหน่วยเสียงข้างหน้า “ปะเป่า” แทน “กระเป่า” ใช้หน่วยเสียงข้างหน้าแทนหน่วยเสียงที่ตามหลัง “ซ้อนซ่อม” แทน “ซ้อนส้อม” “มม” แทน “นม” หรือออกเสียงพยางค์เดิมซ้ำ (reduplication) เช่น “จกจก” แทน “จิ้งจก”

2. การใช้หน่วยเสียงที่ง่ายแทนหน่วยเสียงที่ยากกว่า (substitution process) เช่น ใช้เสียงหยุดแทนเสียงเสียดแทรก “ดีดัม” แทน “สีส้ม”

3. การดัดแปลงพยางค์ให้ออกเสียงได้ง่ายขึ้น (syllable structure process) เช่น การละพยางค์ที่มีน้ำหนักเสียงเบา “โททัด” แทน “โทรทัศน์” การละตัวสะกด การไม่ออกเสียงควบกล้ำ

พัฒนาการการออกเสียงใน 2 รูปแบบนี้พบได้ทั่วไปในเด็กเล็ก และควรหายไปเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น หากรูปแบบการออกเสียงที่ผิดปกตินี้ยังคงอยู่เมื่อเด็กโตขึ้น เด็กอาจมีความผิดปกติของรูปแบบการแปรเสียง ความผิดปกติเหล่านี้อาจมีสาเหตุ ดังนี้

1. ความผิดปกติของโครงสร้างและ/หรือการทำงานของอวัยวะเกี่ยวกับการพูด หรือการรับฟังเสียง (organic causes) เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เส้นยึดใต้ลิ้น สัน การกลืนโดยใช้ลิ้นดันฟัน (orofacial myofunction disorders / tongue thrust) ประสาทหูพิการแต่กำเนิด หรือสมองพิการแต่กำเนิด

2. การเรียนรู้นิสัยการพูดที่ไม่ถูกต้อง โดยมีโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูด และการรับฟังเสียงเป็นปกติ (functional causes)

3. ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ (risk factors) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางภาษาและรูปแบบการแปรเสียงพูดล่าช้า เช่น ภาวะเจ็บป่วยของมารดาในช่วงตั้งครรภ์ ปัญหาขณะคลอด คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าปกติ รวมถึงประวัติครอบครัวที่มีสมาชิกพัฒนาการผิดปกติ

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.1)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ตรวจคัดกรองการพูดเสียงพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ในภาษา
4. ทดสอบการแปรเสียง เพื่อวิเคราะห์ลักษณะของการพูดไม่ชัด ตำแหน่งเสียงที่พูดไม่ชัด ความคงที่ของการพูดไม่ชัด และรูปแบบของการพูดไม่ชัด โดยใช้แบบทดสอบการแปรเสียงภาษาไทยต่าง ๆ (ผนวกที่ 2.3)
5. ทดสอบความสามารถในการฟังแยกเสียง
6. ทดสอบความสามารถในการพูดตาม
7. ทดสอบระดับความชัดเจนที่ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้ (intelligibility)
8. เปรียบเทียบความสามารถในการแปรเสียงและการพูด กับพัฒนาการการแปรเสียงและการพูด (ผนวกที่ 5.2)
9. ประเมินการประมวลผลการออกเสียง (phonological processing) ได้แก่ การรับรู้ส่วนประกอบของเสียง การจดจำ การเชื่อมโยง และความคล่องในการออกเสียง กรณีที่สงสัยว่าเด็กการพูดไม่ชัดที่มีการออกเสียงเพี้ยนเบนไปจากรูปแบบปกติ
10. ประเมินความผิดปกติด้านอื่น ๆ ที่อาจพบ เช่น พัฒนาการทางภาษา ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องด้านทักษะการรู้คิด ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร ความบกพร่องด้านภาษาเขียน การกลืนผิดปกติ และการกลืนโดยใช้ลิ้นดันฟัน

การแก้ไข

1. พิจารณาเลือกเสียงที่จะแก้ไขตามลำดับความเหมาะสม
2. ฟังแยกเสียง
3. ฟังเสียงที่พูดไม่ชัด โดยใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ เช่น
 - Progressive approximation
 - Auditory stimulation
 - Phonetic placement
 - Modification of other standard sounds already mastered

- Using key words
- Motor approach
- Cognitive-linguistic approach
- Phonological contrast approach
- Contextual utilization approach

4. ฝึกการแปรเสียงให้ชัดทุกระดับ ตั้งแต่ isolated sound จนถึงระดับสนทนา และการพูดต่อเนื่อง เพื่อให้นำไปใช้ได้ถูกต้องในทุกสถานการณ์

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association[internet]. Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology [cited 2023 Aug 01]. Available from: www.asha.org/public/speech/disorders/SpeechSoundDisorders.htm
2. Celeste RM, Hegde MN. An Advanced Review of Speech-Language Pathology. Texas: PRO-ED Inc; 2006.
3. National Black Association for Speech-Language and Hearing [internet]. Speech: Articulation and Phonological Disorders. [cited 2023 Aug 01]. Available from: <https://nbaslh.memberclicks.net>

พูดผิดปกติจากภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่

Cleft lip and palate speech

นิยาม

เป็นการพูดผิดปกติจากการมีความบกพร่องทางโครงสร้างของใบหน้า สันเหงือก ริมฝีปาก และเพดานปากมาตั้งแต่กำเนิด จากการพัฒนาของตัวอ่อนที่ไม่ปกติส่งผลต่อโครงสร้างหรือการทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอหอยที่ผิดปกติ

สาเหตุอาจมาจากกรรมพันธุ์ กลุ่มอาการพันธุกรรม การขาดสารอาหารบางชนิด มารดาได้รับยาหรือสารพิษขณะตั้งครรภ์ หรือจากสาเหตุอื่น ๆ ลักษณะความผิดปกติที่พบ ได้แก่

- พูดไม่ชัด
- เสียงพูดผิดปกติ
- การก้องของเสียงผิดปกติและมีลมรั่วออกทางจมูกขณะพูด
- การย่นจมูก ทำให้มีหน้าตาผิดปกติขณะพูด
- การไถ่ยิ้นผิดปกติ
- การกิน การกลืนบกพร่อง
- พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.2)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ประเมินความสามารถทางภาษา การพูด การสื่อสารทางสังคม
4. ประเมินความผิดปกติของการพูด โดยการรับฟัง และ/หรือการใช้เครื่องมือ (ผนวกที่ 2.3) ได้แก่
 - ความชัดเจนในการเปล่งเสียงพูด
 - คุณภาพเสียงพูด
 - ความก้องของเสียงพูด
 - ลมรั่วออกทางจมูกขณะพูด
5. ประเมินความผิดปกติด้านอื่น ๆ ที่อาจพบ เช่น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องด้านทักษะการรู้คิด ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร การกลืนผิดปกติ และการกลืนโดยใช้ลิ้นดันฟัน

การแก้ไข

1. บำบัด แก้ไข ฟันฟู ตามปัญหาที่พบ โดยจัดลำดับ ความเร่งด่วน ความสำคัญ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมาหากไม่รับดำเนินการ

2. ตัวอย่างปัญหาทางการสื่อความหมายที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่

- พัฒนาการภาษาและการพูดล่าช้า
- พูดไม่ชัด
- เสียงขึ้นจมูก
- มีลมรั่วทางจมูก
- เสียงแหบ

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนา แก้ไข และป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมายได้

เอกสารอ้างอิง

1. เบญจมาศ พระธานี. ปากแหว่งเพดานโหว่ ปัญหาทางการพูดและการรักษาแบบสหวิชาชีพ.ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
2. American Speech-Language-Hearing Association. Cleft Lip and Palate [cited 2023 Aug 01]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/cleft-lip-and-palate/>
3. Kummer AW. Cleft palate and craniofacial conditions: a comprehensive guide to clinical management. 4th ed. Burlington: Massachusetts; 2020.

4. Kummer AW, Hosseinabad HH, Redle E, Clark S. Protocols for reporting speech outcomes following palatoplasty or velopharyngeal surgery: a literature review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7(2):1-7.

จังหวะการพูดผิดปกติ

Fluency disorders

นิยาม

เป็นการพูดผิดปกติในด้านความต่อเนื่อง ความคล่อง อัตราเร็วในการพูด และการใช้ความพยายามในการออกเสียงพูดในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับ เสียง พยางค์ คำ วลี และประโยค ทำให้มีปัญหาในการสื่อความหมาย สาเหตุยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน แต่อาจเกิดจากการเรียนรู้การพูดที่ไม่ถูกต้อง ความผิดปกติของสมองหรือระบบประสาท ความผิดปกติทางเคมีของสารประกอบในเลือด ความผิดปกติทางพันธุกรรม และความผิดปกติทางจิตใจ ปัญหาจังหวะการพูดผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ พูดติดอ่าง และพูดเร็วผิดปกติ

การพูดติดอ่าง (Stuttering)

เป็นปัญหาการพูดในด้านอัตราเร็ว จังหวะ และการพูดไม่คล่องในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับเสียง พยางค์ คำ วลี และประโยค โดยมีอาการหลัก (core behaviors) เช่น การพูดซ้ำเสียง (sound repetition) การพูดซ้ำพยางค์ (syllable repetition) การพูดซ้ำคำ (word repetition) การพูดซ้ำวลี (phrase repetition) การลากเสียง (sound prolongation) การหยุดพูดชั่วขณะ (block) การพูดแยกคำ (broken word) การใช้คำแทรก (interjections) การซ้ำวลีเริ่มต้นประโยค (running start) การพูดแล้วเปลี่ยนแปลงคำศัพท์ที่ตั้งใจจะพูดเป็นคำศัพท์อีกคำหนึ่งที่มีความหมายใกล้เคียงกัน (revision) ผู้มีปัญหาการพูดติดอ่างมักมีปัญหาความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เกิดการหลีกเลี่ยงการพูดสื่อสาร มีพฤติกรรมด้นรนในการออกเสียง และมีอาการรอง (secondary behaviors) เช่น การหลับตา (closing eyes) การกระพริบตาถี่ ๆ (blinking rapidly) การปิดตา (squeezing eyes shut) การมองไปรอบ ๆ (looking around) การกลอกตาไปในแนวตั้งหรือด้านข้าง (moving eyes vertically or laterally) การไม่สบตา (consistent loss of eye contact) การหันศีรษะไปด้านหลัง (throwing head back) การเคลื่อนไหวของลำตัวหรือแขนขา (torso or limb movements) การเคาะเท้า มือ หรือนิ้ว (foot, hand, or finger tapping) การมีเสียงขณะหายใจเข้าหรือหายใจออก (audible inhalation or exhalation) การมีอาการหอบ (gasping) การเค้นเกร็งบริเวณใบหน้าและริมฝีปาก (visible tension around face or mouth) การย่นบริเวณใบหน้า (facial grimacing) การแหม้มปาก (lip pursing) การเคาะลิ้น (tongue clicking) การเปลี่ยนระดับเสียง ความดัง และคุณภาพเสียงในทันทีทันใด (sudden changes in vocal pitch, loudness, or quality) การใช้คำแทนหรือใช้คำอ้อมค้อมในการสื่อสาร (word substitutions or circumlocutions) การหยุดชะงักลงชั่วขณะ (stalling) โดยผู้มีปัญหาการพูดติดอ่างจะมีปัญหาเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร และมีการแสดงออกทางอารมณ์

อารมณ์บางอย่าง เช่น หลีกเลี่ยงการพูดสื่อสาร ตื่นเต้น เครียด อาย กลัวคำพูดที่เคยพูดติด กลัวสถานการณ์ที่ต้องพูด หรือกลัวที่จะพูดกับคนบางคน เป็นต้น

การพูดเร็วเร็วผิดปกติ (Cluttering)

เป็นปัญหาการพูดไม่คล่อง โดยมีจังหวะการพูดเร็วเร็ว มีการพูดตะกุกตะกัก เสียงพูดขาดหาย แสดงอาการสับสนขณะที่จังหวะการพูดไม่ราบรื่น มีปัญหาวิจยปฏิบัติศาสตร์ มีการตระหนักถึงสถานการณ์ที่เกิดการพูดไม่คล่องได้น้อย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการออกเสียงในลักษณะเสียงผิดเพี้ยน มีการรวบเสียงของพยางค์ในคำ หรือการเว้นไม่ออกเสียงบางเสียงในคำ จึงมีผลต่อการสื่อสารภาษาทั้งในด้านโครงสร้างของประโยคและคุณภาพของเสียง ปัญหาดังกล่าวทำให้ความชัดเจนของคำพูดลดลง ทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจว่าผู้พูดกำลังสื่อสารอะไร ซึ่งทั้งการพูดเร็วเร็วผิดปกติและการพูดติดอ่างอาจเกิดร่วมกันได้

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.3)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. สังเกตพฤติกรรมขณะพูด และพฤติกรรมโดยรวม
4. ประเมินการใช้เสียง (การหายใจ คุณภาพเสียง การควบคุมระดับเสียง การสั่นพ้องของเสียง และการควบคุมความดังเบาของเสียง)
5. ประเมินความชัดเจนของเสียงพูด (ผนวกที่ 2.3)
6. ประเมินพัฒนาการทางภาษา (ผนวกที่ 2.1)
7. บันทึกเสียงของผู้ป่วยด้วยเครื่องบันทึกเสียงหรือวิดีโอ ในการบอกชื่อรูปภาพ อ่านข้อความ พูดเล่าเรื่องคนเดียว พูดสนทนา หรือพูดต่อเนื่องในสถานการณ์ต่าง ๆ
8. ประเมินปัญหาจังหวะการพูด (อัตราเร็ว ความคล่อง และจังหวะการพูด รวมทั้งอาการหลักและอาการรอง)
9. ประเมินอารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ ทศนคติ และปฏิกิริยาที่มีต่อปัญหาจังหวะการพูดผิดปกติ
10. ประเมินระดับความวิตกกังวลต่อปฏิกิริยาของผู้ฟังและคนรอบข้าง

การแก้ไข

1. การฝึกบำบัดทางอ้อม
 - 1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาจังหวะการพูดผิดปกติ เพิ่มความเข้าใจและการตระหนักรู้การพูดติด และร่วมกันหาแนวทางเบื้องต้นในการแก้ไขการพูด

1.2 ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มความเข้าใจในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ผ่อนคลายความเครียดทั้งร่างกาย และจิตใจ การยอมรับ และสร้างเจตคติที่ดีต่อปัญหาจังหวะการพูดผิดปกติ

2. การฝึกบำบัดทางตรง

2.1 ฝึกการพูดโดยเลือกใช้นวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้สามารถพูดได้ดีขึ้น ฝึกการหายใจ และลดการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น วิธี Fluency shaping therapy วิธี Stuttering modification therapy และวิธี Speech modification strategies

2.2 ฝึกลดการหลีกเลี่ยงการสื่อสาร เพิ่มความตระหนักรู้และการเผชิญหน้า เพื่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ในสถานการณ์ที่หลากหลาย

3. ติดตามผลการบำบัด

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกัน

2. ควรวินิจฉัยแยกจังหวะการพูดผิดปกติออกจากความผิดปกติทางการสื่อความหมายอื่น เช่น ปัญหา word finding problem ในผู้ป่วย Aphasia หรือ groping behavior ในผู้ป่วย Apraxia of speech หรือ laryngeal hypervallving ในผู้ป่วย Spastic dysphonia เป็นต้น

3. ปัญหาจังหวะการพูดผิดปกติในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการประเมิน การแก้ไข รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียนจะมุ่งเน้นไปที่ตัวเด็ก ครอบครัว และโรงเรียนเป็นหลัก ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่จะมุ่งเน้นการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิต และการสื่อสารกับบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. American speech-language-hearing association [internet]. Fluency Disorders [cited 2023 Aug 01]. Available from: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/#collapse_8
2. Eichorn N, Fabus R. Assessment of Stuttering Disorders in Children and Adults - Chapter in A Guide to Clinical Assessment and Professional Report Writing in Speech-Language Pathology. 2012.
3. Gregory,H.H. Stuttering Therapy: Rationale and Procedures. Pearson Education Inc: Boston,2003.
4. Hegde , M.N PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology, London; Singular Publishing Group 1996
5. Peters ,T.J & Guitar,B. Stuttering: An Intergrated Approach to Its Nature and Treatment. Williams&Wilkins:Baltimore,1991
6. Ramig,P.R & Dodge,D.M. The Child and Adolescent Stuttering Treatment and Activity Resource Guide.Thomson Delmar Learning: NewYork, 2005
7. Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): An update. Journal of Communication Disorders, 37(1), 35–52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)

ความผิดปกติของการพูด เนื่องมาจากความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการพูด

Motor speech disorders

นิยาม

เป็นความผิดปกติในการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดจากความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการพูดทำให้มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ หรือมีปัญหาในการวางแผนการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด แบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ อาการพูดไม่เป็นความ (Dysarthria) และภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูด (Apraxia of speech) สาเหตุที่ทำให้ระบบประสาทควบคุมการพูดบกพร่อง นอกจากการรอยโรคของหลอดเลือดสมองแล้ว ยังพบในโรคความเสื่อมของระบบประสาท (Degenerative disease) อีกด้วย

อาการพูดไม่เป็นความ (Dysarthria)

ดิสอาเทรีย (Dysarthria) หรืออาการพูดไม่เป็นความ เป็นกลุ่มความผิดปกติของการพูดในลักษณะพูดไม่ชัด เนื่องจากกล้ามเนื้อมีอาการอ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต มีการเคลื่อนไหวที่ช้าไม่ประสานกัน และ/หรือมีความตึงตัวผิดปกติ อาจพบความผิดปกติในกลไกการพูดอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างปนกัน ในรายที่มีอาการน้อยอาจพบปัญหาเสียงแหบ พูดไม่ชัด เสียงขึ้นจมูก และหายใจลำบากเพียงเล็กน้อย ในการวินิจฉัยว่าเป็นดิสอาเทรีย ผู้ป่วยต้องไม่มีความผิดปกติของภาษา แต่ก็อาจพบร่วมกับอะเพเซียได้

ดิสอาเทรีย สามารถแบ่งได้เป็น 6 ชนิด ตามตำแหน่งพยาธิสภาพ และลักษณะการพูด ได้แก่

1. ดิสอาเทรียแบบอ่อนแรง (flaccid dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ lower motor neuron ลักษณะเด่น คือ อาการอ่อนแรง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย ปฏิกริยาสะท้อนกลับลดลง เสียงขึ้นจมูก ลมรั่วออกจมูก มีเสียงลมหายใจแทรกแม้ขณะพูดวลีสั้น ๆ
2. ดิสอาเทรียแบบแข็งเกร็ง (spastic dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ upper motor neuron ลักษณะเด่น คือ การเกร็ง พูดไม่ชัด เสียงแหบห้าว พูดเสียงต่ำ เสียงขึ้นจมูก อัตราเร็วในการพูดช้า พูดเป็นวลีสั้น ๆ
3. ดิสอาเทรียแบบยานคาง (ataxic dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ cerebellar ลักษณะเด่น คือ การประสานงานการเคลื่อนไหวไม่ดี พูดเน้นคำมากเกินไปหรือไม่เน้นเลย พูดไม่ชัด เสียงเพี้ยน พูดลากเสียงระหว่างหน่วยเสียง พูดเสียงดังเบาไม่สม่ำเสมอ
4. ดิสอาเทรียแบบเคลื่อนไหวน้อย (hypokinetic dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ basal ganglia ลักษณะเด่น คือ การแข็งเกร็ง (rigidity) พิสัยของการเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ พูดระดับเสียงเดียว ความดังระดับเดียว มักไม่เน้นเสียงในคำ หรือประโยคที่ควรเน้นเสียง หยุดพูดอย่างไม่เหมาะสม พูดเสียงมีลมแทรก อัตราเร็วของการพูดไม่สม่ำเสมอ พูดเร็ว พูดหน่วยเสียงซ้ำ ๆ มักพบในผู้ป่วยกลุ่มอาการพาร์กินสัน (parkinsonism)

5. ดิสอาเทรียแบบเคลื่อนไหวมาก (hyperkinetic dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ basal ganglia ลักษณะเด่น คือ การเคลื่อนไหวนอกเหนืออำนาจจิตใจที่ควบคุมไม่ได้ พูดลากเสียงระหว่างคำ อัตราเร็วของการพูดไม่สม่ำเสมอ พูดเสียงดังเกินไป หายใจเข้าหรือออกทันทีแบบควบคุมไม่ได้ มีการหยุดอย่างไม่เหมาะสม มีเสียงลมแทรก

6. ดิสอาเทรียแบบผสม (mixed dysarthria) มีพยาธิสภาพที่ระบบประสาทมากกว่า 1 ตำแหน่ง มีลักษณะความบกพร่องแบบผสม ลักษณะแตกต่างกันแล้วแต่โรคที่เป็นสาเหตุ เช่น Amyotrophic lateral sclerosis และ Multiple sclerosis

ภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูด (Apraxia of speech)

อะแพรกเซีย (Apraxia of speech) หรือภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูด มี 2 ประเภทหลัก ๆ คือ อะแพรกเซียในผู้ใหญ่ (acquired apraxia of speech) และอะแพรกเซียในเด็ก (childhood apraxia of speech)

อะแพรกเซียในผู้ใหญ่ (acquired apraxia of speech)

เป็นความผิดปกติด้านการควบคุมการพูด ที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายหลังจากสมองส่วนที่ควบคุมโปรแกรมการพูดถูกทำลาย ทำให้การวางแผนและสั่งการด้านการแปรเสียง และสืลลางหะการพูดผิดปกติ แต่ระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานโดยทั่วไปของกล้ามเนื้อปกติ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสาทการรับรู้ทั้งการฟัง การมองเห็น และการสัมผัสปกติ ไม่มีความผิดปกติของภาษา และไม่ได้เกิดจากความไม่ร่วมมือ หรือการขาดแรงจูงใจในการพูด แต่อาจพบร่วมกับอะเฟเซีย และ/หรือดิสอาเทรียได้

ลักษณะการพูด ได้แก่ การพูดสะดุด ติดขัด พูดไม่คล่อง มีการหยุดขณะที่พูดอย่างไม่เหมาะสม มีอัตราเร็วของการพูดช้า สำเนียง จังหวะ และระดับเสียงสูงต่ำผิดปกติ เสียงพูดผิดเพี้ยนไปแบบไม่แน่นอน มีการพูดไม่ชัดแบบใช้เสียงอื่นแทน และ/หรือมีการเติมเสียง มีการพูดโดยเคลื่อนไหวว๊วะแบบลองผิดลองถูก ผู้ป่วยจะพยายามจัดรูปปากเพื่อพยายามจัดฐานกรณในการพูดให้ถูกต้อง ทำให้สังเกตเห็นอาการติดขัดของการเคลื่อนไหวว๊วะในช่องปากและใบหน้าได้ชัดเจน หากประโยคที่พูดนั้นยาวขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นจะพูดผิดมากขึ้น คำที่พูดบ่อยหรือการพูดที่เป็นอัตโนมัติจะพูดได้ดีกว่าการพูดแบบตั้งใจ ในรายที่มีความผิดปกติรุนแรง การพูดจะฟังไม่รู้เรื่อง หรืออาจพูดไม่ได้เลย ผู้ป่วยรู้ตัวว่าการพูดของตนเองนั้นผิดปกติ แต่ไม่สามารถแก้ไขด้วยตนเองได้ หากผู้ป่วยได้รับการฝึกพูดซ้ำ ๆ ตามกระบวนการทางคลินิกจะสามารถควบคุมการพูดให้ดีขึ้นได้

อะแพรกเซียในเด็ก (childhood apraxia of speech)

เป็นความผิดปกติด้านการควบคุมการพูด สาเหตุเกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทหรือเกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ ครอบคลุมทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด (congenital) ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired) และที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic หรือ developmental apraxia of speech) โดยเกิดขึ้นในช่วงการพัฒนาของ

สมอง ไม่รวมอยู่ในกลุ่มความบกพร่องเนื่องมาจากระบบประสาทที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired neurologic etiologies) ความบกพร่องหลัก คือ ความยากลำบากในการวางแผนสั่งการและเรียงลำดับการเคลื่อนไหว อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด ทำให้การเคลื่อนไหวอวัยวะไม่ถูกต้องแม่นยำและไม่สม่ำเสมอ โดยไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เช่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (tone) กิริยาสนองยับยั้งหรือรีเฟล็กซ์ (reflex)

ลักษณะการพูด ได้แก่ พูดไม่ชัดแบบไม่สม่ำเสมอ ยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวฐานกรณจากเสียงหนึ่งไปอีกเสียงหนึ่งให้แม่นยำและราบรื่น มีความพยายามในการจัดวางตำแหน่งของรูปปากเพื่อออกเสียง เสียงพยัญชนะผิดเพี้ยน ผิดพลาดในการออกเสียงโฆษะหรืออโฆษะ ออกเสียงสระไม่ชัดทั้งแบบผิดเพี้ยนและใช้เสียงอื่นแทน มีการแทรกเสียงสระระหว่างเสียงพยัญชนะหรือแทรกท้ายคำ อัตราการพูดช้ากว่าปกติ มีการหยุดระหว่างคำ ระดับเสียงพูดผิดปกติ จังหวะลีลา การเน้นเสียงเน้นคำไม่เหมาะสม หากพูดต่อเนื่อง และ/หรือถ้อยความที่ยาว ๆ จะผิดปกติมากขึ้น

ลักษณะอาการที่อาจเกิดร่วม ได้แก่

- ปัญหาด้านพัฒนาการทางภาษาล่าช้าและมีการแสดงออกทางภาษาที่ผิดปกติ เช่น การเรียงลำดับคำในประโยค การใช้ไวยากรณ์อย่างเหมาะสม การใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารกับสังคม
- ปัญหาด้านการเรียนรู้ทั้งการอ่าน การสะกดคำ และการเขียน
- ปัญหาด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวที่ไม่เกี่ยวกับการพูด เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายที่จุ่มง่าม สะเปะสะปะ ชุ่มช้ำ ออแพรกเซียแขนขา (limb apraxia) ออแพรกเซียของการเคลื่อนไหวปากและลิ้นที่ไม่ใช่การพูด (oral apraxia) การรับรู้ความรู้สึกในช่องปากผิดปกติ อาจรู้สึกไวหรือน้อยกว่าปกติ และอาการกินยาก

ดิสอาเทรียและออแพรกเซียที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท (Degenerative disease)

ภาวะนี้เรียกว่า ดิสอาเทรียที่ลุกลาม (progressive dysarthria) หรือภาวะพูดไม่เป็นอย่างที่ลุกลาม และออแพรกเซียที่ลุกลาม (progressive apraxia of speech) หรือภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูดที่ลุกลาม มีสาเหตุมาจากการเสื่อมของระบบประสาท (neurodegenerative disease) การดำเนินโรคในกลุ่มนี้แตกต่างจากที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีลักษณะความผิดปกติทางการพูดที่ค่อย ๆ รุนแรงขึ้นอย่างช้า ๆ และมีการเริ่มต้นที่ไม่ชัดเจน เมื่อเวลาผ่านไปโรคมักพัฒนาไปสู่การมีอาการร่วมหลายประการ เช่น ปัญหาหลงลืม ภาวะเสียการสื่อสารหรือออเพเซียที่ลุกลาม (progressive aphasia) การไม่พูด (mutism) ภาวะกลืนลำบาก ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า ความยากลำบากในการทรงตัว การลุกนั่ง การเดิน การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองมีการ

ดำเนินโรคฉับพลันและเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยมักมีการฟื้นตัว ความรุนแรงของอาการต่าง ๆ จะลดลง ดังนั้นการวินิจฉัยที่ถูกต้องตามสาเหตุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการวางแผนการรักษาและการให้คำแนะนำที่เหมาะสม

การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.4) เพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติ ระยะเวลาที่เกิดความผิดปกติ ลักษณะของความผิดปกติ ข้อจำกัดในการสื่อสาร

2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด เพื่อประเมินลักษณะความผิดปกติ ความแข็งแรง ความเร็ว ระยะในการเคลื่อนไหว ความถูกต้องในการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวประสานงานกัน

3. ทดสอบระดับความชัดเจนที่ผู้ฟังจะสามารถเข้าใจได้ (intelligibility)

4. ทดสอบการหายใจ การเปล่งเสียง และการก้องกัมภอนหรือการสั่นพ้องของเสียงพูด

5. ทดสอบจังหวะ ลีลาการพูด หรือท่วงทำนองในการพูด (prosody)

6. ประเมินการแปรเสียงพูด การพูดแบบอัตโนมัติเปรียบเทียบกับ การพูดโดยตั้งใจ การพูดคำระดับพยางค์เดียวเปรียบเทียบกับระดับพยางค์ที่ยาวขึ้น การเคลื่อนไหวตามลำดับและการเคลื่อนไหวแบบสลับกันอย่างรวดเร็ว ความผิดพลาดในการเคลื่อนไหวเมื่อพูดและการเคลื่อนไหวที่ไม่ใช่การพูด ความสม่ำเสมอในการออกเสียงพูดไม่ชัด การเรียงลำดับ สังเกตการพูดในหลาย ๆ บริบท เช่น คำพูดที่พูดเอง คำพูดที่ถูกกระตุ้น คำที่พูดตาม

7. ประเมินภาษา โดยใช้แบบทดสอบผู้ป่วยอะเพเซียสำหรับผู้ใหญ่ (ผนวกที่ 2.4) และประเมินพัฒนาการทางภาษาและการพูดสำหรับเด็ก (ผนวกที่ 2.1)

8. ประเมินดิสอาเทรีย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแบบประเมินมาตรฐานในภาษาไทย แต่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยแยกประเภทของดิสอาเทรีย โดยสังเกตลักษณะการพูดจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย

9. ประเมินอะแพรกเซีย จากการฟัง และสังเกตลักษณะการพูดของผู้ป่วย (auditory perceptual assessment) เพื่อวินิจฉัยแยกโรคในกลุ่มความผิดปกติด้านการควบคุมการพูด โดยใช้แบบทดสอบ Apraxia test for Thai adults และมาตรวัดภาวะเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูดฉบับภาษาไทย (Apraxia of speech rating scale) ที่เหมาะสำหรับระบุลักษณะความผิดปกติด้านการพูด รวมถึงระดับความรุนแรง

10. รวบรวมข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ วิธีการที่ผู้ป่วยใช้สื่อสารบอกความต้องการกับผู้ดูแลหลักในปัจจุบัน ความคาดหวัง ความต้องการของทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต เศรษฐฐานะความเป็นอยู่ ผู้ดูแล การประกอบอาชีพ การอยู่ร่วมในสังคม ความสามารถในการเข้าถึงบริการ

11. ข้อควรระวัง

11.1 การวินิจฉัยอะแพรกเซียในเด็ก หากเด็กมีอายุต่ำกว่า 3 ปี ในเบื้องต้นควรเป็นเพียงการสงสัยว่าเป็น อะแพรกเซีย เนื่องจากอาการบางอย่างเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นได้ในพัฒนาการของเด็กปกติ และเป็นไปได้ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 3 ปีแรก อีกทั้งยังขาดตัวอย่างเสียงพูดที่เพียงพอในการวินิจฉัย รวมถึงควรต้องแยกให้ได้ว่า เด็กทำไม่ได้หรือเด็กไม่ให้ร่วมมือ

11.2 อะแพรกเซียในผู้ใหญ่มักเกิดร่วมกับอะเฟเซียและ/หรือดิสอาเทรีย และมักได้รับการวินิจฉัยรวมอยู่ในอะเฟเซียและ/หรือดิสอาเทรีย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม

11.2.1 การวินิจฉัยแยกโรค ระหว่างอะแพรกเซียกับอะเฟเซีย

Apraxia of speech	Aphasia
- มีความผิดปกติในการวางแผนสั่งการ การเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด จึงมีลักษณะการพูดไม่ชัดแบบใช้สำเนียง จังหวะ และระดับเสียงสูงต่ำผิดปกติ เสียงพูดผิดเพี้ยนไปแบบไม่แน่นอน มีการใช้เสียงอื่นแทน (substitution) และการเติมเสียง (addition) ไม่มีความยากลำบากในการฟังเข้าใจภาษา การใช้ไวยากรณ์ และการนึกคำ - มีอัตราเร็วในการพูดช้า จากการพยายามจัดรูปปาก (groping) เคลื่อนไหวอวัยวะแบบลองผิดลองถูก เพื่อพยายามจัดฐานกรณ์ในการพูดให้ถูกต้อง ทำให้สังเกตเห็นอาการติดขัดของการเคลื่อนไหวอวัยวะในช่องปากและใบหน้าได้ชัดเจน มีการพูดสะดุด ติดขัดเมื่อพูดประโยคที่ยาวขึ้นและซับซ้อนมากขึ้นจะพูดผิดมากขึ้น และมีความยากลำบากในการพูดตาม	- มีความผิดปกติด้านภาษา โดยมีลักษณะบกพร่องทางไวยากรณ์ อาจเปลี่ยนรูปแบบการใช้ไวยากรณ์ให้ง่ายขึ้น โดยใช้วลีสั้น ๆ อาจละหน่วยคำทางไวยากรณ์ ประโยคที่พูดมีความซับซ้อนลดลง หรืออาจเรียงลำดับคำอย่างไม่ถูกต้อง จึงมีลักษณะการพูดไม่ชัดแบบการใช้เสียงที่ใกล้เคียงมาแทน (phonemic paraphasia) หรือใช้คำที่ใกล้เคียงมาแทน (semantic paraphasia) เนื่องมาจากการนึกคำลำบาก (word finding difficulty) - ความพยายามในการพูดแต่พูดได้ช้า และมีความยากลำบากในการพูดตามในอะเฟเซียบางประเภท

11.2.2 การวินิจฉัยแยกโรค ระหว่างอะแพรกเซียกับ Broca's aphasia และ Conduction aphasia

Apraxia of speech	Broca's aphasia	Conduction aphasia
- ไม่มีความบกพร่องในการฟังเข้าใจภาษา การใช้ไวยากรณ์ และการนึกคำ - ไม่มีบกพร่องในการออกเสียง เนื่องมาจากความยากลำบากในการ	- มีความบกพร่องในการใช้ไวยากรณ์และการนึกคำ	

เลือกหน่วยเสียง แต่เป็นความยากลำบากในการสั่งการอวัยวะให้แปรเสียงอย่างถูกต้อง - ตระหนักรู้ต่อการพูดผิดของตน แต่แก้ไขได้ยากหรือแก้ไขไม่ได้		- มีความบกพร่องในการออกเสียงเนื่องมาจากความยากลำบากในการเลือกหน่วยเสียง - ขาดการตระหนักรู้ต่อการพูดผิด ส่งผลให้ไม่พยายามแก้ไขการพูดของตน

11.2.3 การวินิจฉัยแยกโรค ระหว่างอะแพรกเซียกับดิสอาเทรีย

Apraxia of speech	Dysarthria
- ไม่ได้เกิดจากมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ หรือ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ มีความผิดปกติในกลไกการพูดด้านการแปรเสียง (articulation) แต่ไม่มีความผิดปกติในด้านการเปล่งเสียง (phonation) หรือ การก้องกำทอน/การสั่นพ้องของเสียง (resonance) - มีลักษณะการพูดไม่ชัดแบบไม่สม่ำเสมอ คาดเคาได้ยาก การพูดเองหรือการพูดที่เป็นอัตโนมัติจะทำได้ดีกว่าการพูดตาม - การทดสอบอัตราเร็วในการออกเสียงสลับกันอย่างรวดเร็ว จะสามารถออกเสียงได้ยาวช้า ๆ กันได้อย่างรวดเร็ว เช่น “เพอะ เพอะ เพอะ” (alternating motion rate) แต่ไม่สามารถออกเสียง “เพอะ เทอะ เคอะ” (sequential motion rate) ให้เรียงลำดับได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	- เกิดจากมีอาการอ่อนแรง อัมพาตของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวที่ช้าไม่ประสานกัน และ/หรือความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ อาจพบความผิดปกติในกลไกการพูดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปนกัน - มีลักษณะการพูดไม่ชัดแน่นอน สม่ำเสมอ และคาดเคาได้ทั้งในขณะพูดเองและพูดตาม - การทดสอบอัตราเร็วในการออกเสียงสลับกันอย่างรวดเร็ว มักทำได้ช้ากว่าปกติ เรียงได้ตามลำดับ แต่มีการเคลื่อนไหวที่จำกัด

การแก้ไข

ดิสอาเทรีย

1. ฝึกระบบการหายใจ (respiration)
 - จัดท่า (postural adjustments)

- ฝึกกล้ามเนื้อหายใจเข้า (inspiratory muscle training) เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจออก (expiratory muscle strength training)

- จัดกลุ่มคำหรือจำนวนพยางค์ที่พูดต่อช่วงลมหายใจ (phrase grouping)

- ฝึกการลากเสียงสระให้ยาวที่สุด (maximum vowel prolongation) เพื่อเพิ่มความยาวของคำพูดต่อช่วงลมหายใจและเพิ่มความดังในการพูด

2. ฝึกการก้องกำทอนหรือการสั่นพ้องของเสียง (resonance)

- บริหารเพดานอ่อนและคอ (velopharyngeal exercise)

- ให้ visual feedback หรือ biofeedback ผ่านการมองที่กระจกส่องฟันได้จุมูก (dental mirror) หรือใช้เครื่องมือเช่น nasometer

- ปรับรูปแบบการออกเสียงพูด (speech pattern modification)

- ใช้อุปกรณ์เทียม (prosthetic management) เช่น เพดานเทียม (palatal lift prosthesis)

3. ฝึกการออกเสียง (phonation)

- Lee silverman voice treatment หรือ LSVT LOUD® เป้าหมายเพื่อเพิ่มความดังและความชัดเจนในการพูด เหมาะสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสัน

- Pitch limiting voice treatment เพิ่มความดังในการพูดโดยไม่เพิ่มความถี่ของเสียงพูด

- SPEAK OUT!® (Parkinson voice project) ประกอบด้วยการฝึกพูดแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม เพื่อเพิ่มความดังในการพูด คุณภาพเสียง การแปรเสียงพูดให้ชัดเจน และจังหวะการพูด เหมาะกับผู้ป่วยพาร์กินสัน

- ปรับลดวิธีการออกเสียงที่ผิดปกติ (reduction of atypical phonatory function) ได้แก่ การปิดเส้นเสียงน้อยเกินไป (hypo-adduction) การปิดเส้นเสียงมากเกินไป (hyper-adduction)

- บริหารกล่องเสียง (laryngeal exercises) เพิ่มการปิดเส้นเสียง (adduction exercises) เช่น effortful closure, cough, pulling, pushing, pitch glides, pitch matching

- ฝึกหายใจร่วมกับการออกเสียง (coordination of respiration and phonation)

4. ฝึกการแปรเสียง (articulation)

- สอนตำแหน่งในการออกเสียง (phonetic placement)

- เคลื่อนไหวฐานกรณ์มากกว่าปกติ (exaggerated articulation หรือ over articulation หรือ clear speech)

5. ฝึกลีลาจังหวะการพูดหรือท่วงทำนองในการออกเสียง (prosody)

- ลดอัตราเร็วในการพูด (reduced speaking rate) ใช้เคาะมือกำกับจังหวะ (hand tapping) หรือใช้ pacing board หรือ metronome

- การฟังเสียงพูดของตนเอง (delayed auditory feedback) ใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงผู้พูดแล้วเล่นเสียงกลับมาให้ผู้พูดฟัง โดยมีการหน่วงเวลาเล็กน้อยทำให้ผู้พูดได้ยินเสียงตนเอง เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงการพูด

- ฝึกการเน้นเสียงคำพูด (lexical stress)
- ฝึกพูดระดับเสียงที่หลากหลาย (varying pitch and/or loudness)
- ฝึกหายใจระหว่างพูดให้เป็นธรรมชาติ (matching breaths to natural pauses in speech)

อะแพรกเซีย

1. ให้คำติชม (feedback) ข้อเสนอแนะ สะท้อนการพูดของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองพูดถูกต้องชัดเจนหรือไม่ (knowledge of results) ให้ข้อมูลวิธีการออกเสียงที่ถูกต้อง การวางตำแหน่งฐานกรณ์ (knowledge of performance)

2. ฝึกด้วยการแนะนำการรับรู้ (sensory cueing approaches) เช่น การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การให้ biofeedback ผ่านคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้เรียนรู้วิธีการออกเสียงได้ง่ายขึ้น เช่น PROMPT© (Prompts for restructuring oral muscular phonetic targets) ซึ่งสอนผ่านการสัมผัส แรงกด การรับรู้ตำแหน่ง และการเคลื่อนไหว

3. เลือกเสียงและคำที่จะนำมาฝึก ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ความผิดปกติร่วม ความสามารถทางภาษาและการพูด ความจำเป็นในการสื่อสาร และแรงจูงใจ

4. Blocked practice ฝึกออกเสียงซ้ำ ๆ เพื่อให้เรียนรู้การเคลื่อนไหวและจำได้จนสามารถออกเสียงชัดได้เอง

5. Random practice ฝึกให้สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง

6. Script training ฝึกวลีหรือประโยคในหัวข้อที่กำหนดเฉพาะบุคคล เพื่อให้กลายเป็นการพูดอัตโนมัติและสามารถนำไปใช้ระดับสนทนาได้อย่างคล่องแคล่ว

7. Melodic intonation therapy ใช้การร้องเพลง การพูดด้วยจังหวะ และการเคาะมือ โดยค่อย ๆ เพิ่มความยาวของประโยค และลดการพึ่งพาจังหวะ

8. Metrical pacing treatment ให้ออกเสียงพร้อมกับสัญญาณเสียงที่เป็นจังหวะ

9. Transcranial direct current stimulation กระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าที่กะโหลกศีรษะพร้อมกับการฝึกออกเสียง และเคลื่อนไหวฐานกรณ์ซ้ำ ๆ เป็นการรักษาที่ต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม โดยจะต้องมีการพิจารณาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างรอบคอบร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้การบำบัดแก้ไขมีความปลอดภัยสูงสุด

10. ตัวอย่าง approach ที่ใช้แก้ไข อะแพรกเซียในเด็ก มีดังนี้

10.1 Dynamic temporal and tactile cueing (DTTC) เหมาะสำหรับเด็กเล็กที่มีอาการรุนแรง เป็นวิธีการกระตุ้นที่ใช้ลำดับการแนะ ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น และการสัมผัส จากนั้นลดการช่วยแนะ

10.2 Nuffield dyspraxia program (NDP3®) เพื่อฝึก motor programming โดยเน้นฝึกออกเสียงจากหน่วยเสียงเดี่ยว ไปยังพยางค์ง่าย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มความยาก โดยเลือกคำที่มีหน่วยเสียงต่างกัน เพียงหนึ่งหน่วย (minimal pair) มาใช้ในการฝึก

10.3 Rapid syllable transitions (ReST) เพื่อฝึก motor planning โดยฝึกออกเสียงคำที่มีความหมายหรือไม่มีความหมายซ้ำ ๆ และหลากหลาย เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการออกเสียงอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความคล่องในการเปลี่ยนเสียงจากเสียงหนึ่งไปอีกเสียงหนึ่ง โดยฝึกออกเสียงหลายพยางค์อย่างเข้มข้น

10.4 Linguistic approaches เน้นที่เสียงพูดและกลุ่มของเสียงที่มีรูปแบบข้อผิดพลาดที่คล้ายกัน เพื่อช่วยให้เด็กเรียนรู้ phonological rules รวมถึงการนำไปใช้

10.5 The cycles approach เหมาะสำหรับเด็กที่พูดไม่ชัดมาก มีการละเสียง และการแทนเสียงมาก ออกเสียงพยัญชนะอย่างจำกัด เป้าหมายเพื่อเพิ่มความชัดเจนในการพูดในระยะสั้นตามรอบเวลาที่กำหนด ตั้งแต่ 5-16 สัปดาห์ เน้นการสอนรูปแบบ phonological process ครั้งละอย่างน้อยหนึ่งรูปแบบ จนกว่ารูปแบบที่มุ่งเน้นจะปรากฏในคำพูดที่เด็กพูดออกมาเอง

10.6 Integrated phonological awareness (IPA) เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้หน่วยเสียง (phonological awareness) ความรู้ตัวอักษรและเสียง (letter-sound knowledge) รวมถึงการออกเสียงในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนตอนต้น เช่น การสอนบทกลอนที่มีเสียงคล้องจองกัน

10.7 การสื่อสารทางเลือกเพื่อเสริมการพูด หรือเพื่อทดแทนการพูด (Augmentative and alternative communication : AAC)

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. การสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้พูดต้องมองหน้าสบตาผู้ป่วย กริยาท่าทีที่แสดงออกจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เข้าใจสิ่งที่ผู้พูดสื่อสารออกไปหรือไม่ หากพบว่าไม่เข้าใจให้พูดใหม่อีกครั้ง โดยเปลี่ยนคำที่พูด รวมถึงใช้ท่าทางประกอบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง และพยายามที่จะทำความเข้าใจเมื่อผู้ป่วยสื่อสาร หากไม่เข้าใจให้ถามเพิ่มเติม
4. หากผู้ป่วยมีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น ควรสวมอุปกรณ์ช่วย เช่น สวมแว่นตา หรือ ใส่เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ได้แก่ ลดเสียงรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ นั่งสนทนาอยู่ใกล้ ๆ ในระยะที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นใบหน้าของผู้พูดในระดับสายตา และได้ยินเสียงพูดชัดเจน

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ. การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการพูด. วิทยุทธจุลสาร. 2548; 32:35-43.
2. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Acquired apraxia of speech [Practice portal]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/acquired-apraxia-of-speech/>
3. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Childhood apraxia of speech [Practice portal]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Childhood-Apraxia-of-Speech/>
4. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Dysarthria in adults [Practice portal]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Dysarthria-in-Adults/>
5. Duffy JR. Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management: Elsevier Health Sciences; 2012.
6. Duffy JR, Josephs KA. The diagnosis and understanding of apraxia of speech: Why including neurodegenerative etiologies may be important. 2012.
7. Hegde MN, Freed DB. Assessment of communication disorders in adults (2nd ed.). Plural Publishing; 2017
8. Jung Y, Duffy JR, Josephs KA. Primary progressive aphasia and apraxia of speech. Seminars in Neurology. 2013; 33(4): 342-347. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1359317>
9. Kripanan N, Rattakorn P, Chinchai S. Psychometric properties of the apraxia of speech rating scale Thai version. Journal of Associated Medical Sciences. 2021; 55(1): 60–72. <https://doi.org/10.14456/jams.2022.9>
10. Papathanasiou I, Coppens P, Potagas C. Aphasia and related neurogenic communication disorders (1st ed.). Jones & Bartlett Publishers; 2013.
11. Sarankawin C. The apraxia test for Thai adults performances of subjects aged 20 to 65 years [thesis]: Mahidol University; 2002.
12. Shipley KG, McAfee JG. Assessment in speech-language pathology: A resource manual (5th ed.). Cengage Learning; 2016.

13. Soliveri P, Piacentini S, Carella F, Testa D, Ciano C, Girotti F. Progressive dysarthria: definition and clinical follow-up. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*. 2003; 24(3): 211–212. <https://doi.org/10.1007/s10072-003-0135-X>
14. Swigert NB. *The source for dysarthria* (2nd ed.). East Moline: LinguiSystems; 2010.
15. Wattanawongsawang W. Speech Therapy for Childhood Apraxia of Speech. *Ramathibodi Medical Journal*. 2019; 42(1): 55–64. <https://doi.org/10.33165/rmj.2019.42.1.113728>
16. Yorkston KM, Beukelman DR, Strand EA, Hakel M. *Management of motor speech disorders in children and adults* (3rd ed.). Pro-Ed; 2010

อะเฟเซีย

Aphasia

นิยาม

อะเฟเซียหรือภาวะเสียการสื่อความ เป็นความผิดปกติของกระบวนการสื่อความหมาย ทั้งในด้านความเข้าใจ และ/หรือการใช้ภาษาที่เกิดขึ้นภายหลังสมองได้รับความเสียหาย ความบกพร่องของทักษะทางภาษาอาจพบเพียงทักษะใดทักษะหนึ่ง หรือหลายทักษะรวมกัน ได้แก่ การฟังเข้าใจภาษา การพูด การอ่าน การเขียน ทั้งนี้ ความผิดปกติทางภาษาที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทรับสัมผัส ความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการ ความบกพร่องทางสติปัญญา หรือความผิดปกติทางจิต

อะเฟเซียมักพบในผู้ป่วยที่มีรอยโรคในสมองซีกซ้ายซึ่งเป็นสมองซีกเด่น (dominant hemisphere) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับภาษาและการพูด สาเหตุอาจมาจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะบาดเจ็บทางสมอง (traumatic brain Injury : TBI) เนื้องอกในสมอง (brain tumor) สมองอักเสบติดเชื้อ (brain infection) รวมไปถึงโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท (neurodegenerative disease)

ประเภทของอะเฟเซีย

จำแนกตามตำแหน่งพยาธิสภาพในสมองร่วมกับลักษณะความผิดปกติทางภาษาและการพูด ตามระบบ Boston classification system ดังนี้

1. กลุ่มพูดไม่คล่อง (non-fluent aphasia)

1.1 Broca's aphasia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ Broca's area ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาดี ทั้งด้านการฟังและการอ่าน พูดเป็นคำหรือวลีสั้น ๆ แต่มักผิดหลักไวยากรณ์ (agrammatism/telegraphic speech) พูดตามได้น้อย เรียกชื่อคำศัพท์ได้จำกัด หรือออกเสียงไม่ชัด (phonemic/literal paraphasia) มีปัญหาการอ่านออกเสียง และเขียนสะกดคำ

1.2 Transcortical motor aphasia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ medial frontal cortex และ presupplementary motor area ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาดีทั้งด้านการฟังและการอ่าน พูดเป็นคำหรือวลีสั้น ๆ มีความยากลำบากในการเริ่มต้นการพูด สามารถพูดตามประโยคยาวหรือซับซ้อนได้คล่อง เรียกชื่อคำศัพท์ได้จำกัด หรือออกเสียงไม่ชัด มีปัญหาการอ่านออกเสียงและเขียนสะกดคำ

1.3 Global aphasia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ Broca's area และ Wernicke's area ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความเข้าใจภาษาทั้งการฟังและการอ่าน พูดเป็นคำ ออกเสียงซ้ำ ๆ ที่ไม่มีความหมาย (verbal stereotype) หรือไม่มีเสียงโต้ตอบ (mutism) อาศัยการสื่อสารด้วยสีหน้า/ท่าทางแทน พูดตาม หรือเรียกชื่อคำศัพท์ได้จำกัด หรือไม่สามารถทำได้

1.4 Transcortical mixed aphasia ตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณโดยรอบ Broca's area และ Wernicke's area หรือที่เรียกว่า watershed regions ยังคงมีการทำงานของ arcuate fasciculus ที่เป็นปกติ ผู้ป่วยมีความสามารถด้านความเข้าใจและการแสดงออกทางภาษาใกล้เคียงกับ global aphasia แต่ยังสามารถพูดตามได้

2. กลุ่มพูดคล่อง (fluent aphasias)

2.1 Wernicke's aphasia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ Wernicke's area ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความเข้าใจภาษาทั้งการฟังและการอ่าน พูดเป็นถ้อยความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ไม่มีความหมาย (jargon) หรือตอบไม่ตรงประเด็นที่กำลังสนทนา พูดตามได้น้อย เรียกชื่อคำศัพท์ได้จำกัด มักใช้คำศัพท์อื่นแทน (semantic/verbal paraphasia) พูดอ้อมค้อม (circumlocution) หรือสร้างคำใหม่ขึ้นมา (neologism)

2.2 Transcortical sensory aphasia ตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ parieto-occipital-temporal junction ผู้ป่วยมีความสามารถด้านความเข้าใจและการแสดงออกทางภาษาใกล้เคียงกับ Wernicke's aphasia แต่ยังสามารถพูดตามได้ บางครั้งผู้ป่วยใช้การพูดเลียนแบบคู่สนทนา (echolalia) ในการสื่อสารโต้ตอบ

2.3 Conduction aphasia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ left arcuate fasciculus ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาดีทั้งด้านการฟังและการอ่าน พูดสื่อสารโต้ตอบได้ พูดตามลำปาก พูดเองคล่องกว่าพูดตามอย่างเห็นได้ชัด เรียกชื่อคำศัพท์ได้จำกัด มีปัญหาการอ่านออกเสียงและเขียนสะกดคำ

2.4 Anomia ไม่มีตำแหน่งพยาธิสภาพที่ชัดเจน อาจเป็นตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสมองซีกซ้าย ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษาดีทั้งด้านการฟังและการอ่าน พูดสื่อสารโต้ตอบได้ พูดตามประโยคยาวหรือซับซ้อนได้คล่อง มีปัญหาการนึกคำศัพท์ลำบากเป็นหลัก เขียนสะกดคำทำได้ดีกว่าการเขียนเนื้อหาเอง

3. กลุ่มอื่น ๆ (other types of aphasia)

Primary Progressive Aphasia (PPA) ผู้ป่วยกลุ่มนี้สูญเสียความสามารถทางด้านภาษาและการพูดอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีความสามารถในการรู้คิด การเคลื่อนไหวร่างกาย การแสดงออกทางพฤติกรรม และการเข้าสังคมเป็นปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ อาการดังกล่าวนี้มักเป็นอย่างน้อย 2 ปีก่อนที่จะตรวจวินิจฉัยพบ มีสาเหตุมาจากกลุ่มโรคที่มีการเสื่อมถอยของระบบประสาท สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

3.1 Nonfluent/agrammatic variant (nfvPPA) ถูกจัดให้เป็นหนึ่งในลักษณะทางคลินิกของ frontotemporal dementia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ inferior frontal gyrus และ insula ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการใช้ภาษาเป็นหลัก มีความยากลำบากในการพูด พูดไม่ชัดแบบไม่สม่ำเสมอ พูดเป็นคำหรือวลี

สั้น ๆ มักผิดหลักไวยากรณ์ สามารถฟังเข้าใจคำพูด หรือคำสิ่งที่ไม่ซับซ้อน รู้จักและเรียกชื่อสิ่งของได้ ยังเหลือความสามารถในการพูดตาม

3.2 Semantic variant (svPPA) ถูกจัดให้เป็นหนึ่งในลักษณะทางคลินิกของ frontotemporal dementia มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ anterior temporal lobe ผู้ป่วยมีอาการนึกคำศัพท์ลำบาก มักเรียกชื่อคำศัพท์โดยใช้คำอื่นแทน หลงลืมชื่อและวิธีการใช้งานสิ่งของต่าง ๆ (object knowledge) ร่วมกับปัญหาด้านความเข้าใจภาษา ไม่เข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยิน พูดได้เป็นประโยคแต่ไม่สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ตรงประเด็น ยังเหลือความสามารถในการพูดตาม

3.3 Logopenic variant (lvPPA) มักมีสาเหตุมาจาก Alzheimer's disease มีตำแหน่งพยาธิสภาพบริเวณ left posterior superior temporal gyri และ inferior parietal lobule ผู้ป่วยมีปัญหาการนึกคำศัพท์ลำบากเป็นหลัก มักเรียกชื่อคำศัพท์โดยใช้หน่วยเสียงอื่นแทน สามารถพูดเป็นประโยคยาวแต่บ่อยครั้งที่หยุดชะงักเพื่อกำลังนึกคำที่ต้องการจะพูด สามารถฟังเข้าใจคำพูดหรือคำสิ่งที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงพูดตามคำและวลีสั้น ๆ ได้เท่านั้น เนื่องจากความจำขณะใช้งานด้านภาษาบกพร่อง (verbal working memory impairment)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.5)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องการพูด
3. รวบรวมข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย และครอบครัว
 - วิธีการที่ผู้ป่วยใช้สื่อสารบอกความต้องการกับผู้ดูแลหลักในปัจจุบัน
 - ความคาดหวังทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัว
 - ความสามารถในการเข้าถึงบริการ
4. ประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด

4.1 การคัดกรอง เป็นการประเมินความสามารถทางภาษาและการพูดเบื้องต้น ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองยังไม่สามารถบอกชนิดและความรุนแรงของอะเฟเซียได้ จำเป็นต้องทดสอบด้วยแบบทดสอบมาตรฐานต่อไป (ผนวกที่ 2.4)

4.2 การประเมินโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน เป็นการประเมินความสามารถทางภาษาและการพูดโดยละเอียด สามารถบอกชนิดและระดับความรุนแรงในภาพรวม รวมทั้งระดับความบกพร่องในแต่ละทักษะ ซึ่งช่วยให้เห็นแก่ไขการพูดสามารถวางแผนการฝึกกระตุ้นและประเมินความก้าวหน้าการฝึกได้ (ผนวกที่ 2.4)

5. ประเมิน/ทดสอบทักษะการรู้คิด (ผนวกที่ 2.5)
6. ประเมิน/ทดสอบทักษะเชิงบริหาร (ผนวกที่ 2.6)

การประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด ทักษะการรู้คิด รวมทั้งทักษะเชิงบริหาร นักแก้ไขการพูดควรเข้ารับการอบรมการใช้แบบประเมินต่าง ๆ เพื่อเข้าใจวิธีการประเมินและสามารถแปลผลได้อย่างถูกต้อง

การแก้ไข

การฝึกพูดควรเริ่มต้นทันทีหลังผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต และแพทย์ลงความเห็นว่าคุณผู้ป่วยมีอาการคงที่โดยทั่วไปอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ - 1 เดือนหลังมีอาการ และควรฝึกพูดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะช่วง 1 ปีแรกซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีการฟื้นตัวของระบบประสาทตามธรรมชาติ (spontaneous recovery)

การวางแผนฝึกพูดในผู้ป่วยอะเพเซียควรพิจารณาจำเพาะในผู้ป่วยแต่ละราย (person-centered intervention) ปัจจัยที่ควรคำนึงถึง เช่น ระดับความรุนแรงและลักษณะของความบกพร่องทางภาษา ภาษาทั้งหมดที่คุณผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้และความจำเป็นในการใช้งานของแต่ละภาษา ความต้องการด้านการสื่อสารของคุณผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม วิธีการฝึกสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่ม restorative approach มุ่งเน้นการฝึกกระตุ้นทักษะทางภาษาที่บกพร่องไปของคุณผู้ป่วยให้กลับคืนมา

- เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นการแสดงออกทางภาษา เช่น Constraint-induced language therapy (CILT) Melodic intonation therapy (MIT) Phonological components analysis (PCA) Semantic feature analysis (SFA) Verb network strengthening treatment (VNeST) Response elaboration training (RET) Script training และ Word retrieval cuing strategies เป็นต้น

- เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นความสามารถด้านการเขียน เช่น Copy and recall treatment (CART)

- เทคนิคที่ช่วยกระตุ้นความสามารถด้านการอ่าน เช่น Multiple oral re-reading (MOR) Supported reading comprehension

2. กลุ่ม compensatory approach มุ่งเน้นการฝึกให้คุณผู้ป่วยสื่อสารโดยใช้ทักษะทางภาษาที่ตนเองหลงเหลืออยู่ สอนกลยุทธ์ในการสื่อสาร (communication strategies) ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ/หรือผู้ดูแล วิธีการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสื่อสารมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเลือกใช้อุปกรณ์สื่อสารทางเลือก (Augmentative & alternative communication : AAC) อื่น ๆ ที่เหมาะสมกับคุณผู้ป่วย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
2. ในกลุ่มผู้ป่วย PPA จำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยเริ่มมีทักษะการรู้คิดอื่น ๆ บกพร่องนอกเหนือจากทักษะด้านภาษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และการเข้าสังคม ควรส่งต่อผู้ป่วยไปเข้ารับการตรวจประเมินวินิจฉัยอย่างละเอียดกับแพทย์ (จิตแพทย์/อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา/อายุรแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) ที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. รจนา ทรรทรานนท์. แบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยไทยที่เป็นอะเฟเซีย. วิทยาสารเสนารักษ์. 2526;36:333-41.
2. รัชณี สุภวัตรจริยากุล, ปรียา หล่อวัฒนพงษ์, อภิญญา เอื้อศิริรัตนไพศาล. คู่มือการช่วยเหลือบุคคลเสียการสื่อสาร. สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ; 2555.
3. Akamanon C. The assessment of auditory comprehension ability with a Thai adaptation of the Token test. Rama Med J. 1989;12:104-8.
4. American Speech-Language-Hearing Association. Aphasia [practice portal].n.d.; [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Aphasia/>.
5. Barnay JL, Wauquiez G, Bonnin-Koang HY, Anquetil C, Pérennou D, Piscicelli C, et al. Feasibility of the cognitive assessment scale for stroke patients (CASP) vs. MMSE and MoCA in aphasic left hemispheric stroke patients. Ann Phys Rehabil Med. 2014;57(6-7):422-35.
6. Brookshire RH, McNeil MR. Introduction to neurogenic communication disorders. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015.
7. Chantiempetch W. A normative study of the language performance of normal thai adults relative to age and educational level by using a Thai version of Minnesota test for differential diagnosis of aphasia [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002.
8. Chapey R. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
9. Dardaranda R, Potisuk S, Gandour J, Holasuit S. Thai Adaptation of The Western Aphasia Battery (WAB). Bulletin of Suanprung. 1997; 13(1): 16-21.
10. Galletta EE, Barrett AM. Impairment and functional interventions for aphasia: Having it all. Curr Phys Med Rehabil Rep. 2014;2(2):114-20.
11. Kiran S. What is the nature of poststroke language recovery and reorganization? ISRN Neurol. 2012; 2012:786872.

12. Kiyamaz T, Khan Suheb MZ, Lui F, Jesus OD. Primary Progressive Aphasia: StatPearls [internet]; 2024 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563145/>.
13. Koonchit S. A study of naming ability in normal Thai adults based on age and educational in Bangkok using the Thai adaptation of naming test [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
14. Manochiopinit S. Assessment of communication ability in Thai aphasic patients by using Thai version of PICA test [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1984.
15. Montembeault M, Brambati SM, Gorno-Tempini ML, Migliaccio R. Clinical, anatomical, and pathological features in the three variants of Primary Progressive Aphasia: A review. *Front Neurol*. 2018;9:692.
16. Pracharitpukdee N, Phanthumchinda K, Huber W, Willmes K. The Thai version of the German Aachen Aphasia Test (AAT): description of the test and performance in normal subjects. *J Med Assoc Thai*. 1998;81(6):402-12.
17. Ruangsuk A, Chinchai S. The development and psychometric properties of the Chiang Mai Aphasia Screening Test for stroke. *J Assoc Med Sci*. 2024;57(3):75–82.
18. Sheppard SM, Sebastian R. Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert Rev Neurother*. 2021;21(2):221-34.
19. Sinakluan W, Makarabhirom K, Thadanipon K. Validity and reliability of the Thai Adaptation of Naming Test-Revised (TANT-Revised). *J Assoc Med Sci*. 2023;56(3):143–51.
20. Trisakdipol N. Validation and reliability of the Thai shortened Token test [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2023.

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย

Delayed speech and language development

นิยาม

เป็นความบกพร่องของพัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็กที่ล่าช้าไม่สมวัย ในด้านความเข้าใจภาษา (receptive language) และ/หรือการใช้ภาษา (expressive language) ซึ่งอาจเป็นภาษาพูด ภาษาเขียน และ/หรือระบบสัญลักษณ์อื่น ๆ ความผิดปกตินี้เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของภาษา (language components) คือ ระบบหน่วยเสียง ไวยากรณ์ ความหมาย และการใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร ลักษณะความบกพร่องที่พบ เช่น การเริ่มพูดคำแรกที่มีความหมายได้ล่าช้ากว่าเด็กอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน รู้จักคำศัพท์อยู่ในวงจำกัด สื่อสารกับผู้อื่นด้วยคำพูด ไม่ได้เลย ได้น้อย หรือไม่ถูกต้อง มีการเรียบเรียงถ้อยความได้ไม่ดี ไม่สามารถเล่าเรื่องราวต่อเนื่อง เป็นต้น เมื่อถึงวัยเรียน เด็กอาจมีปัญหาในการอ่านและการเขียนร่วมด้วย

สาเหตุของความผิดปกติอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม ภาวะการเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด หรือไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

เด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย จำแนกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม เด็กที่มีภาวะสมองพิการ เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม และเด็กที่มีความบกพร่องด้านภาษา

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.6)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวใหญ่ ด้านการเคลื่อนไหวละเอียดและการปรับตัว ด้านบุคลิกภาพและสังคม
4. ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางภาษาและการพูด ได้แก่ สุขภาพ ภาวะเจ็บป่วย การได้ยิน การมองเห็น สติปัญญา สภาพสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู
5. ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ เช่น สมาธิ ช่วงความสนใจ ความจำ มิติสัมพันธ์ การแยกแยะความเหมือนความแตกต่าง การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประมวลข้อมูล ความคิดรวบยอด ฯลฯ
6. ประเมินผู้ปกครอง/ผู้ดูแล (family-centered assessment) ในด้านต่าง ๆ เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ความเข้าใจและการยอมรับปัญหาความผิดปกติ กระบวนการรักษา ความคาดหวังที่มีต่อเด็ก ครอบครัว โรงเรียน สังคม ผู้บำบัด วิธีการบำบัด การให้ความสำคัญต่อตนเองในการเป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็ก เป็นต้น

7. ประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด

7.1 แบบไม่เป็นทางการ (non-standardized test) เพื่อช่วยในการประเมินพัฒนาการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- การเล่นของเด็ก เช่น กติกาการเล่น จินตนาการการเล่น
- ทักษะทางสังคม เช่น การทักทาย การขอบคุณ การรอคอย การรอคิว
- สังเกตการใช้วัจนปฏิบัติศาสตร์ (pragmatics) การสื่อสารระดับข้อความ (discourse) และทักษะการรู้คิด-การสื่อสาร (cognitive-communication skill)

7.2 แบบเป็นทางการโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน (standardized test) เพื่อประเมินความสามารถในความเข้าใจ การแสดงออกทางภาษา เพื่อให้การวินิจฉัย ประเมินความรุนแรง พยากรณ์โรค และวางแผนการแก้ไข สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาการพูดอย่างเป็นลำดับขั้นตอน นอกจากนี้ยังใช้แบบทดสอบมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความก้าวหน้าของการแก้ไขความผิดปกติทางภาษาและการพูดได้อีกด้วย (ผนวกที่ 2.1)

8. ประเมินองค์ประกอบด้านการพูด ได้แก่

- 8.1 ความชัดเจนของการออกเสียงสระ พยัญชนะ วรรณยุกต์
- 8.2 คุณภาพเสียงพูด
- 8.3 การก้องกัมภอนของเสียง
- 8.4 จังหวะและท่วงทำนองการพูด

9. ประเมินความผิดปกติด้านอื่น ๆ ที่อาจพบ เช่น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม ความบกพร่องด้านทักษะการรู้คิด ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร ความบกพร่องด้านภาษาเขียน ความจำเป็นในการใช้การสื่อสารทางเลือก (ACC)

การแก้ไข

1. เลือกแนวทางการฝึกและแก้ไขที่เหมาะสมกับสาเหตุของความผิดปกติ ความสามารถทางภาษาและการพูด ตลอดจนพฤติกรรม และลักษณะการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้นที่การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาทุกด้าน ต่อยอดจากทักษะเดิม เพิ่มทักษะด้านภาษาให้สอดคล้องกับการสื่อสารในชีวิตประจำวัน การแก้ไขปัญหาพัฒนาการภาษาการพูดล่าช้า มีแนวทางการฝึกดังนี้

1.1 การกระตุ้นทักษะทางภาษา (language intervention) และการแก้ไขปัญหาทางภาษาและการพูด ได้แก่

- การฝึกเพื่อควบคุมอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
- การฝึกเพื่อกระตุ้นพัฒนาทักษะการฟัง
- การฝึกเพื่อกระตุ้นทักษะการออกเสียงพูด การพูดเลียนแบบ การพูดตามแบบ การพูดโต้ตอบ

- การฝึกส่งเสริมพัฒนาการด้านการฟังเข้าใจความหมายของคำศัพท์ และประโยคชนิดต่าง ๆ ให้เพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและประเภท ตามลำดับขั้นของพัฒนาการทางภาษาและการพูด

- การฝึกส่งเสริมพัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษา ทั้งการใช้ภาษาพูด ภาษากาย ภาษาท่าทาง การแสดงสีหน้า และภาษาสัญลักษณ์ ให้เพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและประเภท ตามลำดับขั้นของพัฒนาการทางภาษาและการพูด และใช้สื่อสารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ

- การฝึกเพื่อพัฒนาความสามารถทางภาษาและการพูด จนสามารถใช้ในการสื่อความหมายได้อย่างเหมาะสมตามวัยและสถานการณ์ สามารถใช้ภาษาเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารในสังคม เพื่อดำรงตนอย่างปกติสุขตามกรอบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ของสังคมนั้น ๆ นอกจากนี้ยังใช้ภาษาและการพูดเป็นเครื่องมือสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทางการศึกษา และการประกอบอาชีพ

1.2 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมสื่อสาร (behavioral Intervention and techniques) โดยมุ่งเน้นการใช้ภาษาสื่อสารกับสังคม ปรับการใช้พฤติกรรมให้เหมาะสมกับการสื่อสารในแต่ละบริบท เพื่อให้สามารถใช้ภาษาสื่อสารในสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่น การเริ่มต้นและสนทนาอย่างต่อเนื่อง การพูดคุยกู้ตอบ การคงหัวข้อสนทนาและการเปลี่ยนหัวข้อสนทนา การขอร้อง การชักชวน เป็นต้น

1.3 การฝึกเพื่อแก้ไขปัญหาทางการพูด ได้แก่

- ปัญหาความชัดเจนของการแปรเสียงพูด
- ปัญหาเสียงผิดปกติ
- ปัญหาความก้องของเสียงผิดปกติ
- ปัญหาจังหวะ ท่วงทำนองการพูดผิดปกติ

2. ส่งเสริมทักษะการสื่อสารทางปัญญาหรือการรู้คิด (cognitive-communication skills) ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) ทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง (self-advocacy skill)

3. ส่งเสริมทักษะการรู้คิดเชิงบริหาร (executive function) ได้แก่ การจดจ่อสนใจ (focus/attention) ความจำที่ใช้งาน (working memory) การคิดวางแผนและการจัดการ (planning & organizing) ความยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive flexibility) การยับยั้งคิดและไตร่ตรอง (inhibition control) การติดตามประเมินตนเอง (self-monitoring) ความมุ่งมั่น มีเป้าหมาย (goal direct) การควบคุมอารมณ์ (emotional control)

4. ควรส่งเสริมพัฒนาการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กระตุ้นประสาทสัมผัส (sensory play) กิจกรรมการเล่นบทบาทสมมุติ (role play) กิจกรรมการเล่นเกมส์กีฬา เกมส์การเคลื่อนไหวประกอบจังหวะ (outdoor activity) กิจกรรมการเล่นเกมส์กระดาน (board game) ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองตามวัย (activity of daily living : ADL) และกิจกรรมการช่วยเหลืองานบ้านทั่วไป (household activity)

5. ควรส่งเสริมให้เด็กเข้าสังคม นอกเหนือจากการอยู่ในบ้านหรืออยู่เฉพาะกับคนคุ้นเคย ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การไปสนามเด็กเล่น วัด ร้านอาหาร โรงเรียน การไปในที่สาธารณะอื่น ๆ จะช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ภาษาและฝึกใช้ทักษะการสื่อสารได้ตรงกับสถานการณ์มากขึ้น

6. ควรส่งเสริมให้เด็กเห็นรูปแบบการสื่อสารที่ปรากฏในช่องทางอื่น ๆ เช่น รายการข่าว รายการการ์ตูนสำหรับเด็ก รายการกีฬา รายการวาไรตี้ บทละคร บทภาพยนตร์ ฯลฯ เป็นการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ การเลียนแบบ ส่งเสริมทักษะการใช้ภาษา ทักษะการเข้าสังคม และความเข้าใจบริบททางสังคม

7. หากการส่งเสริมความสามารถด้านการฟังเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาพูดไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อยมาก อาจพิจารณาเลือกใช้การสื่อสารทางเลือก (augmentative and alternative communication) มาทดแทน หรือเสริมการสื่อสารตามความเหมาะสม โดยยังคงมุ่งเน้นส่งเสริมพัฒนาการด้านการฟังเข้าใจภาษาและใช้ภาษาพูดเพื่อสื่อสารไปด้วยกัน

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูดจากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด โดยไม่ต้องรอให้มีความพร้อมด้านพฤติกรรม อารมณ์ หรือด้านอื่น ๆ

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยิน

Delayed speech and language development : Auditory impairment

นิยาม

เป็นความบกพร่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการพูดของเด็กที่ล่าช้าและไม่สมวัย เนื่องจากมีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งอาจเกิดจากประสาทหูเสื่อม การนำเสียงผิดปกติ และ/หรือความผิดปกติของระบบประสาทที่ทำหน้าที่ประมวลผลทางการได้ยินในวัยก่อนหัดพูด ลักษณะที่สังเกตได้ คือ หลังอายุ 6 เดือน เด็กมักจะเล่นเสียงน้อยลง ไม่ค่อยตอบสนองต่อเสียงต่าง ๆ รวมถึงคำพูด หรือตอบสนองต่อคำพูดไม่ถูกต้อง รู้จักคำศัพท์ในวงจำกัด เริ่มพูดคำที่มีความหมายได้ล่าช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน สื่อสารกับผู้อื่นด้วยคำพูดไม่ได้ เรียบเรียงคำพูดได้ไม่ดี มักใช้ท่าทางหรือทำใบ้แทนคำพูด รวมทั้งไม่สามารถปรับการพูดของตนเองให้ถูกต้องชัดเจน ทำให้พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ จังหวะการพูดผิดปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางการได้ยิน

การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ใช้วิธีเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” ร่วมกับการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 การตรวจประเมินก่อนและหลัง การใส่เครื่องช่วยฟัง หรือผ่าตัดฝังอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (cochlea implantation) ด้วยวิธีการดังนี้

- ประเมินความสามารถด้านการฟัง โดยใช้ CAP Score (ผนวกที่ 2.2)
- Ling's six sound test (ผนวกที่ 2.2)

1.2 ประเมินทักษะการอ่านคำพูด (lip reading assessment)

การแก้ไข

ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ ร่วมกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางภาษาและการพูดภายหลังใส่เครื่องช่วยฟัง หรือผ่าตัดฝังอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (cochlea implantation) ในเด็ก ดังนี้

1. การฝึกฟัง (auditory training) ได้แก่

- 1.1 ฝึกการตระหนักรู้ต่อเสียง (detection)
- 1.2 ฝึกฟังแยกเสียง (discrimination)
- 1.3 ฝึกจำและระลึกเสียง (identification)

1.4 ฝึกเข้าใจความหมายของเสียง (comprehension)

2. การฟื้นฟู การกระตุ้น การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด และการใช้ภาษาสื่อสารในสังคม โดยมีรูปแบบการสอน ดังนี้

- Cognitive-communication skills and strategies training
- Auditory-oral education
- Auditory-verbal therapy
- Total communication
- Sign language
- Lip reading training
- Finger spelling
- Cued speech

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. แนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Individualized education program (IEP), Cognitive-communication skills and strategies training, Hearing assistive technology systems (HATS), Early intervention and educational, Service delivery variables

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลเด็กร่วมกัน รวมถึงเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาทักษะการฟังจากนักแก้ไขการได้ยิน และการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูดจากนักแก้ไขการพูด โดยเร็วที่สุด

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม

Delayed speech and language development : Autistic spectrum disorder

นิยาม

เป็นความบกพร่องทางพัฒนาการของระบบประสาท ด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น หรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ

ความบกพร่องด้านการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ความสนใจร่วมสั้น ขาดการสลับบทบาทระหว่างสนทนา ตลอดจนมีความจำกัดในการใช้ภาษากาย และการพูดเพื่อสื่อสาร

การมีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น หรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น มีความสนใจ การทำกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย และ/หรือการพูดซ้ำ ๆ มีพฤติกรรมที่ขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากปัญหาระบบสัมผัสที่มีความซ้ำหรือไวมากเกินไป

ความผิดปกติเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ชัดเจนมากที่สุดในช่วงอายุ 3 ปี ความรุนแรงของอาการออทิสติก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ เรียงตามลำดับความรุนแรง คือ ต้องการการช่วยเหลือ ต้องการการช่วยเหลืออย่างมาก และต้องการการช่วยเหลือตลอด

ข้อสังเกตที่พบได้ในเด็กออทิสติก เช่น อายุ 4 เดือนแล้ว ยังไม่มีการเล่นเสียงโต้ตอบกับผู้ปกครอง อายุ 9 เดือนแล้ว ยังไม่มองหน้าสบตาผู้ปกครอง ไม่มองตามสิ่งที่ผู้ปกครองชี้ชวนให้ดู มักหมกมุ่นยึดติดกับสิ่งของหรือวิธีเล่นรูปแบบเดิม ๆ เล่นคนเดียววน ๆ สนใจจดจ่อของเล่นมากกว่าตัวผู้ปกครอง

การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย”

การแก้ไข

1. ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ

2. การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดในเด็กออทิสติก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

2.1 ยังไม่มีภาษา (emerging communicator) เน้นกระตุ้นทักษะก่อนการสื่อสาร (prelinguistic skills) เช่น การจดจ่อ ความสนใจร่วม การมองหน้าสบตา และทักษะการสื่อสาร (communication skills) เช่น การเล่นเสียง การใช้ภาษากาย รวมไปถึงการพูดสื่อสารเป็นคำ ๆ โดยกระตุ้นผ่านการเล่น

2.2 เริ่มมีภาษา (early communicator) เน้นเพิ่มคำศัพท์ ขยายวลี/ประโยค ฟังเสียงพูดไม่ชัด (ถ้ามี) โดยกระตุ้นผ่านการเล่นสมมติ และ/หรือบัตรภาพ

2.3 ใช้ภาษาในการสื่อสาร (conversational communicator) เน้นฝึกการใช้ภาษาอย่างเหมาะสมในการเข้าสังคม การใช้ภาษาในการเริ่มบทสนทนา คงหัวข้อสนทนา เปลี่ยนหัวข้อสนทนา คงความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ โดยกระตุ้นผ่านการทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม และ/หรือ comic strip conversation

3. ประยุกต์ใช้เทคนิคและวิธีการฝึกรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ Behavior modification, ABA, DIR-floortime, AAC, PECS, TEACCH เป็นต้น

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด จากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจาก

ภาวะสมองพิการหรือสมองบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็ก

Delayed speech and language development :

Cerebral palsy or Pediatric traumatic brain injury

นิยาม

เป็นความบกพร่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการพูดของเด็กที่ล่าช้าและไม่สมวัย ที่มีสาเหตุมาจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง อาจเกิดได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด

ภาวะสมองพิการ มีความเสี่ยงตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ได้แก่ มารดามีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคหัดเยอรมัน โรคอีสุกอีใส โรคเริม โรคซิฟิลิส การขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ รกเกาะต่ำ อุบัติเหตุที่ทำให้สมองของทารกได้รับการกระทบกระเทือนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ความเสี่ยงระหว่างคลอด ได้แก่ รกพันคอ ภาวะคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก น้ำหนักแรกคลอดน้อย ภาวะติดเชื้อ ภาวะเลือดออกในสมอง หรือสมองขาดออกซิเจนในช่วงแรกเกิด ความเสี่ยงหลังคลอด ได้แก่ เด็กมีภาวะติดเชื้อหลังคลอด ได้รับอุบัติเหตุ กระทบกระเทือนศีรษะ มีเนื้องอกเจริญผิดปกติ ภาวะตัวเหลือง โรคทางพันธุกรรม สำหรับสมองบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็ก เกิดได้จากหลายสาเหตุที่แตกต่างกันไปตามอายุ สาเหตุสำคัญของสมองบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุ 0 ถึง 14 ปี ได้แก่ หกล้ม ถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุทางรถยนต์ และบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา

ทั้งภาวะสมองพิการและสมองบาดเจ็บส่งผลต่อความพิการอย่างถาวรของสมองซึ่งจะคงที่ และไม่ลุกลามต่อไป ทำให้เกิดการขัดขวางการทำงานของสมองตามปกติ อาการแสดงอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดรอยโรค ขอบเขตของความเสียหายต่อสมอง และอายุ หรือระยะพัฒนาการของเด็ก มีผลให้การประสานงานในการทำงานของกล้ามเนื้อบกพร่อง ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ผิดปกติ เช่น การเกร็งของใบหน้า ลิ้น ลำตัว แขน ขา การทรงตัว การทรงตัวในขณะนั่ง ยืน เดิน ผิดปกติ หรืออาจเดินไม่ได้ นอกจากนี้อาจมีความบกพร่องในการทำงานของสมองด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้ การเรียนรู้ สติปัญญา และโรคลมชัก เป็นต้น

ประเภทของเด็กสมองพิการ มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มแข็งเกร็ง (spastic) เป็นประเภทที่พบได้มากที่สุด จะมีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะแขนหรือขา อาจเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งลำตัว มีลักษณะท่าทางที่ผิดปกติของร่างกายปรากฏให้เห็นได้หลายแบบคือ

- แบบครึ่งซีก (hemiplegia) คือ มีลำตัวและแขนขาเกร็งครึ่งซีก

- แบบครึ่งท่อน (diplegia) คือ ขามีอาการเกร็งมากกว่าแขนอย่างเห็นได้ชัด
- แบบทั้งตัว (quadriplegia) คือ แขนและขาทั้งสองข้างมีอาการเกร็งมาก
- อื่น ๆ เช่น monoplegia, paraplegia, triplegia ซึ่งพบน้อยมาก

2. กลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเอง แบ่งได้เป็น

- อะธีตอยด์ (athetoid) พบได้ประมาณ 1 ใน 4 ของเด็กสมองพิการทั้งหมด มีอาการกล้ามเนื้อแข็งตึง หรืออ่อนแรงสลับกันไปมาเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และไม่แน่นอน ทำให้ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่ได้ มีการเคลื่อนไหวมากที่มือและเท้า บางรายอาจมีคอเอียง ปากเบี้ยวร่วมด้วย

- อะแทกเซีย (ataxic) พบได้น้อย มีปัญหาในการทรงตัว สมดุลร่างกาย และการประสานงานของระบบต่าง ๆ รวมทั้งอาจมีอาการสั่นขณะเคลื่อนไหวร่างกายร่วมด้วย

3. กลุ่มอาการแบบผสมกัน (mixed) มีลักษณะสมองพิการมากกว่า 1 ชนิดเกิดขึ้นร่วมกัน

จากปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด เด็กสมองพิการจึงมีความบกพร่องในทุกกลไกการพูด และบกพร่องทางภาษาและการพูด ได้แก่ ไม่พูดเลย พูดซ้ำกว่าปกติ หรือมีความยากลำบากในการพูด พูดไม่ชัด พูดเสียงผิดปกติ จังหวะการพูดผิดปกติ ซึ่งอาจเกิดร่วมกับปัญหาด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ ได้แก่ วอกแวกง่าย ช่วงความสนใจสั้น การรับรู้มีขอบเขตจำกัด มีความลำบากในการผสมผสานการรับรู้ อารมณ์ไม่คงที่ แสดงอารมณ์รุนแรง หรือไม่เหมาะสม และมักมีความลำบากในการเรียนรู้ด้านการอ่านและการเขียนด้วย

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย”

การแก้ไข

ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ ร่วมกับวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. การจัดท่าทางและการทรงตัวของผู้ป่วยให้เหมาะสม
2. ส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา ด้วยกิจกรรมก่อนการพูด (pre-speech task) และกิจกรรมเพื่อการพัฒนาภาษาและการพูดต่าง ๆ
3. ส่งเสริมกลไกการพูดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เช่น การฝึกหายใจ การฝึกกระตุ้นบริหาร และควบคุมการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด เป็นต้น
4. พิจารณาการใช้ การสื่อสารทางเลือก (AAC) ตามความเหมาะสม

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด จากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

Delayed speech and language development : Intellectual disability

นิยาม

เป็นความบกพร่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการพูดที่ล่าช้าและไม่สมวัย เนื่องจากระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกัน เด็กจะมีข้อจำกัดของการใช้ความคิด การเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อน การสรุปความคิดรวบยอด การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ส่งผลให้มีปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน พัฒนาการทุกด้านล่าช้ากว่าปกติ โดยเฉพาะในด้านภาษาและการพูด ตั้งแต่ความเข้าใจและการใช้ภาษาบกพร่อง ล่าช้า ไปจนถึงพูดและสื่อความหมายไม่ได้เลย อาจมีปัญหาพูดไม่ชัด เสียงและจังหวะการพูดผิดปกติ ความรุนแรงของปัญหาขึ้นอยู่กับความสามารถทางเชาว์ปัญญาของเด็ก ความบกพร่องนี้จะเกิดก่อนอายุ 22 ปี

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย”

การแก้ไข

ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ ร่วมกับการฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการพูด

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด จากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจาก

ขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม

Delayed speech and language development : Lack of stimulation

นิยาม

เป็นความบกพร่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการพูดของเด็กที่ล่าช้าและไม่สมวัย ที่ตรวจไม่พบความผิดปกติใด ๆ เด็กจะมีพัฒนาการทุกด้านปกติแต่ไม่พูดหรือพูดน้อย เข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้ดี ตอบสนองต่อคำพูดและทำตามคำสั่งได้อย่างถูกต้อง แต่จะใช้ท่าทางในการสื่อความหมายแทนการพูด เพื่อแสดงความรู้สึกหรือความต้องการ และมักได้รับการตอบสนองจากคนใกล้ชิด ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการพูดเพื่อสื่อความหมาย

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย”

การแก้ไข

ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. มุ่งเน้นการให้ความรู้ ได้แก่
 - การปรับเปลี่ยนวิธีการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม รวมถึงการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นภาษาและการพูดอย่างเหมาะสม
 - การส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการสื่อความหมายด้วยการพูดแทนการใช้ท่าทาง
 - การแนะนำให้เด็กเข้าโรงเรียน หรือเข้าร่วมกิจกรรมกับศูนย์พัฒนาการที่มุ่งเน้นการอยู่ร่วมในสังคม เพื่อให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้ภาษาพูดคุยสื่อสาร

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด จากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด

พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากความบกพร่องด้านภาษา

Delayed speech and language development :

Developmental language disorder (DLD)

นิยาม

เป็นพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัยเนื่องจากความบกพร่องด้านภาษา โดยมีความลำบากในด้านการทำความเข้าใจและการใช้ภาษา ทั้งการฟังและการพูดสื่อสาร ในองค์ประกอบหลักทางภาษา ทั้ง 5 หัวข้อ ได้แก่ ระบบหน่วยเสียงศาสตร์ (phonology รวมถึง phonological awareness) อรรถศาสตร์ (semantics) วิทยาหน่วยคำ (morphology) วากยสัมพันธ์ (syntax) และวัจนปฏิบัติศาสตร์ (pragmatics)

ภาวะที่เกิดขึ้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากภาวะความผิดปกติอื่น ๆ เช่น ภาวะสูญเสียการได้ยิน หรือจากสภาพแวดล้อม เช่น ขาดการกระตุ้นทางด้านภาษาและการพูดที่เหมาะสม ซึ่งยังไม่มีสาเหตุที่ทราบแน่ชัด โดยอาจเกิดขึ้นร่วมกับภาวะอื่น ๆ เช่น สมาธิสั้นได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องด้านภาษามักจะมีภาวะการเริ่มมีภาษาช้า (Late language emergence) มาก่อน

ภาวะการเริ่มมีภาษาช้า (Late language emergence [LLE])

เป็นภาวะที่เริ่มมีภาษาล่าช้าโดยไม่มีภาวะผิดปกติอื่นเกี่ยวข้อง มีพัฒนาการทางภาษาดำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจจะเป็นเด็กพูดช้า (late talkers) หรือ ผู้เรียนรู้ภาษาช้า (late language learners) โดยมีคำศัพท์ที่สามารถพูดสื่อสารได้น้อยกว่า 50 คำ และไม่สามารถพูดผสม 2 คำได้เมื่อมีอายุ 2 ปี

เด็กอาจมีพัฒนาการช้าในด้านการแสดงออกทางภาษาเพียงอย่างเดียว หรืออาจมีทั้งปัญหาในด้านการทำความเข้าใจและการแสดงออกทางภาษาร่วมกัน เด็กจะมีปัญหาทั้งในด้านการใช้คำศัพท์ การสร้างประโยค และความชัดเจนในการพูด แต่อาจจะสามารถมีพัฒนาการทางภาษาและการพูดเทียบเท่าเด็กในวัยเดียวกันได้ในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตามเด็กที่มีภาวะเริ่มมีภาษาช้าก็มีความเสี่ยงที่จะพบความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วยได้ เช่น บกพร่องทางการเรียนรู้ บกพร่องในการสื่อสารทางสังคม กลุ่มอาการออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา หรือสมาธิสั้น เป็นต้น

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย”

การแก้ไข

ประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและการตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน และเด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด จากนักแก้ไขการพูดโดยเร็วที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. เดือนฉาย แสงรัตนายนต์และชุตีวรรณ แก้วไสย. คู่มือการฝึกพูดเบื้องต้นสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2564.
2. ทวีตรี ภูมินำ. การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการทางภาษาสำหรับเด็กไทย อายุ 5 ปี ถึง 7 ปี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่; 2562.
3. เปรมวดี เด่นศิริอักษร [อินเทอร์เน็ต]. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. [เข้าถึงเมื่อ 16 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://th.rajanukul.go.th/academic/academics-data/mdg/1/338>
4. สถาบันราชานุกูล [อินเทอร์เน็ต]. สมองพิการ (Cerebral Palsy). [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://th.rajanukul.go.th/ข้อมูลวิชาการ: กลุ่มโรคสำคัญ/เด็กสมองพิการ-ซีพี->
5. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. คู่มือการคัดกรอง การผ่าตัด และการฟื้นฟูเด็กที่ผ่าตัดประสาทหูเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด; 2563.
6. American Speech-Language-Hearing Association. Cochlear implants [internet]. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/cochlear-implants/>
7. American Speech-Language-Hearing Association. Hearing loss in children [internet]. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/hearing-loss-in-children/>
8. American Speech-Language-Hearing Association. Hearing Aids for children [internet]. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/hearing-aids-for-children/>
9. American Speech-Language-Hearing Association. Aural Rehabilitation for Adults [internet]. [cited 2024 Jun 13]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/aural-rehabilitation-for-adults/>
10. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Autism Spectrum Disorder. [cited 2024 Jun 15]. Available from: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/#collapse_5.

11. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Pediatric Traumatic Brain Injury. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/pediatric-traumatic-brain-injury/>
12. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Intellectual Disability. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/intellectual-disability/>
13. ASHA. Spoken Language Disorders: Overview [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. 2023. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Spoken-Language-Disorders/>
14. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [Internet]. Developmental Language Disorder. NIDCD. 2022. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder>
15. Zenko CB, Hite MP. Here's how to provide intervention for children with autism spectrum disorder: A balanced approach. Plural Publishing; 2013.

ความผิดปกติในการสื่อสารทางสังคม

Social communication disorders (SCD)

นิยาม

เป็นภาวะความบกพร่องทางด้านการใช้ภาษาพูดและภาษากาย ในการสื่อสารเพื่อเข้าสังคม โดยมีความลำบากในการประมวลผลทางภาษา การใช้วัจนปฏิบัติศาสตร์ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้ความเข้าใจทางสังคม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน การสื่อสารทางสังคมที่ดี ต้องมีทักษะดังนี้

1. การประมวลผลทางภาษา (language processing) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ภาษาและการแสดงออกทางภาษาของสังคมนั้น ๆ

2. วัจนปฏิบัติศาสตร์ (pragmatic) หมายถึง การใช้ภาษาในการสื่อสารอย่างเหมาะสม โดยไตร่ตรองทั้งบริบทแวดล้อมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการแปลความหมายจากการรับรู้ผ่านการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน ทำให้เกิดความเข้าใจ ทั้งความหมายโดยนัย มุกตลก คำพูดเสียดสี คำกวม พูดอ้อมค้อม คำพูดที่ต้องตีความ สีหน้า แววตา ท่าทาง ท่วงทำนอง น้ำเสียง ระดับเสียง ความดัง และสามารถแสดงออกเพื่อตอบสนองอย่างเหมาะสมทั้งคำพูด เสียงพูด อากัปกิริยา

3. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) หมายถึง การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป

4. ความรู้ความเข้าใจทางสังคม (social cognition) หมายถึง ความเข้าใจในด้านความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ความเข้าใจสถานการณ์ ความเชื่อที่ส่งผลต่อสถานการณ์ในสังคมที่เกิดขึ้น ความเข้าใจในการวางตัวที่ถูกต้อง และความเข้าใจในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่พึงประสงค์

ความผิดปกติในการสื่อสารทางสังคม มีลักษณะดังนี้

1. มีความสามารถจำกัดในด้านเนื้อหา/รูปแบบในการสื่อสารตามบริบทการสนทนา เช่น

1.1 เนื้อหาการพูดไม่ตรงกับความต้องการของผู้ร่วมสนทนา เช่น พูดไม่ตรงประเด็น พูดเยิ่นเย้อ พูดกันคนละเรื่อง พูดเฉพาะเรื่องของตนเอง หรือพูดเฉพาะเรื่องที่สนใจ

1.2 หัวข้อสนทนา อาจมีลักษณะได้ดังนี้

- ไม่สามารถคงหัวข้อสนทนาได้ มักเปลี่ยนเรื่องพูดไปเรื่อย ๆ พูดไม่ทันจบเรื่องก็เปลี่ยนเรื่อง
- ไม่สามารถเปลี่ยนหัวข้อสนทนาได้ มักพูดแต่เรื่องเดิม ๆ หัวข้อสนทนาเดิม ๆ หรือพยายาม

ย้อนกลับมาพูดเรื่องเดิม ๆ

- ไม่สามารถพูดคุยต่อในประเด็น หรือเรื่องราวที่หยุดการสนทนาไปก่อนหน้านี้ ไม่สามารถย้อนกลับมาสนทนาต่อจากเรื่องเดิมที่สนทนาค้างไว้ได้

1.3 การทำตามกฎกติกาของการสนทนาหรือการเล่าเรื่อง มักมีปัญหาในการเป็นผู้ฟัง/ผู้พูดที่ดี เช่น ไม่สนใจฟัง ไม่ฟังจนจบ มักพูดแทรก พูดโพล่ง ถามแล้วไม่สนใจคำตอบ ถามแล้วไม่รอคำตอบ

2. มีความสามารถจำกัดในด้านการเข้าใจความหมายของถ้อยความระดับสูง เช่น ถ้อยความที่มีความหมายโดยนัย คำที่มีความหมายเชิงนามธรรม คำกำกวม หรือมีหลายความหมาย มุกตลก คำเปรียบเทียบ คำสุภาพ คำอุปมาอุปไมย คำแสลง คำผวน ราชศัพท์ ภาษาในวรรณคดี ฯลฯ

3. มีความสามารถจำกัดในด้านการใช้ภาษาพูดเพื่อสื่อสาร เช่น การเรียงคำให้ถูกต้องตามรูปแบบ ไวยากรณ์ที่ซับซ้อน การโต้ตอบ การปฏิเสธ การบอก การเล่า การชักชวน การสรุปเรื่อง การวิจารณ์ และไม่สามารถแก้ไขถ้อยความ/เรียบเรียงการพูดขึ้นมาใหม่เพื่อให้คนอื่นเข้าใจได้

4. มีความสามารถจำกัดในการทำความเข้าใจบริบทการสนทนา ทั้งเนื้อหา การคิดวิเคราะห์ การคิด เชื่อมโยง การแปลความหมายเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้รับและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมักไม่เข้าใจว่าสิ่งใดควรพูด สิ่งใดไม่ควรพูด สถานการณ์ใดควรพูดหรือไม่พูดอะไร

5. มีความสามารถจำกัดในด้านการรับรู้เข้าใจและการใช้อากัปกิริยา สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ท่วงทำนอง และความดังของเสียง ที่เหมาะสมกับบริบทการสนทนา

6. มีความสามารถจำกัดในด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวมารยาทการสื่อสาร เช่น การทักทาย การเริ่มต้นสนทนา

ความผิดปกติในการสื่อสารทางสังคม จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีเพื่อนหรือคู่สมรส การเข้าถึงและประสบความสำเร็จในด้านการศึกษาและการทำงาน ทั้งนี้อาการที่เกิดขึ้นอาจเกิดร่วมกับภาวะผิดปกติอื่น ๆ ได้ ซึ่งควรได้รับการวินิจฉัยแยกโรคต่อไป

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” และประเมินเพิ่มเติมด้านทักษะการสื่อสารทางสังคม ดังนี้

1. การคัดกรอง จากแบบรายงานผลของบุคคลรอบข้าง เช่น ผู้ปกครอง ครู ผู้บังคับบัญชา ฯลฯ กิจกรรมที่จำลองสถานการณ์ในชีวิตจริง และการสังเกตการณ์กิจวัตรประจำวัน

2. การสัมภาษณ์/ทำแบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุมข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบที่ใช้สื่อสาร เช่น การพูด การใช้ท่าทาง การใช้ภาพ การใช้สัญลักษณ์ และการเขียน

2.2 ความสามารถในการสื่อสารทางสังคม ได้แก่

- การทำความเข้าใจและการแปลความหมายคำพูด ภาษากาย ท่าทาง โทนเสียง และสีหน้า ของคู่สนทนา

- ความเข้าใจคำพูดและภาษาภายในบริบทเฉพาะต่าง ๆ เช่น ในสถานศึกษา ที่ทำงาน และที่สาธารณะ

- ความสามารถในการเริ่มต้นการสื่อสาร ทั้งการพูดทักทายหรือการใช้ภาษากาย เช่น การยกมือไหว้ การยิ้ม

- ความสามารถในการเปลี่ยนหัวข้อสนทนา การคงหัวข้อสนทนา และการย้อนกลับมาคุยในหัวข้อเดิมในกรณีที่มีการหยุดการสนทนามากลางคัน

- การสลับบทบาท เป็นผู้พูด ผู้ฟัง อย่างเหมาะสม

- การเข้าใจและใช้คำศัพท์ ที่มีความหมายซับซ้อน เป็นนามธรรม แฝงความหมาย หลายความหมาย หรือต้องตีความ เช่น คำราชาศัพท์ คำสุภาพ คำสุภาพshit คำพังเพย คำอุปมาอุปไมย คำแสลง คำผวน

- ความสามารถในการจัดการกระบวนการคิดและอารมณ์ในสภาวะต่าง ๆ (ทั้งด้านความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก) ทั้งของตนเองและผู้อื่น (theory of mind)

- ความสามารถในการปรับตัว วางตัว และสื่อสารทางสังคมได้หลายรูปแบบอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคม รวมถึงการศึกษาและการทำงาน

การแก้ไข

1. ค้นหาความบกพร่องด้านความเข้าใจและการใช้คำศัพท์ ไวยากรณ์ต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาโดยการประยุกต์ใช้ “การแก้ไขภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” เป็นแนวทางปฏิบัติ

2. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมสื่อสาร (behavioral intervention and techniques) โดยมุ่งเน้นการปรับการใช้พฤติกรรมที่เหมาะสมกับการสื่อสารในแต่ละบริบท

3. ให้เพื่อนช่วยเสริมการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในการเข้าสังคม (peer-Implemented Intervention)

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อช่วยเพิ่มความเข้าใจและเพิ่มโอกาสในการฝึกใช้ทักษะการสื่อสารได้ตรงกับสถานการณ์มากขึ้น

5. ใช้สื่อที่มีรูปแบบการสื่อสารทางสังคม เช่น รายการข่าว รายการวาไรตี้ บทละคร บทภาพยนตร์ ฯลฯ เป็นช่องทางในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจ ใช้การเลียนแบบ ส่งเสริมทักษะการใช้ภาษา ทักษะการเข้าสังคม ความเข้าใจบริบททางสังคม และการแก้ปัญหา

6. ใช้วิดีโอที่แสดงทักษะพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อฝึกเลียนแบบ รวมถึงบันทึกวิดีโอเพื่อดูผลการฝึก

7. ฝึกทักษะการสื่อสารทางสังคม (social communication treatment) โดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับ

- การฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และกาลเทศะ

- การฝึกทักษะสื่อสารทางสังคมรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งควรใช้การฝึกเดี่ยวแบบตัวต่อตัว

- การฝึกเพื่อนำทักษะการสื่อสารทางสังคมมาใช้ ซึ่งควรใช้การฝึกเป็นกลุ่ม และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและการส่งตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. Spoken Language Disorders: Overview. 2023. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Spoken-Language-Disorders/>
2. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [Internet]. Developmental Language Disorder. NIDCD. 2022. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder>

ภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์

Selective mutism

นิยาม

เป็นภาวะความผิดปกติด้านอารมณ์ ที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล และนำไปสู่ปัญหาในด้านการใช้ภาษา ผู้ที่มีภาวะดังกล่าวไม่ได้เลือกสถานการณ์ที่ต้องการสื่อสาร แต่จะพูดสื่อสารในสถานการณ์ที่รู้สึกสบายใจ อายุที่เกิดภาวะนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มเข้าโรงเรียน ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดภาวะไม่พูดในบางสถานการณ์ ได้แก่ ผู้คนที่สนทนากับ สถานที่ และกิจกรรมที่ทำ ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างมากในด้านการศึกษาและการเข้าสังคม เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยมีดังต่อไปนี้

- ไม่พูดสื่อสารในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไม่พูดสื่อสารในโรงเรียนถึงแม้ว่าจะสามารถพูดสื่อสารในสถานการณ์อื่นได้ก็ตาม
- ไม่ใช้ภาษาพูดในการสื่อสาร เมื่อต้องมีการสื่อสาร เช่น ในการศึกษา การประกอบอาชีพ หรือการเข้าสังคม
- มีอาการดังกล่าวต่อเนื่องนานอย่างน้อย 1 เดือน (ไม่รวมช่วงหนึ่งเดือนแรกของการไปโรงเรียน)
- ไม่มีสาเหตุมาจากการที่ไม่มีความรู้ในหัวข้อที่ต้องสนทนา
- ไม่ได้เกิดจากความไม่สบายใจที่จะต้องพูดในสถานการณ์ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- ไม่ได้เกิดจากภาวะอื่นที่ส่งผลต่อการสื่อสาร เช่น พูดติดอ่าง กลุ่มอาการออทิสติก หรือโรคจิตเวชอื่นๆ

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

ใช้วิธีการเช่นเดียวกับ “การประเมินและตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูดในเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย” ซึ่งควรทำการซักประวัติโดยที่ไม่มีเด็กอยู่ร่วมด้วย และซักประวัติเฉพาะเจาะจงเพิ่มเติมในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะอื่นที่อาจเกิดขึ้นร่วม เช่น ภาวะจิตเภท หรือกลุ่มอาการออทิสติก
2. สิ่งแวดล้อมในระหว่างการใช้สื่อสาร ได้แก่ บุคคล สภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่เด็กมักจะพูดสื่อสาร สถานที่ที่เด็กสบายใจที่จะพูด รูปแบบการสื่อสารของเด็ก เช่น ใช้ท่าทาง ใช้การเขียน ใช้เสียง ใช้การกระซิบ หรือพูดตอบแบบสั้น ๆ
3. ประวัติอาการของเด็ก เช่น ช่วงเวลาที่เริ่มมีอาการ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
4. ประวัติบุคคลในครอบครัว เช่น โรคจิตเภท บุคลิกภาพ หรือปัญหาด้านสุขภาพ
5. ประวัติทางการศึกษา เช่น ผลการเรียน ความเห็นและข้อเสนอแนะจากครูที่โรงเรียน

เนื่องจากเด็กที่มีภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ มีแนวโน้มที่จะไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน และตอบสนองโดยใช้ภาษาท่าทางมากกว่าการใช้คำพูด ซึ่งส่งผลต่อการวินิจฉัย ดังนั้นอาจจำเป็นต้องประเมินทักษะต่าง ๆ จากคลิปวิดีโอหรือไฟล์เสียงที่ผู้ปกครองบันทึกไว้ หรือให้ผู้ปกครองเป็นผู้นำเด็กในการทำแบบประเมินตามความพร้อมของเด็ก

การแก้ไข

การกระตุ้นเบื้องต้นตั้งแต่เริ่มมีภาวะบ่งชี้ถึงความเครียดและเริ่มพูดน้อยลง มีความสำคัญต่อการช่วยลดความรุนแรงของภาวะไม่พูดในเด็ก โดยมีแนวทางการปรับพฤติกรรมการสื่อสาร ดังต่อไปนี้

1. การปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม (behavioral and cognitive-behavioral strategies) เป็นแนวทางที่ช่วยสร้างการเรียนรู้วิธีรับมือเมื่อเกิดภาวะวิตกกังวล โดยมุ่งเน้นการลดความเครียด ความกังวล และเพิ่มอัตราการใช้คำพูดในหลายสถานการณ์ ส่งเสริมให้มีความต้องการในการใช้คำพูดสื่อสาร โดยลดความกดดัน

2. การใช้วิดีโอแสดงตัวอย่างการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ
3. การใช้ AAC เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเริ่มต้นสื่อสารในระยะเริ่มต้น
4. การใช้ DIR-floortime
5. การฝึกกลุ่มและการฝึกกับผู้ปกครอง
6. การรักษาภาวะวิตกกังวลในระหว่างการสื่อสาร (social communication anxiety treatment)
7. การฝึกทักษะการใช้ภาษาในสถานการณ์จริง
8. การประยุกต์ทักษะการสื่อสารที่สามารถทำได้ และคงสภาพความสามารถอย่างต่อเนื่อง
9. การฝึกโดยใช้โปรแกรมเฉพาะทาง ซึ่งเป็นโปรแกรมการฝึกที่ออกแบบมาเพื่อช่วยส่งเสริมผู้ที่มี

ภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ เช่น

- ECHO program : เป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้พูดสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยฝึกทั้งในรูปแบบตัวต่อตัวและใช้คอมพิวเตอร์จำลองสถานการณ์

- EXPRESS program : เป็นโปรแกรมพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา เพื่อเพิ่มความสามารถในการสร้างประโยคและการเล่าเรื่อง

ทั้งนี้ นักแก้ไขการพูดต้องได้รับการอบรมหลักการก่อนนำโปรแกรมมาใช้ในการฝึก

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. มีการวางแผนแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างนักแก้ไขการพูด ครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษานักจิตวิทยา จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน
2. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว ให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ และแนวทางการป้องกันปัญหาดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
3. ให้คำแนะนำให้เด็กมีส่วนร่วมในการสื่อสารภายในชั้นเรียน โดยเริ่มจากการใช้ภาษาท่าทาง จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มเป็นการใช้คำพูด รวมถึงส่งเสริมให้เพื่อนในชั้นเรียนทำความเข้าใจกับการสื่อสารของเด็ก
4. หลีกเลี่ยงการพูดแทนเด็ก หรือกดดันให้เด็กพยายามพูดสื่อสาร
5. หากิจกรรมที่ไม่ต้องใช้การพูดให้เด็กร่วมทำในห้องเรียน โดยให้เด็กยังมีส่วนร่วมับกิจกรรมการเรียนรู้ตามปกติ ให้เด็กเลือกกิจกรรมที่ต้องใช้การพูด โดยเป็นกิจกรรมที่เด็กรู้สึกสบายใจที่จะเริ่มต้นทำ
6. แบ่งช่วงเวลาให้เด็กมีโอกาสนพบกับครูผู้ดูแล เพื่อขอความช่วยเหลือ

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลเด็กร่วมกัน
2. เด็กที่มีภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ อาจมีภาวะพูดซ้ำ มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย หรือมีภาวะอ่อนแรง ทำให้หลีกเลี่ยงการพูดสื่อสาร เนื่องจากกังวลที่จะถูกล้อเลียนจากเสียงพูดที่ไม่ชัดเจนและคุณภาพเสียงที่ผิดปกติ การฝึกเพื่อแก้ไขภาวะการไม่พูดในบางสถานการณ์ ก่อนที่จะแก้ไขปัญหาด้านการพูดอื่น ๆ อาจจะส่งผลให้เด็กเพิ่มความมั่นใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับนักแก้ไขการพูด

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Spoken Language Disorders: Overview. 2023. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Spoken-Language-Disorders/>
2. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [Internet]. Developmental Language Disorder. NIDCD. 2022. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.nidcd.nih.gov/health/developmental-language-disorder>

ความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่อง

Cognitive-communication disorders (CCD)

นิยาม

เป็นความผิดปกติของกระบวนการสื่อความหมายทั้งด้านความเข้าใจและการใช้ภาษา ส่งผลมาจากความบกพร่องของทักษะการรู้คิด (cognition) ความบกพร่องของทักษะทางภาษาอาจพบเพียงทักษะใดทักษะหนึ่งหรือหลายทักษะรวมกัน ได้แก่ การฟังเข้าใจภาษา การพูด การอ่าน และการเขียน นอกจากนี้ทักษะการรู้คิดบกพร่องยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ความสามารถในการเรียนและการทำงาน

สาเหตุอาจมาจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะบาดเจ็บทางสมอง (traumatic brain Injury : TBI) เนื้องอกในสมอง (brain tumor) สมองติดเชื้อ (brain infection) ภาวะชัก (seizure) รวมถึงการเสื่อมถอยของระบบประสาท (neurodegenerative condition)

เนื้อหาในบทนี้กล่าวถึง 2 กลุ่มโรคที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ สมองซีกขวาได้รับความเสียหาย (right hemisphere damage: RHD) และ ภาวะสมองเสื่อม (major neurocognitive disorders/dementia)

สมองซีกขวาได้รับความเสียหาย (Right hemisphere damage [RHD])

เป็นความผิดปกติของกระบวนการสื่อความหมาย ภายหลังจากสมองซีกขวาซึ่งเป็นสมองซีก nondominant hemisphere ได้รับความเสียหาย สาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะบาดเจ็บทางสมอง เนื้องอกในสมอง สมองติดเชื้อ หรือภาวะชัก ความบกพร่องทางภาษาจะมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่บริเวณและขนาดของรอยโรคในสมองซีกขวา ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ดังนี้

1. วาจนาปฏิบัติศาสตร์ (pragmatics) ประกอบด้วย

1.1 Linguistic apragmatism : ผู้ป่วยมีปัญหาในการแปลความหมายโดยนัย เช่น การแสดงออกในเชิงมุกตลก คำพูดเสียดสีประชดประชัน คำพูดกำกวมที่สามารถตีความได้หลายอย่าง (ambiguous) และภาษาภาพพจน์ (figurative language) อีกทั้งมีความยากลำบากในการสรุปใจความของเรื่องราวที่ได้ยิน หรือการตีความการพูดอ้อม (indirect speech act) เชิงสุภาพของคู่สนทนา

1.2 Paralinguistic apragmatism : ผู้ป่วยไม่สามารถปรับน้ำเสียง ระดับเสียง ความดังท่วงทำนองในการพูด (aprosodic) ให้เหมาะสมต่อบุคคลและสถานการณ์ได้

1.3 Extralinguistic apragmatism : ผู้ป่วยมีปัญหาในการแปลความหมายและการแสดงออกที่ไม่ใช้คำพูด ทั้งสีหน้า แววตา ท่าทาง และน้ำเสียงของคู่สนทนา

2. การสื่อสารระดับข้อความ (discourse) ผู้ป่วยมีความสามารถในการเล่าเรื่องจำกัด มีความยากลำบากในการเรียบเรียงสิ่งที่ตนเองต้องการจะเล่า มีปัญหาการเลือกใช้คำเชื่อม ทำให้เนื้อหาไม่ต่อเนื่องกัน ในขณะที่สนทนา ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการคงหัวข้อการสนทนา มักพูดไม่ตรงประเด็น (tangentiality) พูดเยิ่นเย้อ (verbosity) หรือพูดเรื่องของตนเองมากเกินไป (egocentrism) เมื่อพูดผิดหรือคู่สนทนาไม่เข้าใจ ผู้ป่วยไม่สามารถปรับแก้ไขคำพูดของตนเองหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้คู่สนทนาเข้าใจได้

3. ทักษะการรู้คิด-การสื่อสาร (cognitive-communication skill) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทักษะการรู้คิดด้านต่าง ๆ บกพร่องส่งผลให้ความสามารถในการสื่อสารลดลง เช่น ความบกพร่องด้านความสนใจจดจ่อ (attention) ความสนใจไม่ต่อเนื่องในระหว่างสนทนา ไม่สามารถฟังถ้อยความยาวต่อเนื่องได้ ความบกพร่องด้านความจำ (memory) ไม่สามารถจดจำข้อมูลที่เพิ่งได้ยินหรือเพิ่งอ่านได้ รวมถึงความบกพร่องด้านการบริหารจัดการ (executive function) นอกจากนี้ยังจะมีภาวะบกพร่องด้านการมองและรับรู้มิติสัมพันธ์ (visual-spatial perception impairment) มีอาการละเลยร่างกายซีกซ้าย (unilateral left neglect) โดยจะไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระดับทางด้านซ้าย เช่น มองไม่เห็นคนที่ยืนทางซ้าย ไม่สนใจตอบเวลามีคนมาพูดคุยด้วยจากด้านซ้าย อ่านหนังสือเฉพาะตัวอักษรที่อยู่ฝั่งขวาของหน้ากระดาษ เป็นต้น

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่ได้รับการประเมินและวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านการสื่อสารตั้งแต่วัยแรก เนื่องจากยังมีความสามารถขององค์ประกอบทางภาษาด้านอื่น ๆ หลงเหลืออยู่ พูดโต้ตอบได้อย่างคล่องแคล่ว ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการด้านแก้ไขการพูด ปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่ได้รับการแก้ไขเหล่านี้จึงส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำงานและการเข้าสังคม

ภาวะสมองเสื่อม (Major neurocognitive disorders/Dementia)

เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของการรู้คิดอย่างน้อยด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ ความใส่ใจเชิงซ้อน (complex attention) ความสามารถในการบริหารจัดการ (executive function) การเรียนรู้และความจำ (learning and memory) การใช้ภาษา (language) ความสามารถในการรับรู้การเคลื่อนไหว (perceptual-motor) และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว (social cognition) ทำให้มีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และการเข้าสังคม ทั้งนี้ไม่พบภาวะเพ้อ (delirium) หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมในขณะที่เข้ารับการวินิจฉัย

ภาวะสมองเสื่อม เกิดจากการเสื่อมถอยของโครงสร้างและการทำงานของระบบประสาท (neurodegeneration) อย่างค่อยเป็นค่อยไป และไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติได้ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ (alzheimer disease) การตายของเนื้อสมองจากโรคหลอดเลือดสมอง (vascular disease) การเสื่อมของเนื้อสมองบริเวณ frontal lobe และ temporal lobe (frontotemporal lobar degeneration) และการสะสมของ lewy body ในเซลล์ประสาท (lewy body disease) นอกจากนี้โรคหรือภาวะผิดปกติทาง

กายบางกลุ่มอาจก่อให้เกิดอาการสมองเสื่อมได้ (potentially reversible dementia) เช่น ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมองที่มีความดันปกติ (normal pressure hydrocephalus) ภาวะพร่องวิตามินบี 12 (vitamin B12 deficiency) ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism) ผลหรือพิษจากยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท อาการสมองเสื่อมจากโรคหรือภาวะผิดปกติทางกายเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนหลังจากเกิดโรค หรือเมื่อได้รับสารพิษ/ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาโรคหรือยุติการใช้ยา อาการสมองเสื่อมจะดีขึ้นตามลำดับ จึงจำเป็นต้องจำแนกสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild neurocognitive disorder/mild cognitive impairment)

เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของสมอง เมื่อเข้าสู่วัยชรา กับภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมี ความบกพร่องของการรู้คิดอย่างน้อยด้านใดด้านหนึ่ง แต่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เมื่อทดสอบทางจิตประสาทมาตรฐานพบว่ายังไม่ถึงเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นสมองเสื่อม หากได้รับการวินิจฉัยและบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่นี้ จะช่วยชะลอการเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมได้

ความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จะมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของสมอง และระยะของโรค ในระยะแรกผู้ป่วยจะยังสามารถสื่อสารโต้ตอบได้ อาจมีปัญหาการคงหัวข้อการสนทนา พูดโต้ตอบไม่ตรงประเด็น มีปัญหาการนึกคำศัพท์ ใช้เวลาคิดคำพูดเพื่อจะโต้ตอบนานกว่าปกติ ใช้คำหรือเสียงพยัญชนะต้นอื่นแทน (semantic and phonemic paraphasia) หรือพูดอธิบายอ้อมค้อม (circumlocution) ในระยะกลางผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายเริ่มการสนทนา ลดลง การนึกคิดลำบากมากขึ้น พูดโต้ตอบเป็นคำ หรือวลีสั้น ๆ ซึ่งมักผิดหลักไวยากรณ์ อาจพูดหรือถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ (repetitious/perseveration) เริ่มมีปัญหาการฟังเข้าใจประโยคที่มีความยาวซับซ้อน เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ความเข้าใจและการแสดงออกทางภาษาจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด เริ่มสื่อสารโต้ตอบได้จำกัด บางครั้งพูดถึงเรื่องราวในอดีตที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวที่กำลังพูดคุยอยู่ อาจพูดหรือถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ (repetitious/perseveration) ออกเสียงที่ไม่มีความหมาย (jargon) พูดตามคำพูดของคนอื่นโดยไม่รู้ความหมาย (echolalia) หรือบางรายอาจไม่พูดสื่อสารเลย (mute)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.7)
2. ประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการพูด
3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่
 - 3.1 การรับรู้ถึงภาวะการรู้คิดบกพร่องไป ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและคนในครอบครัว

3.2 การสื่อสารของผู้ป่วยขณะเข้าร่วมสังคมบริบทต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัว เพื่อน ไปจนถึงสังคมในที่ทำงาน

3.3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

3.4 ความคาดหวังทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว

3.5 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ

4. ประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด โดย

4.1 การคัดกรอง สำหรับประเทศไทยยังไม่มีแบบคัดกรองที่ใช้สำหรับประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่องโดยเฉพาะ จึงควรใช้วิธีคัดกรองดังนี้

4.1.1 กรณีผู้ป่วยสมองซีกขวาได้รับความเสียหาย คัดกรองโดย

- การประเมินด้านวจนปฏิบัติศาสตร์ (linguistic/paralinguistic/extralinguistic pragmatic) ระหว่างการพูดคุย ชักประวัติผู้ป่วย โดยพิจารณาทั้งด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาที่เหมาะสม

- ประเมินการสื่อสารระดับข้อความ ระหว่างการพูดคุย ชักประวัติผู้ป่วย สังเกตทักษะการสนทนา ให้ผู้ป่วยตอบคำถาม/สรุปใจความเกี่ยวกับบทความ หรือใช้สื่อรูปภาพเหตุการณ์ทั่วไป สังเกตความสามารถในการอธิบาย เล่าเรื่อง ทั้งรายละเอียดของเหตุการณ์ ความสอดคล้องของเรื่องราว คำศัพท์ที่เลือกใช้ และการเรียบเรียงคำตามหลักไวยากรณ์

4.1.2 กรณีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม คัดกรองโดย

- ประเมินความเข้าใจภาษา โดยให้ผู้ป่วยฟังและทำตามคำสั่งตั้งแต่ระดับง่ายไปจนถึงระดับที่ซับซ้อนขึ้น ให้ชี้ระบุคำศัพท์ ให้ฟัง/อ่านเรื่องสั้นและตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องราวนั้น ๆ

- ประเมินการแสดงออกทางภาษา โดยให้ผู้ป่วยพูดระบุคำศัพท์ (confrontation naming) นึกและบอกคำศัพท์ภายในระยะเวลาที่กำหนด (verbal fluency) เช่น ให้บอกคำศัพท์ที่ขึ้นต้นด้วยพยัญชนะต้นเสียงเดียวกัน (letter/phonemic fluency) หรือคำศัพท์ที่อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน (semantic/category fluency)

4.2 การใช้แบบทดสอบมาตรฐาน เพื่อประเมินความผิดปกติของการสื่อความหมายในผู้ที่มีภาวะความจำเสื่อม ได้แก่ Arizona battery for communication disorders of dementia : ABCD และการประยุกต์ใช้แบบทดสอบของอะเฟเซีย เพื่อประเมินทักษะทางภาษาด้านใดด้านหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง (ผนวกที่ 2.4)

5. ประเมินทักษะการรู้คิด โดย

5.1 การคัดกรองเบื้องต้น โดยทดสอบในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ด้านความสนใจจ่อ ทดสอบโดยให้ยกมือเมื่อได้ยินคำเป้าหมาย จับคู่ตัวเลขกับสัญลักษณ์ตามตัวอย่าง นับเลขถอยหลัง นับวัน/เดือนถอยหลัง

- ด้านความจำ ทดสอบโดยให้ฟังชุดคำ/ตัวเลข หลังจากเวลาผ่านไปให้พูดทวนคำ/ตัวเลข เหล่านั้นอีกครั้ง ให้ฟังเรื่องสั้น หลังจากนั้นให้เล่าทวนซ้ำหรือตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่ฟัง

- ด้านการบริหารจัดการ ทดสอบโดยให้พูดตามตัวเลขไปข้างหน้าหรือถอยหลัง ให้ระบุชื่อสีของตัวอักษรแทนการอ่านคำ (The stroop color and word test : SCWT) หรือให้คำนวณโจทย์ปัญหา

- ด้านการรับรู้มิติสัมพันธ์ ทดสอบโดยให้วาดรูปนาฬิกา (clock drawing) วาดรูปตามแบบ (figure copying) ลากเส้นแบ่งกึ่งกลางเส้นตรง (line bisection) ขีดฆ่าเส้น/รูปภาพที่กำหนด (line/figure cancellation task) หากผู้ป่วยมีภาวะละเอียดเลวซีกซ้ายจะวาดรูปทรงบิดเบี้ยว ขาดองค์ประกอบของภาพในด้านซ้าย ขีดเส้นเบี่ยงเบนออกจากแนวกลาง หรือไม่เห็นสิ่งที่อยู่ด้านซ้ายของกระดาษ

5.2 การใช้แบบคัดกรอง ได้แก่ Thai mental state examination (TMSE) และ Montreal cognitive assessment (MoCA test) หากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้สามารถเลือกใช้ Modified Thai mental state examination (MTMSE) หรือ MoCA-B แทนได้

การใช้แบบทดสอบต่าง ๆ ในการประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด รวมถึงทักษะการรู้คิด นักแก้ไขการพูดควรได้รับการอบรมการใช้แบบทดสอบนั้น ๆ เพื่อให้เข้าใจวิธีการประเมินและแปลผลได้อย่างถูกต้อง

การแก้ไข

ผู้ป่วยสมองซีกขวาได้รับความเสียหาย

ควรเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักรู้ถึงปัญหาการสื่อสารให้กับผู้ป่วย การฝึกแบ่งเป็น 2 วิธีหลัก ประกอบด้วย restorative approach ซึ่งมุ่งเน้นการฟื้นฟูเฉพาะเจาะจงในทักษะทางภาษาหรือการรู้คิดที่บกพร่องไป และ compensatory approach ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้กลยุทธ์อื่น ๆ เข้ามาทดแทน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เข้าสังคม และทำงานได้ แม้ทักษะทางภาษาและการรู้คิดยังมีความบกพร่อง

ตัวอย่างกิจกรรม/กลยุทธ์ที่ช่วยฟื้นฟู ด้านวัจนปฏิบัติศาสตร์ (pragmatics) และการสื่อสารระดับข้อความ (discourse)

- ฝึกการสนทนาในหัวข้อที่กำหนด บันทึกภาพหรือเสียงของผู้ป่วยขณะสนทนา โดยนักแก้ไขการพูดแนะนำกลยุทธ์ที่ช่วยให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น

- ฝึกการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นและตนเอง โดยการให้ดูสื่อที่เป็นรูปภาพหรือวิดีโอ และพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

- ฝึกการเรียงเรียงคำพูดโดยให้เติมข้อความลงในชุดภาพลำดับเหตุการณ์

- ฝึกเข้าใจความหมายของคำกลุ่มพ้องเสียง พ้องรูป หรือคำที่มีความหมายแฝง

- ฝึกการใช้น้ำเสียงในตำแหน่งคำที่หลากหลายด้วย contrastive stress task ให้ผู้ป่วยพูดบอกอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง หรือให้ครอบครัวถามหากไม่เข้าใจอารมณ์ที่ส่งผ่านมาทางน้ำเสียง เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

ตัวอย่างกิจกรรม/กลยุทธ์ที่ช่วยฟื้นฟู ด้านทักษะการรู้คิด-การสื่อสาร (cognitive-communication skill)

- ฝึกความสนใจจดจ่อ โดยให้ผู้ป่วยบวก-ลบเลข ระบุเสียงหรือภาพเป้าหมายตามที่กำหนด หรืออาจใช้กลยุทธ์ เช่น การจัดโต๊ะทำงานให้มีเฉพาะอุปกรณ์จำเป็น เพื่อลดการ отвлекаขณะทำงาน

- ฝึกความจำ โดยให้ผู้ป่วยพูดชุดคำที่ได้ยินหลังจากเวลาผ่านไป หรืออาจใช้กลยุทธ์ เช่น การตั้งนาฬิกาเตือนเมื่อใกล้วัน-เวลานัด การจดบันทึก และการพูดวนซ้ำกับตนเอง

- ฝึกการรับรู้จากอาการละเลยร่างกายซีกซ้าย วิธีที่นิยมคือ visual scanning โดยนำสิ่งเร้ามากระตุ้นระบบสัมผัสที่ร่างกายซีกซ้ายของผู้ป่วย เช่น ไข่มือ แปรง หรือเสียงต่าง ๆ หรืออาจฝึกให้อ่านบทความโดยทำเครื่องหมายหรือเน้นข้อความที่ขอบกระดาษฝั่งซ้าย

- ฝึกความสามารถด้านความคิดเชิงบริหาร

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ในระยะต้น ควรแนะนำกลยุทธ์การสื่อสาร (communication strategies) ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และ/หรือผู้ดูแล สอนให้ผู้ป่วยรับรู้ตนเอง หากมีอาการนึกคำลำบาก ให้ฝึกฟังคำพูดของตนเอง เช่น ฟังข้อมูลที่ตนเองพูดขณะกำลังอธิบายถึงคำเป้าหมาย (semantic self-cueing) หรือฟังคำที่ตนเองออกเสียงไม่ชัด แล้วค่อย ๆ คิดต่อยอดไปถึงเสียงพยัญชนะต้นที่เป็นเสียงเป้าหมาย (phonemic self-cueing) สอนการพูดในระดับสนทนาผ่าน script training ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น เล่นเกม ร้องเพลง ฯลฯ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นทักษะการรู้คิดและการสื่อสาร ผ่านการพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ในระยะกลาง ควรแนะนำและสอนวิธีการสื่อสารให้กับครอบครัวและ/หรือผู้ดูแลเป็นหลัก มากกว่าการฝึกกระตุ้นผู้ป่วยโดยตรง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยยังคงมีความสนใจในการพูดคุย สื่อสาร บอกความต้องการ นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ตามความเป็นจริง (reality orientation) ผ่านการพูดคุยเรื่องราวในชีวิตประจำวัน หรือพูดคุยถึงเรื่องราวในอดีตที่ผู้ป่วยจดจำได้ (reminiscence therapy)

ในระยะสุดท้าย ควรแนะนำครอบครัวและ/หรือผู้ดูแล ในการปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น มีปฏิทินหรือนาฬิกาเพื่อกระตุ้นการรับรู้วัน-เวลา ติดป้ายสัญลักษณ์อย่างเด่นชัดหน้าห้องน้ำ เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอ ลดเสียงรบกวนต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น เป็นต้น สอนการใช้อุปกรณ์เสริมต่าง ๆ (external aids) ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยลดอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงเลือกใช้การสื่อสารทางเลือก (Augmentative & alternative communication : AAC) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. รจนา ทรรทรานนท์. แบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยไทยที่เป็นอะเฟเซีย. วิทยาสารเสนารักษ์. 2526;36:333-41.
2. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส; 2563.
3. Akamanon C. The assessment of auditory comprehension ability with a Thai adaptation of the Token test. Rama Med J. 1989;12:104-8.
4. American Speech-Language-Hearing Association. Dementia [practice portal].n.d.;[cited 2024 July 22]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Dementia/>.
5. American Speech-Language-Hearing Association. Right hemisphere disorder [practice portal]. n.d.; [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Right-Hemisphere-Disorder/>.
6. Brookshire RH, McNeil MR. Introduction to neurogenic communication disorders. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2015.
7. Dardaranda R, Potisuk S, Gandour J, Holasuit S. Thai Adaptation of The Western Aphasia Battery (WAB). Bulletin of Suanprung. 1997; 13(1): 16-21.
8. Harvey PD. Domains of cognition and their assessment. Dialogues Clin Neurosci. 2019;21(3):227-37.

9. Koonchit S. A study of naming ability in normal Thai adults based on age and educational in Bangkok using the Thai adaptation of naming test [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
10. Minga J, Sheppard SM, Johnson M, Hewetson R, Cornwell P, Blake ML. Apragmatism: The renewal of a label for communication disorders associated with right hemisphere brain damage. *Int J Lang Commun Disord*. 2023;58(2):651-66.
11. Ramsey A, Blake ML. Speech-language pathology practices for adults with right hemisphere stroke: What are we missing? *Am J Speech Lang Pathol*. 2020;29(2):741-59.
12. Rodriguez E, Belan AFR, Radanovic M. Cognitive-communication disorder following right hemisphere damage: Narrative production. *Cereb Circ Cogn Behav*. 2022;3:100147.
13. Sachdev PS, Blacker D, Blazer DG, Ganguli M, Jeste DV, Paulsen JS, et al. Classifying neurocognitive disorders: the DSM-5 approach. *Nat Rev Neurol*. 2014;10(11):634-42.
14. Sinakluan W, Makarabhirom K, Thadanipon K. Validity and reliability of the Thai Adaptation of Naming Test-Revised (TANT-Revised). *J Assoc Med Sci*. 2023;56(3):143-51.
15. Tompkins CA. Rehabilitation for cognitive-communication disorders in right hemisphere brain damage. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(1 Suppl):S61-9.
16. Treekittichai A. The comparison of communication performance of normal elderly and young adults on the Thai adaptaion of the Arizona Battery for Communication Disorders of dementia [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001.
17. Vongpipatana S, Chokkhatiwat K, Wongphaet P. A comparison between Rey-Osterrieth Complex Figure Copying Test versus a combined battery of 5 tests in patients with right hemispheric stroke. *J Thai Rehabil Med*. 2017;27(1):25-9.

เสียงผิดปกติ

Voice disorders

นิยาม

เป็นความผิดปกติของเสียงพูด เนื่องจากขาดคุณสมบัติที่ดีของคุณภาพเสียง (vocal quality) ระดับเสียง (pitch) ความดัง (loudness) การสั่นพ้องของเสียง (resonance) และ/หรือระยะเวลาของการออกเสียงพูด (duration) ทำให้เสียงพูดไม่เหมาะสมกับเพศ วัย หรือสังคม วัฒนธรรมเดียวกัน มีผลให้การสื่อสารบกพร่องไป โดยอาจมีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สาเหตุทางกายภาพ (organic voice disorders) ได้แก่

1.1 ความบกพร่องของโครงสร้างและกลไกการออกเสียง (structural voice disorders) ได้แก่ Reinke's edema, vocal polyps, vocal nodules, contact ulcers, cysts, sulcus vocalis, granuloma, hemorrhage, hyperkeratosis, laryngitis, leukoplakia, papilloma, trauma, miscellaneous growths, hearing loss และ presbylaryngis

1.2 ความบกพร่องของระบบประสาทที่มามีเสียงกลองเสียง (neurogenic voice disorders) ได้แก่ paralysis/paresis, spasmodic dysphonia, tremor และโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น Parkinson's disease, myasthenia gravis, ALS

2. สาเหตุจากพฤติกรรมการออกเสียงไม่ถูกต้อง (functional voice disorders) โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ของการใช้กล้ามเนื้อในการออกเสียงผิดวิธี ได้แก่ muscle tension dysphonia, anterior-posterior constriction, hyperabduction, hyperadduction, pharyngeal constriction, ventricular phonation และ vocal fold bowing

3. สาเหตุทางอารมณ์และจิตใจ (psychogenic voice disorders) ได้แก่ conversion dysphonia or aphonia และ puberphonia (mutational falsetto)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.8)
2. ประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องในการพูด
3. ประเมินการออกเสียงแบบ perceptual assessment โดยการฟัง สังเกต หรือบันทึกเสียงของผู้ป่วยด้วยเครื่องบันทึกเสียง หรือวีดิทัศน์

3.1 ประเมินด้วยการฟัง เช่น ใช้ GIRBAS scale (G: Grade, I: Instability, R: Roughness, B: Breathiness, A: Asthenia, S: Strain; แต่ละหัวข้อมีการให้คะแนน 0-3 ได้แก่ 0: normal, 1: mild, 2: moderate, 3: severe)

3.2 การประเมินระยะเวลาการออกเสียงยาวที่สุดและคงที่ใน 1 ช่วงการหายใจที่ลึกที่สุด (maximum phonation time) ระยะเวลาของการนับเลขจากการหายใจเข้าลึกที่สุด (duration of connecting speech) เป็นต้น

4. การตรวจประเมินโดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ (instrument assessment) โดยประเมินในห้องที่เงียบ ไร้เสียงรบกวน การประเมินผลการวิเคราะห์เสียงให้ปฏิบัติตามคู่มือ/ค่ามาตรฐานของเครื่องมือ นั้น ๆ

4.1 การประเมินเสียงด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์เสียง

ข้อมูลที่นิยมใช้เพื่อประกอบการวินิจฉัยเสียงผิดปกติ ได้แก่

- ค่าความถี่มูลฐานของเสียง (fundamental frequency (F0)
- ค่าความผันแปรของระดับเสียง (jitter)
- ค่าความผันแปรของความดัง (shimmer)
- ค่าสัดส่วนของค่าความกลมกลืนการสั่นของเส้นเสียงหารด้วยค่าเสียงรบกวน (harmonic to noise ratio (HNR)

วิธีการเก็บตัวอย่างจากเสียง ให้ปฏิบัติตามคู่มือของเครื่องมือ นั้น ๆ โดยทั่วไปมีข้อกำหนดดังนี้

- 1) ประเมินในห้องที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน
- 2) ผู้ประเมินแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการ ให้ผู้ป่วยทราบ
- 3) จัดทำ ให้ผู้ป่วยนั่งสบาย ๆ ไม่เกร็ง ศีรษะตั้งตรง ริมฝีปากห่างจากไมโครโฟนประมาณ 10-15 เซนติเมตร

4) วิธีการเก็บตัวอย่างเสียงเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

- ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกช้า ๆ หายใจเข้าลึก ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ
- ออกเสียง “อา” ในจังหวะหายใจออก แบบสบาย ๆ เปิดปากกว้าง ๆ ไม่เกร็งปาก ไม่ห่อปาก

โดยใช้เสียงเท่าที่มี ลากให้ยาวที่สุดโดยใช้ความดัง ระดับเสียงปกติ โดยไม่ตะโกน ตะเบ็ง แค้นเสียง บีบเสียง หรือกระแทกเสียง

- 5) ใช้เสียงจากวินาทีที่ 2 ของการออกเสียงเป็นต้นไป ในการวิเคราะห์เสียง

4.2 โปรแกรมวิเคราะห์ค่าการไหลของอากาศที่มาจากปอด แรงดันภายในกล่องเสียง

การแก้ไข

1. ฟังแยกเสียงระหว่างเสียงที่ปกติกับเสียงที่ผิดปกติ และแยกความแตกต่างของการใช้เสียง ที่ถูกต้องกับการใช้เสียงที่ผิด

2. ฝึกหายใจโดยใช้กระบังลม
3. ฝึกพูดและหายใจอย่างถูกวิธี
4. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ฝึกออกเสียงด้วยวิธีที่ถูกต้อง โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามปัญหาของผู้ป่วย เช่น การฝึกปรับระดับเสียงให้เหมาะสมกับเพศ และวัย
6. ฝึกให้ผู้ป่วยใช้ resonance voice ตามเสียงธรรมชาติของตนเอง
7. ฝึกทำบันทึกพฤติกรรมการใช้เสียงที่ไม่ถูกต้อง

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. เพิ่มการแนะนำให้ความรู้ เกี่ยวกับสุขนิสัยในการใช้เสียง (vocal hygiene education) และการประยุกต์/เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดพฤติกรรมการใช้เสียงไม่ถูกวิธี (ผนวกที่ 5.3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และหากฝึกแก้ไขเสียงนาน 3-6 เดือน แล้วเสียงยังไม่ดีขึ้น ควรทำการประเมินซ้ำ ปรับเทคนิค หรือพิจารณาส่งปรึกษาไปยังสถานพยาบาลที่มีเครื่องมือและความชำนาญ หรือ/ส่งพบ โสต ศอ นาสิกแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษาร่วมกัน

แนวทางการปรับเปลี่ยนเสียงสำหรับบุคคลข้ามเพศ (Gender affirming voice and communication modification)

เป็นแนวทางเพื่อช่วยให้บุคคลปรับการแสดงออกทางเสียง ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศของตน แนวทางนี้ถูกปรับให้เหมาะกับแต่ละบุคคล มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ระดับเสียง (pitch) เสียงก้อง (resonance) ท่วงทำนองเสียง (intonation) และลักษณะการสื่อสาร การบำบัดเสียงสำหรับบุคคลข้ามเพศ มีแนวทางดังต่อไปนี้

1. การประเมินเบื้องต้น ประกอบด้วย
 - 1.1 การประเมินเสียง : วัดระดับเสียงพื้นฐาน (fundamental frequency) เสียงก้อง และคุณภาพของเสียง

1.2 เป้าหมายของผู้รับการบำบัด : ต้องการเปลี่ยนเป็นเสียงผู้หญิง เสียงผู้ชาย หรือเสียงที่ไม่ระบุเพศ

1.3 ประวัติทางการแพทย์ : ประวัติการรักษาเกี่ยวกับเสียง เช่น การผ่าตัดเกี่ยวกับกล่องเสียง การใช้ฮอร์โมน

2. การปรับเปลี่ยนระดับเสียงพื้นฐาน

- สำหรับผู้ที่ต้องการเสียงเป็นหญิง : เป้าหมายหลักคือการเพิ่มระดับเสียงพื้นฐาน โดยระดับเสียงพื้นฐานของผู้หญิงทั่วไปอยู่ระหว่าง 170-220 Hz

- สำหรับผู้ที่ต้องการเสียงเป็นชาย : เป้าหมายหลักคือการลดระดับเสียงพื้นฐาน โดยระดับเสียงพื้นฐานของผู้ชายทั่วไปอยู่ระหว่าง 85-180 Hz

3. การปรับเปลี่ยนเสียงก้องและคุณภาพของเสียง

- การปรับเสียงก้อง : เสียงผู้หญิงมักจะก้องในส่วนหัว ในขณะที่เสียงผู้ชายจะก้องในส่วนหน้าอก การปรับเสียงก้องและคุณภาพเสียง ด้วยการควบคุมการหายใจ และการปรับรูปร่างของช่องเสียง จะช่วยให้เสียงมีลักษณะเป็นหญิงหรือเป็นชายมากขึ้น

4. การปรับท่วงทำนองเสียงและจังหวะการพูด

- ท่วงทำนองเสียง : การพูดแบบผู้หญิงมักมีการเปลี่ยนแปลงระดับเสียงที่ชัดเจนมากกว่า และมักจะขึ้นเสียงในตอนท้ายของประโยค ในขณะที่การพูดแบบผู้ชายมักจะมีระดับเสียงที่คงที่

- การฝึกจังหวะเสียง : รวมถึงการฝึกจังหวะการพูด ความหนักเบาของเสียง และความต่อเนื่องในการพูด ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ

5. การปรับความเร็วในการพูดและการออกเสียง

- ความเร็วในการพูด : การพูดแบบผู้หญิงมักมีความเร็วที่มากกว่าเล็กน้อย ในขณะที่การพูดแบบผู้ชายอาจจะช้าลงเพื่อให้เสียงมีลักษณะหนักแน่นมากขึ้น

- การออกเสียง : การพูดแบบผู้หญิงมักจะมีการออกเสียงที่ชัดเจนกว่า ในขณะที่การพูดแบบผู้ชายอาจเน้นไปที่การออกเสียงที่ผ่อนคลายและต่ำกว่า

6. ปรับการสื่อสารแบบอวัจนภาษา

- ภาษากาย : การสอนให้เสียงและการแสดงออกทางร่างกายสอดคล้องกัน เช่น การใช้ท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า และท่าทางร่างกาย

- การแสดงออกทางสีหน้าและการมองตา : รวมถึงการฝึกฝนการแสดงออกและการใช้สัญญาณทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของเสียง

7. การดูแลสุขภาพเสียง ได้แก่

- ลดพฤติกรรมการใช้เสียงไม่ถูกวิธี การดื่มน้ำให้เพียงพอ การหลีกเลี่ยงการใช้เสียงมากเกินไป และการพักเสียงเมื่อจำเป็น

- การฝึกเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ เพื่อสนับสนุนการใช้เสียงอย่างต่อเนื่อง

- ใช้เทคนิคการป้องกันการตึงของกล้ามเนื้อกล่องเสียงระหว่างการฝึกเสียง ป้องกันการใช้เสียงที่เกินกำลัง

8. การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ

- การให้คำปรึกษาและการสนับสนุน : มีกรรมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของเสียง เช่น ความทุกข์หรือความกังวลใจเกี่ยวกับการพูดในที่สาธารณะ

- กลุ่มสนับสนุน : การแนะนำให้เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนการฝึกเสียงข้ามเพศ หรือหาเพื่อนร่วมทางในการฝึกฝนเสียง

9. การใช้เทคนิคขั้นสูง เช่น การผ่าตัดลดความยาวของสายเสียง อย่างไรก็ตามหลังการผ่าตัดยังต้องได้รับการบำบัดด้านเสียงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Adler RK, Hirsch S, Mordaunt M. Voice and Communication Therapy for the Transgender/Transsexual Client: A Comprehensive Clinical Guide. Plural Publishing; 2012.
2. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Voice and Voice Disorders. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/slp/clinical/voice-disorders/>
3. Boone DR, McFarlane SC, Von Berg SL, Zraick RI. The voice and voice therapy (10th ed.). Boston, MA: Pearson; 2020
4. Carew L, Dacakis G, Oates J. The Effectiveness of Oral Resonance Therapy on the Perception of Femininity of Voice in Male-to-Female Transsexuals. J. Voice. 2007;21(5): 591-603.
5. Dejonckere PH, Remacle M, Fresnel-Elbaz E, Woisard V, Crevier-Buchman L, Millet B. Differentiated perceptual evaluation of pathological voice quality: reliability and correlations with acoustic measurements. Revue De Laryngologie - Otologie - Rhinologie, 1996; 117(3), 219-224.
6. Hirano M. Clinical examination of voice. New York: Springer Verlag; 1981.

7. Prathanee B. Frequency occurrences of sounds in adults at Khon Kaen. *Siriraj Hos Gaz.* 1998; 50:1058-1063
8. Prathanee B. Time and frequency of maximum phonation time of normal Thai children. *Journal of Multilingual Communication Disorders.* 2003;1: 71-78.
9. Stemple JC, Roy N, Klaben BK. *Clinical Voice Pathology; Theory and Management.* 6th ed. CA: Singular Publishing; 2020.
10. Titze IR, Verdolini Abbott K. *Vocology: The science and practice of voice habilitation.* Salt Lake City, Utah: NCVS; 2012.

การพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง

Alaryngeal speech

นิยาม

เป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ในการฟื้นฟูความสามารถในการสื่อความหมายของผู้ไร้กล่องเสียง ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกไปทั้งหมด โดยอาจมีสาเหตุจากโรค เช่น มะเร็งกล่องเสียง หรือการบาดเจ็บที่รุนแรงบริเวณกล่องเสียง หรือสาเหตุอื่น ๆ การตัดกล่องเสียงออกไปทั้งหมดทำให้ไม่มีเสียงสำหรับพูด ผู้ไร้กล่องเสียงจึงต้องได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการสื่อความหมาย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การเขียน การใช้ท่าทาง การใช้อุปกรณ์การสื่อสารเสริม และการสื่อสารทางเลือก (AAC) ทั้งแบบที่มีเทคโนโลยีต่ำและสูง (low and high-tech augmentative and alternative communication [AAC] devices) และการพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง (alaryngeal speech)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ก่อนผ่าตัด

1.1 ทบทวนเวชระเบียน เพื่อรวบรวมประวัติการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาที่ได้รับ แผนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และปัญหาต่าง ๆ

1.2 รวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางการสื่อความหมาย (ผนวกที่ 1.9)

1.3 ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด การหายใจ การดมกลิ่น การรับรส และการกลืน

1.4 ประเมินความพร้อมทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

2. หลังผ่าตัด

2.1 ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เปลี่ยนแปลงไปหลังผ่าตัด ทั้งระบบการหายใจ การรับรส การดมกลิ่น และการกลืน

2.2 ประเมินความพร้อมของสภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และความต้องการรูปแบบของการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตภายหลังผ่าตัด

การแก้ไข

การพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง (alaryngeal speech) เป็นวิธีการฟื้นฟูความสามารถในการสื่อความหมายด้วยเสียงพูดที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ ทดแทนกล่องเสียงที่ถูกผ่าตัดออกไป วิธีการสร้างเสียงสำหรับการพูดขึ้นมาใหม่มี 3 วิธี ได้แก่ การพูดโดยใช้หลอดอาหาร (esophageal speech) การพูดโดยใช้อุปกรณ์

ช่วยพูด (tracheoesophageal puncture [TEP], voice prosthesis) และการพูดโดยใช้เครื่องช่วยพูด (artificial larynx)

1. การพูดโดยใช้หลอดอาหาร (esophageal speech) เป็นการฝึกสร้างคลื่นเสียงขึ้นมาใหม่ โดยใช้แหล่งกำเนิดเสียงภายในร่างกาย ด้วยวิธีการนำอากาศลงไปกักไว้ที่หลอดอาหารส่วนบนแล้วเคลื่อนอากาศนั้นกลับออกมาทางปาก แรงสั่นสะเทือนที่เกิดจากการเคลื่อนที่ของอากาศจะทำให้เยื่อผนังคอส่วน pharyngoesophageal (PE) segment สั่นและเกิดเป็นคลื่นเสียงส่งผ่านเข้าไปในช่องปาก เมื่อมีการขยับปาก ลิ้น ขากรรไกร และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง คลื่นเสียงจะถูกแปรเสียงเป็นคำพูด เช่นเดียวกับการพูดตามปกติ แต่เสียงที่ได้จะมีความด้อยทั้งคุณภาพเสียง ความดัง และระดับเสียง

2. การพูดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพูด (tracheoesophageal puncture [TEP], voice prosthesis) เป็นการพูดของผู้ไร้กล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ช่วยพูด ได้แก่ tracheoesophageal puncture (TEP), voice prosthesis เพื่อเชื่อมต่อระหว่างหลอดลมกับหลอดอาหาร เสียงจะถูกสร้างขึ้นในจังหวะหายใจออก เมื่อปิด stoma แรงลมจากปอดจะไหลกลับเข้าสู่หลอดอาหารส่วนบนในปริมาณที่มาก ทำให้เยื่อผนังคอส่วน pharyngoesophageal (PE) segment สั่นเกิดเป็นคลื่นเสียงส่งผ่านเข้าไปในช่องปาก เมื่อมีการขยับปาก ลิ้น ขากรรไกร และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง คลื่นเสียงจะถูกแปรเสียงเป็นคำพูด เช่นเดียวกับการพูดตามปกติ โดยเสียงที่ได้จะมีคุณภาพเสียง ความดัง ระดับเสียง ใกล้เคียงเสียงที่เกิดจากสายเสียง

3. การพูดโดยใช้เครื่องช่วยพูด (artificial larynx) เครื่องช่วยพูดเป็นเครื่องมือที่ใช้แบตเตอรี่เป็นแหล่งพลังงานผลิตคลื่นเสียง โดยปล่อยคลื่นเสียงผ่านผิวหนังบริเวณ oropharynx เมื่อมีการขยับปาก ลิ้น ขากรรไกร และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง คลื่นเสียงจะถูกแปรเสียงเป็นคำพูด เช่นเดียวกับการพูดตามปกติ แต่เสียงที่ได้มีลักษณะคล้ายเสียงของหุ่นยนต์ เนื่องจากเสียงที่ได้เป็นเสียงสังเคราะห์ ที่เกิดจากกลไกการผลิตเสียงของเครื่องช่วยพูด ในแต่ละโมเดล อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีเครื่องช่วยพูดบางโมเดลที่สามารถสังเคราะห์เสียงได้เป็นธรรมชาติ เหมือนเสียงที่เกิดจากสายเสียง ซึ่งยังมีใช้ไม่แพร่หลาย

การใช้เครื่องช่วยพูด สามารถพูดได้ตลอดเวลา ไม่ต้องสัมพันธ์กับจังหวะหายใจเข้าหรือหายใจออก ไม่ต้องกลืนหายใจ และไม่ต้องหายใจแรง เพราะแหล่งกำเนิดเสียงอยู่ที่เครื่องช่วยพูด ส่งผ่านมาจากภายนอก ร่างกาย การออกแรงขยับปาก ลิ้น ขากรรไกร ให้มากขึ้นจะช่วยให้ความชัดเจนเพิ่มขึ้น

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. ผู้ป่วยและญาติ ควรได้พบนักแก้ไขการพูด ก่อนเข้ารับการผ่าตัด total laryngectomy เพื่อรับทราบข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพ และวิธีการฟื้นฟูความสามารถในการสื่อความหมายหลังจากเป็นผู้ไร้กล่องเสียง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

และมีความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด คำแนะนำต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับช่วงเวลาเข้ารับบริการ ดังนี้

การให้คำปรึกษาแนะนำก่อนผ่าตัด

1. การรักษาและผลของการผ่าตัด ที่มีต่อการสื่อความหมายและการดำเนินชีวิต
2. โครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด
3. การสื่อสารทดแทนภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ การขยับปากพูด การเขียน การใช้ท่าทาง การใช้อุปกรณ์การสื่อสารเสริม การสื่อสารทางเลือก (AAC) และการพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง
4. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียงด้วยวิธีการต่าง ๆ
 - 4.1 กลไกการเกิดเสียง และคุณภาพของเสียง
 - 4.2 ข้อบ่งชี้ในการใช้
 - 4.3 ข้อจำกัด
 - 4.4 ค่าใช้จ่าย
5. แสดงสื่อวีดิทัศน์ตัวอย่างการพูดแบบไม่ใช้กล่องเสียงในรูปแบบต่าง ๆ
6. แนะนำให้รู้จักบุคคล หรือกลุ่มผู้ไร้กล่องเสียงที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อน

การให้คำปรึกษาแนะนำหลังผ่าตัด

1. การเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด
 - 1.1 การดูแลรูหายใจ (stoma)
 - 1.2 การฝึกหายใจและลมกลืน
 - 1.3 การบริหารกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่
 - 1.4 การบริหารกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน
 - 1.5 สุขอนามัยและการออกกำลังกาย
 - 1.6 อาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องพบแพทย์โดยเร็วที่สุด
2. การขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการทางการสื่อความหมาย และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ
3. การทำบัตรประจำตัว เป็นผู้พิการทางรูที่คอ (stoma) เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อต้องช่วยเหลือหรือให้ออกซิเจน ซึ่งต้องให้ผ่านรูที่คอเท่านั้น
4. องค์กร/สมาคมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาคมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย ชมรมผู้ไร้กล่องเสียงของโรงพยาบาลต่าง ๆ

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

1. ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)
2. ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการกลืน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
2. การสื่อความหมายของผู้ไร้กล่องเสียงมีหลายวิธี การเลือกวิธีที่เหมาะสมต้องพิจารณาในแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของการสื่อความหมาย โดยต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ อายุ สุขภาพทั่วไป สุขภาพจิต อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ กรอบเวลาและแผนการรักษา ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน ความพร้อมของร่างกาย การสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถในการใช้และดูแลรักษาอุปกรณ์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Preferred Practice Patterns for the Profession of Speech-Language Pathology. 2024. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/policy/pp2004-00191/>
2. Brook I, Goodman JF. Tracheoesophageal voice prosthesis use and maintenance in laryngectomees. International Archives of Otorhinolaryngology. 2020;24(04):535–538. <https://www.scielo.br/j/iao/a/X6VSZFNC4VSHwDYBH4WXqp/?lang=en>
3. Kaye R, Tang CG, Sinclair CF. The electrolarynx: voice restoration after total laryngectomy. Med Devices (Auckl). 2017 Jun 21; 10:133-140. doi: 10.2147/MDER.S133225.
4. Tang CG, Sinclair CF. Voice Restoration After Total Laryngectomy. Otolaryngol Clin North Am. 2015 Aug;48(4):687-702. doi: 10.1016/j.otc.2015.04.013.

การฝึกพูดในผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและลำคอ

Head and neck cancer

นิยาม

มะเร็งของศีรษะและลำคอ หมายถึง มะเร็งที่เกิดขึ้นในเยื่อเมือกทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจส่วนบน และบริเวณลำคอ ตำแหน่งที่พบได้แก่ ริมฝีปาก ด้านหน้าสองในสามของลิ้น เหงือก แก้ม ฟันปาก เพดานปาก ต่อม้ำลาย คอหอย โปรงจมูกและไซนัส ทอนซิล และกล่องเสียง ซึ่งรอยโรคและกระบวนการรักษา จะมีผลกระทบต่อการพูดและการกลืน

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน เพื่อรวบรวมประวัติการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาที่ได้รับ แผนการบำบัดรักษา ฟันสุขภาพ และปัญหาต่าง ๆ
2. รวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางการสื่อความหมายเบื้องต้น (ผนวกที่ 1.10) รวมทั้งใช้แบบประเมินโดยละเอียด ตามประเภทของความผิดปกติที่พบ ได้แก่ แบบประเมินปัญหาการพูดไม่ชัด แบบประเมินปัญหาเสียงขึ้นจมูก แบบประเมินปัญหาเสียงผิดปกติ และแบบประเมินปัญหาการกลืนผิดปกติ
3. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ตามประเภทของความผิดปกติ ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ได้แก่
 - 3.1 Clinical assessment
 - 3.2 Instrumental assessment
4. ประเมินความพร้อมทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ของผู้ป่วยและญาติ

การแก้ไข

1. แก้ไขตามปัญหาหรือประเภทของความผิดปกติที่ตรวจพบ
2. พิจารณาเรียงลำดับความเร่งด่วนของปัญหาที่พบ ให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรง และความสำคัญของปัญหาอย่างเหมาะสม เช่น แก้ไขปัญหาการสำลักก่อนแก้ไขปัญหาพูดไม่ชัด

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้แข็งแรง
3. งดปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ บุหรี่ สุรา เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

4. ติดตามการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยเคร่งครัด

5. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ได้แก่ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร กลืนลำบาก กลืนติด หายใจลำบาก เสียงแหบ หูอื้อ ฟังเสียงได้ไม่ชัดเจน จับความไม่ได้ ปวดศีรษะ ตามัว เห็นภาพซ้อน แผลเรื้อรังในช่องปาก/ลิ้น เสมหะเป็นเลือด ก้อนที่คอ ซึ่งเป็นอาการที่ต้องรีบพบแพทย์ เนื่องจากอาจมีการลุกลามของมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

6. การบริหารหรือคงพิสัยด้านการเคลื่อนไหว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยว การกลืน และการพูด รวมถึงการฝึกสหสัมพันธ์ของกระบวนการกลืน

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

1. ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)
2. การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ได้แก่ ปัญหาการพูดไม่ชัด ปัญหาเสียงขึ้นจมูก ปัญหาเสียงผิดปกติ และปัญหาการกลืนผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
2. การตรวจวินิจฉัย บำบัดแก้ไข ฟันฟุสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอหายขาด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับเป็นซ้ำ มีชีวิตยืนยาว หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้การดำเนินโรคนี้อยู่ในระยะสุดท้าย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากหลายฝ่าย จึงควรมีการส่งต่อให้กับทีมสหวิชาชีพ ตามสภาพปัญหาในเวลาที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association. Preferred Practice Patterns for the Profession of Speech-Language Pathology. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/policy/pp2004-00191/>
2. Barbon CEA, Chepeha DB, Hope AJ, Peladeau-Pigeon M, Waito AA, Steele CM. Mechanisms of Impaired Swallowing on Thin Liquids Following Radiation Treatment for Oropharyngeal Cancer. J Speech Lang Hear Res. 2020 Sep 15;63(9):2870-2879. doi: 10.1044/2020_JSLHR-19-00220.

3. Ebersole B, McCarroll L, Ridge JA, Liu JC, Bauman J, Donnelly S, Galloway TJ. Identification and management of late dysfunction in survivors of head and neck cancer: Implementation and outcomes of an interdisciplinary quality of life (IQOL) clinic. *Head Neck*. 2021 Jul;43(7):2124-2135. doi: 10.1002/hed.26681.
4. Hagedorn C, Lu Y, Toutios A, Sinha U, Goldstein L, Narayanan S. Variation in compensatory strategies as a function of target constriction degree in post-glossectomy speech. *JASA Express Lett*. 2022 Apr;2(4):045205. doi: 10.1121/10.0009897.

การฝึกพูดในผู้ป่วยที่มีการเจาะคอ และ/หรือการพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ

Tracheostomy and/or Ventilator dependence

นิยาม

การเจาะคอ (Tracheostomy)

คือการผ่าตัด เปิดผิวหนังบริเวณคอด้านหน้า แล้วสอดท่อ (tracheostomy tube) เข้าไปในหลอดลมคอ (trachea) เพื่อให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลมและปอดของผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องหายใจผ่านช่องจมูก ช่องคอส่วนบน และสายเสียง แต่จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีเสียงพูด การเจาะคออาจทำเพียงชั่วคราว หรือบางรายอาจต้องเจาะคอตลอดชีวิต

การเจาะคอในช่วงแรก จะสอดท่อ (tracheostomy tube) คาไว้ หากต้องเจาะคอเป็นระยะเวลานาน หรือตลอดชีวิต แพทย์จะพิจารณาช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการถอด tracheostomy tube ออกเหลือเพียงรูเปิด (stoma) เท่านั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ tracheostomy tube สามารถฟื้นฟูเสียงขึ้นมาใหม่ผ่านกลไก การทำงานของ tracheostomy tube แบบต่าง ๆ ได้แก่ digital occlusion, capping, plugging the tracheostoma, talking tracheostomy tube, และ one-way speaking valve ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสม ตามอายุ ขนาดของลำคอ สภาพร่างกาย ความแข็งแรงของปอดและกล้ามเนื้อช่วยหายใจ ความต้องการเสียงเพื่อการสื่อสาร และความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมอุปกรณ์เพื่อผลิตเสียง

การพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator dependence)

หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีโรคต่าง ๆ ที่ทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว ไม่สามารถหายใจอย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ซึ่งอาจใช้เพียงชั่วคราวหรือบางรายอาจต้องใช้ตลอดชีวิต

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน เพื่อรวบรวมประวัติการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาที่ได้รับ แผนการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ และปัญหาต่าง ๆ
2. รวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางการพูด การกลืน (ผนวกที่ 1.11)
3. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด การหายใจ และการกลืน
4. ประเมินการใช้ tracheostomy tube และ ventilator
5. ประเมินความพร้อมทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงความต้องการรูปแบบของการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตภายหลังการเจาะคอ และ/หรือการพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ
6. ประเมินความพร้อมของญาติและ/หรือผู้ดูแล

การแก้ไข

1. ผู้ป่วยที่เจาะคอ การฝึกควบคุมการพูดผ่าน stoma/tracheostomy tube ชนิดที่ใช้การอุดทำให้เกิดเสียงพูด มีขั้นตอนดังนี้

1.1 หายใจเข้าผ่าน stoma ใช้นิ้วโป้งของมือข้างถนัดอุด stoma/tracheostomy tube แล้วหายใจออก พร้อม ๆ กับอ้าปากออกเสียงพูด เช่น อา อุ แอ แอ โอ อี จากนั้นฝึกควบคุมการออกเสียงให้สัมพันธ์กับจังหวะการอุด และการควบคุมลมหายใจเข้า-ออกให้เป็นธรรมชาติ เหมือนกับจังหวะการพูดก่อนเจาะคอ

1.2 ฝึกพูดเป็นคำ และขยายคำพูดให้ยาวขึ้นตามลำดับ จนสามารถควบคุมการออกเสียงพูดเป็นประโยค และใช้พูดสื่อสารได้อย่างมีคุณภาพ

2. ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ การฟื้นฟูสภาพด้านการสื่อความหมาย ต้องพิจารณาถึง ความปลอดภัยเป็นหลัก วิธีการสื่อสารที่ปลอดภัย ได้แก่ การขยับปากพูดให้คู่สนทนาอ่านปาก การเขียน การใช้ท่าทาง การใช้อุปกรณ์การสื่อสารเสริม และการสื่อสารทางเลือก (AAC) ทั้งแบบที่มีเทคโนโลยีต่ำและสูง (low and high-tech augmentative and alternative communication [AAC] devices) ส่วนการฝึกใช้เสียงพูด ต้องพิจารณาความเหมาะสม เช่น duration of weaning respirator, spontaneous breathing trial, the cuff leak เป็นต้น

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. ความจำเป็นในการเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ และแผนการรักษาที่เกี่ยวข้อง
3. การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ได้แก่ การหายใจ การเปล่งเสียง การไอ การขับเสมหะ การกินอาหาร และการกลืนอาหาร
4. หลักการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจและชนิดของ tracheostomy tube
5. การดูแลสุขอนามัยต่าง ๆ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก, stoma, tracheostomy tube, endotracheal tube, การใช้ผ้าปิด stoma, การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ, และการติดเชื้อของแผลเจาะคอ
6. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่อุดตัน เช่น ไอขับเสมหะ การดูดเสมหะ และการละลายเสมหะ
7. การควบคุมความชื้นของอากาศ และอุณหภูมิของอากาศให้เหมาะสม
8. การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ สัญญาณชีพ (vital sign) ลักษณะและขนาดของ stoma ลักษณะของเสมหะ และปริมาณการสำลัก ร่วมกับการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

9. การบริหารหรือคงพิสัยด้านการเคลื่อนไหว การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยว การกลืน และการพูด รวมถึงการฝึกสหสัมพันธ์ของกระบวนการกลืน

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

1. ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)
2. ตรวจวินิจฉัย ปัญหาเสียงผิดปกติ
3. ตรวจวินิจฉัย ปัญหาการกลืนผิดปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ และ/หรือต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ความเป็นอยู่ ระยะเวลาของการใช้ชีวิตร่วมกับการเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการสำลักเงิบ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค การบำบัดแก้ไข ฟันฟู และแผนการรักษา โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ จำนวนวันที่ต้องนอนโรงพยาบาล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และค่าใช้จ่าย

3. เมื่อติดตามปัญหาที่อาจเกิดขึ้น หลังจากยุติการเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ อาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย เสียงแหบ เสียงเบา เสียงระดับเดียว สำลักอาหาร กลืนเจ็บ กลืนติด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association. Preferred Practice Patterns for the Profession of Speech-Language Pathology. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/policy/pp2004-00191/>
2. Bonvento B, Wallace S, Lynch J, Coe B, McGrath BA. Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient. *J Multidiscip Healthc*. 2017 Oct 11;10:391-398. doi: 10.2147/JMDH.S118419.
3. Davis D, Bears S, Barone J, Corvo P, Tucker J. Swallowing with a Tracheostomy Tube in Place: Does Cuff Inflation Matter? *Journal of Intensive Care Medicine - J INTENSIVE CARE MED*. 2002;17:132-5.
4. Davis LA, Thompson Stanton S. Characteristics of Dysphagia in Elderly Patients Requiring Mechanical Ventilation. *Dysphagia*. 2004;19(1):7-14.

ความบกพร่องทางการเรียนรู้

Learning disabilities (LD)

นิยาม

เป็นความบกพร่องของการเรียนรู้ในเด็ก ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐาน (basic psychological process) อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างที่จำเป็นและเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาความสามารถ เช่น ความจำ การรับรู้ทางการได้ยิน (auditory perception) การรับรู้ทางสายตา (visual perception) เป็นต้น ความผิดปกติของกระบวนการเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านการฟัง พูด อ่าน เขียน ทักษะในการจดจำคำ (word recognition skills) ความเข้าใจภาษา และปัญหาในการเรียนคณิตศาสตร์ โดยไม่นับรวมเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็น ทางการได้ยิน ภาวะสมองพิการ ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาด้านอารมณ์ สถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือความด้อยโอกาสทางด้านวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.12)
2. ตรวจสอบโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ประเมินด้วยแบบประเมิน/แบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางภาษา การพูด ทักษะการสื่อสารทางสังคม ทักษะการคิดเชิงบริหาร ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถในการเรียนรู้

การแก้ไข

ฝึกและแก้ไขปัญหาด้านภาษาและการพูด ทักษะการสื่อสารทางสังคม และทักษะการคิดเชิงบริหาร ในส่วนที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางการเรียนรู้ และฝึกทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการเรียนรู้ทางวิชาการ โดยใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมร่วมกับเทคนิคต่าง ๆ เช่น Multi-sensory approach, Language-based program เป็นต้น

การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและการตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Owen RE. Language Disorders: A Functional Approach to Assessment and Intervention. (4th Eds.) USA: Pearson Education; 2004
2. Paul R. Language Disorders from Infancy through Adolescence: Assessment and Intervention (3rd Eds.). USA: Mosby; 2007.
3. Shipley KG, McAfee JG. Assessment in Speech-Language Pathology (3rd Eds.). USA Thomson: Delmar Learning; 2004.

ความบกพร่องด้านภาษาเขียน

Written language disorders

นิยาม

เป็นความบกพร่องที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากความคล่องแคล่วในการอ่าน (fluent word reading) เช่น การถอดรหัสจากการอ่าน (reading decoding) และการจดจำคำที่เห็นบอ่ยได้ (sight word recognition) นอกจากนี้ยังมีความบกพร่องเกี่ยวกับความเข้าใจในสิ่งที่อ่าน (reading comprehension) การเขียนสะกดคำ (written spelling) และ/หรือการแสดงออกผ่านการเขียน (written expression)

ความบกพร่องด้านการเขียน มีรูปแบบความผิดปกติเช่นเดียวกับความบกพร่องด้านการพูด ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางภาษาทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ หน่วยเสียง (phonology) หน่วยคำ (morphology) ไวยากรณ์ (syntax) ความหมายของคำ (semantics) และทักษะภาษาทางสังคม (pragmatics) หรืออาจรวมถึงความเข้าใจกฎเกณฑ์การสะกดคำ (orthography) ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้ในด้านการรับรู้ (awareness) ความเข้าใจ (comprehension) และการสร้างภาษา (production) ทั้งในระดับเสียง พยางค์ คำ ประโยค และการสนทนา

สำหรับความบกพร่องในการอ่านคำ (word reading disorder) ปัญหาหลักคือความบกพร่องในด้านความตระหนักรู้หน่วยเสียง โดยอาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าความบกพร่องทางด้านการอ่าน (dyslexia)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.13)
2. คัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองที่ไม่เป็นทางการ เช่น เครื่องมือที่ออกแบบโดยนักแก้ไขการพูด การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ตัวอย่างภาษาพูดและการเขียน การสังเกตกิจกรรมด้านการอ่านการเขียนในห้องเรียน การรวบรวมข้อมูลจากครูและผู้ปกครอง การติดตามความก้าวหน้าจากการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ (response to intervention [RTI])
3. ประเมินพัฒนาการทางภาษาและการพูด (ผนวกที่ 2.1)
4. ประเมินการประมวลผลการออกเสียง (phonological processing) ได้แก่ การรับรู้ส่วนประกอบของเสียง การจดจำ การเชื่อมโยง และความคล่องในการออกเสียง

ทั้งนี้ ควรใช้ผลการประเมินความเข้าใจโดยรวมของนักเรียนเกี่ยวกับหลักสูตรและทักษะด้านการเรียน (comprehensive assessment) และผลการประเมินการรู้หนังสือ (literacy assessment) ได้แก่ ทักษะด้านการอ่าน การเขียน และการสะกดคำ จากครู และ/หรือครูการศึกษาพิเศษ เพื่อประกอบการวินิจฉัย

การแก้ไข

1. แนวทางการรักษา (treatment approaches)

1.1 การฝึกอ่าน (reading) เช่น วิธีการที่นำโครงสร้างของคำจากสิ่งพิมพ์ไปยังการพูด (print-to-speech word structure) วิธีการที่นำโครงสร้างจากคำพูดไปยังสิ่งพิมพ์ (speech-to-print word structure approaches) และวิธีการเข้าใจภาษา (language comprehension approaches)

1.2 การฝึกเขียน (writing) เช่น วิธีการที่มุ่งเน้นกระบวนการ (process-oriented approaches) และวิธีการที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ (product-oriented approaches)

1.3 การฝึกสะกดคำ (spelling) เช่น การฝึกทักษะต่าง ๆ ทางภาษา (multilinguistic) การใช้รูปแบบที่หลากหลาย (multimodality) อภิภาษาศาสตร์ (metalinguistic) พัฒนาการ (developmental) รวมถึงการจดจำและทดสอบแบบท่องจำ (rote memorization and testing)

2. กลยุทธ์และวิธีการรักษาทั่วไป (general treatment strategies and methods) เช่น

2.1 การใช้ผังกราฟิก (graphic organizers)

2.2 การอ่านออกเสียง (read-aloud intervention) มีทั้งการอ่านเชิงโต้ตอบ (dialogic reading) และการอ่านซ้ำ (repeated reading)

2.3 การสอนโครงสร้างการเล่าเรื่อง (teaching story grammar)

2.4 กลยุทธ์เพื่อทำความเข้าใจในการอ่าน (comprehension strategy instruction)

2.5 การฝึกปฏิบัติการเขียน (writing lab approach)

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและการตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Scope of practice in speech-language pathology [Scope of practice]. [cited 2024 Aug 03]. Available from: www.asha.org/policy/
2. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Written Language Disorders. (Practice Portal). [cited 2024 Aug 03]. Available from: www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Written-Language-Disorders/
3. Masterson J, Apel K. Linking Characteristics Discovered in Spelling Assessment to Intervention Goals and Methods. *Learning Disabilities Quarterly*. 2010;33:185-98.
4. Masterson, Julie, and Kenn Apel. Monitoring progress in spelling improvement. *Perspectives on Language Learning and Education* 20.4 (2013): 140-152.
5. Moxam, Carol. "The link between language and spelling: What speech-language pathologists and teachers need to know." *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 51.4 (2020): 939-954.
6. Nelson NW, Van Meter AM. The Writing Lab Approach for Building Language, Literacy, and Communication Abilities. *Treatment of language disorders in children. Communication and language intervention series*. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing; 2006:383-422.
7. Nelson NW, Van Meter AM, Chamberlain D, Bahr CM. The speech-language pathologist's role in a writing lab approach. *Semin Speech Lang*. 2001 Aug;22(3):209-19; quiz 220. doi: 10.1055/s-2001-16148.

ภาวะกลืนลำบาก

Dysphagia

นิยาม

ภาวะกลืนลำบาก หมายถึง ความผิดปกติในการรับ/กินอาหารทางปากและการกลืน เป็นกระบวนการตั้งแต่การนำอาหารเข้าสู่ปากลงสู่กระเพาะอาหาร แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะกลืนลำบากในผู้ใหญ่ (Adult dysphagia) และภาวะกลืนลำบากในเด็ก (Pediatric dysphagia)

ภาวะกลืนลำบากในผู้ใหญ่ (Adult dysphagia)

เป็นอาการผิดปกติที่พบรวมได้ในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบประสาท (neurological diseases) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือภาวะที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท (non-neurological diseases) เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม ความผิดปกติของโครงสร้างอวัยวะที่ใช้ในการกลืน ก้อนถุงเลือดโป่งพองกดทับทางเดินอาหาร มะเร็งในช่องปาก มะเร็งของทางเดินอาหาร ผลจากการรักษาด้วยรังสีหรือการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด การเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงพบได้ในผู้สูงอายุ ความผิดปกตินี้เกิดได้ในระยะต่างๆ ของกลไกการกลืนปกติ ได้แก่ ระยะการเตรียมอาหารหรือเคี้ยวอาหาร (preparatory phase) ระยะช่องปาก (oral phase) ระยะคอหอย (pharyngeal phase) และระยะหลอดอาหาร (esophageal phase)

การกลืนลำบากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักลด ขาดสมดุลน้ำและเกลือแร่ รวมทั้งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ เช่น การอุดตันทางเดินหายใจ การสำลักอาหารและน้ำ ส่งผลให้ปอดอักเสบ เป็นต้น

ภาวะกลืนลำบากในเด็ก (Pediatric dysphagia)

เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติในกิจกรรมการกินและดื่มที่ไม่เหมาะสมตามวัย เช่น ไม่ยอมรับของเหลวหรืออาหารที่เหมาะสมกับวัย ไม่สามารถใช้อุปกรณ์การกินอาหาร ไม่สามารถนำอาหารเข้าปากด้วยตนเอง อาจแสดงพฤติกรรมปฏิเสธหรือเลี่ยงต่ออาหารบางอย่าง มีความจำกัดหรือยากลำบากในการกินอาหารบางประเภท บางขนาด หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงมีอาหาร รวมทั้งอาจมีลักษณะการใช้ลิ้นดันอาหารออกจากปากในขณะบ้วน อาการกลืนลำบากในเด็กสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการกลืน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่

การประเมินและการตรวจวินิจฉัย

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.14)

2. การประเมินทางคลินิก ได้แก่

2.1 ประเมินโครงสร้างของใบหน้า ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น ฟัน เพดานปาก ช่องปาก และ เยื่อหูในช่องปาก

2.2 ประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อและโครงสร้างของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการกลืน เช่น สังเกตความสมดุล การรับรู้ความรู้สึก ความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ พิสัยของการเคลื่อนไหวและอัตราเร็วของการเคลื่อนไหว (range and rate of motion) ความสามารถในการทำงานประสานกัน (coordination or timing of movement) รวมทั้งสังเกตความสามารถในการควบคุมศีรษะและลำคอ การทรงท่า ปฏิกริยาสะท้อนกลับของการกลืน (reflex) และการเคลื่อนไหวแบบนอกอำนาจจิตใจ (involuntary movement)

2.3 ประเมินการทำงานของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกลืน ได้แก่ การดูด การเคี้ยว การเก็บกักควบคุมอาหารให้อยู่ในปาก ความสามารถในการเริ่มต้นการกลืน ความสามารถในการยกตัวของกล่องเสียงขณะกลืน ข้อบ่งชี้ที่จะเกิดการสำลัก เช่น ไอ หรือกระแอม หลังการกลืน

2.4 ความสามารถในการป้องกันการสำลักเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ความสามารถในการทำงานประสานกันระหว่างการกลืนกับการหายใจ

2.5 ประเมินการควบคุมน้ำลาย ความถี่และจังหวะที่เหมาะสม หรือความสามารถในการกลืนตามคำสั่ง

2.6 ประเมินความบกพร่องของการกลืนที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะของการกลืนที่ผิดปกติ และเวลาของการกลืนแต่ละระยะ

3. การประเมินโดยใช้เครื่องมือ เช่น Videofluoroscopic swallowing study (VFSS) หรือ Modified barium swallow (MBS) ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐาน (gold standard), Videoendoscopic swallowing study (VESS) หรือ Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES), Swallowing ultrasound, Swallowing surface electromyography, และการวัดแรงดันลิ้น (tongue pressure)

4. ประเมินการออกเสียงพูด ได้แก่ ความชัดเจนของการพูด คุณภาพของเสียง การสั่นพ้องของเสียง การมีลมรั่วออกทางจมูก (nasal airflow assessment)

การประเมินเพิ่มเติมในกรณีผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

- ประเมินโดยรวมทางร่างกาย สังคม พฤติกรรม และการพัฒนาการทางภาษาและการพูด
- ประเมินปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การยอมรับจับนม ซ่อน ถ้วย แก้ว ที่ทำจากวัสดุอุปกรณ์บางประเภท การยอมรับเนื้อสัมผัสของอาหารและของเหลวบางชนิด เทคนิคเฉพาะที่ผู้ดูแลต้องใช้จึงจะสามารถกินอาหารได้ เวลา สถานที่ หรือบรรยากาศเฉพาะ ที่สามารถกินหรือดื่มได้ เป็นต้น

การแก้ไข

1. การบำบัดฟื้นฟูการกลืนโดยอ้อม (indirect therapy) เป็นวิธีการที่ส่งเสริมความสามารถของการกลืนโดยที่ไม่ได้กินหรือดื่มน้ำ ได้แก่ การบริหารหรือคงพิสัยด้านการเคลื่อนไหว การฝึกสหสัมพันธ์ของกระบวนการกลืน การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกลืนและการพูด การกระตุ้นหรือยับยั้งปฏิกิริยาสะท้อนกลับของการกลืน การกระตุ้นหรือยับยั้งระดับการรับรู้สีกในช่องปากและบริเวณใบหน้า การกระตุ้นความอยากอาหารผ่านการดมกลิ่นและการรับรส การจัดการระบบหายใจ การดูแลฟันและช่องปาก รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการกระตุ้นกลืน

2. การบำบัดโดยตรงหรือใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยน (direct therapy/compensatory strategies) เป็นเทคนิควิธีการที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยขณะที่กลืนอาหารและ/หรือของเหลว ได้แก่ การปรับอาหาร การใช้เทคนิคการจัดท่าและปรับตำแหน่งของศีรษะ การใช้เทคนิคการควบคุมริมฝีปาก ขากรรไกร และลิ้น ตำแหน่งในการนำอาหารเข้าปาก การกระตุ้นการดูด/การเคี้ยว การใช้เทคนิคการกลืนเพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจ การใช้ biofeedback และการใช้อุปกรณ์เสริม/เทียมหรือการปรับอุปกรณ์ช่วยเหลือ

3. ติดตามผลการรักษาโดยครอบคลุมถึงระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีการสำลักหรือไม่ สารอาหารที่ได้รับเพียงพอหรือไม่ สามารถกลืนได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติหรือไม่ รวมทั้งคุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือไม่

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรา วัฒนพันธุ์, สุจิตรา แสนทวีสุข, นันทยา อุดมพาณิชย์. การฟื้นฟูสภาพการกลืน. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
2. ภัทรา วัฒนพันธุ์, พจีมาศ กิตติปัญญางาม, สุจิตรา แสนทวีสุข. การฟื้นฟูสภาพการกลืน. (พิมพ์ครั้งที่ 4).
ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
3. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Adult Dysphagia. (Practice Portal). [cited 2024 Jul 22]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/>.
4. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Pediatric Feeding and Swallowing. (Practice Portal). [cited 2024 Jul 22]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/pediatric-dysphagia/>.

ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร

Executive function deficits

นิยาม

การคิดเชิงบริหาร (executive function) คือการทำงานของสมองส่วนหน้าที่เชื่อมโยงกับสมองส่วนอื่นอย่างซับซ้อน ช่วยให้สามารถควบคุมการคิด การวางแผน การตัดสินใจกระทำ และการมีรูปแบบกลยุทธ์ส่วนบุคคลในการทำงาน ส่งผลให้บุคคลทำงานได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ ทักษะการคิดเชิงบริหารมีความสำคัญในการที่บุคคลจะทำงานให้แล้วเสร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยสามารถตั้งเป้าหมาย วางแผนลำดับขั้นตอน และลงมือกระทำได้ด้วยตนเอง มีวินัยในการกำกับตนเองให้มีสมาธิจดจ่อกับงานแม้ว่าจะมีอุปสรรครวมถึงการอดทนยอมสูญเสียบางสิ่งที่สำคัญเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในที่สุด

ทักษะการคิดเชิงบริหารมีองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ด้าน ประกอบด้วย การยับยั้ง/การหยุด (inhibitory control) ความจำขณะทำงาน (working memory) และการยืดหยุ่นทางความคิด (shift/cognitive flexibility) ซึ่งทักษะเหล่านี้จะทำงานสัมพันธ์กัน เป็นทักษะที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน และจะพัฒนาไปเป็นทักษะการคิดเชิงบริหารระดับสูงหรือพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การคิดริเริ่ม (initiate) การวางแผนจัดการ (plan/organizing) การจัดระเบียบวัสดุ (organization of materials) และการเฝ้าติดตามสะท้อนผลจากการกระทำของตนเอง (self-monitoring)

การประเมินและการตรวจวินิจฉัย

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.6 หรือ 1.7)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ประเมินความสามารถทางภาษา การพูด ทักษะการสื่อสารทางสังคม ด้วยแบบประเมินหรือแบบทดสอบที่เกี่ยวข้อง
4. ประเมินด้านพฤติกรรมของทักษะการคิดเชิงบริหาร (behavior test) และความสามารถของทักษะการคิดเชิงบริหาร (performance test) ด้วยแบบประเมินมาตรฐาน (ผนวกที่ 2.6)

การแก้ไข

การฝึกเด็กให้มีพัฒนาเรื่องทักษะการคิดเชิงบริหาร จำเป็นต้องฝึกผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ และต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่องค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากทักษะนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เกิดจากการฝึกปฏิบัติ และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง ตัวอย่างการฝึกมีดังนี้

1. การฝึกด้วยเกมคอมพิวเตอร์เสมือนจริง (virtual reality, VR-based cognitive rehabilitation) หรือเกมคอมพิวเตอร์ (computer game-based) โปรแกรมฝึกทักษะการคิดเชิงบริหารจะค่อย ๆ เพิ่มความยากขึ้นเรื่อย ๆ กิจกรรมในเกมจะเน้นการฝึกความจำขณะทำงาน หรือเป็นลักษณะการทำกิจกรรม 2 แบบในเวลาเดียวกัน (dual-task training)
2. การฝึกด้วยเกมกระดานต่าง ๆ (board games) สามารถส่งเสริมทักษะความจำขณะทำงาน สมาธิ/ความตั้งใจ (attention) การยับยั้ง/การหยุด การยืดหยุ่นทางความคิด การควบคุมอารมณ์ และการวางแผน
3. การฝึกกระตุ้นการรู้คิดของสมอง (cognitive stimulation therapy) เน้นการฝึกด้านสมาธิ/ความตั้งใจ แก้ปัญหาจากสถานการณ์จริง (top-down rehabilitation) และตั้งเป้าหมายในการทำงาน (goal management training)
4. การฝึกการเฝ้าติดตามสะท้อนผลจากการกระทำของตนเอง (self-monitoring) ผ่านการสะท้อนผลการกระทำ ด้วยการบันทึกคลิปวิดีโอขณะทำกิจกรรมหรือการพูด มักใช้เพื่อฝึกด้านการควบคุมอารมณ์ และการแก้ปัญหา
5. การฝึกอธิบายเหตุผล ซึ่งอาจเป็นการพูด (verbal reasoning training) หรือการเขียนอธิบาย
6. การใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น การทำกิจกรรมตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ การใช้นาฬิกาจับเวลาเพื่อทำงานให้เสร็จภายในเวลา การจดบันทึก การใช้เพื่อนหรือผู้ดูแลกระตุ้นเตือน การใช้สื่อสารทางเลือก (AAC)
7. การฝึกแบบกลุ่ม เน้นการฝึกทักษะทางสังคม ได้แก่ การรอคอย การแบ่งปัน และการควบคุมอารมณ์

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)
2. ผู้ที่จะพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารให้เด็กได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก ใส่ใจในความรู้สึกของเด็ก ช่วยให้เด็กสามารถควบคุมอารมณ์ได้ ให้ความสนใจกับเด็กอย่างเพียงพอ ทำกิจกรรมร่วมกับเด็กได้มากที่สุด คอยหาสิ่งท้าทายเพื่อฝึกให้เด็กใช้ทักษะการคิดเชิงบริหารที่ยากขึ้นทีละน้อย สร้างโอกาสให้เด็กได้ใช้ทักษะการคิดเชิงบริหารด้วยตนเอง โดยค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือทีละน้อย

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล. การพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ฯ: ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
2. นุชนาฏ รัชชี. เกี่ยวกับแบบประเมิน MU EF-A. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล [internet]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.ค. 2567] เข้าถึงได้จาก <https://muef-teenager.com/project/123>
3. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Executive Function Deficits (Practice Portal). [cited 2024 Jul 22]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/executive-function-deficits/>.
4. Diamond A. Executive functions. Annu Rev Psychol. 2013;64:135-68.doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750.

ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้สนใจแบบประเมิน MU-EF 101 และ 102 สามารถสั่งซื้อแบบประเมินได้ที่ ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล โทร : +66 (0) 2441-9003 – 7

ภาคผนวกที่ 1

ตัวอย่างแบบซักประวัติและประเมินความผิดปกติประเภทต่าง ๆ

ภาคผนวกที่ 1.1

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินการพูดไม่ชัด

วันที่.....

ชื่อ.....อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

ประวัติทั่วไป

วตป.เกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... จาก คน

อาชีพของบิดา..... อาชีพของมารดา..... ภาวะเศรษฐกิจ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ภาษาไทย ☐ภาษาอื่น

ประวัติพัฒนาการทางภาษาการพูด เริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ.....ปี

ความสามารถทางภาษาในปัจจุบัน ☐สมวัย ☐ไม่สมวัย.....

ประวัติพัฒนาการด้านอื่นๆ.....

ประวัติการเจ็บป่วย.....

ประวัติการศึกษา : เข้า ร.ร.อายุ.....ปี ปัจจุบันเรียนชั้น.....ผลการเรียน.....

ประวัติตรวจการได้ยิน : ตรวจที่.....เมื่อ.....วิธีตรวจ.....

ผลการตรวจ

ประวัติการตรวจทางจิตวิทยา : ตรวจที่.....เมื่อ.....ชื่อแบบทดสอบ

ผลการตรวจ

การตรวจประเมิน

1. การตรวจประเมินอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการแปรเสียงพูด :

ใบหน้า ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ริมฝีปาก ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ฟันและขากรรไกร ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ลิ้น ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

เพดานปาก ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ช่องคอ ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

2. การตรวจประเมินความสามารถในการพูด:

ระดับความชัดเจนที่ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้ (Intelligibility)

☐ ปกติ

☐ ฟังรู้เรื่องโดยผู้ฟังต้องรู้หัวข้อที่พูดจึงจะได้

☐ ฟังรู้เรื่องเป็นบางครั้ง ได้เป็นบางคำ

☐ ฟังไม่รู้เรื่องเลย

คุณภาพของเสียง

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ.....

จังหวะการพูด

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ.....

3. การทดสอบการแปรเสียงพูด: โดยใช้.....

พบเสียงที่พูดไม่ชัดในระดับคำ ดังนี้

พยัญชนะต้น :

พยัญชนะท้าย :

สระ :

วรรณยุกต์ :

พบเสียงที่พูดไม่ชัดในการพูดต่อเนื่อง ดังนี้

พยัญชนะต้น :

พยัญชนะท้าย :

สระ :

วรรณยุกต์ :

พบความสามารถในการพูดตาม ระดับคำ ปรากฏเสียงที่ชัดเจน ดังนี้

พยัญชนะต้น :

สระ :

วรรณยุกต์ :

พบความสามารถในการพูดตาม ระดับประโยค ปรากฏเสียงที่ชัดเจน ดังนี้

พยัญชนะต้น :

พยัญชนะท้าย :

สระ :

วรรณยุกต์ :

สรุปผลการประเมิน.....

.....
แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.2

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินการพูดผิดปกติจากเพดานโหว่

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิขามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

วตป.เกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... จาก คน

อาชีพของบิดา..... อาชีพของมารดา..... ภาวะเศรษฐกิจ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ภาษาไทย ☐ภาษาอื่น

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางร่างกาย ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม การปรับตัว ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางภาษาการพูด เริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ.....ปี

ความสามารถทางภาษาในปัจจุบัน ☐สมวัย ☐ไม่สมวัย.....

ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ☐ไม่เคย ☐เคยเป็น.....

ประวัติการกิน การกลืน ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติการศึกษา : เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่อายุ ปี ปัจจุบันเรียนชั้น.....ผลการเรียน.....

ประวัติตรวจการได้ยิน : ตรวจที่..... เมื่ออายุ ด้วยวิธี.....

ผลการตรวจ

ประวัติการตรวจทางจิตวิทยา : ตรวจที่.....เมื่อ.....ชื่อแบบทดสอบ

ผลการตรวจ

ประวัติการบำบัดรักษาแก้ไขโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะ

ผ่าตัดริมฝีปากที่ ร.พ..... เมื่ออายุ

ผ่าตัดเพดานที่ ร.พ. เมื่ออายุ

ผ่าตัดอื่น ๆ.....ที่ ร.พ. เมื่ออายุ

การใส่อุปกรณ์ เช่น - Naso Alveolar Molding (NAM) ที่ ร.พ. เมื่ออายุ.....

- เพดานเทียม ที่ ร.พ..... เมื่ออายุ.....
- การจัดฟัน ที่ ร.พ..... เมื่ออายุ.....

ประวัติอื่น ๆ

.....

.....

.....

การตรวจประเมิน

1. การตรวจประเมินอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการแปรเสียงพูด:

- ใบหน้า ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....
- ริมฝีปาก ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....
- ฟันและขากรรไกร ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....
- ลิ้น ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....
- เพดานแข็ง ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....
- เพดานอ่อนและลิ้นไก่ ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

2. การประเมินปัญหาทางภาษาและการพูด

พัฒนาการทางภาษาและการพูด ใช้วิธี / แบบทดสอบ

ผล.....

การแปรเสียง ใช้วิธี / แบบทดสอบ

ผล.....

การเปล่งเสียง ใช้วิธี / แบบทดสอบ

ผล.....

ความก้องของเสียง ใช้วิธี / แบบทดสอบ

☐ เสียงขึ้นจมูก

☐ เสียงก้องในจมูก

☐ เสียงลมรั่วออกทางจมูกขณะพูด.....

☐ เสียงก้องจากการปิดกั้นทางเดินลม (Cul-de-sac)

การตรวจประเมินด้วยเครื่องมือ

ผลการตรวจ.....

.....

ลักษณะของใบหน้า จมูก ขณะเปล่งเสียง

.....

พฤติกรรมอื่น ๆ ที่สังเกตพบ

.....

สรุปผลการประเมิน.....

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ พ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.3

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินจังหวะการพูดผิดปกติ

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิขามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

วตป.เกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... จาก คน

อาชีพของบิดา..... อาชีพของมารดา..... ภาวะเศรษฐกิจ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ภาษาไทย ☐ภาษาอื่น

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางร่างกาย ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม การปรับตัว ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางภาษาการพูด เริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ.....ปี

ความสามารถทางภาษาในปัจจุบัน ☐สมวัย ☐ไม่สมวัย.....

ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ☐ไม่เคย ☐เคยเป็น.....

ประวัติการกิน การกลืน ☐ปกติ ☐ผิดปกติ.....

ประวัติการศึกษา : เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่อายุ ปี ปัจจุบันเรียนชั้น.....ผลการเรียน.....

ประวัติตรวจการได้ยิน : ตรวจที่..... เมื่ออายุ ด้วยวิธี.....

ผลการตรวจ

ประวัติการตรวจทางจิตวิทยา : ตรวจที่.....เมื่อ.....ชื่อแบบทดสอบ

ผลการตรวจ

การตรวจประเมิน

Fluency History:.....

.....

Therapeutic History:.....

.....

Language tests

☐ Age-appropriate receptive language ☐ Not appropriate

☐ Age-appropriate expressive language ☐ Not appropriate

Oral peripheral mechanism examination

● Structure/function ☐ Normal ☐ Abnormal.....

● /pa^ ta^ ka^/ ☐ Normal rhythm ☐ Abnormal rhythmic pattern

☐ Difficulty initiating airflow or voicing ☐ Could not do or abandoned

Articulation ☐ Within normal range ☐ Delayed articulation
development.....

Intelligibility ☐ Poor ☐ Fair ☐ Good ☐ Excellent

Respiration ☐ Normal ☐ Abnormal

Voice ☐ Normal ☐ Abnormal.....

Fluency

● **Signs and types of disfluencies**

☐ Pitch or loudness rise

☐ Between word:

☐ Struggle and tension in:

☐ phrase repetition

☐ mouth

☐ word repetition

☐ eyes

☐ Interjections

☐ body

☐ Running start

☐ Avoidance behaviors.....

☐ Revision

.....

☐ Within word:

☐ Difficulty initiating airflow/voicing

☐ Word repetition

☐ Obvious fear or anticipation

☐ Syllable repetition

☐ Tremors:

☐ Sound repetition

☐ clonic

☐ Sound prolongation

☐ tonic

☐ Block

☐ Hard onset

☐ Broken word

● Secondary behaviors

☐ closing eyes	☐ audible inhalation or exhalation
☐ blinking rapidly	☐ gasping
☐ squeezing eyes shut	☐ visible tension around face or mouth
☐ looking around	☐ facial grimacing
☐ moving eyes vertically or laterally	☐ lip pursing
☐ consistent loss of eye contact	☐ tongue clicking
☐ throwing head back	☐ sudden changes in vocal pitch, loudness, or quality
☐ torso or limb movements	☐ word substitutions or circumlocutions
☐ foot, hand, or finger tapping	☐ stalling

การประเมินความคล่องในการพูด

Speaking rate..... พยางค์/นาที Pauses %

Prolongations..... % Repetitions..... %

การประเมินความรู้สึก เจตคติ และปฏิกิริยาต่อการพูดของตนเอง.....

พูดไม่คล่อง 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 พูดคล่อง

สรุปผลการประเมิน.....

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.4

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินผู้ป่วย Motor Speech Disorders

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปรึกษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอื่น

มือข้างที่ถนัด ☐ ขวา ☐ ซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่ปรากฏอาการผิดปกติ

อาการและการแสดง

การวินิจฉัยทางการแพทย์ การรักษา ยาที่ได้รับ.....

.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการชัก

☐ ไม่เคยชัก ☐ เคยชัก ครั้ง ล่าสุด เมื่อ.....

☐ ไม่เคยรับประทานยากันชัก ☐ แพทย์หยุดให้ยากันชักแล้ว ☐ ยังต้องรับประทานยากันชักต่อเนื่อง

การตรวจประเมิน

ระดับความรู้สึก การรับรู้สิ่งแวดล้อม ☐ รู้สึกตัว/ตื่นตัวดี ☐ ซึม/เฉื่อย ☐ ไม่รู้สึกตัว

ร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

ใบหน้าซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

ลานสายตา ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

การรับประทานอาหาร ☐ อาหารปกติทางปาก ☐ NG/OG/Gastrostomy tube

การเจาะคอ ☐ ไม่ได้เจาะคอ ☐ tracheostomy tube

การสื่อสารกับผู้อื่น ☐ พูดคุยได้ปกติ ☐ พูดคุยรู้เรื่องอยู่บ้าง ☐ พูดคุยไม่รู้เรื่องเลย

ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ☐ ร่วมมือดี ☐ ร่วมมือบ้าง ☐ ไม่ร่วมมือเลย

การตรวจโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะในช่องปาก

ใบหน้า ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ).....

ขากรรไกร ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ)

ฟัน ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ)

ริมฝีปาก ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ).....

แก้ม ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ).....

ลิ้น ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ).....

เพดานอ่อน ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

เพดานแข็ง ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

คอหอย ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

การแปรเสียงพูด

การพูดอัตโนมัติระดับคำ ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

การพูดอัตโนมัติระดับประโยค ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

การพูดเองระดับคำ ☐ปกติ ☐บกพร่อง(ระบุ).....

การพูดเองระดับประโยค ☐ปกติ ☐บกพร่อง(ระบุ).....

การพูดตามระดับคำ ☐ปกติ ☐บกพร่อง(ระบุ)

การพูดตามระดับประโยค ☐ปกติ ☐บกพร่อง(ระบุ)

ความสม่ำเสมอของความผิดพลาด ☐สม่ำเสมอ ☐ไม่สม่ำเสมอ

ความพยายามจัดรูปปากแบบลองผิดลองถูก (groping) ☐เมื่อเคลื่อนไหวที่ไม่ใช่การพูด
☐ขณะพูด

ระดับความชัดเจนที่ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้ (Intelligibility)

☐ ปกติ ☐ ฟังรู้เรื่องโดยผู้ฟังต้องรู้หัวข้อที่พูดจึงจะได้

☐ ฟังรู้เรื่องเป็นบางครั้ง ได้เป็นบางคำ ☐ ฟังไม่รู้เรื่องเลย

ลักษณะเสียงพูด ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง(ระบุ).....

คุณภาพเสียง ☐ พูดเสียงไม่ออก ☐ พูดเสียงขาดหาย ☐ พูดเสียงเบา ☐ พูดเสียงดัง

☐ พูดเสียงแหบ/ลมแทรก ☐ พูดเสียงสูงไม่ได้ ☐ พูดเสียงสูงหรือต่ำ/ฟังแล้วแปร่ง

การก้องกำทอน ☐ hyper-nasality ☐ hypo-nasality ☐ nasal-emission

จังหวะพูด ☐ ปกติ ☐ บกพร่อง (ระบุ).....

☐ พูดเร็ว รวด ฟังไม่รู้เรื่อง ☐ พูดตะกุกตะกัก ☐ พูดซ้ำ ยานคาง

การหายใจ ☐ หายใจปกติ ☐ หายใจตื้น/สั้น ☐ Irregular posture

Maximum phonation time

ลากเสียง อา.....วินาที อา.....วินาที อา.....วินาที

 อุ.....วินาที อุ.....วินาที อุ.....วินาที

 อี.....วินาที อี.....วินาที อี.....วินาที

อัตราการออกเสียงสลับกันอย่างรวดเร็ว (Diadochokinetic rate)

Alternating Motion Rates ครั้งใน 5 วินาที/15 วินาที

Sequential Motion Rates ครั้งใน 5 วินาที/15 วินาที

สรุปผลการประเมิน.....

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.5

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินผู้ป่วยอะเฟเซีย

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปรึกษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

สถานภาพของครอบครัว ☐ ผู้นำครอบครัว ต้องดูแล

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ จำนวนบุตร.....คน

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ ☐ ไทยกลาง/ภาษาถิ่นภาค..... ☐ ภาษาอื่น..... ☐ ภาษาแม่.....

มือข้างที่ถนัด การเขียน ☐ ขวา ☐ ซ้าย ขว้างของ ☐ ขวา ☐ ซ้าย

 ตัด หั่น ปอก ☐ ขวา ☐ ซ้าย วาดรูป ☐ ขวา ☐ ซ้าย

 กิน อาหาร ☐ ขวา ☐ ซ้าย แปร่งฟัน ☐ ขวา ☐ ซ้าย

ความสามารถในการทำงาน/ ประกอบอาชีพ ☐ ตามปกติ ☐ ไม่สามารถ.....

ความสามารถด้านการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

(การตักอาหารเข้าปาก การล้างหน้าแปรงฟัน การลุกเดินจากเตียงไปยังเก้าอี้ การเดินในบ้าน

การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่าย)

☐ ต้องพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ☐ ต้องพึ่งพาอย่างมาก ☐ ต้องพึ่งพานกลาง ☐ ไม่ต้องพึ่งพา

ความสนใจ ความร่วมมือในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย/ผู้ดูแล

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

ปัจจุบัน ยังปัญหาด้านการสื่อสาร ดังนี้

- ☐ การฟังเข้าใจภาษา เช่น การเข้าใจคำสั่ง การเข้าใจเรื่องราว
- ☐ การพูดคุย เช่นพูดไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ชัด
- ☐ อื่น ๆ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่ปรากฏอาการผิดปกติ

อาการและการแสดง

.....

ประวัติทางการแพทย์ การรักษา ยา ที่ได้รับ.....

.....

.....

ประวัติทางการแพทย์อื่น ๆ

โรคประจำตัว.....

ประวัติการบำบัดแก้ไข้ฟื้นฟู

ฝึกพูด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

กายภาพบำบัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

กิจกรรมบำบัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

การตรวจประเมิน

ระดับความรู้สึกตัว ☐ ตื่นตัวดี ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว

ร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

ใบหน้าซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ความสามารถด้านการเคี้ยว การกลืน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

Emotional ☐ normal ☐ depression ☐ reactivity

Swallowing ☐ normal ☐ abnormal

Respiration ☐ normal ☐ abnormal

Voice ☐ normal ☐ abnormal

Resonance ☐ normal ☐ abnormal

Articulators ☐ normal ☐ abnormal

Articulations ☐ normal ☐ abnormal

Rhythm ☐ normal ☐ abnormal

Prosody ☐ normal ☐ abnormal

Maximum phonation times ☐ normal ☐ abnormal

Diadochokinetic movements ☐ normal ☐ abnormal

Auditory discrimination ☐ normal ☐ abnormal

Executive function ☐ normal ☐ abnormal

Limp apraxia ☐ trial ☐ imitate ☐ non imitate

Oral apraxia ☐ trial ☐ imitate ☐ non imitate

Receptive Language ☐ normal ☐ impaired / limited

O content words

- ☐ function words
- ☐ routine conversational speech ☐ complex conversational speech
- ☐ obeying 1 part commands ☐ obeying 2 part commands ☐ obeying 3 part commands
- ☐ simple questions ☐ complex questions ☐ simple sentences ☐ complex sentences
- ☐ complex story ☐ gesture and pantomime ☐ reading comprehension
- ☐ cognitive-communication ☐ calculation

Expressive Language ☐ normal ☐ impaired / limited

- ☐ responsive naming ☐ confrontation naming ☐ categorical naming ☐ closure naming
- ☐ answer yes/no questions ☐ answer simple questions ☐ answer complex questions
- ☐ cognitive -communication ☐ turn talking ☐ narrative skills
- ☐ use of gesture and pantomime
- ☐ Repetition ☐ singing ☐ reading ☐ writing ☐ drawing ☐ calculation

Speech characteristics ☐ fluency speech ☐ non-fluency speech

- ☐ automatic speech ☐ spontaneous speech ☐ automatic serial naming
- ☐ neologism ☐ jargon ☐ echolalia ☐ empty speech /omitted content words
- ☐ perseveration ☐ circumlocution ☐ semantic paraphasia ☐ literal paraphasia
- ☐ rapid rate ☐ meaningless speech ☐ agrammatical structures ☐ limited word output
- ☐ short phrases ☐ short sentences ☐ telegraphic speech ☐ word finding difficulties
- ☐ effortful ☐ slow rate ☐ monotonous ☐ groping ☐ effort to correct errors in speech

Motor speech disorders

- ☐ apraxia of speech
- ☐ speech dysarthria

ตัวอย่างการสื่อสารและการพูดในปัจจุบัน.....

.....
การตรวจประเมินด้านต่างๆ ด้วยแบบประเมินมาตรฐาน

ชื่อแบบประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผลการประเมิน.....
.....

ชื่อแบบประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผลการประเมิน.....
.....

ชื่อแบบประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

ผลการประเมิน.....
.....

สรุปผลการประเมิน

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.6

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

อาชีพของบิดา..... อาชีพของมารดา.....ภาวะเศรษฐกิจ.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ภาษาไทย ☐ภาษาอื่น

ผู้ดูแลหลักคือ

เป็นบุตรลำดับที่..... จาก คน น้ำหนักแรกเกิด กรัม

สุขภาพเด็กแรกเกิด ☐แข็งแรง ☐ผิดปกติ

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ประวัติการเจ็บป่วย เด็กเคยเจ็บป่วยร้ายแรงดังนี้.....

ประวัติพัฒนาการร่างกาย

☐ ปกติตามวัย กว่า..... เดือน เดินได้อายุ.....

☐ พัฒนาการร่างกายช้า

ประวัติอื่น ๆ

ประวัติการศึกษา เริ่มเข้าเรียน ระดับ..... เมื่ออายุ..... ชื่อโรงเรียน.....

ปัจจุบัน เรียน ระดับ ชื่อโรงเรียน แผนการเรียน.....

ผลการเรียน

ความสามารถพิเศษ

.....

ประวัติการดูแลเด็ก

การสื่อสารในครอบครัว ☐ ไม่ค่อยพูดคุยกัน ☐ พูดคุยกับเด็กเสมอ ☐ ไม่ค่อยพูดกับเด็ก

☐ ช่างพูดมาก แย่งกันพูดจนเด็กไม่มีโอกาสได้พูด

การเลี้ยงดู ☐ ตามใจ ☐ ชอบขัดใจ ☐ ชอบลงโทษ ☐ ชอบห้าม

☐ เล่นด้วยกันกับเด็กเสมอ ☐ ปล่อยให้เด็กเล่นคนเดียว

☐ ปล่อยให้เด็กเล่น โทรศัพท์ / แท็บเล็ต / คอมพิวเตอร์ คนเดียวเป็นเวลานาน ๆ

☐ ทำให้ทุกอย่างจนเด็กช่วยเหลือตัวเองไม่เป็น ☐ เข้าใจท่าทางของเด็กว่าต้องการอะไร

☐ เตรียมอาหาร และของเล่นให้พร้อมโดยเด็กไม่ต้องสื่อสารบอกความต้องการ

การจัดการเมื่อเด็กมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เอาแต่ใจ ร้องไห้ไว้วาย

☐ ต้องยอมให้เด็กทำในสิ่งที่ต้องการ เพราะเด็กจะร้อง/ไว้วายไม่หยุด

☐ พาเดินหนีไป/ทำอย่างอื่น/ให้อย่างอื่นแทน

☐ ปล่อยให้ร้องไห้ คอยอยู่ห่างๆทำทีว่าไม่สนใจ เมื่อเด็กเสียบ/หยุดไว้วายก็จะเข้าไปเล่นด้วยเข้าไปปลอบ

ประวัติการกินการกลืนอาหาร

☐ ปกติพัฒนาตามวัย ปัจจุบันเคี้ยวและกลืนอาหารได้ทุกชนิด

☐ มีความผิดปกติ ดังนี้

☐ เคี้ยวและกลืนอาหารได้เฉพาะอาหารนิ่มๆ อาหารเหลว อาหารบด

☐ ไม่เคี้ยวอาหาร อมแล้วกลืน ☐ น้ำลายไหล อาหารและน้ำหยดจากปากเสมอๆ

☐ สำลักอาหารบ่อยๆ กลืนลำบาก ☐ กลืนไม่ได้ รับอาหารทาง

ประวัติการทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย พบความผิดปกติ ดังนี้

- ☐ อ่อนแรง
- ☐ งุ่มง่าม สะเปะสะปะ
- ☐ เคลื่อนไหวช้า ๆ
 - ☐ กัดฟันกรอดๆ ☐ กระตักนิ้วมือ ☐ เล่นมือ สะบัดมือขึ้นๆลงๆ ☐ เดินเขย่งเดินไม่เต็มฝ่าเท้า
 - ☐ เดินเกร็งขา ☐ ขอบป็น پای กระโดดขึ้น กระโดดลงโดยไม่เหนื่อย ☐ นั่งโยกตัว
 - ☐ หมุนตัวโดยไม่เวียนเวียนศีรษะ ☐ หมุนวัตถุใกล้ๆตา ☐ ทำหน้าทำตาแปลกๆ

ประวัติการช่วยเหลือตนเอง และการเรียนรู้ ปัจจุบันเด็กสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ด้วยตนเอง

- ☐ กินอาหาร ☐ ขับถ่ายในห้องน้ำ ☐ ทำความสะอาดหลังขับถ่าย ☐ ล้างมือ ☐ แปร่งฟัน
- ☐ บ้วนปาก ☐ เช็ดปาก ☐ อาบน้ำ ☐ สระผม ☐ เช็ดตัว ☐ ทาแป้ง ☐ หวีผม ☐ ใส่เสื้อสวมหัว
- ☐ ใส่เสื้อผ่าหน้า ☐ ใส่กางเกง หรือกระโปรง ☐ ติดกระดุม ☐ รูดซิป ☐ ใส่รองเท้า
- ☐ ผูกเชือกรองเท้า ☐ ใส่เข็มขัด ☐ เดินขึ้นลงบันได ☐ เดินข้ามสิ่งกีดขวาง ☐ เตะบอล
- ☐ รับบอลโยนบอล ☐ ขี่จักรยาน ☐ ยืนขาเดียว ☐ ต่อภาพติดต่อ ☐ จับคู่รูปทรงเรขาคณิต
- ☐ ร้อยเชือก ☐ จับคู่ภาพเหมือน ☐ จับคู่ภาพสัมพันธ์กัน ☐ ตัดกระดาษ ☐ ทากาวแปะภาพ
- ☐ แยกสี ☐ แยกรูปทรง ☐ ระบายสี ☐ วาดภาพระบายสี ☐ ลากเส้นตรง ☐ ลากเส้นตามรอยประ
- ☐ เขียนตัวเลข/พยัญชนะ/สระ ตามรอยประ ☐ วาดวงกลม ☐ วาดสามเหลี่ยม ☐ วาดรูปสี่เหลี่ยม
- ☐ วาดรูปดาว ☐ วาดรูปคน ☐ วาด.....
- ☐ เขียนพยัญชนะ ☐ เขียนสระ ☐ เขียนตัวเลข ☐ เขียนคำตามรอยประ ☐ เขียนคำตามแบบ
- ☐ เขียนตามคำสั่ง ☐ เขียนตอบคำถาม ☐ อ่านเรื่องแล้วเขียนตอบคำถาม ☐ เขียนเล่าเรื่อง ☐ เขียนสรุปเรื่อง
- ☐ อ่านตัวเลข.....หลัก ☐ อ่านพยัญชนะ ☐ อ่านสระ ☐ อ่านระดับคำ ☐ อ่านระดับประโยค ☐ อ่านหนังสือ
- ☐ คิดคำนวณ บวก/ลบ/คูณ/หาร/ร้อยละ ☐ คิดคำนวณวิเคราะห์โจทย์ปัญหาทางคณิตศาสตร์

ระดับชั้น.....

☐ เปิด/ปิดโทรศัพท์/แท็บเล็ต/คอมพิวเตอร์ ☐ เปิด/ปิดรีโมท ทรักชั่น ☐ เปิด/ปิดรีโมท

เครื่องปรับอากาศ

☐ เปิด/ปิดไฟ ☐ เปิด/ปิดพัดลม ☐ เปิด/ปิดประตู ☐ เปิด/ปิดตู้เย็น

☐ ทำงานบ้าน ได้แก่ เก็บที่นอน/พับผ้า/เก็บผ้า/ซักผ้า/รีดผ้า/กวาดบ้าน/ถูบ้าน/รดน้ำต้นไม้/ล้างจาน

/เก็บของเข้าที่/เตรียมอาหาร/ทำอาหาร.....

ประวัติพฤติกรรมการแสดงออก และการปรับตัว เด็กเคยมี หรือยังปรากฏพฤติกรรม ต่อไปนี้

☐ ไม่ตอบสนองเสียงที่มาจากด้านหลัง/เรียกไม่หัน ☐ ตอบสนองต่อเสียงดัง ๆ เท่านั้น

☐ หูไวกับเสียงที่สนใจ เช่นเสียงดนตรี เสียงแอร์ ☐ ตอบสนองต่อเสียงไม่สม่ำเสมอ

☐ ไม่สนใจใคร ☐ ไม่มองหน้าสบตา ☐ อยู่ไม่นิ่ง ☐ รอคอยไม่เป็น ☐ เอาแต่ใจ ☐ ทำร้ายตนเอง ☐ ทำร้ายคนอื่น

☐ เปลี่ยนความสนใจง่าย ☐ แสดงอารมณ์ รุนแรง ไม่สมเหตุผล ☐ เปลี่ยนแปลงอารมณ์ง่าย • นอนน้อย

☐ ไม่กลัวคนแปลกหน้า ไปกับใครก็ได้ ☐ กลัวคนแปลกหน้ามาก ☐ ไม่ชอบเล่นกับเด็กวัยใกล้เคียงกัน

☐ เหม่อลอย ☐ หน้าตาเฉยเมย • ไม่รู้จักการทักทายคนอื่น ☐ ชอบเล่นคนเดียว ☐ ไม่เล่นตามกติกา

☐ ไม่กลัวสิ่งที่เป็นอันตราย ☐ กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว ☐ ดูช่อง/รายการซ้ำ ๆ ☐ เล่นเสียงซ้ำ ๆ

☐ เล่นแบบเดิมๆ/ทำแบบเดิมๆ ☐ เล่นของเล่นไม่เป็น มัก แกะ ปา โยน ☐ เล่นสมมุติไม่เป็น

☐ ชอบสัมผัส ด้วยการ ตม เลีย เคาะ กระแทก สัมผัสพื้นผิวต่างๆ ☐ กลัวการกอดสัมผัส ☐ ถือของติดมือ

☐ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง/ติดคนเลี้ยง/ติดสิ่งของ/ติดสถานที่ ☐ จำสถานที่/ทิศทางแม่นยำ

☐ กินแต่ของนิ่มๆ ☐ ไม่ค่อยเคี้ยวอาหาร ☐ อมอาหาร ☐ กินแต่ของกรอบ ๆ

☐ กินนมเป็นอาหารหลัก ☐ ไม่กินข้าว ☐ ไม่กินผัก ☐ ไม่กินผลไม้ ☐ ไม่กินเนื้อสัตว์ ☐ กินอาหารไม่กัชนิด

ประวัติความสามารถในการเล่นแบบ เด็กสามารถกระทำเลียนแบบ ดังต่อไปนี้

☐ ท่าทาง เช่น บายบาย ส่งจูบ ไซโย กวักมือเรียก ส่ายหัวปฏิเสธ แบมือขอ ชูสองนิ้ว ยิ้มหวาน

☐ เปล่งเสียง เช่น ทำเสียงรถ ทำเสียงตกใจ/แปลกใจ/ดีใจ ทำเสียงสัตว์

☐ พูดตามแบบ เช่น.....

☐ ทำตามแบบ เล่นตามแบบ เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นเครื่องบิน เป่านกหวีด เป่าลูกโป่ง เป่ากังหัน

ประวัติการแสดงออกเพื่อสื่อสารบอกความต้องการ เมื่ออยากได้ เด็กแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้

☐ ร้องไห้ ☐ ทิ้งตัวลงนอน ☐ โขกศีรษะ ☐ กรีดร้อง ☐ ยื้อแย่ง ☐ ผลักดันไป ☐ จู๋มือไป

☐ ชี้อือบอก ☐ ส่งเสียงอืออ่า

☐ พูดบอก เช่น

ประวัติพัฒนาการ ด้านการสื่อความหมาย

เด็กมีพัฒนาการ ตั้งแต่แรกเกิด-1ปี ดังต่อไปนี้

☐ อายุ 2- 4 เดือน สะดุ้งตกใจ หยุดฟังเสียง ส่งเสียงอ้อแอ้

☐ อายุ 5- 6 เดือน หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียง ดีใจเมื่อเห็นคนใกล้ชิด สนุกกับการเล่นเสียง ทำเสียงซ้ำ ๆ

☐ อายุ 7- 9 เดือน ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ประกอบท่าทาง เช่น จับปูด้า เล่นเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ทำเสียงตามแบบ เช่น หม่า ๆ

☐ อายุ 10- 12 เดือน ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เช่น สวัสดี ส่งจูบ ยิ้มหวาน พูดเป็นคำ ๆ เช่น หม่า อัม แม่

เด็กหยุดพัฒนาการทางการสื่อความหมาย เมื่ออายุ.....

จากที่สามารถ.....

สาเหตุ

เด็กเริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ โดยพูดคำว่า.....

ปัจจุบัน เด็กมีการสื่อสารและปัญหาการสื่อความหมายดังนี้

☐ ทำตามคำสั่งไม่ได้ ☐ ทำตามคำสั่งได้บ้างแต่ไม่สมวัย ☐ ทำตามคำสั่งยาว ๆ หรือหลายขั้นตอนไม่ได้

☐ ไม่ส่งเสียงใด ๆ ☐ ส่งเสียง อ้อแอ้ ☐ เล่นเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ☐ ส่งเสียงไม่มีความหมาย

☐ ส่งเสียงแสดงความไม่พอใจ ☐ ส่งเสียงบอกความต้องการ ☐ หลุดคำออกมา นาน ๆ ครั้ง

☐ ไม่ตอบคำถาม ☐ ตอบไม่ตรงคำถาม ☐ ตอบได้บ้างคำถาม

- ☐ พูดสิ่งที่ได้ยินเป็นประจำ เช่น ก-ฮ / A-Z / 1-20 / เพลง.....
- ☐ พูดตามแบบไม่ได้ ☐ พูดตามแบบได้บ้าง ☐ พูดตามเกือบทุกคำ ☐ พูดตามเฉพาะเมื่อไม่เข้าใจ
- ☐ ไม่เคยใช้คำถาม ☐ ไม่เคยใช้คำปฏิเสธ ☐ ถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ ☐ เปลี่ยนคำถามไปเรื่อย ๆ ไม่สนใจคำตอบ
- ☐ พูดซ้ำ ๆ เฉพาะสิ่งที่สนใจ ☐ พูดแทรก/พูดโพล่ง ☐ พูดสลับคำ/เรียงคำผิด ☐ พูดเป็นประโยคยาว ๆ ไม่ได้
- ☐ พูดไปเรื่อย ๆ พูดไม่ตรงประเด็น พูดเยิ่นเย้อ ☐ พูดแต่เรื่องของตนเอง ☐ จำเรื่องที่ได้ยินไม่ได้ทั้งหมด
- ☐ พูดสรุปเรื่องราวไม่ได้ ☐ พูดอธิบายไม่ได้ ☐ บอกลำดับขั้นตอนไม่ได้ • ☐ เล่าเรื่องไม่ได้ ☐ เล่นิทานไม่ได้
- ☐ เมื่อคู่สนทนาทักท้วงว่าไม่เข้าใจสิ่งที่พูด ก็ไม่สามารถปรับแก้ไขให้เข้าใจได้
- ☐ ไม่พูดคุยกับคนอื่น ๆ ยกเว้น.....
- ☐ ไม่พูดคุยในบางสถานการณ์ เช่น.....
- ☐ ใช้คำพูดไม่เหมาะสมเพราะไม่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและของผู้อื่น
- ☐ ใช้คำพูดไม่เหมาะสม เพราะไม่เข้าใจ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม กาลเทศะ การอยู่ร่วมกันในสังคม
- ☐ เด็กไม่ค่อยเข้าใจความหมายและไม่ค่อยใช้คำพูด ต่อไปนี้
- ☐ ชื่อบุคคล ☐ ลำดับญาติ ☐ ชื่อสัตว์ ☐ ชื่อสิ่งของ ☐ ชื่อผัก ☐ ชื่อผลไม้ ☐ ชื่อสี ☐ ชื่อรูปทรง
- ☐ ชื่ออาชีพ ☐ ชื่อยานพาหนะ ☐ ชื่อสถานที่ ☐ ชื่อตัวเลข ☐ ชื่อจำนวน ☐ พยัญชนะ-สระ
- ☐ มาตราชั่งตวงวัด ☐ ทิศทาง ☐ ตำแหน่ง ☐ คำจัดกลุ่ม/จัดพวก ☐ คำที่แสดงอารมณ์/ความรู้สึก
- ☐ คำบอกลักษณะ ☐ คำสรรพนาม ☐ คำเปรียบเทียบปริมาณ/คุณภาพ ☐ คำลักษณะนาม
- ☐ คำเชื่อมประโยค ☐ คำบอกเวลา ☐ คำที่มีหลายความหมาย ☐ คำพูดตลก ขบขัน
- ☐ คำพูดล้อเลียน ☐ คำที่มีความหมายเป็นนามธรรม ☐ คำแสลง/คำผวน ☐ คำพังเพย/คำสุภาษิต
- ☐ คำอุปมาอุปไมย ☐ สำนวน ภาษา ที่ใช้ใน โคลง กลอน /บทละคร /นวนิยาย
- ☐ คำที่มีความหมายโดยนัย/ตีความหมายได้หลายอย่าง/คำพูดกำกวม
- ☐ คำพูดเสียดสี /ประชดประชัน /กระทบกระทั่งเปรียบเทียบเปรยเปรย /การว่ากล่าวอย่างสุภาพ

☐ มีความบกพร่องการสื่อสารกับสังคม เด็กขาดทักษะดังนี้

- ☐ การทักทาย ☐ การชักชวน ☐ การชื่นชม ☐ การแสดงความยินดี ☐ การขอความช่วยเหลือ
- ☐ การชักถาม ☐ การปฏิเสธ ☐ บทบาทการเป็นผู้พูด/ผู้ฟัง ☐ การสนใจฟัง/มอง คู่สนทนา
- ☐ การเริ่มต้นสนทนา ☐ การคงหัวข้อสนทนา ☐ การเปลี่ยนหัวข้อสนทนา ☐ การเชื่อมต่อหัวข้อสนทนา
- ☐ การวิพากษ์วิจารณ์ ☐ การแสดงความคิดเห็น ☐ การใช้คำพูดเหมาะสมกับกาลเทศะ
- ☐ การพูดคุยกับคนที่ไม่คุ้นเคย/คนแปลกหน้า ☐ การประติดประต่อเรื่องราว
- ☐ ภาษากาย ภาษากำหนัทาง การแสดงออกกับกิริยา สีหน้าแววตา น้ำเสียง ท่วงทำนองจังหวะลีลาการพูด

☐ ความบกพร่องด้านการคิดเชิงบริหาร เด็กขาดทักษะดังต่อไปนี้

- ☐ แก้ไขปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า / อุปสรรคต่าง ๆ
- ☐ การตัดสินใจ ที่เหมาะสม ทันเหตุการณ์
- ☐ การคิดริเริ่ม การเป็นผู้นำ นำการเล่น
- ☐ การกำหนดเป้าหมาย และวางแผนงานเป็นลำดับขั้นตอน

☐ การจดจำเนื้อหา รายละเอียดขั้นตอนการทำงาน

- ☐ การมีวินัย การกำกับตนเองให้มีสมาธิจดจ่อกับงาน และจัดการกับงานจนสำเร็จ
- ☐ การมีความอดทน อดกลั้น ยับยั้งชั่งใจ
- ☐ การมีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม
- ☐ การเฝ้าติดตามผลงาน การมีความภาคภูมิใจในผลงาน

☐ พูดไม่ชัด ☐ ใช้เสียงระดับเดียว ☐ ใช้เสียงสูงต่ำเหมือนเสียงการ์ตูน ☐ พูดเร็ว ☐ พูดช้า ๆ

☐ พูดตะกุกตะกัก/พูดไม่คล่อง/พูดติดอ่าง ☐ เสียงดัง ☐ เสียงเบา ☐ จังหวะลีลาการพูดไม่เป็นธรรมชาติ

ตัวอย่าง คำพูด ประโยคที่เด็กแสดงความเข้าใจ

.....
.....

ตัวอย่าง คำพูด ถ้อยความที่เด็กใช้สื่อสาร

ประวัติการตรวจประเมินและการบำบัดรักษาที่ได้รับ

ตรวจการได้ยิน

ตรวจวัดระดับสติปัญญา

ตรวจวัดสายตา

การตรวจอื่น ๆ

การนัดตรวจกับแพทย์เฉพาะทาง (ระบุ ข้อมูลเกี่ยวกับสาขาความเชี่ยวชาญ/ความถนัด /ยา/การรักษาที่ได้รับ)

การฝึกพูด โดยนักแก้ไขการพูด เมื่ออายุ ที่..... ความถี่.....

การฝึกด้านกิจกรรมบำบัด เมื่ออายุ ที่..... ความถี่.....

การฝึกด้านกายภาพบำบัด เมื่ออายุ ที่..... ความถี่.....

การฝึก ส่งเสริมพัฒนาการ เมื่ออายุ โดย..... ที่..... ความถี่

การบำบัดอื่นๆ

การตรวจประเมิน

โครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด

อวัยวะในช่องปากช่องคอ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การหายใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การออกเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การก้องกำทอน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การแปรเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การประเมินความสามารถด้านการสื่อความหมาย

แบบทดสอบ
.....

ผลการทดสอบ.....
.....
.....

แบบทดสอบ
.....

ผลการทดสอบ.....
.....
.....

การประเมินอื่น ๆ
.....
.....

สรุปผลการประเมิน
.....
.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ
.....
.....

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ผนวกที่ 1.7

ตัวอย่าง แบบประเมินความบกพร่องด้านการสื่อความหมายจากทักษะการรู้คิดบกพร่อง

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปรึกษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

สถานภาพของครอบครัว

.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ ☐ ไทยกลาง ☐ ภาษาถิ่นภาค..... ☐ ภาษาอื่น.....

มือข้างที่ถนัด การเขียน ☐ ขวา ☐ ซ้าย ขว้างของ ☐ ขวา ☐ ซ้าย

 ตัด หั่น ปอก ☐ ขวา ☐ ซ้าย วาดรูป ☐ ขวา ☐ ซ้าย

 กิน อาหาร ☐ ขวา ☐ ซ้าย แปร่งฟัน ☐ ขวา ☐ ซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่ปรากฏอาการผิดปกติ

อาการและการแสดง

.....

ประวัติทางการแพทย์ การรักษา ยา ที่ได้รับ.....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

โรคประจำตัว.....

ประวัติการตรวจทางจิตวิทยา

ประวัติการตรวจทางการได้ยิน

ประวัติการตรวจทางการมองเห็น

ประวัติ การบำบัดแก้ไขฟันพุ

ฝึกพูด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

กายภาพบำบัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

กิจกรรมบำบัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

ประวัติปัญหาด้านการสื่อสาร

1. มีความบกพร่องดังนี้

- ☐ การเข้าใจภาษา คำพูด สีหน้า ทางทาง สัญลักษณ์
- ☐ การแสดงออก เพื่อการสื่อสาร ได้แก่ การพูด การแสดงสีหน้า ท่าทาง อากัปกิริยา การใช้สัญลักษณ์
- ☐ การสื่อสารกับสังคม
- ☐ ทักษะการคิดเชิงบริหาร
- ☐ พูดไม่ชัด ☐ ใช้เสียงระดับเดียว ☐ ใช้เสียงสูงต่ำ ผิดธรรมชาติ
- ☐ พูดเร็ว ☐ พูดช้า ๆ ☐ พูดตะกุกตะกัก/พูดไม่คล่อง/พูดติดอ่าง
- ☐ เสียงแหบ ☐ เค้น ตะเบ็งเสียงพูด ☐ เสียงขาดหาย ☐ อื่น ๆ

2. มีลักษณะการเปลี่ยนแปลง ของปัญหาด้านการสื่อสารดังนี้

- ☐ อาการคงที่
- ☐ อาการดีขึ้น
- ☐ อาการแย่ลง.....

3. มีลักษณะความผิดปกติ ดังนี้

ทักษะ ความสามารถ	ไม่พบความผิดปกติ	พบความผิดปกติ		
		เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง
การฟัง จับใจความสำคัญ				
การฟังและจำสิ่งที่ได้ยินและพูดทวนความ				
การใช้คำพูดแสดงความรู้สึก การเปรียบเทียบ				
การใช้คำจัดหมู่ จัดพวก คำอุปมาอุปไมย				
การใช้คำเหมาะสม ถูกต้องตามบริบทการสนทนา				
การคงหัวข้อการสนทนา				

การเปลี่ยนหัวข้อสนทนา				
การตอบคำถามทั่วไป				
การตอบคำถามที่ต้องใช้การคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยง				
ความรวดเร็วในการโต้ตอบ คิดหาคำตอบ				
การบอกความต้องการ				
การบอกปฏิเสธ				
การชักถาม				
การท้าทาย การชักชวน				
การเล่าเรื่อง การอธิบาย				
การสรุปเรื่อง การบอกประเด็นสำคัญ				
การบอกลำดับขั้นตอน				
การแสดงความคิดเห็น				
การพูดคุยตามประเด็น ตามเนื้อหา				
การพูดเรียกชื่อ คน สัตว์ สิ่งของ ฯลฯ				
การผสมคำ การเรียบเรียงคำ/ประโยคตามหลักไวยากรณ์				
การพูดอ้อมค้อม				
การพูดไม่ชัด แบบใช้คำหรือเสียงพยัญชนะต้นอื่นแทน				
การพูดไม่ชัด แบบส่งเสียงไม่เป็นภาษา ไม่เป็นคำ				
การพูดซ้ำซาก ถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ พูดแต่เรื่องเดิม พูดแต่เรื่องในอดีต				
การถดถอยทางการสื่อสาร เช่น พูดน้อยลง พูดเฉพาะกับคนที่คุ้นเคย				
อาการพูดลำบาก พูดติด ๆ พูดไม่ออก				
พูดตามแบบ โดยไม่รู้ความหมาย				
ใช้ท่าทาง อากัปกริยา ส่งเสียง แทนคำพูด				
การรับรู้เรื่องวันเวลา อ่านนาฬิกา อ่านปฏิทิน				
การรับรู้เรื่องสถานที่ ความรู้รอบตัวในชีวิตประจำวัน				
การคิดคำนวณ บวกลบเลข ทอนเงิน สูตรคูณ				
การอ่าน				

การเขียน				
การช่วยเหลือตนเอง กิจวัตรประจำวัน				
การทำงานบ้าน ทำกิจกรรมที่คุ้นเคย				
การทำงาน ตามอาชีพเดิม				
การเรียนรู้ การทำงาน หรือกิจกรรมใหม่ๆ				
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
การรับรู้ เข้าใจเหตุการณ์ สังคมรอบตัว				
การคงสมาธิ การจดจ่อทำงาน				
การมีสมาธิในการฟัง สนใจฟังเรื่องราวจนจบและเข้าใจ				
การจำเรื่องราวที่เพิ่งได้ฟัง/ได้เห็น/ได้อ่านใหม่ ๆ				
การมองและรับรู้ด้านมิติสัมพันธ์ กระยะ กะขนาด				
การรับรู้ร่างกาย ซิกซายซิกขวาขวา				
การตัดสินใจ ที่เหมาะสม ทันเหตุการณ์				
การควบคุมอารมณ์				
การริเริ่ม การเป็นผู้นำ				
การกำหนดเป้าหมายและการวางแผนงาน				
การจดจำเนื้อหา รายละเอียด ขั้นตอนการทำงาน				
การมีวินัย การกำกับตนเองให้มีสมาธิจดจ่อทำงาน และจัดการกับงานจนสำเร็จ				
การมีความอดทน อดกลั้น ยับยั้งชั่งใจ				
การมีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม				
การเฝ้าติดตามผลงาน การมีความภาคภูมิใจในผลงาน				

การตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด

อวัยวะในช่องปากช่องคอ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การหายใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การออกเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การก้องกำทอน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การแปรเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ระดับความรู้สึกตัว ☐ ตื่นตัวดี ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว

ร่างกายซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

ใบหน้าซีกที่เป็นอัมพาต/อ่อนแรง ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ไม่มี

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

การกินการกลืน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

อารมณ์และสภาพจิตใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

การตรวจประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด ด้วยแบบทดสอบ

แบบทดสอบ

ผลการทดสอบ.....

การตรวจประเมินด้านทักษะการรู้คิด ด้วยแบบทดสอบ

แบบทดสอบ

ผลการทดสอบ.....

การตรวจประเมินอื่น ๆ

สรุปผลการประเมิน

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.8

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและการประเมินเสียงผิดปกติ

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

อุปนิสัยการพูด ☐ ช่างพูดช่างคุย ☐ พูดเสียงดัง ตะโกน ☐ ชอบร้องเพลง

☐ พูดเสียงเบา ☐ ไม่ช่างพูด ☐

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ เมื่อ.....ปรากฏอาการและการแสดงดังนี้.....

.....

ประวัติการรักษาทางการแพทย์

.....

ประวัติเกี่ยวกับเสียงผิดปกติ

1. ปัญหาเสียงผิดปกติ มีลักษณะดังนี้

อาการเสียงผิดปกติ ☐ ตีขึ้น ☐ คงที่ ☐ เลวลง ☐ เป็นตลอดเวลา

☐ เป็นๆ หายๆ

คุณภาพเสียงในขณะนี้ ☐ ตีขึ้น ☐ คงที่ ☐ แย่ลง

ช่วงเวลาที่เสียงผิดปกติมากขึ้น ☐ เช้า ☐ กลางวัน ☐ เย็น

☐ เป็นเท่ากันตลอดทั้งวัน ☐ อื่นๆ.....

2. ประวัติการรักษาอาการเสียงผิดปกติ

☐ ไม่เคยรักษา

☐ เคยรักษา ดังนี้

☐ กินยา

- ☐ ฉีดยา.....
- ☐ ผ่าตัด
- ☐ ผีกพูด โดยนักแก้ไขการพูด ที่ รพ.....
ผลการฝึก.....
- ☐ อื่นๆ.....

3. ประวัติการใช้เสียง

- 3.1 อาชีพ ☐ ไม่ต้องใช้เสียง
- ☐ ต้องใช้เสียงมาก ต้องใช้เสียงในที่ทำงาน เฉลี่ยวันละ ชม.

3.2 การใช้เสียง ทัวไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

- ☐ ไม่ต้องใช้เสียง
- ☐ ต้องใช้เสียงมากขณะอยู่บ้าน เฉลี่ยวันละ.....ชม. ในการ.....
- ☐ ต้องใช้เสียงมาก เฉลี่ยวันละ ชม. ในการ

3.3 พฤติกรรมขณะใช้เสียงพูด

- ☐ แค้นเสียงพูด ☐ แค้นเกร็งลำคอขณะพูด ☐ ชอบตะโกน ตะเบ็ง
- ☐ พูดกระแทกเสียง ☐ พูดยาวๆ ติดต่อกันจนหมดช่วงลมหายใจแล้วยังพูด
- ☐ พูดกระซิบกระซาบ ☐ กระแอม ไอบ่อย ๆ เพราะรู้สึกคอแห้งเหมือนมีอะไรติดคอ
- ☐ ดัดเสียง/เลียนเสียงแปลก ๆ ☐ อื่นๆ

3.4 การใช้เสียงในสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการใช้เสียง

- สิ่งแวดล้อมเสียงดัง ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ☐ อื่น ๆ
- มีกลิ่น/ฝุ่น/ควันพิษ/สารเคมี ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ☐ อื่น ๆ
- มีควันทบหรี่ ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน ☐ อื่น ๆ

4. ประวัติด้านสุขภาพ

- 4.1 ประวัติการสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบประจำ วันละ..... สูบมานาน ปี
- ☐ เคยสูบ แต่เลิกไปแล้ว ปี ☐ อื่น ๆ.....

4.2 ประวัติการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- ☐ ไม่ดื่ม ดื่มประจำ วันละ.....ดื่มมานาน.....ปี
- ☐ ดื่มนาน ๆ ครั้ง ☐ เคยดื่มแต่เลิกไปแล้ว.....ปี

☐ อื่น ๆ.....

4.3 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ

โรคทางเดินหายใจ	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคปอด	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคเกี่ยวกับหู	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคระบบประสาท	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคหัวใจและหลอดเลือด	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคกระดูกและโรคข้อ	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคทางจิตเวช	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....
โรคของต่อมไร้ท่อ/ฮอร์โมน	☐ ไม่มี	☐ มี ระบุ.....

4.4 เคยได้รับบาดเจ็บ หรือการผ่าตัด

☐ กระดูกซี่โครงหัก ☐ ผ่าตัดกล่องเสียง ☐ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ☐ ผ่าตัดหัวใจ
☐ ผ่าตัดทรวงอก ☐ เจาะคอ

4.5 ความผิดปกติอื่น ๆ

☐ เนื้องอกในช่องอก ☐ ไข้เลือดของกระบังลม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

4.6 ยาที่รับประทานเป็นประจำในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา

☐ ฮอร์โมน	☐ ยาขับปัสสาวะ	☐ ยาลดความดันโลหิต
☐ ยารักษาโรคข้ออักเสบ	☐ ยาลดน้ำมูก	☐ ยารักษาโรคภูมิแพ้
☐ ยาปฏิชีวนะ	☐ ยานอนหลับ	☐ อื่น ๆ ระบุ.....

การตรวจประเมิน

1. Subjective measurement : perceptual and observation

1.1 Characteristics of posture

Head ☐ align with spine ☐ head forward ☐ backward ☐ to the side

Shoulder ☐ relax ☐ hunched shoulder

1.2 Respiration ☐ diaphragmatic breathing ☐ thoracic breathing

☐ clavicular breathing ☐ others.....

Asthenia ☐ 0 normal ☐ 1 slight ☐ 2 moderate ☐ 3 severe

Strain ☐ 0 normal ☐ 1 slight ☐ 2 moderate ☐ 3 severe

2. Objective measurement : evaluation of structure and function/laryngeal Imaging

☐ IDL

☐ Videoendoscopy.....

☐ Videostroboscopy

☐ Acoustic analysis

☐ อื่น ๆ.....

สรุปผลการประเมิน

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด).....
(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.9

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินการพูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปรึกษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

การเขียน ☐ เขียนได้คล่องแคล่ว ☐ เขียนได้บ้าง ☐ เขียนไม่ได้

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร คน

เศรษฐกิจของครอบครัว ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา

อุปนิสัย ☐ ชอบพูดคุย ☐ สนุกสนาน ร่าเริง ☐ ชอบเข้าสังคม ☐ เป็นผู้นำ

☐ ไม่ค่อยพูดคุย ☐ เก็บตัวไม่ชอบสังคม ☐ วิตกกังวล เครียดง่าย ☐ อื่น ๆ

ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติสูบบุหรี่ ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติดื่มสุรา ☐ ไม่มี ☐ มี

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....

.....

ประวัติการรักษาและการผ่าตัด

.....

.....

ภาวะแทรกซ้อน

.....

แผนการรักษา

☐ เคมีบำบัด

☐ รังสีรักษา

☐ โภชนบำบัด

☐ อื่น ๆ

การตรวจประเมิน

การตรวจประเมิน ก่อนผ่าตัด (วันที่ทำผ่าตัด วันที่ประเมิน)

Vital signs: T P R BP O2 sat

Activities of daily living ☐ normal ☐ abnormal

Physical health ☐ normal ☐ abnormal

Mental health ☐ normal ☐ abnormal

BMI ☐ normal ☐ abnormal

Receptive Language ☐ normal ☐ abnormal

Current level of cooperation ☐ good ☐ fair ☐ non

Family/care partner support ☐ good ☐ fair ☐ non

Oral hygiene ☐ good ☐ fair ☐ non

Airway entry ☐ nasal ☐ tracheostomy tube ☐ stoma

Respiration	☐ normal	☐ abnormal	.....	
Articulator	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Oro-motor skills	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
MPT	 seconds			☐ CNT ☐ DNT
Phonation	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Resonation	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Articulation	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Rhythm	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Diadochkinetic movement	☐ normal	☐ abnormal	.....	☐ CNT ☐ DNT
Intelligibility	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Smell	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Taste	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Volitional cough	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Secretion management	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Stoma management	☐ good	☐ fair	☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Food intake	☐ NPO	☐ contraindications to oral intake		
	☐ oral	IDDSI	☐ NG tube	☐ PEG/jejunostomy
Swallowing problems	☐ preparatory phase ☐ oral phase ☐ pharyngeal phase ☐ esophageal phase			
Instrumental assessment	.....			
.....				
Current mode of communication				

☐ Oral ☐ mouthing of words ☐ writing / texting ☐ gesture / signed language

☐ tablet / phone application ☐ low / high-tech AAC

Problem list

☐ dysphonia ☐ Aphonia ☐ swallowing disorders ☐

สรุปผลการประเมิน

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

การตรวจประเมิน หลังผ่าตัด (ผ่าตัดวันที่.....วันที่ประเมิน))

Vital signs : T P R BP O2 sat

Activities of daily living ☐ normal ☐ abnormal

Physical health ☐ normal ☐ abnormal

Mental health ☐ normal ☐ abnormal

BMI ☐ normal ☐ abnormal

Receptive Language ☐ normal ☐ abnormal

Current level of cooperation ☐ good ☐ fair ☐ non.....

Family/care partner support ☐ good ☐ fair ☐ non.....

Oral hygiene	☐ good ☐ fair ☐ non	
Airway entry	☐ tracheostomy tube ☐ stoma	
Respiration	☐ normal ☐ abnormal	
Articulator	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Oro-motor skills	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
MPT	 seconds	☐ CNT ☐ DNT
Phonation	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Resonation	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Articulation	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Rhythm	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Diadochkinetic movement	☐ normal ☐ abnormal	☐ CNT ☐ DNT
Intelligibility	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Smell	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Taste	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Volitional cough	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Secretion management	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Stoma management	☐ good ☐ fair ☐ non	☐ CNT ☐ DNT
Food intake	☐ NPO ☐ contraindications to oral intake	
	☐ oral IDDSI	☐ NG tube ☐ PEG/jejunostomy
Swallowing problems	☐ preparatory phase ☐ oral phase	

☐ pharyngeal phase ☐ esophageal phase

Instrumental assessment

Current mode of communication

☐ mouthing of words ☐ writing / texting ☐ gesture / signed language

☐ tablet / phone application ☐ low / high-tech AAC

☐ alaryngeal speech

☐ artificial larynx

☐ tracheoesophageal prosthesis (TEP)

☐ Esophageal speech

Problem list

☐ alaryngeal speech ☐ swallowing disorders ☐

สรุปผลการประเมิน

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ พ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.10

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินผู้ป่วยมะเร็งของศีรษะและลำคอ

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปรึกษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

การเขียน ☐ เขียนได้คล่องแคล่ว ☐ เขียนได้บ้าง ☐ เขียนไม่ได้

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร คน

เศรษฐกิจของครอบครัว ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา

อุปนิสัย ☐ ชอบพูดคุย ☐ สนุกสนาน ร่าเริง ☐ ชอบเข้าสังคม ☐ เป็นผู้นำ

☐ ไม่ค่อยพูดคุย ☐ เก็บตัวไม่ชอบสังคม ☐ วิดกกังวล เครียดง่าย ☐ อื่น ๆ.....

ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติสูบบุหรี่ ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติดื่มสุรา ☐ ไม่มี ☐ มี

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ

.....
.....
.....

ประวัติการรักษาและการผ่าตัด

.....
.....

ภาวะแทรกซ้อน

.....
.....

แผนการรักษา

- ☐ เคมีบำบัด
- ☐ รังสีรักษา
- ☐ โภชนบำบัด
- ☐ อื่นๆ

Current mode of communication

- ☐ oral ☐ mouthing of words ☐ writing / texting ☐ gesture / signed language
- ☐ tablet / phone application ☐ low / high-tech AAC
- ☐ tracheostomy tube
- ☐ leak speech with partial or full cuff deflation
- ☐ digital occlusion/ capping/ plugging the tracheostoma
- ☐ one-way speaking valve
- ☐ talking tracheostomy tube
- ☐ artificial Larynx

Food intake ☐ NPO ☐ contraindications to oral intake

☐ oral IDDSI ☐ NG tube ☐ PEG/ Jejunostomy

การตรวจประเมิน

Vital signs : T P R BP O2 sat

Activities of daily living ☐ normal ☐ abnormal

Physical health ☐ normal ☐ abnormal.....

Mental health ☐ normal ☐ abnormal

BMI ☐ normal ☐ abnormal

Receptive Language ☐ normal ☐ abnormal

Current level of cooperation ☐ good ☐ fair ☐ non

family/care partner support ☐ good ☐ fair ☐ non

Oral hygiene ☐ good ☐ fair ☐ non

Airway entry ☐ nasal ☐ endotracheal tube

☐ tracheostomy tube ☐ stoma

Respiration ☐ normal ☐ abnormal

Articulator ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Oro-motor skills ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

MPT seconds

☐ CNT ☐ DNT

Phonation ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Resonation ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Articulation ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Rhythm ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Diadochokinetic movement ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Intelligibility ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Smell ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Taste ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Volitional cough ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Secretion management ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Stoma management ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Clinical swallowing assessments

- The repetitive saliva swallowing test (RSST) ☐ passed ☐ failed ... ☐ CNT ☐ DNT

- Modified water swallowing test (MWST) ☐ passed ☐ failed... ☐ CNT ☐ DNT

- Water swallowing test (WST) ☐ passed ☐ failed ... ☐ CNT ☐ DNT

- Food test IDDSI ☐ passed ☐ failed ... ☐ CNT ☐ DNT

Instrumental swallowing assessments

.....

Swallowing problems

☐ preparatory phase ☐ oral phase ☐ pharyngeal phase ☐ esophageal phase

Problem list

☐ Articulation disorders ☐ Aphonia ☐ Voice disorders ☐ Swallowing disorders

☐

สรุปผลการประเมิน

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ พ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.11

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินผู้ป่วยเจาะคอ และ/หรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

การเขียน ☐ เขียนได้คล่องแคล่ว ☐ เขียนได้บ้าง ☐ เขียนไม่ได้

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร คน

เศรษฐานะของครอบครัว ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา

อุปนิสัย ☐ ชอบพูดคุย ☐ สนุกสนาน ร่าเริง ☐ ชอบเข้าสังคม ☐ เป็นผู้นำ

☐ ไม่ค่อยพูดคุย ☐ เก็บตัวไม่ชอบสังคม ☐ วิตกกังวล เครียดง่าย ☐ อื่น ๆ

ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติสูบบุหรี่ ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติดื่มสุรา ☐ ไม่มี ☐ มี

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ

.....
.....
.....
.....

ประวัติการรักษาและแผนการรักษา

.....

.....

.....

.....

.....

Endotracheal tube ☐ no ☐ yes date

Tracheostomy tube ☐ no ☐ yes date

Ventilator ☐ no ☐ yes date

Cuff of tracheostomy tube characteristics

- type of cuff ☐ air-filled ☐ water-filled ☐ foam-filled

- status of cuff ☐ deflated ☐ partly inflated ☐ fully inflated

- cuff pressure ☐ high ☐ low pressure

Current mode of communication

☐ mouthing of words ☐ writing / texting

☐ gesture / signed language

☐ tablet / phone application

☐ low / high-tech AAC

☐ tracheostomy tube

☐ leak speech with partial or full cuff deflation

☐ digital occlusion/ capping/ plugging the tracheostoma

☐ one-way speaking valve

☐ talking tracheostomy tube

☐ artificial Larynx

Food intake ☐ NPO ☐ contraindications to oral intake

☐ NG tube ☐ PEG/ jejunostomy

☐ oral IDDSI

การตรวจประเมิน

Vital signs: T P R BP O2 sat

Glasgow Coma Scale.....

Activities of Daily Living ☐ normal ☐ abnormal

Physical health ☐ normal ☐ abnormal

Mental health ☐ normal ☐ abnormal

BMI ☐ normal ☐ abnormal

Receptive Language ☐ normal ☐ abnormal

Current level of cooperation ☐ good ☐ fair ☐ non

family/care partner support ☐ good ☐ fair ☐ non

Oral hygiene ☐ good ☐ fair ☐ non

Articulator ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Oro-motor skills ☐ normal ☐ abnormal ☐ CNT ☐ DNT

Smell ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Taste ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Volitional cough ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Secretion management ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Stoma management ☐ good ☐ fair ☐ non ☐ CNT ☐ DNT

Clinical swallowing assessments

- The repetitive saliva swallowing test (RSST) ☐ passed ☐ failed ... ☐ CNT ☐ DNT

- Modified water swallowing test (MWST) ☐ passed ☐ failed... ☐ CNT ☐ DNT

- Water swallowing test (WST) ☐ passed ☐ failed.. ☐ CNT ☐ DNT

- Food test IDDSI ☐ passed ☐ failed ... ☐ CNT ☐ DNT

Instrumental swallowing assessments

.....

Swallowing problems

☐ preparatory phase ☐ oral phase ☐ pharyngeal phase ☐ esophageal phase

Problem list

☐ aphonia ☐ swallowing disorders

☐

สรุปผลการประเมิน

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.12

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

วตป.เกิด..... เป็นบุตรลำดับที่..... จาก คน

อาชีพของบิดา..... อาชีพของมารดา..... ภาวะเศรษฐกิจ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอื่น

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางร่างกาย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม การปรับตัว ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางภาษาการพูด เริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ.....ปี

ความสามารถทางภาษาในปัจจุบัน ☐ สมวัย ☐ ไม่สมวัย.....

ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคยเป็น.....

ประวัติการกิน การกลืน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติการนอนหลับ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติตรวจการได้ยิน : ตรวจที่..... เมื่ออายุ ด้วยวิธี.....

ผลการตรวจ

ประวัติการตรวจทางจิตวิทยา : ตรวจที่.....เมื่อ.....ชื่อแบบทดสอบ

ผลการตรวจ

ประวัติการศึกษา : เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่อายุ ปี ปัจจุบันเรียนชั้น..... โรงเรียน.....

ผลการเรียน.....

ปัญหาทางการเรียน.....

.....

ประวัติอื่นๆ

.....

การตรวจประเมิน

1. การประเมินพฤติกรรม ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่กำหนด ถ้ามีพฤติกรรมต่อไปนี้

1.1 การไม่มีสมาธิ

พฤติกรรม	ที่บ้าน	ที่โรงเรียน	ที่อื่น ๆ
1. ไม่สนใจรายละเอียด ทำงานผิดพลาดบ่อย ไม่รอบคอบ			
2. ไม่มีสมาธิในการทำงาน / เล่น			
3. ไม่ตั้งใจฟังเมื่อมีคนพูดด้วย			
4. ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จในเวลาที่กำหนด			
5. ไม่สามารถจัดระบบ ระเบียบการทำงานได้			
6. หลีกเลียง ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องตั้งใจทำ			
7. ทำของหายบ่อย ๆ			
8. ถูกเบนความสนใจจากสิ่งกระตุ้นภายนอกได้ง่าย			
9. มักลืมบ่อยๆ ในสิ่งที่ต้องทำเป็นประจำทุกวัน			

1.2 การอยู่ไม่นิ่ง

พฤติกรรม	ที่บ้าน	ที่โรงเรียน	ที่อื่น ๆ
1. นิ่งไม่นิ่ง ขยับแขน ขาไปมาเกือบตลอดเวลา			
2. ลุกจากที่นั่ง(ในห้องเรียน)บ่อยๆ			
3. ขอบป็นปาย อาจมีความรู้สึกกระวนกระวาย ไม่เป็นสุข			
4. เล่นเรียว ๆ ไม่ค่อยได้			
5. ชอบลุกเดิน เคลื่อนไหวไปมา			

6. พุดมาก			

1.3 การหุ่นหันปล้นเล่น

พฤติกรรม	ที่บ้าน	ที่โรงเรียน	ที่อื่น ๆ
1. ชอบพูดโพล่ง หรือตอบก่อนถามจบ			
2. ไม่สามารถอดทนรอจนถึงคิวของตนเองได้			
3. ขัดจังหวะการเล่นของคนอื่นบ่อย ๆ			

2. การประเมินความสามารถในการเรียนรู้

2.1 ความสามารถในการทำงาน ใส่เครื่องหมาย / หน้าปัญหาที่เด็กมี

..... ทำงานไม่เต็มความสามารถ

..... กระตุ้นให้กลับมาสนใจกิจกรรมตรงหน้าได้ยาก

..... ไม่มีระเบียบในการทำงาน ทำงานไม่เรียบร้อย

..... ทำตามขั้นตอนของคำสั่งได้ยาก

..... สมาธิสั้น ความสนใจสั้น

..... ใช้มือไม่คล่อง สับสนง่าย

..... อื่น ๆ

2.2 ความสามารถในการเรียนเฉพาะด้าน

ความสามารถ	ไม่มีปัญหา	มีปัญหาเล็กน้อย	ปานกลาง	มาก ต้องแก้ไข	หมายเหตุ
การสะกดคำ					
การอ่าน					

การเขียน	.....	.....	.....	.....	.....
ตัวเลข	.....	.....	.....	.....	.....
การคิดคำนวณ	.....	.....	.....	.....	.....
ผล	.....	.....	.....	.....	.....
ความคิดรวบยอด	.....	.....	.....	.....	.....
ความเข้าใจภาษา	.....	.....	.....	.....	.....
การใช้ภาษา	.....	.....	.....	.....	.....
การพูด	.....	.....	.....	.....	.....
เฉลี่ยความสามารถในการเรียน	.....	.....	.....	.....	.....

สรุปผลการประเมิน

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.13

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินเด็กที่มีความบกพร่องด้านภาษาเขียน

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิษามาจาก

ด้วยปัญหา.....

การวินิจฉัยทางการแพทย์

ประวัติทั่วไป

วันเดือนปีเกิด.....เป็นบุตรลำดับที่.....จาก คน

อาชีพของบิดา.....อาชีพของมารดา.....ภาวะเศรษฐกิจ.....

ผู้ดูแลหลัก.....

ข้อมูลด้านการศึกษาของคนในครอบครัว

☐ ทุกคนในบ้าน อ่านเขียน เรียนได้ตามปกติ

☐ มีบางคนในครอบครัว มีปัญหาด้านการอ่านการเขียน ได้แก่.....

.....

ภาษาที่ใช้ในบ้าน ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอื่น.....

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางร่างกาย ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางการช่วยเหลือตนเอง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางการเล่น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม การปรับตัว ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติพัฒนาการทางภาษาการพูด

เริ่มพูดคำแรก เมื่ออายุ.....ปี

ความสามารถทางภาษาในปัจจุบัน ☐ สมวัย ☐ ไม่สมวัย.....

ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคยเป็น.....

ประวัติการกิน การกลืน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติการนอนหลับ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ประวัติตรวจการได้ยิน : ☐ ยังไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจแล้ว ผลปกติ

☐ ตรวจแล้วพบความผิดปกติ.....

☐ การแก้ไข ที่ได้รับ

ประวัติตรวจการตรวจสายตา : ☐ ยังไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจแล้ว ผลปกติ

☐ ตรวจแล้วพบความผิดปกติ.....

☐ การแก้ไข ที่ได้รับ

ประวัติการตรวจวัดระดับสติปัญญา : ☐ ยังไม่เคยตรวจ ☐ ตรวจแล้ว ผลปกติ

☐ ตรวจแล้วพบความผิดปกติ.....

☐ การแก้ไข ที่ได้รับ

ประวัติการตรวจวัดความสามารถทางการเรียน : ☐ ยังไม่เคยตรวจ

☐ ตรวจวัดด้วย เมื่อวันที่

ผลการตรวจ

.....

ประวัติการตรวจอื่น ๆ

.....

.....

ประวัติการศึกษา

เริ่มเข้าเรียน ตั้งแต่อายุ ปี ปัจจุบันเรียนชั้น..... โรงเรียน.....

ผลการเรียน.....

.....

หลักสูตรทางการศึกษา

.....

.....

ภาษาที่ใช้สื่อสารในโรงเรียน.....

ปัญหาที่พบในการเรียน และการแก้ไข.....

.....

.....

.....

การตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด

อวัยวะในช่องปากช่องคอ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การหายใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การออกเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การก้องกำทอน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การแปรเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การประเมินความสามารถด้านการสื่อความหมาย

แบบทดสอบ

.....

ผลการทดสอบ

.....

.....

การประเมินพัฒนาการด้านร่างกาย เด็กมีความสามารถดังนี้

☐ การเคลื่อนไหวและการทรงตัว เช่น เดิน ลุกนั่ง ยืน เดินขึ้นลงบันได ข้ามสิ่งกีดขวาง กระโดด วิ่ง
เดินถอยหลัง เตะบอล รับบอล โยนบอล

☐ การประสานกล้ามเนื้อตา มิติสัมพันธ์ เช่น การต่อภาพจิ๊กซอว์ การต่อบล็อกไม้

☐ การหยิบจับดินสอ สี หรือวัตถุอื่น ๆ ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

การประเมินพัฒนาการด้านการอ่าน เด็กมีความสามารถดังนี้

☐ การจำเสียงที่ได้ยิน

☐ จำลำดับเสียงที่ได้ยิน

☐ การเข้าใจความหมายของสิ่งที่ได้ยิน เช่น คำพูด เสียงสัตว์ เสียงโทรศัพท์ เสียงฟ้าร้อง เสียงลมพัด
เสียงพัดลม เสียงกริ่งสัญญาณ

☐ การฟังแยกเสียงในสิ่งแวดล้อม รับรู้ว่าเสียงที่ได้ยินประกอบด้วยเสียงใดบ้าง เช่น “เสียงเพลง”
ประกอบด้วยเสียงกลอง กีตาร์ คีย์บอร์ด ไวโอลิน

☐ การฟังแยกเสียงคำพูด รับรู้ว่า ในคำหนึ่งๆประกอบด้วยหน่วยเสียงย่อยใดบ้าง เช่น รู้ว่า “นก” ประกอบด้วยเสียงพยัญชนะต้น น สระ โอะ ตัวสะกด แม่ก และวรรณยุกต์ เสียงตรี

☐ การฟังรับรู้เสียง เลือกฟังเสียงที่ควรสนใจฟัง แต่ยังให้ความสำคัญกับเสียงในสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม เช่น สนใจฟังคำพูดมากกว่าสนใจเสียงแอร์ แต่เมื่อมีเสียงสัญญาณเตือนภัยก็ให้ความสนใจ ตกใจ

☐ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือจะอ่านจากซ้ายไปขวา จะเริ่มหรือหยุดอ่านตรงตำแหน่งใด รู้จักขอบเขตของคำ เช่น “เตรียม” ไม่ใช่ เตะ-ริ-ยม “คอนกรีต” ไม่ใช่ คอ-นก-ริด

☐ การรู้จักตัวอักษร

☐ การรับรู้ว่า ตัวอักษรแต่ละตัวแทนหน่วยเสียง

☐ รับรู้การจับคู่ของเสียงกับตัวอักษร และรับรู้ระบบการรวมกันของตัวอักษรทำให้เกิดเสียงใด

☐ อ่านระดับคำ

☐ อ่านระดับวลี ประโยค

☐ อ่านระดับข้อความ เรื่องราว

☐ อ่านระดับคำได้ช้า ๆ ใช้วิธีการอ่านแบบการผสมคำ เช่น บอ อา นอ บานไม้ โท บ้าน

☐ อ่านคำได้รวดเร็วแบบอัตโนมัติ ไม่ต้องผสมคำเพื่อออกเสียง

☐ อ่านได้เฉพาะคำที่พบบ่อย ๆ เช่น ชื่อตนเอง ชื่อร้านค้า ร้านอาหาร ป้ายบอกทาง

☐ อ่านคำที่ไม่มีคามหมายได้ เช่น เง เม / จี นิ / ฟา ถา / นู ทุ /

☐ อ่านคำยาก คำที่ไม่ตรงตามกฎเกณฑ์การสะกดคำได้ เช่น ภาพ มาตร กษัตริย์

☐ อ่านออกเสียงคำพ้องรูป พ้องเสียง ได้ เช่น ยา หล้า / จริง จิง / ไม่ ไหม้ / ค่าง ข้าง /

☐ แบ่งคำ แบ่งประโยค แบ่งวรรคตอน ในการอ่านข้อความ เรื่องราวได้เหมาะสมผันแปรตามบริบท เช่น ตากลม คอนกรีต แสดง สามารถ

☐ เข้าใจความหมาย จากการอ่านระดับคำ คำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน

☐ เข้าใจความหมายจากการอ่านระดับประโยค ข้อความ เรื่องราว สามารถสรุปความได้ ตอบคำถามได้ เชื่อมโยงความคิดได้ แสดงความคิดเห็นได้

☐ เข้าใจความหมายจากการอ่านข้อความที่มีความหมายโดยนัย เพื่อการสื่อสารเชิงสังคม เช่น การบอกกล่าว ตักเตือน เชิญชวน ชักจูง แนะนำ

การประเมินพัฒนาการด้านการเขียน เด็กมีความสามารถดังนี้

☐ การจำแนกและแยกแยะวัตถุตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น รูปร่าง สี ขนาด จับคู่ภาพเหมือน จับคู่ภาพสัมพันธ์ หาส่วนประกอบ หาส่งที่ขาดหายไป ฯลฯ

☐ การระบายสี ให้อยู่ในกรอบ

☐ การลากเส้นตามรอยประ

☐ การวาดวาดเส้นตรงในทิศทางต่าง ๆ ลากเส้นกากบาท วาดสี่เหลี่ยมและวาดวงกลม วาดอวัยวะของร่างกายได้

☐ เขียน พยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ตัวเลข ตามรอยประ

☐ เขียน พยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ตัวเลข ตามแบบ

☐ เขียน พยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ตัวเลข ตามคำสั่ง

☐ เขียนคำ ตามแบบ /เขียนประโยคตามแบบ

☐ เขียนคำที่ฝึกบ่อย ๆ เช่น ชื่อ นามสกุล ระดับชั้น ชื่อโรงเรียน

☐ เขียนผสมคำง่าย ๆ ได้เอง เช่น เขียนชื่อภาพ แม่ แมว ปลา ปู เป็ด

☐ เขียนระดับคำ ตามคำสั่ง

☐ เขียนระดับ วลี ประโยค ตามคำสั่ง

☐ เขียนคำที่ไม่มีความหมายได้ ตามคำสั่งได้ เช่น เง เม / จี นี / ฟา ถา / นู ทุ /

☐ เขียนตอบคำถาม

☐ เขียนลำดับขั้นตอน /เขียนแสดงวิธีทำแก้โจทย์ปัญหาคณิตศาสตร์

☐ เขียนอธิบาย บรรยาย เล่าเรื่อง

☐ เขียนสรุปเรื่อง สรุปงาน สรุปการฟังบรรยาย

☐ เขียนเพื่อการสื่อสาร เช่น บอกความต้องการ ปฏิเสธ ถามคำถาม เขียนป้ายประกาศ

☐ เขียนคำยาก คำที่ไม่ตรงตามกฎเกณฑ์การสะกดคำได้ เช่น ภาพ मात्र กษัตริย์

☐ เขียนคำที่ผันแปรตามระบบไวยากรณ์ภาษาไทย เช่น ใหม่ ใหม่ ใหม่ / ค่าง ข้าง /ยา หย้า ออย่า

☐ การใช้เครื่องหมายวรรคตอน และแบ่งวรรคตอนเหมาะสม

การประเมินด้านอื่น ๆ พบปัญหาดังนี้

☐ ปัญหาด้านสมาธิ.....

☐ มีปัญหาด้านการเรียนรู้.....

☐ มีปัญหาด้านการรู้คิดทางการสื่อความหมาย

☐ มีปัญหาการสื่อสารกับสังคม

☐ มีปัญหาด้านทักษะการคิดด้านบริหาร

ตัวอย่าง การอ่านการเขียนของเด็ก

.....
.....
.....

การประเมินด้านการอ่าน การเขียน อื่น ๆ

แบบทดสอบ

ผลการทดสอบ.....

.....
.....

สรุปผลการประเมิน

.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....
.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.14

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินความผิดปกติของการกลืน

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิขามาจาก

ด้วยปัญหา.....

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร คน

เครษฐานะของครอบครัว ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา

ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติสูบบุหรี่ ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติดื่มสุรา ☐ ไม่มี ☐ มี

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

เริ่มปรากฏอาการผิดปกติ เมื่อ

อาการและการแสดง.....

.....

.....

การวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยอื่นๆ

.....

.....

การบำบัดรักษาที่ได้รับ

☐ การรักษาด้วยยา

☐ การรักษาด้วยการผ่าตัด.....

- ☐ ภาพกายภาพบำบัด
- ☐ กิจกรรมบำบัด
- ☐ โภชนบำบัด
- ☐ เคมีบำบัด
- ☐ รังสีรักษา
- ☐ อื่นๆ

ปัจจุบัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยวิธี ☐ oral ☐ NG tube ☐ IV ☐ Gastrostomy

ระดับความรู้สึกของผู้ป่วย ☐ รู้สึกตัวดี ☐ รู้สึกตัวปานกลาง ☐ ไม่รู้สึกตัว

ระดับการสื่อสารกับผู้อื่น ☐ ดี ☐ สื่อสารได้บ้าง ☐ สื่อสารไม่ได้เลย

ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ☐ ดี ☐ ร่วมมือบ้าง ☐ ไม่ร่วมมือเลย

ประวัติเกี่ยวกับความผิดปกติการกลืน

ส่วนที่ 1 (General information)

1. มีปัญหาการกลืนมานาน.....
2. ปัญหาการกลืนนั้น มีอาการ ☐ เหวลง ☐ ดีขึ้น ☐ คงเดิม
3. ปัญหาที่เกิดขึ้น ☐ ทันที ☐ ค่อยเป็นค่อยไป
4. คิดว่าสาเหตุคือ.....
5. วิธีการที่ช่วยทำให้กลืนได้ง่ายขึ้น ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 (Oral stage)

1. ปัญหาในการควบคุมน้ำลาย ☐ ไม่มี ☐ มี
2. รับประทานอาหารหกเลอะเทอะ ☐ ไม่มี ☐ มี
3. หลังการกิน มีอาหารตกค้างในกระพุ้งแก้ม หรือติดอยู่ที่เพดานปาก ☐ ไม่มี ☐ มี
4. น้ำหรืออาหารไหลออกทางจมูก ☐ ไม่มี ☐ มี
5. ความยากลำบากในการรับประทานด้วยช้อน หรือดื่มจากถ้วย ☐ ไม่ลำบาก ☐ ลำบาก
6. เคี้ยวอาหารลำบาก ☐ ไม่ลำบาก ☐ ลำบาก

ส่วนที่ 3 (Pharyngeal stage)

1. รู้สึกกลืนลำบาก ☐ ไม่รู้สึก ☐ รู้สึก
2. ไอหรือสำลักหลังการกิน ☐ ไม่มี ☐ มี
3. ต้องพยายามที่จะกลืนมากกว่า 1 ครั้ง ☐ ไม่ต้อง ☐ ต้อง
4. ต้องใช้น้ำ หรือน้ำซุบเพื่อช่วยให้กลืนง่ายขึ้น ☐ ไม่ต้อง ☐ ต้อง
5. หลังรับประทานอาหารแล้ว ยังรู้สึกหิวอยู่ ☐ ไม่รู้สึก ☐ รู้สึก
6. น้ำหนัก ☐ ไม่ลด ☐ ลดลง กก. เริ่มตั้งแต่.....

ส่วนที่ 4 (Esophageal stage)

1. รู้สึกเจ็บบริเวณอกหลังการกลืน ☐ ไม่เจ็บ ☐ เจ็บ
2. รู้สึกว่ามีอาหารหรือน้ำดันกลับขึ้นมาในคอ ☐ ไม่รู้สึก ☐ รู้สึก
3. หลังการกลืน มีความรู้สึกไม่สบาย อึดอัดคลื่นไส้ ☐ ไม่รู้สึก ☐ รู้สึก

การตรวจประเมิน

1. การประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะภายในปาก

เยื่อภายในปาก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

ริมฝีปาก	ความสมดุล		ความแข็งแรง		
	สมดุล	ไม่สมดุล	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การยิ้ม	☐	☐	☐	☐	☐
การทำปากจู๋	☐	☐	☐	☐	☐
การทำปากเหี่ยยด	☐	☐	☐	☐	☐
การแหม่ปากกดไม่ถนัด	☐	☐	☐	☐	☐
การเป่าปาก	☐	☐	☐	☐	☐
แก้ม	ความสมดุล		ความแข็งแรง		
	สมดุล	ไม่สมดุล	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การทำแก้มป้อง	☐	☐	☐	☐	☐
การทำแก้มป้อง+Tongue anchor	☐	☐	☐	☐	☐

ลิ้น	สมดุล	ไม่สมดุล	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การแลบลิ้น	☐	☐	☐	☐	☐
การเลียรอบริมฝีปาก	☐	☐	☐	☐	☐
การส่ายลิ้นแตะมุมปาก 2 ข้าง	☐	☐	☐	☐	☐
การใช้ลิ้นดันกระพุ้งแก้ม	☐	☐	☐	☐	☐
เพดานอ่อน	สมดุล	ไม่สมดุล	ดี	พอใช้	ไม่ดี
ลักษณะเพดานอ่อนขณะพัก	☐	☐	☐	☐	☐
ลักษณะเพดานอ่อนขณะออกเสียง /อา/	☐	☐	☐	☐	☐
ลักษณะเพดานอ่อนขณะออกเสียง /อะ/	☐	☐	☐	☐	☐
ขากรรไกรล่าง	สมดุล	ไม่สมดุล	ดี	พอใช้	ไม่ดี
การอ้าปาก	☐	☐	☐	☐	☐
การหุบปาก	☐	☐	☐	☐	☐
การเคลื่อนไหวขากรรไกรล่างซ้าย-ขวา	☐	☐	☐	☐	☐

2. การมีปฏิกิริยาสะท้อน

bite reflex	☐ มี	☐ ไม่มี
gag reflex	☐ มี	☐ ไม่มี
การไอ	☐ มี	☐ ไม่มี
การกระแอม	☐ มี	☐ ไม่มี
การดูด	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
การเคี้ยว	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....

3. การกลืน

ท่าทางและการทรงตัวขณะกลืน

การกลืนน้ำลายหรือกลืนแห้ง.....

การกลืนตามคำสั่ง.....

การกลืนอาหารหรือน้ำ.....

อาหารค้างในปาก ☐ มี ☐ ไม่มี

มีเสียงน้ำในคอหลังการกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

การกลืนซ้ำ ☐ มี ☐ ไม่มี

การยกตัวของกล่องเสียงขณะกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

ระยะเวลาการกลืนในปาก และคอ (Oral and pharyngeal phase) วินาที

4. การไอ กระแอม

ก่อนการกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

ระหว่างการกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

หลังการกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

5. การทำงานของอวัยวะในปากตามขั้นตอน (Diadochokinetic rate)

การออกเสียง /ปปป/.....ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การออกเสียง /อา-อุ/.....ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การออกเสียง /อี-อู/.....ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การออกเสียง /อุ-อา/.....ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การกระเดาะลิ้น ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การส่ายลิ้นแตะมุมปากซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การออกเสียง/ลันลา/ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

การออกเสียง/เปอะ-เตอะ-เกอะ/ ซ้ำ ๆ.....ครั้ง / 15 วินาที

6. การหายใจ (Respiration)

การหายใจในขณะพัก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

การหายใจในขณะพูด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

การหายใจในขณะกลืน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

7. การทำงานของกล่องเสียง (Laryngeal function assessment)

ผลการตรวจโครงสร้างของกล่องเสียงขณะพัก.....

ลักษณะเส้นเสียงขณะออกเสียง อา หรือ อี ยาว ๆ

ขณะออกเสียง/อา/มีคุณภาพของเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ).....

ความดังของเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขณะออกเสียงพูดมีคุณภาพของเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ความดังของเสียง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

สรุปผลการประเมิน

ปัญหาการกลืนอยู่ระดับ

☐ Oral phase

☐ adequate

☐ adequate but reduced function

☐ moderately severe impaired function

☐ non-functional

☐ Pharyngeal phase

☐ appears adequate

☐ appears problematic

☐ severely impaired

ผู้ป่วยมีกลไกการป้องกันอาหารตกลงในหลอดลมหรือไม่ : ☐ มี ☐ ไม่มี

ปัญหาการสื่อความหมาย : ☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ 1.....

2.....

3.....

Dysphagia severity: ☐ mild ☐ moderate ☐ severe

ปัญหาอื่นๆ

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....

.....

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 1.15

ตัวอย่าง แบบซักประวัติและประเมินการสื่อสารทางเลือก (ACC)

วันที่.....

ชื่อ..... อายุ..... โทรศัพท์.....

HN.....ส่งปริิขามาจาก

ด้วยปัญหา.....

ประวัติทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ.....

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ มีบุตร คน

เศรษฐานะของครอบครัว ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา

ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทรศัพท์.....

ผู้จัดเตรียม AAC ให้ผู้ป่วย.....

สถานที่ที่นำ AAC ไปใช้

☐ บ้าน ☐ ชุมชน ☐ ที่ทำงาน ☐ ห้องเรียนการศึกษาพิเศษ

☐ ห้องเรียนปกติ ☐ โรงอาหาร ☐ สนามเด็กเล่น ☐ อื่น ๆ

เครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ใช้ในปัจจุบัน

เครื่องมือ	ใช้	เคยใช้	ไม่เคยใช้
Wheelchair			
สายรัดตัว/เครื่องพยุงหลัง			
ไม้เท้า/อุปกรณ์ช่วยเดิน			
Splint			
Overhead sling			
คอมพิวเตอร์			
เครื่องช่วยแต่งตัว			
อุปกรณ์ช่วยในการรับประทาน/ดื่มน้ำ			
อื่นๆ			

ลักษณะของ Wheelchair ที่ใช้.....
.....

ประวัติการเจ็บป่วย

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น.....ตั้งแต่.....

โดยมีอาการและการแสดงดังนี้.....

การบำบัดรักษาที่ได้รับ

☐ การรักษาด้วยยา

☐ การรักษาด้วยการผ่าตัด

☐ กายภาพบำบัด

☐ กิจกรรมบำบัด

☐ อื่นๆ

พบความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตั้งแต่.....

โดยมีอาการและการแสดงดังนี้

การบำบัดแก้ไข ด้านการสื่อความหมายที่เคยได้รับ

.....
.....
.....

โรคประจำตัว อื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มี

ประวัติอื่นๆ

การตรวจประเมิน

1. ความสามารถด้านสติปัญญาและจิตใจ

ความเข้าใจภาพ 2 มิติ ☐ รูปภาพ ☐ รูปวาดลายเส้นสี ☐ รูปวาดลายเส้นขาว-ดำ

☐ ตัวหนังสือ ☐ สัญลักษณ์อื่น ๆ ☐ ไม่เข้าใจ

ความเข้าใจเหตุและผล ☐ เข้าใจดี ☐ ต้องได้รับการช่วยโดยคำพูดหรือท่าทาง

☐ ต้องได้รับการช่วยแบบPhysical prompt ☐ ไม่เข้าใจ

2. โครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูด

มีความลำบากในการเคี้ยว และ/หรือกลืน ☐ มี ☐ ไม่มี

มีน้ำลายไหล ☐ มี ☐ ไม่มี

มี Tongue thrust

☐ มี

☐ ไม่มี

ต้องรับประทานอาหารเฉพาะ

☐ จำเป็น

☐ ไม่จำเป็น

การเคลื่อนไหวอวัยวะที่ใช้ในการพูด ☐ ทำได้ดี

☐ มีความบกพร่อง ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ รุนแรง

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว (ใส่ ✓ ตามลักษณะการเคลื่อนไหวที่พบ)

การเคลื่อนไหว	ปกติ	ทำได้แต่ช้า	ทำได้เมื่อมีผู้ช่วย	ทำไม่ได้แม้จะมีคนช่วย
ตั้งศีรษะตรง				
นั่งได้เอง				
เดิน				
การใช้มือ				

4. อวัยวะที่ใช้ในการชี้

☐ นิ้ว ☐ มือขวา ☐ มือซ้าย ☐ เท้าขวา ☐ เท้าซ้าย

☐ ศีรษะ ☐ ตา ☐ อื่น ๆ

5. ความสามารถในการชี้

☐ ทำได้สม่ำเสมอ ☐ เคลื่อนไหวได้ช้า/มีอาการเกร็ง ☐ ไม่สามารถชี้ได้

6. ความสามารถ ด้านการมองเห็น

การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

☐ ไม่ใส่แว่นตา ☐ ใส่แว่นตา

ความสามารถด้านการมองเห็น

☐ สามารถมองไปด้านข้างโดยไม่ต้องหันศีรษะตาม ☐ จดจำบุคคลได้

☐ จดจำวัตถุได้ ☐ จดจำภาพถ่ายได้

ขนาดของรูปภาพที่มองเห็น ☐ ปกติ ☐ ใหญ่กว่าปกติ

การมองเห็นหน้าสบตา ☐ เหมาะสม ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

การมองตามสิ่งของ ☐ เหมาะสม ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

ปัญหาการมองเห็นอื่นๆ.....

พบนักทัศนมาตร/จักษุแพทย์ล่าสุด เมื่อ.....

7. ความสามารถ ด้านการได้ยิน

การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ สูญเสียการได้ยิน ☐ เล็กน้อย ☐ ปานกลาง ☐ รุนแรง/หูหนวก
☐ ไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง
☐ ใส่เครื่องช่วยฟัง

ความสามารถด้านการได้ยิน

- ☐ สนใจต่อเสียงต่าง ๆ ☐ แยกแยะเสียงได้
☐ บอกทิศทางของเสียงได้ ☐ ตอบสนองต่อเสียงได้ถูกต้อง
☐ เข้าใจเสียงพูด

ปัญหาการได้ยินอื่น ๆ

พบนักแก้ไขการได้ยิน/โสตศอนาสิกแพทย์ ล่าสุดเมื่อ เมื่อ.....

8. ความสามารถด้านวิชาการ การอ่าน และการเขียน

8.1 ทักษะที่ควรมีก่อนทักษะการอ่าน การเขียน

จดจำวัตถุหรือรูปภาพ	☐ ได้	☐ ไม่ได้
จดจำสัญลักษณ์ต่าง ๆ	☐ ได้	☐ ไม่ได้
ฟังแยกแยะเสียง	☐ ได้	☐ ไม่ได้
ฟังแยกแยะเสียงพูดคำหรือวลี	☐ ได้	☐ ไม่ได้
ทำตามคำสั่งง่าย ๆ	☐ ได้	☐ ไม่ได้
มองไปยังคำที่รู้จัก	☐ ได้	☐ ไม่ได้
รวมสัญลักษณ์หรือคำง่าย ๆ เข้าด้วยกันเพื่อบอกความคิด	☐ ได้	☐ ไม่ได้

8.2 ความสามารถในการเขียนและการพิมพ์

- ☐ เขียนได้เป็นปกติ ตามความสามารถระดับเดิม
☐ เขียนได้อย่างอิสระ อ่านออกได้ง่าย ชัดเจนแต่ใช้เวลาเขียนนาน
☐ จับดินสอเขียน แต่อ่านไม่ออกหรืออ่านยาก
☐ พิมพ์ได้เป็นปกติ ตามความสามารถระดับเดิม
☐ พิมพ์ได้อย่างช้า ๆ โดยใช้ 1 นิ้ว
☐ พิมพ์ได้อย่างช้า ๆ โดยใช้มากกว่า 1 นิ้ว
☐ พิมพ์ได้อย่างช้า ๆ โดยใช้ศีรษะหรือMouth stick

8.3 ทักษะการอ่าน การเขียน

ความสามารถด้านการอ่าน

- ☐ อ่านไม่ได้ ☐ อ่านระบุตัวอักษร ☐ อ่านระดับคำ ง่าย ๆ ☐ อ่านระดับคำยาก ๆ
- ☐ อ่านระดับประโยค ☐ อ่านข้อความต่อเนื่อง

ความสามารถด้านการสะกดคำ

- ☐ สะกดคำไม่ได้ ☐ สะกดคำง่าย ๆ ระดับเริ่มต้นได้
- ☐ สะกดคำยากได้แต่ยังมีผิดพลาดบ้าง ☐ ผิดพลาดน้อย หรือไม่ผิดพลาดเลย

ลายมือ

- ☐ ไม่มีใครอ่านออก ☐ อ่านออกเฉพาะคนคุ้นเคย
- ☐ อ่านออกแต่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก
- ☐ อ่านออกบางคำ ☐ อ่านออกทุกคำ

9. ระดับความสามารถของการสื่อความหมายในปัจจุบัน

9.1 ความเข้าใจภาษา

- ☐ ไม่เข้าใจคำพูด ☐ เข้าใจระดับคำ
- ☐ เข้าใจระดับวลี ☐ เข้าใจระดับประโยคง่าย ๆ
- ☐ เข้าใจประโยคยาก ซับซ้อน ☐ เข้าใจเรื่องราว

- การตอบคำถาม ใช่/ไม่ใช่ ☐ ทำได้สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐ ไม่สามารถทำได้
- ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ☐ ทำได้สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐ ไม่สามารถทำได้
- ทำตามคำสั่งหลายขั้นตอน ☐ ทำได้สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ ☐ ไม่สามารถทำได้

9.2 การแสดงออกทางภาษา

- เป็นฝ่ายเริ่มการสื่อสาร ☐ มี ☐ ไม่มี
- ความพยายามในการสื่อสาร ☐ มี ☐ ไม่มี
- พยายามสื่อสารกับ ☐ พ่อแม่/ครอบครัว ☐ ครู ☐ เพื่อน ☐ ผู้ร่วมงาน ☐ อื่น ๆ.....
- พยายามสื่อสารโดย.....
- อัตราการพูดระดับการสนทนาในปัจจุบัน (คำ/นาที).....

10. วิธีการสื่อสารที่ใช้ในปัจจุบัน

- ☐ ทำท่าทางเพื่อตอบรับ/ปฏิเสธ ☐ แสดงสีหน้า

☐ ส่งเสียงอย่างไม่มีจุดหมาย	☐ ส่งเสียงคล้ายคำ
☐ ชี้ไปยังสิ่งที่ต้องการ	☐ ใช้กระดานสื่อสาร
☐ ภาษามือ	☐ จ้องมองไปยังสิ่งที่ต้องการ
☐ พิมพ์	☐ เขียน
☐ พูดสื่อสารโดยผู้อื่นฟังเข้าใจในระดับคำ	☐ พูดสื่อสารโดยผู้อื่นฟังเข้าใจในระดับวลี
☐ พูดสื่อสารโดยผู้อื่นฟังเข้าใจในระดับประโยค	
☐ อื่น ๆ.....	

11. ถ้ายังสามารถสื่อสารโดยการพูดได้

- คนแปลกหน้าเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ☐ เข้าใจทั้งหมด ☐ เข้าใจบ้าง ☐ ไม่เข้าใจเลย
- ครอบครัว/คนใกล้ชิดเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ☐ เข้าใจทั้งหมด ☐ เข้าใจบ้าง ☐ ไม่เข้าใจเลย
- ระดับการพูดของผู้ป่วยที่ผู้ซักประวัติเข้าใจ ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ 25% ☐ <25%
- ระดับการพูดของผู้ป่วยที่ผู้ใกล้ชิดเข้าใจ ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ 25% ☐ <25%
- ถ้าผู้ฟังแสดงความไม่เข้าใจ ผู้ป่วยจะแสดงอาการ

☐ หยุดพูด ☐ ท้อแท้ ☐ โกรธ หงุดหงิด ☐ พยายามพูดใหม่

☐ สื่อด้วยวิธีอื่น เช่น

12. เจตจำนงในการสื่อสารของผู้ป่วย

มีความต้องการในการสื่อสาร ☐ มี ☐ ไม่มี

เป็นฝ่ายเริ่มต้นในการมีปฏิสัมพันธ์

☐ เป็นประจำทุกครั้ง ☐ เป็นประจำแต่ไม่ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นานๆครั้ง ☐ ไม่เคย

การตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์จากผู้อื่น

☐ เป็นประจำทุกครั้ง ☐ เป็นประจำแต่ไม่ทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นานๆครั้ง ☐ ไม่เคย

วิธีการที่ใช้ในการตอบสนองต่อคำว่า “ใช่” และ “ไม่ใช่”

☐ พยักหน้าหรือส่ายหน้า

☐ ใช้สัญลักษณ์

☐ ส่งเสียงที่ไม่มีจุดหมาย

☐ ใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน

☐ ใช้การจ้องมอง

☐ ใช้ท่าทาง

☐ ชี้ไปที่ Board

☐ ตอบสนองไม่ถูกต้อง

บุคคลใกล้ชิดเข้าใจการตอบสนองนั้นหรือไม่

☐ เข้าใจดี

☐ เข้าใจบ้าง

☐ ไม่เข้าใจ

สรุปผลการประเมิน

.....
.....

แผนการบำบัดและข้อเสนอแนะ

.....
.....

นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 2

ตัวอย่างวิธีการประเมิน/แบบทดสอบต่าง ๆ

ภาคผนวกที่ 2.1

ตัวอย่าง แบบการประเมินที่ใช้ทดสอบความผิดปกติในเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดบกพร่อง

ลำดับที่	ชื่อแบบทดสอบ	เอกสารอ้างอิง
1	การฟังเข้าใจภาษาของเด็กไทยที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร	ลินดา ปั่นทอง. "การฟังเข้าใจภาษาของเด็กไทยที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือนในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. CALL NO. : Thesis Thai35 2530
2	การฟังเข้าใจภาษาของเด็กไทยอายุระหว่าง 5 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร	วรรณภา หารชุมพล. "การฟังเข้าใจภาษาของเด็กไทยอายุระหว่าง 5 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. CALL NO. : Thesis Thai1774 2530
3	การฟังเข้าใจคำวิเศษณ์และคำบุพพทในภาษาไทยของเด็กอนุบาลที่มีอายุ 3 ปี 6 เดือน ถึง 4 ปี 11 เดือน	อัญญาพร ปัญญาภวกุล. "การฟังเข้าใจคำวิเศษณ์และคำบุพพทในภาษาไทยของเด็กอนุบาลที่มีอายุ 3 ปี 6 เดือน 4 ปี 11 เดือน" วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532
4	ความสามารถในการฟังเข้าใจคำลักษณะนามของเด็กไทย ที่มีอายุ 3 ปี ถึง 7 ปี 11 เดือน ในเขตประเวศ เขตพระโขนง และเขตคลองเตย	รศนา เกตุทัต. "ความสามารถในการฟังเข้าใจคำลักษณะนามของเด็กไทย ที่มีอายุ 3 ปี ถึง 7 ปี 11 เดือน ในเขตประเวศ เขตพระโขนง และเขตคลองเตย." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. CALL NO. : Thesis Thai18 2538
5	ความสามารถในการพูดคำกริยาของเด็กไทยที่มีอายุ 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร	วราภรณ์ วิไลนาม. "ความสามารถในการพูดคำกริยา ของเด็กไทยที่มีอายุ 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิต

ลำดับที่	ชื่อแบบทดสอบ	เอกสารอ้างอิง
		วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. CALL NO. : Thesis Thai172 2539
6	การศึกษาความสามารถในการพูดคำวิเศษณ์ และคำบุพบท ซึ่งเป็นคู่คำที่มีความหมายสัมพันธ์กันทางตรงกันข้าม ของเด็กไทย ที่มีอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.	อรนันต์ ฤทธิณจันทร์. "การศึกษาความสามารถในการพูดคำวิเศษณ์ และคำบุพบท ซึ่งเป็นคู่คำที่มีความหมายสัมพันธ์กันทางตรงกันข้าม ของเด็กไทย ที่มีอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. CALL NO. : Thesis Thai17511 2541
7	การศึกษาการใช้ประโยคของเด็กอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน โดยใช้ภาพเรียงลำดับเหตุการณ์.	นิตยา เกษมโกสินทร์. "การศึกษาการใช้ประโยคของเด็กอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน โดยใช้ภาพเรียงลำดับเหตุการณ์." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. CALL NO. : Thesis Thai34 2539
8	The construction of the Thai syntactic development test for children aged 3-7:11 years old in Bangkok metropolitan	Thanaporn Intasiri. "The construction of the Thai syntactic development test for children aged 3-7:11 years old in Bangkok metropolitan." Master's thesis (Communication Disorders), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2000. CALL NO. : Thesis T367c 2000
9	The construction of the Thai semantic development test for children aged 3-7 : 11 years old in Bangkok metropolitan	Pawinee Onnark. "The construction of the Thai semantic development test for children aged 3-7 : 11 years old in Bangkok metropolitan." Master's thesis (Communication Disorders), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2000. CALL NO. : Thesis P339c 2000
10	การศึกษาการฟังเข้าใจคำศัพท์พื้นฐาน ของเด็กอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตธนบุรีและเขต จอมทอง กรุงเทพมหานคร.	บุญเกื้อ ตุ่มนิลกาล. "การศึกษาการฟังเข้าใจคำศัพท์พื้นฐาน ของเด็กอายุ 4 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ในเขตธนบุรีและเขต จอมทอง กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ลำดับที่	ชื่อแบบทดสอบ	เอกสารอ้างอิง
		CALL NO. : Thesis Thai435 2539
11	การฟังเข้าใจคำวิเศษณ์ เปรียบเทียบขั้นกว่า และขั้นที่สุด ของเด็กไทย ที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือน ในเขต กรุงเทพมหานคร.	สุภาณี อริยะโสภณวงศ์. "การฟังเข้าใจคำวิเศษณ์เปรียบเทียบ ขั้นกว่า และขั้นที่สุดของเด็กไทย ที่มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 4 ปี 11 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อ ความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. CALL NO. : Thesis Thai462 2532
12	การศึกษาความสามารถทาง ภาษาศาสตร์เชิงจิตวิทยา ของ เด็กอายุระหว่าง 6 ปี ถึง 9 ปี 11 เดือน โดยใช้แบบทดสอบ ITPA	เดือนฉาย แก้วน้อย. "การศึกษาความสามารถทาง ภาษาศาสตร์เชิงจิตวิทยา ของเด็กอายุระหว่าง 6 ปี ถึง 9 ปี 11 เดือน โดยใช้แบบทดสอบ ITPA." วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อ ความหมาย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. CALL NO. : Thesis Thai6115 2536
13	Receptive and expressive language of Thai children from birth to 36 months by using a Thai adaptation of the Receptive-Expressive Emergent Language Test (REEL-3).	Pattamalak Lattanan. Receptive and expressive language of Thai children from birth to 36 months by using a Thai adaptation of the Receptive- Expressive Emergent Language Test (REEL-3). Master's thesis (Communication Disorders), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 2010.
14	Thai Speech and Language Test for children between 1 and 2 years of age	Prathanee B, Pongjanyakul A, Chano J. Thai Speech and Language Test for children between 1 and 2 years of age. Int J Lang Commun Disord 2008;43(1):125-40.
15	Thai speech and language norms for children 2 1/2 to 4 years of age	Prathanee B, Lorwatanapongsa P, Makarabhirom K, Wattanawongsawang W. Thai speech and language norms for children 2 1/2 to 4 years of age. J Med Assoc Thai 2010;93 Suppl 4:S7-15.
16	การพัฒนาแบบประเมิน พัฒนาการทางภาษาสำหรับ เด็กไทย อายุ 5 ปี ถึง 7 ปี	ทวิตรี ภูมินำ. การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการทางภาษา สำหรับเด็กไทย อายุ 5 ปี ถึง 7 ปี.. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่; 2562.

ลำดับที่	ชื่อแบบทดสอบ	เอกสารอ้างอิง
17	A study of auditory comprehension of children aged 3 years to 6 years 11 months in Bangkok by using Thai version of test for auditory comprehension of language (TACL-3)	Liengswngwong K. A study of auditory comprehension of children aged 3 years to 6 years 11 months in Bangkok by using Thai version of test for auditory comprehension of language (TACL-3) [The Degree of Master of Science (Communication Disorders)]. Bangkok: Mahidol University; 2010.

ภาคผนวกที่ 2.2

ตัวอย่าง แบบประเมินที่ใช้ทดสอบความสามารถด้านการฟังเสียง

1. การประเมินด้านการฟังโดยใช้ CAP Score

การประเมินผลด้านการฟัง
ประเมินโดยใช้ CAP Score ก่อนได้รับการใส่เครื่องช่วยฟังหรือได้รับการผ่าตัดฝังอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นใน (Cochlea implantation) เด็กมีความสามารถทางการฟังอยู่ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมายถูก / ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริง 1. มีการรับรู้เสียง สภาพของเสียง 2. ตอบสนองต่อเสียงพูด 3. รู้จักเสียงสภาพแวดล้อม 4. สามารถแยกความแตกต่างของเสียงพูดได้อย่างน้อย 2 เสียง 5. เข้าใจสิ่งง่ายๆ ได้โดยไม่ต้องมองปาก 6. เข้าใจการสนทนาโดยไม่ต้องมองปากกับคนที่คุ้นเคย 7. สามารถเข้าใจการฟังโทรศัพท์กับคนคุ้นเคย 8. อื่น ๆ เช่น (เด็กไม่แสดงออกว่าได้ยินเสียง หรือไม่มีการตอบสนองต่อเสียงที่ชัดเจน)

2. การประเมินด้านการฟังโดยใช้ Ling's six sound

ตารางบันทึกผลการทดสอบความสามารถด้านการฟัง Ling's six sound test

ชื่อ นามสกุล

อายุจริง ปี..... เดือน อายุการใส่เครื่อง ปี เดือน

วันที่ทดสอบ

ระยะ ☐ <1 เมตร ☐ 1 เมตร ☐ 2 เมตร ☐ 3 เมตร

เสียง ระดับ	อา /a:/		อึ้ม /m/		อุ /u:/		อี /i:/		ส /s/		ช /sh/		หมายเหตุ
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	
การตระหนักรู้เสียง													
การฟังแยกเสียง													
การฟังระบุเสียง													
การฟังเข้าใจเสียง													

ภาคผนวกที่ 2.3

ตัวอย่าง การประเมินที่ใช้ทดสอบความชัดเจนของการพูด และการก้องกำทอนของเสียงพูด

1. แบบทดสอบความชัดเจนของเสียงภาษาไทยในระดับคำ (The Thai Articulation Test : TAT)

ผู้จัดทำ ศรวิมล มโนเชียวพินิจ นันทนา ประชาฤทธิ์ภักดี และสิริกัญญา เลิศศรีณยพงศ์, 2541

เป็นแบบทดสอบเสียงภาษาไทย 5 กลุ่มเสียง แต่ละเสียงแทนด้วยรูป 1 รูป การบันทึกความชัดเจนของเสียงพูด คือ

1 = ปกติ (Normal)

2 = ไม่ออกเสียง (Omission)

3 = ใช้เสียงอื่นแทน (Substitution)

4 = เพิ่มเสียง (Addition)

5 = ผิดเพี้ยน ฟังไม่ออก (Distortion)

6 = อื่น ๆ เช่น เสียงขึ้นจมูกผิดปกติ

เสียงสระ				เสียงพยัญชนะต้น			เสียงพยัญชนะท้าย		เสียง	เสียง
กระทะ	ตา	นาฬิกา	หวิ	ม้า	บ้าน	ปาก	พัดลม	ประตู	ปลา	อีกา
ผึ้ง	มือ	บุหรี	หมู	พาน	แหวน	ฟัน	กบ	พระ	พลุ	ไข่
เปิด	กางเกง	แพะ	แขน	หนู	ดอกไม้	ตุ้	ว่าว	ตรง	นิทรา	หม้อ
เงิน	เดิน	เงาะ	ล้อ	ธง	ลิง	เรือ	ต้นไม้	กรง	วงกลม	ซ้อน
โต๊ะ	แตงโม	เกียะ	เตียง	เสือ	จาน	ช้าง	รถ	ไม้กวาด	ซีโครง	หมี
เสือ	กล้วย	ไก่	รำ	ยักซ์	งู	เก้าอี้	มะม่วง	คลาน	ควาย	
เต่า				ขวด	อ่าง	หู	นก			
							ด้าย			

2. การทดสอบความชัดเจนของเสียงพูด (Articulation Test)

ผู้จัดทำ ดุษฎี สิ้นเดิมสุข

วิธีการ อ่านบทความแบบทดสอบความชัดเจนของเสียงพูด ดังต่อไปนี้

“ฝนฟ้ามีวีแววว่าจะตก ยายฉิมชวนหนูแจ้วแจ้วเรือไปหากำนันแฉ่งที่บางบ่อ หนูแจ้วพอกหน้าปะแป้ง ด้วยดินสอพองดูงามดี พอถึงที่ฝูงหมาติดตามตอนหน้าตอนหลัง ป้าเยื่อนอะอะเอ็ดตะโรแล้วยิ้มเบิกบาน เจ้า

แก้วหลานรักรึมาทักทาย ผู้ใหญ่พูดคุยหัวเราะขบขัน สองคนชุกชวนเล่นซ่อนหา หนูจำวัดตันไม้ร้องไห้แง
ยายฉิมว่าแม่ จับกันกบยังไม่พัง”

3. การประเมินความก้องกำทอนของเสียงพูด (The Thai Nasality Test : The Thai-NAT)

ผู้จัดทำ นันทนา ประชาฤทธิ์ภักดี ศรีวิมล มโนเชียวพินิจ สิริภัญญา เลิศศรีณยพงศ์ และผ่องศรี สุทัศน์วิบูลย์,
2542)

แบบประเมินความก้องกำทอนของเสียงพูด (Resonance) เป็นแบบสำหรับประเมินความก้องกำทอน
ของเสียงพูด ร่วมกับความชัดเจนของเสียงพูด ประกอบด้วยแบบทดสอบย่อย 3 ชุด โดยใช้เครื่อง Nasometer
ในการประเมินค่าร้อยละของความก้องกำทอน (Nasalance score) ของเสียงพูด

1. แบบทดสอบ "มานี" (A hyponasality passage "Manee")

เสียงปกติมีค่า Nasalance score= 63.29%

มานีนั่งตม้น้ำมะนาว หมอยังไม่นัดวันแน่นอน

นางงามเริ่มทำงาน เมื่อเย็นแม่มองเห็นแมวดำ

คุณมัดหมี่ล้างมือในห้องนี้

2. แบบทดสอบ "ตุ๊กตุ๊ก" (A hypernasality passage "Tuk Tuk")

เสียงปกติมีค่า Nasalance score= 13.63%

ปิติขับรถตุ๊กตุ๊กไปตลาดปากเกร็ด ซื้อปลากระบอกแปดกิโล ขากลับเจอสารวัตรที่ปากซอย ปิติตกใจ

ปั๊บน้แตร รถเสียหลักอัดกับเสาไฟฟ้า สารวัตรจับปรับแก้ร้ายบาท ปิติเสียใจขับรถตุ๊กตุ๊กเข้าตรอกแล้ว

จอดใต้ตึก ปิติเจ็บใจเตะตะกร้อไปกระแทกกระຈกแตก

3. แบบทดสอบ "น้ำตกไทรโยค" (A standard passage "Sai Yok Water Fall")

เสียงปกติมีค่า Nasalance score= 39.44%

คุณพ่อคุณแม่พาฉันทราไปเที่ยวน้ำตกไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ทุกคนตื่นเต้นมาก ตั้งแต่เข้าช่วยกัน

จัดกระเป๋าขึ้นรถไปสถานีรถสามเสน ฉันนั่งริมหน้าต่างรถไฟ ชมวิวทิวทัศน์ตามทางเห็นควายลุย

โคลน เมื่อรถไฟแล่นข้ามสะพานแม่น้ำแควถึงสถานีไทรโยค ทุกคนขึ้นรถสองแถวไปที่น้ำตก ที่นั่นมีคน

มาก น้ำตกไหลแรง อากาศสดชื่น ตอนเที่ยงคุณพ่อให้เงินไปซื้อข้าวเหนียว ไก่ย่าง ส้มตำ ปลาตุ๋นย่าง

มานั่งกินกันตรงโพรงไม้ข้างน้ำตก เวลาบ่ายทุกคนเตรียมตัวกลับบ้าน คุณแม่ซื้อมะพร้าว มะปราง เห็ด
โคลน ครองแครง พลุและไม้กวาดไปฝากเพื่อน จันทราง่วงนอนมาก นั่งฟังประตูลับตลอดทางจนถึง
กรุงเทพฯ

ภาคผนวกที่ 2.4

ตัวอย่าง แบบประเมินที่ใช้ทดสอบความผิดปกติในผู้ที่มีความบกพร่องของสมองทางภาษาและการพูด

โดยผู้ประเมิน ควรเข้ารับการอบรมการใช้แบบประเมิน/แบบทดสอบนั้น ๆ เพื่อเข้าใจวิธีการประเมินและสามารถแปลผลได้อย่างถูกต้อง

ลำดับที่	ชื่อแบบทดสอบ	ผู้จัดทำ
1	แบบคัดกรองบุคคลเสียการสื่อความ สาระบุรี : SD-SLP-01	รัชณี สุภวัตรจริยากุล และคณะ, 2555
2	แบบคัดกรองภาวะเสียการสื่อความ Chiang Mai aphasia screening test (CMAS)	อัจฉพันธ์ เรืองสุข, 2567
3	Boston diagnostic aphasia examination (BDAE)	รจนา ทรพรานนท์, 2526
4	The Thai version of porch index of communication abilities test (PICA)	ศรีวิมล มโนเขียวพินิจ, 2527
5	The Thai token test	ชนัดถ์ อาคมานนท์, 2532
6	The Thai shortened token test	ณัฐา ไตรศักดิ์พล, 2566
7	The Thai adaptation of western aphasia battery test (Thai WAB)	รจนา ทรพรานนท์ และคณะ, 2540
8	The Thai version of German Aachen aphasia test (THAI – AAT)	นันทนา ประชาฤทธิ์ภักดี และคณะ, 2541
9	Arizona Battery for Communication Disorders of Dementia (ABCD)	อภิญา ตรีภักดีชัย, 2544
10	Thai version of the Minnesota test for differential diagnosis abilities (MTDDA)	วรรัต จันทร์เทียมเพชร, 2545
11	Thai adaptation of naming test	นัคมณ ผาสุข, 2547
12	Thai adaptation of naming test-revised (TANT-Revised)	วรางคณา สีนาคล้วน, 2566

ภาคผนวกที่ 2.5

ตัวอย่าง แบบประเมินเพื่อคัดกรองความผิดปกติ ในผู้ที่มีความบกพร่องของทักษะการรู้คิด

1. Thai mental state examination (TMSE)
2. Modified Thai Mental State Examination (MTMSE)
3. Montreal cognitive assessment (MoCA test) or MoCA-B
4. The cognitive assessment scale for stroke patients (CASP) (ยังไม่มีการแปลข้ามวัฒนธรรมเป็นภาษาไทย)

ภาคผนวกที่ 2.6

ตัวอย่าง แบบประเมินเพื่อทดสอบความผิดปกติในผู้ที่มีความบกพร่องของทักษะการคิดเชิงบริหาร

1. แบบประเมินมาตรฐานซึ่งประเมินด้านพฤติกรรมของทักษะการคิดเชิงบริหาร (behavior test) ที่วัดจากพฤติกรรมของเด็กในบริบทจริง เช่น สถานการณ์ในโรงเรียน ในบ้าน โดยผู้ให้ข้อมูลคือครูหรือผู้ปกครองที่รู้จักเด็กเป็นอย่างดี แบบประเมินที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและนิยมใช้ ได้แก่

1.1 Behavior rating inventory of executive function (BRIEF) ใช้ประเมินความบกพร่องของทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 5-18 ปี โดยประเมินด้านการยับยั้ง/การหยุด (inhibitory control) การยืดหยุ่นทางความคิด (shift/cognitive flexibility) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) และการคิดริเริ่ม (initiate) สำหรับในช่วงวัยรุ่นจะประเมินการทำงานจนสำเร็จ (task complete) แทนการคิดริเริ่ม (Initiate) รวมทั้งประเมินความจำขณะทำงาน (working memory) การวางแผนจัดการ (plan/organize) การจัดระเบียบวัสดุ (organization of materials) และการติดตามประเมินผลตนเอง (self-monitor)

1.2 Behavior rating inventory of executive function-preschool (BRIEF-P) ใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมที่พบในเด็กอายุ 2-5 ปี 11 เดือน โดยประเมินการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การยับยั้ง (inhibit) การเปลี่ยนความคิด (shift) การควบคุมอารมณ์ (emotional control) ความจำขณะทำงาน (working memory) และการวางแผนจัดการ (plan/organize)

1.3 Mahidol university executive function test (MU-EF 101) ใช้ประเมินและติดตามพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 2-6 ปี ที่ครอบคลุมทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 ด้าน คือ การยับยั้ง/การหยุด การยืดหยุ่นทางความคิด การควบคุมอารมณ์ ความจำขณะทำงาน และการวางแผนจัดการ

1.4 Mahidol university executive function test (MU-EF 102) ใช้ประเมินปัญหาพฤติกรรมที่เป็นความบกพร่องของการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 2-6 ปี ครอบคลุมทักษะการคิดเชิงบริหารทั้ง 5 ด้าน คือ การยับยั้ง/การหยุด การยืดหยุ่นทางความคิด การควบคุมอารมณ์ ความจำขณะทำงาน และการวางแผนจัดการ

2. แบบประเมินมาตรฐานซึ่งประเมินด้านความสามารถของทักษะการคิดเชิงบริหาร (performance test) ที่วัดทักษะการคิดเชิงบริหาร โดยเด็กต้องลงมือทำแบบประเมินด้วยตนเอง ได้แก่

2.1 Wisconsin card sorting test (WCST) การทำแบบทดสอบ WCST ต้องใช้ working memory, inhibit และ shift ใช้ประเมินผู้ป่วยในช่วงอายุ 6.5-89 ปี โดยจะให้ผู้ป่วยประเมินจัดกลุ่มภาพโดยไม่ทราบเกณฑ์ในการจัดกลุ่ม ต้องค้นหาเกณฑ์เองโดยตัดสินใจจากผลของการตอบแต่ละครั้งว่าถูกหรือผิด

2.2 Tower of London (TOL-DX) -2nd ใช้ในการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหารด้านการวางแผนจัดการ (planning) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) และการแก้ปัญหา (problem-solving) ใน 2 ช่วงอายุ คือ 7-15 ปี และ 16-60 ปี

ภาคผนวกที่ 3

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะความผิดปกติ วิธีการรักษา การพยากรณ์โรค และการคาดหวังผลของการบำบัด แก้ว และฟื้นฟูสมรรถภาพ จากนักแก้ไขการพูด
2. ให้ความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับประเภทความผิดปกติ เช่น พัฒนาการภาษาและการพูด พัฒนาการการออกเสียงสระ พยัญชนะ ของเด็กไทย กระบวนการออกเสียง กระบวนการสื่อสาร การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อที่ควบคุมการฟัง การพูด การกลืน ฯลฯ
3. การกำหนดเป้าหมายของการบำบัด แก้ว ฟันฟู อย่างเป็นลำดับขั้นตอน เหมาะสมกับสภาพปัญหา/ความผิดปกติร่วมกันกับผู้ป่วย ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง
4. อธิบายวิธีการกระตุ้น/วิธีการฝึก เพื่อบำบัด แก้ว ฟันฟู ความผิดปกติ/ปัญหาที่เกิดขึ้น
5. อธิบายความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ในการบำบัด แก้ว ฟันฟู ความผิดปกติ/ปัญหา ตามคำแนะนำ/วิธีการของนักแก้ไขการพูดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์โดยเร็วและถาวร
6. อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ/ความก้าวหน้า ของการบำบัด แก้ว ฟันฟู ความผิดปกติ
7. อธิบายถึงความสำคัญของการมารับบริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายโดยเร็วและการมารับบริการต่อเนื่องตามนัด โดยไม่ควรหยุดเอง
8. การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์ เข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น ทั้งสมาชิกภายในครอบครัว และคนอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมโอกาสการเรียนรู้ พัฒนาทักษะการสื่อสารกับสังคม ในขณะที่ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น เล่นของเล่น เล่นเกม เล่นกีฬา พบปะบุคคลที่ไม่คุ้นเคย ร้องเพลง ทำงานบ้าน ทำงานนอกบ้าน ไปเที่ยว ซื้อของ ฯลฯ
9. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การจัดห้องฝึก ตำแหน่งการวางโต๊ะเก้าอี้ การปรับระดับความสูงของที่นั่งให้ผู้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นใบหน้าของผู้พูดในระดับสายตา และอยู่ใกล้ ๆ ในระยะที่ได้ยินเสียงพูดขณะสนทนาชัดเจน จัดให้มีปฏิทิน/นาฬิกาเพื่อกระตุ้นการรับรู้วัน-เวลา การติดป้ายสัญลักษณ์บนเสื้อผ้า ของใช้ สถานที่ เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอ ลดเสียงรบกวนต่าง ๆ

10. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการจัดหาสื่อการสอน อุปกรณ์เสริม เครื่องมือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยมีการใช้อุปกรณ์ เช่น เครื่องช่วยฟัง ประสาทหูเทียม เครื่องช่วยพูด ฯลฯ ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ วิธีการใช้ วิธีการดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ นั้น ๆ

11. ให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการฝึกพูดระบบทางไกล

12. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับจากภาครัฐ ตามความเหมาะสมแต่ละราย เช่น สิทธิการขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย สิทธิการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม สิทธิการได้รับเครื่องช่วยพูด เป็นต้น

13. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลือกกระบบการศึกษาที่เหมาะสม เช่น โรงเรียนปกติ โรงเรียนที่มีห้องเรียนคู่ขนาน โรงเรียนที่ห้องเรียนพิเศษ โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ฯลฯ

14. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสถานบริการ สมาคม และองค์กรเอกชน ที่สามารถเข้ารับบริการที่เกี่ยวข้องได้ ได้แก่ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านแก้ไขความผิดปกติทางการสื่อความหมายในพื้นที่ต่าง ๆ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ/อาชีพ สมาคมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย สมาคมความพิการปากแหว่งเพดานโหว่ ใบน้้าศีรษะแห่งประเทศไทย ฯลฯ

15. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความสำคัญของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

16. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการสื่อสารทางเลือก (Augmentative and alternative communication [AAC]) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

17. การค้นหาและส่งเสริมพัฒนาความสามารถเด่น หรือความสนใจเป็นพิเศษที่มีอยู่ ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

ภาคผนวกที่ 4

การส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม

1. การส่งต่อ ตามมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์แก้ไขความผิดปกติของการสื่อ

ความหมาย ของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.1 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยิน/แก้ไขการพูด ระดับปฐมภูมิ

1.2 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยิน/แก้ไขการพูด ระดับทุติยภูมิ

1.3 มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยิน/แก้ไขการพูด ระดับตติยภูมิ

รายละเอียดเพิ่มเติม :

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย, 2566

2. การส่งต่อทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการประเมิน วินิจฉัย บำบัดรักษา แก้ไข พื้นฟูความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้แก่

ลำดับที่	รายชื่อ	วัตถุประสงค์ในการส่งต่อ
1	กุมารแพทย์สาขา ประสาทวิทยา พัฒนาการ และพฤติกรรม จิตเวชเด็กและวัยรุ่น และ ศัลยศาสตร์	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
2	อายุรแพทย์สาขา ประสาทวิทยา อายุรศาสตร์ ผู้สูงอายุ	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
3	จักษุแพทย์	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
4	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
5	แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติและการรักษา
6	โสตศอนาสิกแพทย์ แพทย์ศัลยศาสตร์ เสริมสร้างใบหน้า	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
7	จิตแพทย์	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติ การรักษา การออกเอกสารรับรองความพิการ
8	ทันตแพทย์ สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทันตกรรมจัดฟัน	ตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับโรค/ความผิดปกติและการรักษา

ลำดับที่	รายชื่อ	วัตถุประสงค์ในการส่งต่อ
9	นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาพัฒนาการ	ตรวจทางจิตวิทยา ตรวจวัดระดับสติปัญญา ตรวจวัดระดับการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการ แก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม การปรับตัว
10	นักทัศนมาตร	ตรวจวัดสายตา การประกอบแว่นสายตา
11	นักกายภาพบำบัด	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การเคลื่อนไหว การนั่ง การยืน การเดิน การทรงตัว
12	นักกายอุปกรณ์	ผลิตอุปกรณ์เสริมเพื่อทดแทนอวัยวะภายนอกที่สูญเสีย/ผิดปกติ
13	นักกิจกรรมบำบัด	ฟื้นฟูความสามารถด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการต่าง ๆ ของเด็ก ให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
14	นักโภชนาบำบัด นักกำหนดอาหาร	ประเมินภาวะโภชนาการ กำหนดแนะนำอาหารเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
15	นักสังคมสงเคราะห์	การช่วยเหลือ บรรเทา ปัญหาทางสังคม
16	ครูการศึกษาพิเศษ ครูประจำชั้น	ประเมินและวางแผนการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ
17	พยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง สุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่ สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเวชปฏิบัติในชุมชน ฯลฯ	เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย จำแนกตามสาขาวิชา

ภาคผนวกที่ 5

ข้อมูลอื่น ๆ

ภาคผนวกที่ 5.1

พัฒนาการทางภาษาและการพูด

1. พัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็กขวบปีแรก

Receptive Language	อายุ	Expressive Language
Detection รับรู้ว่ามีเสียง : สะดุ้ง หยุดฟังเสียง	0-1 ด.	Reflex ส่งเสียงร้อง : เมื่อหิว เปียกและ ไม่สบายตัว
Discrimination แยกความแตกต่างของเสียง : เสียงขงนม/เสียงคนดูแล	2-3 ด.	Babbling พัฒนาระบบเสียง หน่วยเสียง หน่วยคำ : ส่งเสียง อ้อแอ้
Localization แยกทิศทางเสียง จำเสียงได้ : หันหาที่มาของเสียง	4-6 ด.	Lalling เล่นเสียง หัดเปล่งเสียง สนุกกับ การเล่นเสียงตนเอง
Identification จำได้ เชื่อมโยงได้ ทำตาม คำสั่งง่าย ๆ ที่ใช้ท่าทางประกอบ	7-8 ด.	Echolalia เล่นเสียงทำเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ คล้ายการพูด ทำเสียงเรียกความสนใจ
Comprehension ทำตามคำสั่งง่าย ๆ เข้าใจ คำศัพท์ประมาณ 10 คำ	9-12 ด.	True speech พูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น แม่ หม่ำ

2. จำนวนและประเภทของคำศัพท์ที่ฟังเข้าใจและพูดได้ จำแนกตามอายุ

จำนวนของคำศัพท์	อายุ	ประเภทของคำศัพท์
เข้าใจ 50-100 คำ พูดได้ 10-50 คำ	1 ปี	คำนาม คำกริยา
เข้าใจ 1000 คำ พูดได้ 50-500 คำ	2 ปี	คำนาม คำกริยา คำวิเศษณ์
เข้าใจ 1500คำ พูดได้ 800-900 คำ	3 ปี	คำนาม คำกริยา คำวิเศษณ์ คำบุพบท คำอุทาน
เข้าใจ 1500-2500 คำ พูดได้ 900-1500 คำ	4 ปี	คำนาม คำกริยา คำวิเศษณ์ คำบุพบท คำอุทาน คำสรรพนาม
เข้าใจ 2500-2800 คำ พูดได้ 2300-2500 คำ	5 ปี	คำนาม คำกริยา คำวิเศษณ์ คำบุพบท คำอุทาน คำสรรพนาม คำสันธาน

3. ความยาวและความซับซ้อนของประโยคที่ฟังเข้าใจและพูดได้ จำแนกตามอายุ

ความยาวของประโยค	อายุ	ชนิดของประโยค
1 คำ	1 ปี	บอกเล่า คำสั่ง
2 คำ	2 ปี	บอกเล่า คำสั่ง ปฏิเสธ
3-4 คำ	3 ปี	บอกเล่า คำสั่ง ปฏิเสธ คำถาม
5-6 คำ	4 ปี	บอกเล่า คำสั่ง ปฏิเสธ คำถาม กรรตุวาจก
มากกว่า 6 คำ	5 ปี	บอกเล่า คำสั่ง ปฏิเสธ คำถาม กรรตุวาจก กรรมวาจก เชิงซ้อน กาลเวลา

4. ลำดับขั้นพัฒนาการเสียงพยัญชนะในภาษาไทย (สุนีย์ มุขเงิน, 2524)

อายุ	เสียงพยัญชนะในภาษาไทย
2 ปี	วรรณยุกต์ ครบทุกเสียง
2 ปี 6 เดือน	ม น ค อ ห ย
3 ปี	เพิ่ม ก บ ป ว สระครบทุกเสียง
3 ปี 6 เดือน	เพิ่ม พ ท จ ล ต
4 ปี	เพิ่ม ง ด
4 ปี 6 เดือน	เพิ่ม ฟ
5 ปี	เพิ่ม ช
5 ปี 6 เดือน	เพิ่ม ส
7 ปี	เพิ่ม ร

5. อุปสรรคด้านการได้ยินกับพัฒนาการทางภาษาและการพูด

ระดับการได้ยิน	ปัญหาพัฒนาการทางภาษาและการพูด
น้อยกว่า 26 dB	ไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการทางภาษาและการพูด
26-40 dB	- พัฒนาการภาษาได้ปกติแต่อาจมีพูดไม่ชัดได้บ้าง - ลำบากในการฟังเสียงเบา ๆ เสียงไกล ๆ
41-55 dB	- พัฒนาการภาษาและการพูดอาจล่าช้าบ้าง ไม่สมวัย - พูดไม่ชัด โดยเฉพาะเสียง ส ฟ ช
56-70 dB	พัฒนาภาษาและการพูด ล่าช้า ไม่สมวัย

	• คุณภาพเสียงผิดปกติ พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง
71-90 dB	• พัฒนาการภาษาและการพูด เป็นไปค่อนข้างล่าช้า • มีปัญหาในการแยกความแตกต่างของเสียง • รู้คำศัพท์น้อย ภาษาไม่สมวัยอย่างมาก ใช้การอ่านปาก • เด็กพูดได้น้อย พูดไม่ชัด เสียงพูดเพี้ยนไปมาก
มากกว่า 90 dB	• พัฒนาการภาษาและการพูดเป็นไปอย่างล่าช้ามาก • มีปัญหาในการรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น การแยกทิศทางของเสียง และการแยกความแตกต่างของเสียง • ใช้การอ่านปาก สะกดนิ้วมือ ภาษามือ • ภาษาพูดมีจำกัดมาก เสียงเพี้ยนมาก

6. อุปสรรคด้านระดับสติปัญญากับพัฒนาการทางภาษาและการพูด

ระดับสติปัญญา	ปัญหาพัฒนาการทางภาษาและการพูด
ปัญญ่อ่อนเล็กน้อย IQ 50-70	• พัฒนาภาษาและการพูดได้ค่อนข้างดี แต่อาจมีเริ่มพูดช้า • พูดไม่ชัด • เสียงผิดปกติ
ปัญญ่อ่อนปานกลาง IQ 35-49	• พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า พูดได้ไม่สมวัย • พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ • จังหวะการพูดผิดปกติ
ปัญญ่อ่อนมาก IQ ต่ำกว่า 35	• พัฒนาการภาษาและการพูดได้น้อยมาก • ใช้ท่าทางและเสียงเพื่อสื่อความหมาย และใช้ได้อย่างจำกัด

ภาคผนวกที่ 5.2

การดูแลสุขภาพเสียง

ข้อปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเสียง มีดังนี้

1. พักเสียง ลดการพูดคุย ลดการใช้เสียง ลดการคุยทางโทรศัพท์ อาจใช้การเขียน ใช้ท่าทาง ขยับปากพูดคำ เพื่อให้คู่สนทนาอ่านปาก เพื่อสื่อสารแทนการใช้เสียงพูด
2. หากจำเป็นต้องใช้เสียงพูด ให้พูดสั้น ๆ 3-4 คำต่อ 1 ประโยค ใช้เสียงเท่าที่มี ไม่ใช้เสียงกระซิบ ไม่เกร็งคอ แขนเสียง ตะเบ็งเสียง กระแทกเสียง เพื่อให้มีเสียง
3. จิบน้ำบ่อย ๆ และดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร
4. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไรฝุ่น ฝุ่นละออง ขนสัตว์ เส้นใยสังเคราะห์ คาร์บอน คาร์บอนหรี ไอระเหยของน้ำมัน สารเคมี อากาศชื้น นม กาแฟ อาหารมัน อาหารทอด อาหารรสเผ็ด ฝุ่น pm 2.5

โดยผู้ที่มีอาการแพ้ ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง เมื่อสัมผัสแล้วมักมีอาการคอตแห้ง แสบคอ ระคายคอ เสมหะมาก เสมหะเหนียว ทำให้ไอ กระแอม ขากเสมหะบ่อย ๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สายเสียงได้

5. ลด และเลิก พฤติกรรมการใช้เสียงไม่ถูกต้อง ได้แก่

- กรีดร้อง
- ตะโกน
- ส่งเสียงเชียร์
- พูดเสียงดังตลอดเวลา
- พูดคุยตลอดเวลา
- พูดต่อเนื่องนาน ๆ
- ร้องเพลงต่อเนื่องนาน ๆ
- พูดโดยใช้ระดับเสียงสูง/ต่ำเกินไป
- ร้องเพลงโดยใช้ระดับเสียงสูง/ต่ำเกินไป
- พูดดัดเสียง เลียนเสียงแปลก ๆ
- พูดกระซิบกระซาบ
- พูดแข่งกับเสียงดัง ๆ
- พูดกระแทกเสียง
- แขนเสียงพูด ตะเบ็งเสียงพูด

- พูดประโยคยาว ๆ
- พูดเร็ว/พูดช้า
- ใช้เสียงขณะออกแรงยก/ดึง/ดัน
- ใช้เสียงขณะวิ่ง/ออกกำลังกาย
- เคี้ยวเคี้ยว เคี้ยวใหญ่ ยกลิ้นขณะพูด
- ไอ กระแอม จาม ขากเสมหะ โดยทำบ่อย ๆ
- ไอ กระแอม จาม ขากเสมหะ โดยทำแรง ๆ
- ไม่หยุดพูด ไม่พักเสียง แม้จะมีอาการเหนื่อย ระคายคอ เจ็บคอ แสบคอ เสียงเปลี่ยน

6. หากมีปัญหาโรคกรดไหลย้อนร่วมด้วย ต้องติดตามรับการตรวจรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตนเพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะยาว ดังนี้

6.1 ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้น

- การใส่เสื้อผ้าคับ รัดเข็มขัดแน่น
- การยกของหนัก ก้มตัว
- การกินอาหารครั้งละมาก ๆ กินจนแน่นท้อง
- ดื่มน้ำคราวละมาก ๆ ดื่มน้ำต่อวันมากเกินไป เช่นวันละ 4-6 ลิตร
- กินข้าวค่าน้ำคำ หรือหลังกินข้าวดื่มน้ำตามปริมาณมาก ๆ
- ภาวะน้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง
- การนอนราบหลังอิ่มอาหารใหม่ ๆ ควรนอนหลังจากกินอาหารผ่านไปแล้ว 3-4 ชม.
- การนอนศีรษะต่ำ ควรนอนในท่ายกลำตัวส่วนบนและศีรษะสูงขึ้น 6-10 นิ้ว

6.2 ลดปัจจัยที่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น

- อาหารย่อยยาก อาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาลสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม นม เนย กะทิ ช็อกโกแลต ถั่ว ลูกอม น้ำผลไม้
- อาหารหมัก อาหารดอง อาหารแปรรูปที่เติมกรด หรือสารบางชนิด เพื่อปรุงรส รักษาสภาพ เช่น อาหารกระป๋อง ซอสมะเขือเทศ
- บุหรี่ เหล้า ชา กาแฟ
- อาหารรสจัด อาหารรสเผ็ด เช่น ส้มตำ แกงป่า แกงเผ็ด
- รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
- ภาวะเครียด วิถีการดำเนินชีวิต อารมณ์เสีย

ภาคผนวกที่ 6

ตัวอย่าง ใบส่งตัว

เลขที่ หน่วยงาน
โทรศัพท์
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอส่งตัวผู้ป่วย ชื่อ
เรียน
เนื่องด้วย อายุ ปี
ที่อยู่
มีความผิดปกติของการสื่อความหมายดังนี้
.....
ผลการตรวจวินิจฉัย และการประเมินความสามารถทางภาษาและการพูด
.....
ผลการตรวจการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง
.....
การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู และคำแนะนำที่ได้รับ
.....
ความสามารถทางภาษาและการพูดในขณะนี้
.....
วัตถุประสงค์ที่ต้องการส่งต่อ
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ตามแจ้งในวัตถุประสงค์ และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด)

(.....)

ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ ผ.ส.....

ภาคผนวกที่ 7

ค่าบริการด้านการแก้ไขการพูด

สถานบริการ	รายการบริการ	ราคา (บาท)	ระยะเวลา/ครั้ง (นาที)
ภาครัฐ	การตรวจการประเมิน วินิจฉัยความผิดปกติ ด้วยวิธีการ และ/หรือเครื่องมือพื้นฐาน	300	30
	การตรวจการประเมิน วินิจฉัยความผิดปกติ ด้วยวิธีการ และ/หรือเครื่องมือพิเศษ	300	30
	การบำบัด แก้ไขฟื้นฟู ความผิดปกติ ด้วยวิธีการ และ/หรือ เครื่องมือพื้นฐาน	300	30
	การบำบัด แก้ไขฟื้นฟู ความผิดปกติ ด้วยวิธีการ และ/หรือ เครื่องมือพื้นฐาน	300	30
ภาคเอกชน	การตรวจการประเมิน วินิจฉัยความผิดปกติ	500-1,200	30-45
	การบำบัด แก้ไขฟื้นฟู ความผิดปกติ		

อ้างอิงจากอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560

ภาคผนวกที่ 8

การเชื่อมโยงประเภทความผิดปกติทางการสื่อความหมาย กับ ICD10

อ้างอิงตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD10) ฉบับภาษาไทย เล่ม 1 ตารางการจัดกลุ่มโรค ฉบับปี 2016 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

1. รายการ ICD 10 บริการด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

รายการ	ICD10	Description
การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	Z13.3	Special screening examination for mental and behavioral disorders, mental retardation
การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติของพัฒนาการในวัยเด็ก	Z13.4	Special screening examination for certain developmental disorders in childhood
การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติที่ไม่ระบุรายละเอียด	Z13.9	Special screening examination, unspecified
อรรถบำบัด	Z50.5	Speech therapy
ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษาและการรู้หนังสือ	Z55	Problems related to education and literacy
การให้คำปรึกษา ไม่ระบุรายละเอียด	Z71.9	Counselling, unspecified/ Medical advice

2. รายการ ICD 10 ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมาย

2.1 ความผิดปกติทางการพูด			
ความผิดปกติ	ประเภท	ICD10	Description
พูดไม่ชัด (Articulation & phonological disorders)	ความผิดปกติในการพูดออกเสียง ความสามารถในการพูดออกเสียงของเด็กต่ำกว่าระดับเฉลี่ย ของอายุสมอง แต่มีระดับทักษะทางภาษาเป็นปกติ ทางพัฒนาการ : - ผิดปกติในการออกเสียง - ผิดปกติในการพูด ภาวะเสียการออกเสียงพูด ความผิดปกติในการทำหน้าที่พูดออกเสียง	F80.0	Specific speech articulation disorder A Specific developmental disorder in which the child's use of speech sounds is below the appropriate level for its mental age, but in which there is a normal level of language skills. Developmental : - phonological disorder - speech articulation disorder Dyslalia Functional speech articulation disorder
	ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการทางการพูดและภาษา การพูดไม่ชัด	F80.8	Other developmental disorders of speech and language Lisping
	อัมพาตแบบเบลล์ อัมพาตที่หน้า	G51.0	Bell' s palsy Facial palsy

ปากใหญ่ผิดปกติ	Q18.4	Macrostomia
ปากเล็กผิดปกติ	Q18.5	Microstomia
รูปผิดปกติแต่กำเนิดของริมฝีปาก มิได้จำแนกไว้ที่ใด แต่กำเนิด : - ทางทะเลของริมฝีปาก - รูปผิดปกติของริมฝีปาก NOS กลุ่มอาการแวน เดอวูด	Q38.0	Congenital malformation of lips, not elsewhere classified Congenital : - fistular of lip - malformation of lip NOS Van der Woude's syndrome
ลิ้นติดพื้นปาก เส้นยึดลิ้น	Q38.1	Ankyloglossia Tongue tie
ลิ้นใหญ่ผิดปกติ	Q38.2	Macroglossia
รูปผิดปกติแต่กำเนิดแบบอื่นของลิ้น	Q38.3	Other congenital malformations of tongue
ไม่มีลิ้น	Q38.30	Aglossia
ลิ้นสองแฉก	Q38.31	Bifid tongue
ลิ้นยึดติด แต่กำเนิด	Q38.32	Adhesion of tongue, congenital
ลิ้นมีรอยแยก แต่กำเนิด	Q38.33	Fissure of tongue, congenital
ลิ้นเล็กผิดปกติ	Q38.34	Microglossia
รูปผิดปกติแต่กำเนิดของลิ้น	Q38.38	Other specified congenital malformations of tongue
รูปผิดปกติแต่กำเนิดของลิ้น ไม่ระบุรายละเอียด	Q38.39	Congenital malformation of tongue, unspecified
รูปผิดปกติแต่กำเนิดของเพดาน มิได้จำแนกไว้ที่ใด	Q38.5	Congenital malformation of palate, not elsewhere classified

	ไม่มีลิ้นไก่	Q38.50	Absence of uvular
	โค้งเพดานปากสูง	Q38.51	High arched palate
	รูปผิดปกติแต่กำเนิดแบบอื่นของปาก	Q38.6	Other congenital malformation of mouth
พุดผิดปกติจากภาวะปาก แหว่ง/เพดานโหว่ (Cleft lip and palate speech)	เพดานโหว่ รวม : ร่องของเพดานปาก เพดานปากโหว่	Q35	Cleft palate Includes : fissure of palate palatoschisis
	เพดานส่วนแข็ง โหว่	Q35.1	Cleft hard palate
	เพดานส่วนอ่อนโหว่	Q35.3	Cleft soft palate
	เพดานส่วนแข็ง และส่วนอ่อนโหว่	Q35.5	Cleft hard palate and cleft soft palate
	ลิ้นไก่แหว่ง	Q35.7	Cleft uvula
	เพดานโหว่ ไม่ระบุรายละเอียด	Q35.9	Cleft palate, unspecified
	ปากแหว่ง รวม : ปากแหว่ง รอยแยกแต่กำเนิดของริมฝีปาก ริมฝีปากแหว่ง เลเปียม ลิโพรินัม	Q36	Cleft lip Incl : Cheiloschisis Congenital fissure of lip Hare lip Labium leporinum
	ปากแหว่ง สองข้าง	Q36.0	Cleft lip, bilateral
	ปากแหว่ง ตรงกลาง	Q36.1	Cleft lip, median
	ปากแหว่ง ข้างเดียว ปากแหว่ง NOS	Q36.9	Cleft lip, unilateral Cleft lip NOS
	เพดานโหว่ร่วมกับปากแหว่ง	Q37	Cleft palate with cleft lip

	เพดานส่วนแข็งโหว่ร่วมกับปากแหว่งสองข้าง	Q37.0	Cleft hard palate with bilateral cleft lip
	เพดานส่วนแข็งโหว่ร่วมกับปากแหว่งข้างเดียว	Q37.1	Cleft hard palate with unilateral cleft lip
	เพดานส่วนแข็งโหว่ร่วมกับปากแหว่งNOS		Cleft hard palate with cleft lip NOS
	เพดานส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่งสองข้าง	Q37.2	Cleft soft palate with bilateral cleft lip
	เพดานส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่งข้างเดียว	Q37.3	Cleft soft palate with unilateral cleft lip
	เพดานส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่ง NOS		Cleft soft palate with cleft lip NOS
	เพดานส่วนแข็งและส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่งสองข้าง	Q37.4	Cleft hard and soft palate with bilateral cleft lip
	เพดานส่วนแข็งและส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่งข้างเดียว	Q37.5	Cleft hard and soft palate with unilateral cleft lip Cleft hard and soft palate with cleft lip NOS
	เพดานส่วนแข็งและส่วนอ่อนโหว่ร่วมกับปากแหว่งNOS		
	เพดานโหว่ที่ไม่ระบุรายละเอียด ร่วมกับปากแหว่งสองข้าง	Q37.8	Unspecified Cleft palate with bilateral cleft lip
	เพดานโหว่ที่ไม่ระบุรายละเอียด ร่วมกับปากแหว่งข้างเดียว	Q37.9	Unspecified Cleft palate with unilateral cleft lip Cleft palate with cleft lip NOS
	เพดานโหว่ร่วมกับปากแหว่ง NOS		
	รูปผิดปกติแต่กำเนิดแบบอื่นของลิ้น ปาก และ คอหอย	Q38	Other congenital malformations of tongue , mouth and pharynx
จังหวะการพูดผิดปกติ (Fluency disorders)	การพูดติดอ่าง (การพูดตะกุกตะกัก)	F98.5	Stuttering (Stammering)
	การพูดเร็วและรัว	F98.6	Cluttering
ความผิดปกติของการพูด เนื่องจากความบกพร่องของ ระบบประสาทควบคุมการ พูด (Motor speech disorders)	เสียการรู้ปฏิบัติ	R48.2	Apraxia
	พูดไม่เป็นความและออกเสียงเสื่อมรุนแรง	R47.1	Dysarthria and anarthria
	ความผิดปกติอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียดของการพูด	R47.8	Other and unspecified speech disturbances

2.2 ความผิดปกติทางภาษา

ความผิดปกติ	ประเภท	ICD10	Description
อะเฟเซีย (Aphasia)	ความผิดปกติของการพูด มิได้จำแนกไว้ที่ใด	R47	Speech disturbance, not elsewhere classified
	เสียการสื่อภาษาและการสื่อความ	R47.0	Dysphasia and Aphasia
ภาวะสมองเสื่อม (Degeneration of brain)	ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์	F00/ G30	Dementia in Alzheimers disease
	ภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคหลอดเลือด	F01	Vascular dementia
	ภาวะสมองเสื่อมในโรคอื่นที่จำแนกไว้ที่อื่น	F02	Dementia in other diseases classified elsewhere
	ภาวะสมองเสื่อมในโรคพิก	F02.0/ G31.0	Dementia in Pick' s disease
	ภาวะสมองเสื่อมในโรคเครอต์เฟลด์-จาคอบ	F02.1/ A81.0	Dementia in Creutzfeld-Jacob disease
	ภาวะสมองเสื่อมในโรคฮันติงตัน	F02.2/ G10	Dementia in Huntion' s disease
	ภาวะสมองเสื่อมในโรคพาร์กินสัน	F02.3/ G20	Dementia in Parkinson' s disease

ภาวะสมองเสื่อมในโรคเอดส์	F02.4/ B22.0	Dementia in Human immunodeficiency virus (HIV) disease
ภาวะสมองเสื่อมในโรคอื่นที่ระบุรายละเอียดจำแนกไว้ที่อื่น	F02.8	Dementia in other specified disease classified elsewhere
ภาวะสมองเสื่อม ที่ไม่ระบุรายละเอียด	F03	Unspecified dementia
ความผิดปกติเล็กน้อยในด้านปรีชา	F06.7	Mild cognitive disorder
โรคสมองเสื่อมของระบบประสาท มิได้จำแนกไว้ที่ใด	G31	Other degenerative disease of nervous system, not elsewhere classified
สมองฝ่อมีเขตรอบ โรคพิก ภาวะการเสียการสื่อความหมายอย่างเดียวนิดาลูกลาม	G31.0	Circumscribed brain atrophy Pick' s disease Progressive isolated aphasia
โรคมัลติเปิลสเกอโรซิส	G35	Multiple sclerosis
โรคขาดเลือดไปเลี้ยงสมองชั่วคราว และกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้อง	G45	Transient cerebral ischemic attacks and relate syndromes
กลุ่มอาการหลอดเลือดของสมอง ในโรคหลอดเลือดสมอง	G46*	Vascular syndrome of brain in cerebrovascular diseases
ความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง ไม่ระบุรายละเอียด	G52.9	Cranial nerve disorders ,unspecified
กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร	G61.0	Guillain-Barre syndrome
โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายแรง และความผิดปกติอื่นของรอยต่อกล้ามเนื้อกับประสาท	G70	Myasthenia gravis and other myoneural disorders
อัมพาตสมองใหญ่	G80	Cerebral palsy

	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	I63	Cerebral infarction
	โรคอัมพาตฉับพลัน ไม่ระบุว่าเป็นเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	I64	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction
	โรคหลอดเลือดสมองฉับพลัน NOS		Cerebrovascular accident NOS
ความผิดปกติทางสัญลักษณ์อื่น ๆ (Other symbolic dysfunction)	ความผิดปกติของการอ่าน และเข้าใจสัญลักษณ์อื่น มิได้จำแนกไว้ที่ใด	R48	Dyslexia and other symbolic dysfunctions not elsewhere classified
	อ่านไม่เข้าใจ และอ่านไม่ได้	R48.0	Dyslexia and Alexia
	เสียการระลึกรู้	R48.1	Agnosia
	ความผิดปกติอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียดของการเข้าใจสัญลักษณ์ คำนวณไม่ได้ วาดภาพไม่ได้	R48.8	Other and unspecified symbolic dysfunction Acalculia Agraphia
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจาก ประสาทหูพิการ (Delayed speech and language development due to hearing loss)	สูญเสียการได้ยินจากการนำเสียง และจากประสาทหูเสื่อมรวมหูหนวกแต่กำเนิด	H90	Conductive and sensorineural hearing loss, congenital deafness
	สูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงเสื่อมสองข้าง	H90.0	Conductive hearing loss, bilateral
	สูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงเสื่อมข้างเดียว หูอีกข้างไม่มีข้อจำกัดการได้ยิน	H90.1	Conductive hearing loss, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side
	สูญเสียการได้ยินจากการนำเสียงเสื่อมไม่ระบุรายละเอียดหูหนวกจากการนำเสียงเสื่อม NOS	H90.2	Conductive hearing loss, unspecified Conductive deafness NOS
	การสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมสองข้าง	H90.3	Sensorineural hearing loss, bilateral

	การสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมข้างเดียว หูอีกข้างไม่มีข้อจำกัดการได้ยิน	H90.4	Sensorineural hearing loss, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side
	การสูญเสียการได้ยินจากประสาทหูเสื่อมไม่ระบุรายละเอียด หูหนวกแต่กำเนิด NOS สูญเสียการได้ยิน : จากส่วนกลางกลาง จากเส้นประสาทจากการรับรู้เสียง จากการรับเสียง NOS หูหนวกจากประสาทหูเสื่อมNOS	H90.5	Sensorineural hearing loss, unspecified Congenital deafness NOS Hearing loss : central, neural, perceptive, sensory NOS Sensorineural deafness NOS
	สูญเสียการได้ยินจากการทั้งการนำเสียงและประสาทหูเสื่อมสองข้าง	H90.6	Mixed conductive and sensorineural hearing loss, bilateral
	สูญเสียการได้ยินจากการทั้งการนำเสียงและประสาทหูเสื่อมข้างเดียว หูอีกข้างไม่มีข้อจำกัดการได้ยิน	H90.7	Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unspecified, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side
	สูญเสียการได้ยินจากการทั้งการนำเสียงและประสาทหูเสื่อม ไม่ระบุรายละเอียด	H90.8	Mixed conductive and sensorineural hearing loss, unspecified
	การสูญเสียการได้ยินแบบอื่น	H91	Other hearing loss
	การสูญเสียการได้ยินจากพิษต่อประสาทหู	H91.0	Ototoxic hearing loss
	สูญเสียการได้ยินฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ สูญเสียการได้ยินฉับพลัน NOS	H91.2	Sudden idiopathic hearing loss Sudden hearing loss NOS
	เป็นใบ้เพราะหูหนวก มิได้จำแนกไว้ที่ใด	H91.3	Deaf mutism, not elsewhere classified
	สูญเสียการได้ยินแบบอื่นที่ระบุรายละเอียด	H91.8	Other specified hearing loss

	สูญเสียการได้ยิน ไม่ระบุรายละเอียด หูหนวก : - NOS - ที่ความถี่สูง - ที่ความถี่ต่ำ	H91.9	Hearing loss, unspecified Deafness : - NOS - High frequency - Low frequency
พัฒนาการทางภาษาและ การพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากกลุ่มอาการ ออทิสติก (Delayed speech and language development due to Autistic spectrum disorder)	ความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน	F84	Pervasive developmental disorders
	โรคออทิสซึมในวัยเด็ก ความผิดปกติแบบออทิสติก วัยทารก : - ออทิสซึม - โรคจิต กลุ่มอาการแคนเนอร์	F84.0	Childhood autism Autistic disorder Infantile : - autism - psychosis Kanner's syndrome
	โรคออทิสซึมนอกแบบ โรคจิตนอกแบบในวัยเด็ก ภาวะปัญญาอ่อนที่มีลักษณะออทิสติก	F84.1	Atypical autism Atypical childhood psychosis Mental retardation with autistic features
	กลุ่มอาการเรตต์	F84.2	Rett's syndrome
	ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการที่ทำให้ไม่มี บุรณภาพในวัยเด็ก	F84.3	Other childhood disintegrative disorder
	ความผิดปกติแบบอยู่ไม่นิ่งร่วมกับภาวะปัญญาอ่อน และ การเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ	F84.4	Overactive disorder associated with mental retardation and stereotyped movment
	กลุ่มอาการแอสเพอร์เจอร์	F84.5	Asperger' s syndrome

	ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน	F84.8	Other pervasive developmental disorders
	ความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน ไม่ระบุรายละเอียด	F84.9	Pervasive developmental disorder, unspecified
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากสมองพิการ (Delayed speech and language development due to brain damage)	ความผิดปกติทางภาษาแบบไม่สามารถพูดสิ่งที่อยู่ในใจได้	F80.1	Expressive language disorder Developmental dysphasia or aphasia, expressive type
	ความผิดปกติทางภาษาแบบไม่สามารถเข้าใจความหมายสิ่งที่ฟัง การไม่เข้าใจสิ่งที่ฟังแต่กำเนิด ทางพัฒนาการ : - ภาวะเสียการสื่อสารภาษา แบบไม่สามารถเข้าใจความหมายสิ่งที่ฟัง - ภาวะเสียการสื่อสารภาษาแบบเวอร์นิกเก ไม่เข้าใจคำ	F80.2	Receptive language disorder Congenital auditory imperceptions Developmental : - dysphasia or aphasia, receptive type - Wernicke' s aphasia Word deafness
	ภาวะเสียการสื่อสารภาษาที่เกิดภายหลังเป็นโรคลมชัก (แลนเดา-เคลีฟเฟอร์)	F80.3	Acquired aphasia with epilepsy (Landau-kleffner)
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากความบกพร่องทางสติปัญญา	ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย	F70	Mild mental retardation Include: feeble-mindedness, mild mental subnormality (IQ 50-69, in adult mental age 9-<12 years)
	ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	F71	Moderate mental retardation

(Delayed speech and language development due to global delayed development, intellectual disabilities)			(IQ 35-49, mental age 6-<9 years)
	ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	F72	Severe mental retardation (IQ 20-34, mental age 3-<6 years)
	ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก	F73	Profound mental retardation (IQ <20, mental age <3 years)
	ภาวะปัญญาอ่อนแบบอื่น	F78	Other mental retardation
	ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด รวม ปัญญา พร่อง NOS ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ NOS	F79	Unspecified mental retardation Includes : mental : deficiency NOS subnormality NOS
	กลุ่มอาการดาวน์	Q90	Down 's syndrome
	กลุ่มอาการเอ็ดเวิร์ดและกลุ่มอาการพาทอ	Q91	Edward's syndrome and Patau's syndrome
	กลุ่มอาการเทอร์เนอร์	Q96	Turner's syndrome
	โครโมโซมเอ็กซ์เปราะบาง	Q99.2	Fragile X chromosome
	ความผิดปกติโครโมโซม ไม่ระบุรายละเอียด	Q99.9	Chromosomal abnormality, unspecified
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม (Delayed	ปัญหาอื่นเกี่ยวกับการเลี้ยงดู	Z62	Other problems related to upbringing
	ผู้ปกครองดูแลควบคุมไม่เพียงพอ	Z62.0	Inadequate parental supervision and control
	ผู้ปกครองปกป้องเด็กมากเกินไป	Z62.1	Parent over protection
	การเลี้ยงดูในสถาบัน	Z62.2	Institutional upbringing
	การเป็นปรปักษ์และโยนความผิดให้เด็ก	Z62.3	Hostility towards and scapegoating of child

speech and language development due to lack of stimulation)	การไม่เอาใจใส่ความรู้สึกของเด็ก	Z62.4	Emotional neglect of child
	ปัญหาอื่นเกี่ยวกับการละเลยในการเลี้ยงดูเด็กขาดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่น	Z62.5	Other problems related to neglect in upbringing, lack of learning and play experience
พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย	ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการภาษาและการพูด	F80	Specific developmental disorders of speech and language
เนื่องจากความบกพร่องด้านภาษา (Delayed speech and language development due to developmental language disorders)	ความผิดปกติของพัฒนาการทางการพูดและภาษา ไม่ระบุรายละเอียด ความผิดปกติทางภาษา NOS	F80.9	Developmental disorders of speech and language, unspecified Language disorders NOS
Social communication disorders	ความผิดปกติของหน้าที่ทางสังคมที่เริ่มต้นเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่น	F94	Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence
	การไม่ยอมพูดในบางสถานการณ์	F94.0	Elective mutism
	ความผิดปกติอื่นของหน้าที่ทางสังคมที่เริ่มต้นในวัยเด็ก	F94.8	Other childhood disorders of social functioning
	ความผิดปกติของหน้าที่ทางสังคมที่เริ่มต้นในวัยเด็ก ไม่ระบุรายละเอียด	F94.9	Childhood disorders of social functioning, unspecified

2.3 ความผิดปกติของเสียงพูด

ความผิดปกติ	ประเภท	ICD10	Description
เสียงผิดปกติ (Voice disorders)	ความผิดปกติของเสียง	R49	Voice disturbances
	ออกเสียงลำบาก เสียงแหบ	R49.0	Dysphonia Hoarseness
	ออกเสียงไม่ได้ ไม่มีเสียง	R49.1	Aphonia Loss of voice
	เสียงขึ้นจมูกและจมูกบี้	R49.2	Hypernasality and hyponasality
	ความผิดปกติอื่นๆ ที่ไม่ระบุรายละเอียดของเสียง เสียงเปลี่ยน	R49.8	Other and unspecified voice disturbances Change in voice
	อัมพาตของสายเสียงและกล่องเสียง	J38.0	Paralysis of vocal cord and larynx
	ติ่งเนื้อเมือกของสายเสียงและกล่องเสียง	J38.1	Polyp of vocal cord and larynx
	ปุ่มของสายเสียง	J38.2	Nodules of vocal cord
	โรคอื่นของสายเสียง	J38.3	Other disease of vocal cords
	กล่องเสียงบวม	J38.4	Oedema of larynx
	กล่องเสียงหดเกร็ง	J38.5	Laryngeal spasm
	กล่องเสียงตีบ	J38.6	Stenosis of larynx
	โรคอื่นของกล่องเสียง	J38.7	Other disease of larynx
	รูปผิดปกติแต่กำเนิดของกล่องเสียง	Q31	Congenital malformation of larynx

Head neck cancer	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก	C00	Malignant neoplasm of lip
	เนื้องอกร้ายของโคนลิ้น	C01	Malignant neoplasm of base of tongue
	เนื้องอกร้ายของส่วนอื่นและส่วนที่ไม่ระบุรายละเอียดของลิ้น	C02	Malignant neoplasm of other and unspecified part of tongue
	เนื้องอกร้ายของเหงือก	C03	Malignant neoplasm of gum
	เนื้องอกร้ายของพื้นปาก	C04	Malignant neoplasm of floor of mouth
	เนื้องอกร้ายของเพดานปาก	C05	Malignant neoplasm of palate
	เนื้องอกร้ายของส่วนอื่น และส่วนที่ไม่ระบุรายละเอียดของปาก	C06	Malignant neoplasm of other and unspecified part of mouth
	เนื้องอกร้ายของต่อมน้ำลายพาโรติค	C07	Malignant neoplasm of parotid gland
	เนื้องอกร้ายของต่อมน้ำลายหลักอื่น และที่ไม่ระบุรายละเอียด	C08	Malignant neoplasm of other and unspecified major salivary gland
	เนื้องอกร้ายของทอนซิล	C09	Malignant neoplasm of tonsil
	เนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนปาก	C10	Malignant neoplasm of oropharynx
	เนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนจมูก	C11	Malignant neoplasm of nasopharynx
	เนื้องอกร้ายของโพรงไพริฟอร์ม	C12	Malignant neoplasm of pyriform sinus
	เนื้องอกร้ายของคอหอยส่วนกล่องเสียง	C13	Malignant neoplasm of hypopharynx
	เนื้องอกร้ายของตำแหน่งอื่น และตำแหน่งที่ไม่ชัดเจนของริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย	C14	Malignant neoplasm of other and ill-defined sites in the lip, oral cavity and pharynx
	เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร	C15	Malignant neoplasm of oesophagus
	เนื้องอกร้ายของโพรงจมูก และหูชั้นกลาง	C30	Malignant neoplasm of nasal cavity and middle ear

เนื้องอกร้ายของโพรงอากาศ	C31	Malignant neoplasm of accessory sinuses
เนื้องอกร้ายของกล่องเสียง	C32	Malignant neoplasm of larynx
เนื้องอกร้ายของท่อลม	C33	Malignant neoplasm of trachea
เนื้องอกร้ายของต่อมไทรอยด์	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland
เนื้องอกร้ายของกล่องเสียง	C32	Malignant neoplasm of larynx
เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร	C15	Malignant neoplasm of oesophagus
เสียการรู้กลิ่น	R43.0	Anosmia
การรู้กลิ่นผิดธรรมดา	R43.1	Parosmia
การรู้รสผิดธรรมดา	R43.2	Parageusia
ความผิดปกติอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียดของการรับรู้กลิ่น และรส ความผิดปกติของการรับรู้รส และกลิ่นรวมกัน	R43.8	Other and unspecified disturbance of smell and taste, mixed disturbance of smell and taste
ภาวะมีรูเปิดเทียมที่คอ	Z93.0	Tracheostomy status
การมีกล่องเสียงเทียม	Z96.3	Presence of artificial larynx
การพึ่งเครื่องช่วยหายใจ	Z99.1	Dependence on respirator

2.4 ความผิดปกติที่ไม่สามารถจัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง			
ความผิดปกติ	ประเภท	ICD10	Description
ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disabilities)	ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน	F81	Specific developmental disorders of scholastic skills
	ความผิดปกติจำเพาะของการอ่าน	F81.0	Specific reading disorder
	ความผิดปกติจำเพาะของการสะกดคำ ไม่มีความผิดปกติของการอ่าน	F81.1	Specific spelling disorders (without reading disorder)
	ความผิดปกติจำเพาะของทักษะทางคณิตศาสตร์	F81.2	Specific disorder of arithmetical skills
	ความผิดปกติผสมของทักษะในการเรียน	F81.3	Mixed disorder of scholastic skills
	ความผิดปกติแบบอื่นของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน	F81.8	Other developmental disorders of scholastic skills
	ความผิดปกติของพัฒนาการทางทักษะในการเรียน ไม่ระบุรายละเอียด	F81.9	Developmental disorder of scholastic skills, unspecified
	ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการแบบผสม	F83	Mixed specific developmental disorders
	ความผิดปกติของการอ่าน และการเข้าใจสัญลักษณ์อื่น มิได้จำแนกไว้ที่ใด	R48	Dyslexia and other symbolic dysfunctions,not elsewhere classified
	อ่านไม่เข้าใจ และอ่านไม่ได้	R48.0	Dyslexia and alexia
	เสียการระลึกรู้	R48.1	Agnosia
	เสียรู้การปฏิบัติ	R48.2	Apraxia
	ความผิดปกติอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียดของการเข้าใจสัญลักษณ์ คำนวณไม่ได้	R48.8	Other and unspecified symbolic dysfunction Acalculia Agraphia

	วาดภาพไม่ได้		
ภาวะสมาธิสั้น (Attention deficit Hyperactivity disorder : ADHD)	ความผิดปกติแบบอยู่นิ่ง	F90	Hyperkinetic disorders
	ความผิดปกติของการประกอบกิจกรรม และความใส่ใจ ความใส่ใจบกพร่อง : - ความผิดปกติที่มีอาการอยู่นิ่ง - ความผิดปกติแบบอยู่นิ่ง - กลุ่มอาการที่อยู่นิ่ง	F90.0	Disturbance of activity and attention Attention deficit: - disorder with hyperactivity - hyperactivity disorder - syndrome with hyperactivity
	ความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบอยู่นิ่ง ความผิดปกติแบบอยู่นิ่งที่พบร่วมกับความผิดปกติทาง ความพฤติกรรม	F90.1	Hyperkinetic conduct disorder Hyperkinetic disorder association with conduct disorders
	ความผิดปกติอื่นแบบอยู่นิ่ง	F90.8	Other hyperkinetic disorders
	ความผิดปกติแบบอยู่นิ่ง ไม่ระบุรายละเอียด ปฏิกิริยาแบบอยู่นิ่งของวัยเด็ก และวัยรุ่น NOS กลุ่มอาการอยู่นิ่ง NOS	F90.9	Hyperkinetic disorder, unspecified Hyperkinetic reaction of childhood or adolescence NOS Hyperkinetic syndrome NOS
ความผิดปกติทางการกลืน (Swallowing disorders)	กลืนลำบาก กลืนยาก คอหอยไม่ประสานงาน	R13	Dysphagia Difficulty in swallowing Pharyngeal incoordination

การสบฟันผิดปกติจากการกลืนผิดปกติ	K07.51	Malocclusion due to abnormal swallowing
หลอดอาหารตีบและตันแต่กำเนิด	Q39.3	Congenital stenosis and stricture of oesophagus
หลอดอาหารมีแผ่นขวาง	Q39.4	Oesophageal web
หลอดอาหารขยายขนาดแต่กำเนิด	Q39.5	Congenital dilatation of oesophagus
ถุงยื่นของหลอดอาหาร ซอกของหลอดอาหาร	Q39.6	Diverticulum of oesophagus Oesophageal pouch
รูปผิดปกติแต่กำเนิดของหลอดอาหาร ไม่ระบุรายละเอียด	Q39.9	Congenital malformation of oesophagus,unspecified
ความผิดปกติของเส้นประสาทกลอสโซฟาริงเจียล ความผิดปกติที่เส้นประสาทสมองคู่ที่9 ปวดประสาทกลอสโซฟาริงเจียล	G52.1	Disorders of glossopharyngeal nerve Disorders of 9 th cranial nerve Glossopharyngeal neuralgia
ความผิดปกติของเส้นประสาทวากัส ความผิดปกติที่เส้นประสาทนิวโมแกสตริก(คู่ที่10)	G52.2	Disorders of vagus nerve Disorders of pneumogastric (10 th) cranial nerve
ความผิดปกติของเส้นประสาทไฮโปกลอสซัล ความผิดปกติที่เส้นประสาทสมองคู่ที่12	G52.3	Disorders of hypoglossal nerve Disorders of 12 th cranial nerve
ความผิดปกติของเส้นประสาทสมองหลายเส้น ความผิดปกติของเส้นประสาทสมองอักเสบหลายเส้น	G52.7	Disorders of multiple cranial nerves Polyneuritis cranialis
ความผิดปกติของเส้นประสาทสมองอื่นที่ระบุรายละเอียด	G52.8	Disorders of other specified cranial nerves
ความผิดปกติของเส้นประสาทสมองไม่ระบุรายละเอียด	G52.9	Cranial nerve disorders unspecified

ภาคผนวกอื่นๆ

จรรยาบรรณ วิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

จรรยาบรรณ หมายถึง หลักความประพฤติอันเหมาะสมแสดงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบอาชีพที่กลุ่มบุคคลแต่ละสาขาวิชาชีพ ประมวลขึ้นไว้เป็นหลักให้สมาชิก ในสาขาวิชาชีพนั้นๆ ยึดถือปฏิบัติ เพื่อรักษาชื่อเสียงและส่งเสริมเกียรติคุณของสาขาวิชาชีพตน (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๓๕)

ความสำคัญ

ลักษณะงานวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายซึ่งประกอบด้วยการแก้ไขการได้ยิน และการแก้ไขการพูดเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถโดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ นอกจากจะต้องอาศัยหลักวิชาการความรู้ที่ถูกต้องแล้วยังต้องอาศัยจริยธรรมในการตัดสินใจ เพราะเป็นงานที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย การกระทำดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพการดำรงชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย

สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย ในฐานะตัวแทนของบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพทั่วประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญของจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อรักษามาตรฐานสูงสุดของวิชาชีพให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ที่คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ จึงได้รวบรวมหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน รวมทั้งระเบียบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐาน มีความถูกต้องทั้งคุณธรรมและจริยธรรม อันจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทั่วประเทศได้ถือปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป ทั้งนี้เพื่อรักษาเกียรติภูมิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นวิชาชีพให้ยั่งยืนสืบไป

ในสหรัฐอเมริกา มีการก่อตั้งสมาคมวิชาชีพ ASHA ตั้งแต่ปี ค.ศ.1952 โดยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเป็นทางการ เพื่อแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่พัฒนาขึ้นภายในวิชาชีพ โดยสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมและความคาดหวังทางวิชาชีพสำหรับการปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์และทางคลินิก ตั้งอยู่บนหลักการของหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความยุติธรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อรับรองสวัสดิภาพของผู้บริโภคและเพื่อปกป้องชื่อเสียงและความซื่อสัตย์สุจริตของวิชาชีพ จรรยาบรรณของวิชาชีพจึงเป็นกรอบและแนวทางสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการสนับสนุนการตัดสินใจในแต่ละวันที่เกี่ยวข้องกับความประพฤติทางวิชาชีพ

ประมวลจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นข้อบังคับและระเบียบวินัย โดยกำหนดบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพ อีกทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลทางการศึกษาที่สำคัญเกี่ยวกับหลักการและมาตรฐานทางจริยธรรมที่คาดหวังจากนักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด การรักษามาตรฐานสูงสุดของความซื่อสัตย์สุจริตและหลักการทางจริยธรรมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความรับผิดชอบโดยนักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษาทางคลินิก นักการศึกษา ที่ปรึกษานักวิจัย หัวหน้างานและผู้ดูแลระบบ

ผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ให้บริการทางคลินิกจะต้องมีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งรับรองความสามารถทางคลินิกและต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณ โดยมีเลขทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะประจำตัวของแต่ละบุคคล ที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงว่าด้วยการรักษารายการบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งใช้บังคับผู้ประกอบการโรคศิลปะทุกสาขา อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการสมาคมมีความเห็นตรงกันว่า ควรมีการพิจารณารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพโดยตรงที่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายได้ใช้เป็นแนวทางในการประกอบโรคศิลปะให้มีคุณภาพ มีความถูกต้องทัดเทียมอารยประเทศ

การประพฤติและการปฏิบัติทางจริยธรรมโดยหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎจรรยาบรรณวิชาชีพ มุ่งเน้นประเด็นต่อไปนี้ :

- ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ให้บริการและต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
- ความรับผิดชอบต่อความสามารถทางวิชาชีพของตน
- ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ
- ความรับผิดชอบต่อความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขทั้งหมดของกิจกรรมทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดและเนื้อหาจรรยาบรรณวิชาชีพในส่วนนี้ จะเป็นรายละเอียดส่งที่จะช่วยให้ผู้ประกอบการโรคศิลปะเคารพในวิชาชีพและส่งผลลัพธ์เชิงบวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานในฐานะนักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบการโรคศิลปะที่จะควรยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพนี้ ได้แก่

๑. สมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะนี้ที่มีได้เป็นสมาชิกสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย
๓. นักศึกษาผู้ที่กำลังศึกษาวิชาชีพนี้

หมวดที่ ๑

ความรับผิดชอบต่อบุคคลที่ให้บริการและต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อ ๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้บริการอย่างเต็มความสามารถ ถูกต้องตามมาตรฐานของผู้ประกอบโรคศิลปะอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องกระทำทุกวิถีทาง รวมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการต้องได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพสูงสุด

ข้อ ๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการทางวิชาชีพ หรือในการดำเนินการทางวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการ บนพื้นฐานของ อายุ สัญชาติ ความพิการ เชื้อชาติ เพศ การแสดงออกทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ ข้อมูลทางพันธุกรรม ชนิกานาเกิด รวมถึงวัฒนธรรม ภาษา ภาษาถิ่นและสำเนียง ศาสนา รสนิยมทางเพศ

ข้อ ๔. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่บิดเบือนข้อมูลประจำตัวของผู้ช่วย นักศึกษา ผู้ช่วยวิจัยหรือผู้อื่น ภายใต้การดูแลของตน และจะต้องแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้บริการเกี่ยวกับชื่อ บทบาทและข้อมูลประจำตัวทางวิชาชีพของบุคคลที่ให้บริการ รวมถึงการให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการและผลกระทบของการให้บริการนั้นๆ รวมทั้งอุปกรณ์ที่จำหน่ายให้

ข้อ ๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องประเมินผลสัมฤทธิ์ของบริการที่ให้และอุปกรณ์ที่จำหน่าย ตลอดจนความปลอดภัย ความเสี่ยงของการบริการ แนะนำการให้บริการและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ต่อเมื่อพิจารณาอย่างมีเหตุผลแล้วว่า ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ข้อ ๖. ผู้ประกอบโรคศิลปะสามารถมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางคลินิก ให้กับผู้ช่วยหรือบุคคลอื่นใด ต่อเมื่อบุคคลเหล่านั้นได้รับการเตรียมพร้อมอย่างเพียงพอและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ความรับผิดชอบต่อสวัสดิการของผู้รับบริการยังคงอยู่กับนักแก้ไขการได้ยินหรือนักแก้ไขการพูดที่ผ่านการรับรอง

ข้อ ๗. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่มอบหมายงานที่ต้องใช้ทักษะ ความรู้ วิจารณญาณ หรือทักษะประจำตัวเฉพาะที่อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพให้กับผู้ช่วย หรือผู้ที่ไม่ใช่มืออาชีพที่พวกเขามีหน้าที่รับผิดชอบในการกำกับดูแล

ข้อ ๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่แสดงการรับประกันผลการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่อาจจะให้เหตุผลที่เหมาะสมในการพยากรณ์โรคได้

ข้อ ๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่ประเมินหรือให้การแก้ไขปัญหาวงทางภาษาการพูด และการได้ยินโดยที่มิเคยได้พบและประเมินผู้รับบริการ

ข้อ ๑๐. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องคงไว้ซึ่งการเก็บบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริการวิชาชีพ รวมทั้งจำหน่ายอุปกรณ์ที่จำหน่าย และอนุญาตให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบได้

ข้อ ๑๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลด้านวิชาชีพหรือส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งทราบมาโดยการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่โดยความยินยอมของผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือทำหน้าที่ เพื่อปกป้องความปลอดภัยของบุคคลหรือสังคม

ข้อ ๑๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่คิดค่าบริการในส่วนที่ไม่ให้บริการ และต้องไม่กล่าวอ้างถึงหรือใช้วิธีการใดๆ ให้สำคัญผิดถึงการบริการหรืออุปกรณ์ที่ตนเองมีได้ให้บริการ

ข้อ ๑๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องทำการศึกษา ทดลอง วิจัย หรือสอนแสดงในมนุษย์ ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้นั้น

ข้อ ๑๔. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ติดสารเสพติดหรือมีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งมีผลต่อการให้บริการ พึงขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมวิชาชีพและถอนตัวจากการให้บริการนั้นตามความเหมาะสม

ข้อ ๑๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่ปฏิเสธการให้บริการทางวิชาชีพแก่ผู้รับบริการ ยกเว้นการให้บริการนั้นกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ประกอบวิชาชีพอย่างมีเหตุผล

ข้อ ๑๖. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่ให้บริการที่เกินความรู้ ความสามารถหรือนอกเหนือไปจากความรู้ฝึกหัดของตนเอง

ข้อ ๑๗. ผู้ประกอบโรคศิลปะ อาจให้บริการผ่านการปฏิบัติทางไกล (tele-practice) ที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและข้อบังคับของคณะกรรมการวิชาชีพ แต่จะต้องไม่ให้บริการทางคลินิกโดยการสื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพียงอย่างเดียว

ข้อ ๑๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่ปล่อยให้ความยากลำบากส่วนบุคคล ความทุกข์ทางจิตสังคม การใช้สารเสพติดในทางที่ผิด หรือสภาวะสุขภาพร่างกายหรือจิตใจมารบกวนหน้าที่ในการให้บริการอย่างมืออาชีพด้วยทักษะและความปลอดภัยที่เหมาะสม ผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบในทางลบจากปัจจัยใดๆ ที่ระบุไว้ข้างต้น ควรขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญว่าความรับผิดชอบทางวิชาชีพของตนควรถูกจำกัดหรือระงับ

ข้อ ๑๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่มีความรู้ที่เพื่อนร่วมงานไม่สามารถให้บริการทางวิชาชีพด้วยทักษะและความปลอดภัยที่เหมาะสม จะต้องรายงานข้อมูลนี้ไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมเป็นการภายใน หากมีกลไกดังกล่าวและเมื่อเหมาะสม อาจรายงานไปยังหน่วยงานหรือคณะกรรมการวิชาชีพ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลวิชาชีพหรือสมาคมวิชาชีพ

หมวดที่ ๒

ความรับผิดชอบต่อความสามารถทางวิชาชีพของตน

ข้อ ๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้บริการทางคลินิกต่อเมื่อสำเร็จการศึกษาและได้รับปริญญาบัตร สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ข้อ ๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้บริการที่อยู่ในขอบเขตความสามารถของวิชาชีพโดยคำนึงถึงระดับ การศึกษา การฝึกอบรมและประสบการณ์ของตนเอง

ข้อ ๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องเพิ่มพูนและพัฒนาความสามารถทางวิชาชีพของตนเอง เพื่อดำเนิน วิชาชีพในระดับที่สูงขึ้น

ข้อ ๔. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่มีบทบาทด้านการบริหารหรือกำกับดูแล จะต้องไม่กำหนดหรืออนุญาต ให้เจ้าหน้าที่ของตน ให้บริการหรือดำเนินกิจกรรมการวิจัยที่เกินความสามารถที่ได้รับการรับรอง ความชำนาญ การศึกษา การฝึกอบรมและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่

ข้อ ๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ในบทบาทการบริหารหรือกำกับดูแล จะต้องไม่กำหนดหรืออนุญาตให้ เจ้าหน้าที่ของตน ให้บริการหรือดำเนินกิจกรรมทางคลินิก ที่ส่งผลกระทบต่ออิสระทางวิชาชีพและวัตถุประสงค์ ของการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่

ข้อ ๖. ผู้ประกอบวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบัน

ข้อ ๗. ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่สอดคล้องกับแนวทางวิชาชีพที่ยอมรับใน ด้านการปฏิบัติของตน เมื่อเทคโนโลยีดังกล่าวได้รับการรับรองแต่ไม่พร้อมใช้งาน จำเป็นแต่ไม่มีให้ใช้ ควร พิจารณาส่งต่อตามความเหมาะสม

ข้อ ๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกอย่างที่ใช้ในการบริการ อยู่ในสภาพดี สามารถใช้งานได้ถูกต้องและได้รับการปรับเทียบมาตรฐานที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

หมวดที่ ๓

ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

ข้อ ๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่บิดเบือนข้อมูลประจำตัวหรือทำให้ผู้รับบริการหลงเข้าใจผิดในความสามารถ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมหรือประสบการณ์ของตนเพื่อประโยชน์ส่วนตน

ข้อ ๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในความขัดแย้งทางผลประโยชน์หรือความสัมพันธ์ส่วนบุคคล วิชาชีพ การเงิน หรือผลประโยชน์หรือความสัมพันธ์อื่น ๆ อาจส่งผลต่อความเที่ยงธรรม ความสามารถ หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางผลประโยชน์ดังกล่าวได้จำเป็นต้องมีการเปิดเผยและจัดการอย่างเหมาะสม

ข้อ ๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่บิดเบือนข้อมูลจากการวินิจฉัยหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตเกี่ยวกับวิชาชีพของตน ทั้งการให้บริการหรือการจำหน่ายอุปกรณ์หรือร่วมกระทำการใดๆ ที่สื่อเค้าถึงทุจริตเพื่อหวังผลตอบแทน

ข้อ ๔. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องแสดงหลักฐานหรือข้อมูลในการได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพแก่ผู้รับบริการอย่างเปิดเผยหรือตามคำร้องขอ

ข้อ ๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่ฉ้อโกง วางแผนฉ้อโกง หรือมีส่วนร่วมในการกระทำที่ผิดกฎหมายหรือประมาทเลินเล่อที่เกี่ยวข้องกับการขอรับการชำระเงิน หรือการเบิกเงินคืนสำหรับบริการ Reimbursement for services ผลิตภัณฑ์ การวิจัย หรือเงินทุน

ข้อ ๖. การเผยแพร่ข้อมูลหรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชนของผู้ประกอบโรคศิลปะต้องเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิชาชีพและการให้บริการความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ข้อ ๗. การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา การตลาด การนำเสนอผลงานวิจัย หรือส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพต้องยึดมั่นในมาตรฐานของวิชาชีพและไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง

ข้อ ๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะจะต้องไม่ทำงานการเงินที่เป็นเท็จโดยเจตนา และจะต้องกรอกเอกสารทั้งหมดอย่างซื่อสัตย์และไม่ละเว้น

หมวดที่ ๔

ความรับผิดชอบต่อความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขทั้งหมดของกิจกรรมทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่ยอมให้ผู้หนึ่งผู้ใดในกำกับให้การบริการใดๆ ที่เป็นการละเมิดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพหรือทำให้วิชาชีพเสื่อมเสีย ต้องทำงานร่วมกับสมาชิกในวิชาชีพของตนเองและ/หรือสมาชิกของวิชาชีพอื่นตามความเหมาะสม เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพสูงสุด

ข้อ ๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องไม่กระทำการใดๆ ที่จะเสื่อมเสียต่อวิชาชีพ ต้องไม่คดโกง ต้องไม่หลอกลวง และต้องไม่ทำให้ผู้อื่นหลงเข้าใจผิดในสถานภาพของตนเองในการให้บริการทางวิชาชีพ

ข้อ ๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้เกียรติยกย่องผู้ที่มีส่วนร่วมในผลงานที่ได้รับการเผยแพร่ การนำเสนอตามความเป็นจริง ต้องได้รับการแบ่งปันอย่างเหมาะสมยุติธรรม โดยได้รับการยินยอมจากผู้มีส่วนร่วม

ข้อ ๔. คำแถลงของผู้ประกอบโรคศิลปะต่อผู้ร่วมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ผลการวิจัย หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ ต้องยึดมั่นอยู่บนมาตรฐานวิชาชีพโดยปราศจากการบิดเบือน

ข้อ ๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้บริการโดยการอ้างอิงตามหลักวิชาการ ร่วมกับการใช้วิจารณญาณบนพื้นฐานแห่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ ด้วยการฝึกฝนการใช้วิจารณญาณอิสระส่วนตัวและคำนึงถึงการส่งต่อหรือการแนะนำเพิ่มเติม

ข้อ ๖. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่มีส่วนร่วมในพฤติกรรมในรูปแบบใด ๆ ที่ส่งผลเสียต่ออาชีพหรือความเหมาะสมของบุคคลในการให้บริการ

ข้อ ๗. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ประสบต่อเหตุการณ์หรือรับทราบข่าวสารที่น่าเชื่อถือ อันเป็นการละเมิดต่อจรรยาบรรณวิชาชีพต้องแจ้งให้คณะกรรมการการจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อ ๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการการจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยความเต็มใจในการสอบสวนหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ข้อ ๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเพศกับบุคคลที่พวกเขาใช้อำนาจหรืออำนาจทางวิชาชีพ รวมถึงบุคคลที่รับบริการ

ข้อ ๑๐. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่ยอมให้บุคคลใดก็ตามที่อยู่ภายใต้การดูแลของตนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติใด ๆ ที่ละเมิดจรรยาบรรณโดยเจตนา

ข้อ ๑๑. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องมอบหมายเครดิตให้กับผู้ที่มีส่วนร่วมในสิ่งพิมพ์การนำเสนอ กระบวนการหรือผลิตภัณฑ์เท่านั้น เครดิตจะถูกกำหนดตามสัดส่วนของเงินสมทบและได้รับความยินยอมจากผู้มีส่วนร่วมเท่านั้น

ข้อ ๑๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องอ้างอิงแหล่งที่มา เมื่อใช้ความคิด การวิจัย การนำเสนอ ผลลัพธ์ หรือผลิตภัณฑ์ของบุคคลอื่นในการนำเสนอหรือสรุปเป็นลายลักษณ์อักษร วาจา หรือสื่ออื่นใด

ข้อ ๑๓. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่เลือกปฏิบัติในความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สมาชิกของวิชาชีพอื่น หรือบุคคลที่อยู่ภายใต้การดูแลของตนบนพื้นฐานของอายุ สัญชาติ; ความพิการ; เชื้อชาติ; เพศ; การแสดงออกทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ ข้อมูลทางพันธุกรรม ชชาติกำเนิด รวมถึงวัฒนธรรม ภาษา ภาษาถิ่น และสำเนียง ศาสนา; เพศ; รสนิยมทางเพศ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

ข้อ ๑๔. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่มีหลักฐานว่าอาจจะเกิดจรรยาบรรณมีหน้าที่รับผิดชอบในการทำงาน ร่วมกันเพื่อแก้ไขสถานการณ์หากเป็นไปได้หรือแจ้งให้คณะกรรมการจรรยาบรรณวิชาชีพทราบผ่านขั้นตอนที่กำหนดไว้

ข้อ ๑๕. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องไม่ยื่นหรือสนับสนุนให้ผู้อื่นยื่นเรื่องร้องเรียนโดยไม่สนใจหรือเพิกเฉยต่อข้อเท็จจริงที่จะหักล้างข้อกล่าวหา ประมวลจริยธรรมจะไม่ถูกใช้เพื่อการตอบโต้ส่วนบุคคล เพื่อจัดการกับความเกลียดชังส่วนบุคคล หรือเป็นเครื่องมือในการตอบโต้

ข้อ ๑๖. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ร้องเรียนและตอบสนองต่อข้อร้องเรียนจะต้องปฏิบัติตามนโยบายของ คณะกรรมการจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างครบถ้วนในการพิจารณาตัดสินและแก้ไขข้อร้องเรียนที่ถูกกล่าวหาว่า ละเมิดจรรยาบรรณ

ข้อ ๑๗. ผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของสถาบันที่บังคับใช้กับการ ปฏิบัติทางวิชาชีพและการดำเนินการวิจัยอย่างมีความรับผิดชอบ

ข้อ ๑๘. ผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ถูกตัดสินว่ามีความผิดหรือเข้ารับสารภาพว่ามีความผิดหรือไม่มีคู่แข่ง ใน (๑) ความผิดใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับความจริง การทำร้ายร่างกาย หรือการข่มขู่ว่าจะทำร้าย ร่างกาย ต่อบุคคลหรือทรัพย์สินของผู้อื่น หรือ (๒) ความผิดทางอาญาใด ๆ จะต้องรายงานตนเองโดยแจ้ง คณะกรรมการวิชาชีพด้านจริยธรรม เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๖๐ วันนับจากวันที่ถูกตัดสินว่ามีความผิด การรับสารภาพหรือการตัดสินความผิด บุคคลจะต้องจัดเตรียมสำเนาทักการตัดสิน การรับสารภาพ พร้อม การแจ้งเตือนการรายงานตนเอง และเอกสารศาลอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพด้านจริยธรรม ร้องขอ อย่างสมเหตุสมผล

ข้อ ๑๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ ๑) ถูกลงโทษทางวินัยในที่สาธารณะหรือถูกปฏิเสธใบอนุญาตหรือ ใบรับรองวิชาชีพโดยคณะกรรมการวิชาชีพ หรือ ๒) สละหรือยอมจำนนใบอนุญาต การรับรอง หรือการจดทะเบียนกับหน่วยงานดังกล่าวโดยสมัครใจในขณะที่อยู่ระหว่างการสอบสวนข้อกล่าวหาว่าประพฤติไม่เหมาะสมจะต้องรายงานตนเองโดยแจ้งคณะกรรมการวิชาชีพด้านจริยธรรม เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๖๐ วันนับจากการดำเนินการขั้นสุดท้ายหรือการจัดการ ผู้ประกอบโรคศิลปะจะต้อง ส่งสำเนาการดำเนินการขึ้น

สุดท้าย การลงโทษ หรือการจัดการพร้อมการแจ้งเตือนการรายงานตนเองไปยังคณะกรรมการวิชาชีพด้าน
จริยธรรม

ดัดแปลงจาก Code of Ethics โดย American Speech-Language-Hearing Association, 2023

การบริการผ่านการปฏิบัติทางไกล (Tele-practice)

ก. นิยาม

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) ให้นิยามของการบริการผ่านการปฏิบัติทางไกล(Tele-practice) คือ การให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีโทรคมนาคมและอินเทอร์เน็ต เพื่อให้แพทย์หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ในการคัดกรอง ประเมิน รักษา หรือให้คำปรึกษาจากระยะไกลกับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมสำหรับนักโสตสัมผัสวิทยาและนักแก้ไขการพูด ซึ่งอาจเป็นโหมดหลักของการให้บริการ หรืออาจใช้เป็นบริการเสริมแบบตัวต่อตัว ซึ่งถือเป็นการให้บริการแบบไฮบริด ซึ่ง ASHA หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า tele-medicine หรือ tele-health เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดว่าบริการเหล่านี้ใช้เฉพาะในสถานพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังอาจใช้คำว่า Tele-audiology, Tele-speech, Tele-therapy, Tele-rehabilitation (American Telemedicine Association, 2010) โดยในการให้บริการนั้น มีประเภทของการให้บริการแบ่งได้ ดังนี้

1. การฝึกแบบอยู่ในช่วงเวลาเดียวกันหรือพร้อมกัน (Synchronous) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีการติดต่อสื่อสาร ลงมือปฏิบัติตามกระบวนการฝึกตามที่ผู้ให้บริการบอกทันที โดยทั้ง 2 ฝ่ายอยู่ในสื่อออนไลน์พร้อมกันในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น Zoom cloud meetings, Google meeting, Line application การฝึกแบบนี้มีความใกล้เคียงหรือเหมือนกับการพบกันซึ่งหน้า
2. การฝึกแบบไม่ต้องอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน (Asynchronous) ผู้ให้บริการมีการบันทึกรูปภาพ วิดีโอ หรือข้อมูลที่ต้องการให้ผู้รับบริการทราบหรือฝึกปฏิบัติ และทำการส่งให้ผู้รับบริการดู ศึกษาหรือปฏิบัติตามในภายหลังหรือตามความสะดวก
3. การฝึกแบบผสมผสาน (Hybrid) ผู้ให้บริการมีการผสมผสานระหว่างการฝึกแบบอยู่ในช่วงเวลาเดียวกันและการฝึกแบบไม่ต้องอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน

ข. บทบาทและความรับผิดชอบ

บทบาทและความรับผิดชอบของนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดในการบริการผ่านการปฏิบัติทางไกลนั้นมีข้อควรพิจารณาพอสังเขป ได้แก่

1. เลือกผู้รับบริการที่มีความเหมาะสมในการให้บริการผ่านการปฏิบัติทางไกลอาจมีการทดลองใช้ช่วงสั้น ๆ เพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ประสิทธิภาพของการรักษาค่าใช้จ่ายในการจัดหาอุปกรณ์ของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ความสามารถในการได้ยิน การมองเห็นความคล่องแคล่ว ความอดทนในการนั่ง ความรู้ความเข้าใจ สมาธิ ช่วงความสนใจ
2. พิจารณาถึงความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมในการให้บริการด้วยการวางตำแหน่งกล้องของผู้รับบริการ

ความเหมาะสมของแสง ฉากหลังของผู้ให้บริการ ความปลอดภัยในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการในระหว่างการให้บริการผ่านทางไกล

3. สามารถเลือกอุปกรณ์ฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ที่เหมาะสมและการเชื่อมต่อ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามแอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย มีการเปรียบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องมือทางคลินิกและอุปกรณ์ Tele-practice อย่างสม่ำเสมอ สามารถปรับเปลี่ยนเทคนิคที่ใช้ในการประเมินและการรักษา รวมทั้งวัสดุที่ใช้ในการให้บริการได้อย่างเหมาะสม

4. มีการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ดูแลและครอบครัว เก็บรักษาเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม รวมถึงได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการในการใช้การฝึกหัดระยะไกล มีการคุ้มครองความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้รับบริการ

5. มีความร่วมมือกับแหล่งการแพทย์ การศึกษา และชุมชนเพื่อการส่งต่อและติดตามผลอย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินประสิทธิผลของบริการที่ให้เพื่อวัดผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). Telepractice. (Practice Portal). [cited 2024 Nov. 04]. Available from: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/>.

การสื่อสารทางเลือก

Augmentative and alternative communication (AAC)

นิยาม

เป็นวิธีการสื่อสารที่ช่วยเสริม (augmentative) หรือทดแทน (alternative) การสื่อสารที่บกพร่องทั้งทางด้านความเข้าใจภาษาและ/หรือการพูดสื่อสาร ทั้งในรูปแบบการพูดและการเขียน การสื่อสารทางเลือกมีหลายรูปแบบ เช่น การเขียน การพิมพ์ข้อความ การใช้สายตา การแสดงสีหน้า การใช้ท่าทาง การใช้ภาษามือ การใช้สัญลักษณ์ การใช้รูปภาพ และการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สร้างเสียงพูด เป็นต้น

การสื่อสารทางเลือก เหมาะสำหรับบุคคลที่มีข้อจำกัดหรือความบกพร่องในทักษะของความเข้าใจภาษาในรูปแบบคำพูด และ/หรือข้อความ ซึ่งมีความรุนแรงจนส่งผลให้ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระดับของความรุนแรงมีตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อสารได้โดยสิ้นเชิง จนถึงสามารถพูดสื่อสารได้แต่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ต่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานหรือใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น พูดไม่ชัดอย่างรุนแรง พูดเสียงเบาจนทำให้เกิดข้อจำกัดทางการสื่อสารในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงรบกวน หรือผู้ป่วยบางรายพูดสื่อสารกับเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะสถานที่ที่คุ้นเคย แต่ไม่พูดสื่อสารกับบุคคลหรือสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ความบกพร่องทางการสื่อสารดังกล่าวเรียกว่า ความบกพร่องทางการสื่อสารที่ซับซ้อน (complex communication needs) มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบการรับรู้รู้สึก การเคลื่อนไหวร่างกาย สติปัญญา หรือความผิดปกติแบบอื่น ๆ

การสื่อสารทางเลือกอาจใช้เพื่อเสริมหรือทดแทนการพูดสื่อสารเพียงชั่วคราวหรือถาวร ขึ้นอยู่กับโรคหรือสภาวะความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจชั่วคราวในระยะพักฟื้น ทำให้ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ จึงใช้การสื่อสารทางเลือกเพื่อช่วยให้สื่อสารได้ในระยะนี้ แต่เมื่อถอดท่อทางเดินหายใจและสามารถพูดสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้การสื่อสารทางเลือกอีกต่อไป ในทางกลับกันผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (amyotrophic lateral sclerosis) ที่มีพยากรณ์โรคที่ถดถอยอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะได้ประโยชน์จากการใช้การสื่อสารทางเลือกเพื่อทดแทนการพูดสื่อสารอย่างถาวร

การประเมิน และผลการตรวจวินิจฉัยทางภาษาและการพูด

1. ทบทวนเวชระเบียน และซักประวัติ (ผนวกที่ 1.15)
2. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
3. ตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการมอง และการเคลื่อนไหว

4. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร ด้วยรูปแบบอื่น ๆ เช่น การเขียน การพิมพ์ข้อความ การใช้สายตา การแสดงสีหน้า การใช้ท่าทาง การใช้ภาษามือ การใช้สัญลักษณ์ การใช้รูปภาพ และการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สร้างเสียงพูด

5. ประเมินความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับในการใช้การสื่อสารทางเลือก และคัดเลือกรูปแบบของการสื่อสารทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อทดแทนหรือส่งเสริมการสื่อสารด้วยการพูด ซึ่งจะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

6. ประเมินอุปสรรคที่อาจขัดขวางการใช้การสื่อสารทางเลือก เช่น ค่าใช้จ่าย การให้ความร่วมมือของผู้ดูแล ความยินยอมในการใช้การสื่อสารทางเลือกของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การแก้ไข

1. จัดหา สาธิต แนะนำ ฝึกฝน กำกับดูแล การใช้การสื่อสารทางเลือก ให้กับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ครู

2. ประเมินความสามารถในการสื่อสารเป็นระยะ เพื่อประเมินผลสำเร็จและประสิทธิภาพของการใช้การสื่อสารทางเลือกนั้น ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย เพื่อพิจารณาการหยุดใช้ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารทางเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาการสื่อสารของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันควรฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาพูด โดยการฝึกและแก้ไขการพูดตามความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการใช้การสื่อสารทางเลือก

3. การฟื้นฟูความสามารถการสื่อสารด้วยการสื่อสารทางเลือก

3.1 สามารถเลือกใช้รูปแบบของการสื่อสารทางเลือกได้หลายอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ใช้ท่าทางร่วมกับใช้กระดานสื่อสาร

3.2 สามารถเปลี่ยนการสื่อสารทางเลือกได้หลายชนิดในระหว่างวัน ตามที่ผู้ป่วยสะดวก

3.3 คำนึงถึงความชอบของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดการละทิ้งการใช้การสื่อสารทางเลือก

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ควรพิจารณาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 3)

การส่งปรึกษาและการตรวจเพิ่มเติม

ควรพิจารณาการส่งปรึกษาและตรวจเพิ่มเติม ตามความเหมาะสม (ผนวกที่ 4)

ข้อเสนอแนะ

ควรทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. American Speech-Language-Hearing Association [internet]. Augmentative and Alternative Communication. [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/>
2. Beukelman D, Miranda P. Augmentative and alternative communication for children and adults (Third Edition) Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co; 2013
3. Dodd, Janet L. Augmentative and alternative communication intervention: an intensive, immersive, socially based service delivery model. Plural Publishing; 2017.
4. Hegde MN. Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology, London; Singular Publishing Group; 1996

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ

พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ และมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาที่มีการประกาศบังคับใช้ไปแล้ว ดังนี้

(๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของสื่อความหมาย พ.ศ. ๒๕๔๗

(๒) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๔๗

(๓) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๘

(๔) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. ๒๕๔๙

(๕) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๓ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๔ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ดังนี้

(๑) สาขากิจกรรมบำบัด

(๒) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

- (๓) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- (๔) สาขารังสีเทคนิค
- (๕) สาขาจิตวิทยาคลินิก
- (๖) สาขากายอุปกรณ์
- (๗) สาขาการแพทย์แผนจีน
- (๘) สาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

“การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะทางสื่อ รวมถึงการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลโดยทั่วไปเข้าใจความหมายเพื่อประโยชน์จากการประกอบโรคศิลปะของตน

“สื่อ” หมายความว่า การสื่อสารทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เคเบิลทีวี วิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง การฉายภาพ หรือภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ทุกชนิด เช่น นามบัตร แผ่นพับ ใบปลิว หนังสือ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่น ๆ รวมถึงแผ่นป้ายโฆษณา วัสดุอื่น ๆ ที่มีข้อความในโฆษณาให้ประชาชนเห็นได้ และให้ความหมายรวมถึงการกระทำ ไม่ว่าโดยวิธีการใด ๆ ให้ประชาชนเห็นภาพหรือข้อความ ภาพ เครื่องหมาย

ข้อ ๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพและปฏิบัติตามกฎหมาย

ข้อ ๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ ๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบวิชาชีพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวด ๒

การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่โฆษณา ใช้ จ้าง วาน หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ ความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะของตน

ข้อ ๑๐ การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะและความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะตามข้อ ๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะอาจกระทำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
- (๒) การแสดงผลงานในหน้าที่หรือการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- (๓) การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษามวลชน
- (๔) การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง จะต้องละเว้นการแสดงในทำนองไม่สุภาพ ไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์จากการประกอบโรคศิลปะของตนหรือของผู้อื่น หรือต่อสถานที่ที่ทำการประกอบโรคศิลปะของตนหรือของผู้อื่น

ข้อ ๑๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะอาจติดป้ายหรืออักษรที่สำนักงานและที่อยู่ของตน และอาจระบุได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงตำแหน่งทางวิชาการ ยศ ฐานันดรศักดิ์ เท่านั้น

(๒) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นแสดงเต็ม หรือเป็นอักษรย่อตามที่ปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งตนได้รับมาโดยวิธีการที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพรับรอง

(๓) ที่อยู่ ที่ตั้ง สำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่น ๆ

(๔) ประเภทใบอนุญาตและสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะของตน

(๕) ความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการประกอบโรคศิลปะของตน ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพได้อนุมัติแล้ว

(๖) เวลาทำงาน

(๗) ชื่อสถานพยาบาลในกรณีที่มีระบุไว้

ข้อ ๑๒ ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อ ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสามารถแจ้งสถานที่ประกอบโรคศิลปะได้ แต่ต้องไม่เป็นการสื่อไปในทำนองโฆษณาโอ้อวดเกินความเป็นจริง หลอกลวง หรือทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อมาใช้บริการและในการแจ้งสถานที่ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ปรากฏหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวในทีเดียวกัน

ข้อ ๑๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมีมิให้การประกอบโรคศิลปะของตนแพร่ออกไปในสื่อเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด ๓ การประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการตรวจและการให้บริการทางวิชาชีพ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจในการวินิจฉัย การติดตาม การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ข้อ ๑๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการวิชาชีพ

ข้อ ๑๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยสุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็นของผู้ป่วย

ข้อ ๑๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ต้องได้รับตามที่ประกาศไว้

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๐ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ ๒๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นความเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพแห่งตน

ข้อ ๒๒ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ ๒๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ ๒๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนผู้อื่นให้มีการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ข้อ ๒๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการแพทย์

หมวด ๔

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ข้อ ๒๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

ข้อ ๒๗ ผู้ประกอบโรคศิลปะพึงร่วมมือ สนับสนุนและส่งเสริมต่อองค์กรทางวิชาชีพ

ข้อ ๒๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อายหรือกลั่นแกล้งกัน

ข้อ ๒๙ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นมาเป็นของตน

ข้อ ๓๐ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่เอาผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน

หมวด ๕

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๑ ผู้ประกอบโรคศิลปะพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๒ ผู้ประกอบโรคศิลปะพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

หมวด ๖
การทดลองในมนุษย์

ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง เป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการว่าด้วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ถ้าหากผู้ถูกทดลองตามความวรรคหนึ่งเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓๕ ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ทำการทดลองโดยใช้สิ่งตัวอย่างของมนุษย์หรือศพต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการว่าด้วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมวด ๗
การปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๓๖ ผู้ประกอบโรคศิลปะต้องปฏิบัติเกี่ยวกับสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยเป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะให้บริการโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานพยาบาลนั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ในสถานพยาบาลที่ประสงค์จะให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ๆ ที่ให้บริการในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการโดยตรงโดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการหลักและตามที่แจ้งต่อผู้อนุญาต

(๒) จัดให้มีระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่มีแผนและอุปกรณ์การสื่อสารโทรคมนาคมเทคโนโลยี ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลและมีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติม บริการทางการแพทย์ทางไกลของการให้บริการที่พัฒนาขึ้นในสถานพยาบาลต่อผู้อนุญาต ตามแบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามแบบ ส.พ. ๑๖

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการต่อผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ ทั้งนี้ การพิจารณาของผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน หรือต่างวิชาชีพ โดยมีได้กระทำต่อผู้รับบริการให้สามารถกระทำได้ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ข้อ ๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการ ระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

ข้อ ๘ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องควบคุมและดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ ในสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ทางไกล ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ของตน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีกระบวนการชี้แจง รายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้านแก่ผู้รับบริการ และความเสี่ยงต่อการรับบริการทางการแพทย์ทางไกล

ข้อ ๑๐ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีระบบเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยง และควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้วยระบบบริการทางการแพทย์ทางไกลอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติมตามประกาศนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



พระราชบัญญัติ
การประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๕๖

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖
เป็นปีที่ ๖๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกบทนิยามคำว่า “การแพทย์แผนไทย” “เวชกรรมไทย” “เภสัชกรรมไทย” “การผดุงครรภ์ไทย” และ “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๔ ให้เพิ่มบทนิยามคำว่า “กิจกรรมบำบัด” “การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย” “การแก้ไขการพูด” “การแก้ไขการได้ยิน” “เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก” “รังสีเทคนิค” “จิตวิทยาคลินิก” “กายอุปกรณ์” “การแพทย์แผนจีน” ระหว่างนิยามคำว่า “การประกอบโรคศิลปะ”

และนิยามคำว่า “ผู้ประกอบการโรคศิลปะ” ในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗

“กิจกรรมบำบัด” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด

“การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย” หมายความว่า การแก้ไขการพูดและการแก้ไขการได้ยิน

“การแก้ไขการพูด” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความผิดปกติของการพูดและการสื่อภาษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูด และความสามารถทางการสื่อภาษา ด้วยวิธีการแก้ไขการพูด หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด รวมทั้งการติดตามผล

“การแก้ไขการได้ยิน” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความผิดปกติของการได้ยิน ความรู้สึกผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางโสตสัมผัสวิทยา ด้วยวิธีการทางโสตสัมผัสวิทยา รวมทั้งการติดตามผล

“เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและปอด และการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการประคับประคองการทำงานของระบบหมุนเวียนของโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติระหว่างการผ่าตัดหัวใจและทรวงอก รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

“รังสีเทคนิค” หมายความว่า การกระทำใด ๆ ต่อมนุษย์โดยใช้รังสีหรือสารกัมมันตรังสีทางการแพทย์ชนิดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค การบำบัดโรคหรือการวิจัย ด้วยวิธีการทางรังสีวิทยา หรือการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์อย่างอื่นที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา

“จิตวิทยาคลินิก” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด ความผิดปกติทางจิต อันเนื่องจากภาวะทางจิตใจ บุคลิกภาพ ระดับเชาวน์ปัญญา อารมณ์ พฤติกรรม การปรับตัว ความเครียดหรือพยาธิสภาพทางสมอง รวมทั้งการวิจัย การส่งเสริมและประเมินภาวะสุขภาพทางจิต ด้วยวิธีการเฉพาะทางจิตวิทยาคลินิก หรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิก

“กายอุปกรณ์” หมายความว่า การกระทำต่อร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินความพิการ การผลิตอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์เทียมภายนอกร่างกาย สำหรับใช้ทดแทนส่วนของร่างกายที่สูญหาย หรือบกพร่อง เกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูก ตามที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้วินิจฉัยสั่งการรักษา

“การแพทย์แผนจีน” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้แบบแพทย์แผนจีน”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“มาตรา ๕ การประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัตินี้ แบ่งเป็นสาขาต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) สาขากิจกรรมบำบัด
- (๒) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- (๓) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- (๔) สาขารังสีเทคนิค
- (๕) สาขาจิตวิทยาคลินิก
- (๖) สาขากายอุปกรณ์
- (๗) สาขาการแพทย์แผนจีน
- (๘) สาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“มาตรา ๘ ให้มีคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นรองประธานกรรมการและกรรมการอื่น ดังต่อไปนี้

(๑) กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากกระทรวงกลาโหม สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และสภาการแพทย์แผนไทย แห่งละหนึ่งคน และผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ สาขาละหนึ่งคน และ

(๒) กรรมการซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน

ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ”

มาตรา ๗ ให้ยกเลิกมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความใน (๑) และ (๒) ของมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๒) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แล้วแต่กรณี”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๔ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
- (๒) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- (๓) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- (๔) คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
- (๕) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
- (๖) คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
- (๗) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน
- (๘) คณะกรรมการวิชาชีพสาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕ (๘)”

มาตรา ๑๐ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๔/๑ มาตรา ๑๔/๒ มาตรา ๑๔/๓ มาตรา ๑๔/๔ มาตรา ๑๔/๕ มาตรา ๑๔/๖ และมาตรา ๑๔/๗ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

“มาตรา ๑๔/๑ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะกิจกรรมบำบัดหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะหรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขากิจกรรมบำบัดในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคนในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้แทนสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๔/๒ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมการแพทย์ และผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้แทนสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายมีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๔/๓ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมการแพทย์ และผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้แทนสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ
มาตรา ๑๔/๔ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะรังสีเทคนิคหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ
หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขารังสีเทคนิคในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และ
สถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน
เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้ง
จากผู้แทนสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคมีจำนวนเท่ากับ
จำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ
มาตรา ๑๔/๕ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนกรมสุขภาพจิต
แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะจิตวิทยาคลินิกหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ
หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิกในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ
และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน
เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้ง
จากผู้แทนราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยอย่างน้อย
แห่งละหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกมีจำนวนเท่ากับ
จำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ
มาตรา ๑๔/๖ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมการแพทย์ และผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะกายอุปกรณ์หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ
หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขากายอุปกรณ์ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้แทนราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์พื้นฟูแห่งประเทศไทยและผู้แทนราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย อย่างน้อยแห่งละหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์มีจำนวนเท่ากับ จำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา ๑๔/๗ ให้มีคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย

(๑) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แห่งละหนึ่งคน

(๒) คณบดีคณะการแพทย์แผนจีนหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนจีนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบันอุดมศึกษาของเอกชนที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน แห่งละหนึ่งคน เลือกกันเองให้เหลือสามคน

(๓) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกินสามคน ในจำนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้แทนสมาคมหรือผู้แทนมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนจีนในประเทศไทยอย่างน้อยหนึ่งคน

(๔) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนมีจำนวนเท่ากับ จำนวนกรรมการวิชาชีพใน (๑) (๒) และ (๓) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกมาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๙ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๙ องค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ และการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาอื่น ตามมาตรา ๑๔ (๘) รวมทั้งคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการวิชาชีพสาขาอื่นดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕ (๘)

มาตรา ๒๐ ภายในสามสิบวันนับจากวันเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๔/๑ (๔) มาตรา ๑๔/๒ (๔) มาตรา ๑๔/๓ (๔) มาตรา ๑๔/๔ (๔) มาตรา ๑๔/๕ (๔) มาตรา ๑๔/๖ (๔) และมาตรา ๑๔/๗ (๔) ให้คณะกรรมการวิชาชีพแต่ละสาขาเลือกกรรมการวิชาชีพเป็นประธาน กรรมการวิชาชีพและรองประธานกรรมการวิชาชีพตำแหน่งละหนึ่งคน

มาตรา ๒๑ การเลือก การแต่งตั้ง และการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๔/๑ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๒ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๓ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๔ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๕ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๖ (๒) (๓) หรือ (๔) และมาตรา ๑๔/๗ (๒) (๓) หรือ (๔) และการเลือกกรรมการวิชาชีพให้ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการวิชาชีพและรองประธานกรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๒๐ ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

ในกรณีกรรมการตามมาตรา ๑๔/๑(๒) มาตรา ๑๔/๒ (๒) มาตรา ๑๔/๓ (๒) มาตรา ๑๔/๔ (๒) มาตรา ๑๔/๕ (๒) มาตรา ๑๔/๖ (๒) และมาตรา ๑๔/๗ (๒) มีไม่ถึงสามคน ให้ถือว่าคณะกรรมการวิชาชีพนั้นมืองค์ประกอบเท่าที่มีอยู่

มาตรา ๒๒ กรรมการวิชาชีพที่มาจากการเลือก การแต่งตั้ง และการเลือกตั้งตามมาตรา ๑๔/๑ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๒ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๓ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๔ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๕ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๖ (๒) (๓) หรือ (๔) และมาตรา ๑๔/๗ (๒) (๓) หรือ (๔) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แล้วแต่กรณี แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

ให้นำความในมาตรา ๑๐ มาใช้บังคับกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของกรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับเลือกตั้งตามมาตรา ๑๔/๑(๔) มาตรา ๑๔/๒ (๔) มาตรา ๑๔/๓ (๔) มาตรา ๑๔/๔ (๔) มาตรา ๑๔/๕ (๔) มาตรา ๑๔/๖ (๔) และมาตรา ๑๔/๗ (๔) โดยอนุโลม

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามวรรคหนึ่ง กรรมการวิชาชีพตามมาตรา ๑๔/๑ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๒ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๓ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๔ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๕ (๒) (๓) หรือ (๔) มาตรา ๑๔/๖ (๒) (๓) หรือ (๔) และมาตรา ๑๔/๗ (๒) (๓) หรือ (๔) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก สำหรับกรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามมาตรา ๑๔/๑ (๓) มาตรา ๑๔/๒ (๓) มาตรา ๑๔/๓ (๓) มาตรา ๑๔/๔ (๓) มาตรา ๑๔/๕ (๓) มาตรา ๑๔/๖ (๓) หรือมาตรา ๑๔/๗ (๓)

(๔) ขาดคุณสมบัติและมีลักษณะต้องห้ามของการเป็นกรรมการวิชาชีพประเภทนั้น ๆ”

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิก (๔) ของมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

มาตรา ๑๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๓ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาต้องมีความรู้ในวิชาชีพดังต่อไปนี้

(๑) สาขากิจกรรมบำบัด ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรองและต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๒) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๓) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกรับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๔) สาขารังสีเทคนิค ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๕) สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาที่ศึกษาระบบนิเวศจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง และได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือนและต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๖) สาขากายอุปกรณ์ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์กำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์จากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๗) สาขาการแพทย์แผนจีน ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนจีนจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนรับรอง และต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนจากประเทศที่สำเร็จการศึกษาด้วย

(๘) สาขาอื่นตามพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามมาตรา ๕ (๘) ต้องมีความรู้ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกานั้น”

มาตรา ๑๕ ให้แก้ไขคำว่า “ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ” ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นคำว่า “ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ” ทุกแห่ง

มาตรา ๑๖ เมื่อพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้พระราชกฤษฎีกาดังต่อไปนี้ เป็นอันยกเลิก

(๑) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขารังสีเทคนิคเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๕) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๖

(๖) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙

(๗) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากายอุปกรณ์เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๐

(๘) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

(๙) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแพทย์แผนจีนเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

(๑๐) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๔

ให้ผู้ซึ่งดำรงตำแหน่งกรรมการวิชาชีพในคณะกรรมการวิชาชีพตามพระราชกฤษฎีกาในวาระหนึ่งอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีคณะกรรมการวิชาชีพตามพระราชบัญญัตินี้ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

บรรดาระเบียบหรือประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกาในวาระหนึ่งที่ใช้อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ขึ้นใช้บังคับ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ได้มีการแยกการประกอบโรคศิลปะ สาขากาพย์แผนไทยและการประกอบโรคศิลปะสาขากาพย์แผนไทยประยุกต์ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะ ประกอบกับมีสาขากาพย์ประกอบโรคศิลปะหลายสาขาที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา สมควรยกเลิกสาขากาพย์ประกอบโรคศิลปะที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา เพื่อนำมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยเพิ่มเติมบทนิยาม สาขากาพย์ประกอบโรคศิลปะ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ และคุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต ปรับปรุงองค์ประกอบและคุณสมบัติของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพ ให้สอดคล้องกันด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”



พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๔๑

และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง
ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
และระเบียบกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๔๑

และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง
ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
และระเบียบกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์เรศ รัช নয়รวิวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางจันทนา จินดาถาวรกิจ	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

คณะดำเนินการ :

นายบุญเลิศ เตียวสุวรรณ	นิติกรชำนาญการพิเศษ
นางสาวศิริพร รุ่งรัตน์วัชชัย	นิติกรปฏิบัติการ
นายจักราวุธ จันทานี้	นิติกร
นางสาวณัททัย สุขเสนา	นิติกร
นางสาวเจนจิรา แก้วม่วงพะเนา	ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย

พิมพ์ครั้งที่ ๒ : พฤษภาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

จัดทำโดย กลุ่มพัฒนากฎหมาย กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คำนำ

โดยที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๕ ตอนที่ ๑๕ ก หน้า ๓๒ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๔๑ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๔๑ เป็นต้นไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดพิมพ์พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑และที่แก้ไขเพิ่มเติม พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระเบียบกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ข้อกฎหมายแก่ประชาชนทั่วไปและสำหรับใช้ประกอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

กองกฎหมาย
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พฤษภาคม ๒๕๖๓

รวมกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
และที่แก้ไขเพิ่มเติม
พร้อมด้วยกฎกระทรวง ประกาศกระทรวง
ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระเบียบกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติ

- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๓

กฎกระทรวง

- กฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ๒๕
- กฎกระทรวง ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๓) ออกตามในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ๒๘
- กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๓๒
- กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๔๔
- กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๕๔
- กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๗๑
- กฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๒ ๘๑
- กฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ๘๖
- กฎกระทรวงว่าด้วยผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภท และลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ๙๐

- กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ ๙๔
ในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตาม ๑๐๑
กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และ
ตามกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพ และจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไข
เพิ่มเติม
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วย ๑๔๗
การดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวง ๑๕๖
ว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
และผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออก
ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ๑๖๕
ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ /๒๕๔๑ เรื่อง โรคซึ่งเป็น ๑๖๗
ลักษณะต้องห้ามในการรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น ๑๖๘
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล ๑๗๕
และมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาล
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล ๑๗๙
และมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วย
บริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย
ว่าด้วยสถานพยาบาล ๑๘๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ๑๘๗
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วย
โรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วม
ในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ๑๘๘
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการ
เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณี
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) เป็นการชั่วคราว ๑๙๒
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่น
ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease
2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว ๑๙๗
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ๒๐๐
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน ๒๐๓
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วม
ในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ๒๐๔

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒๐๗
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล
ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่น
ของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดง
ตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๑๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
การกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะ
ที่จำเป็นประจำคลินิกการประกอบโรคศิลปะ ๒๓๐
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๔๔) เรื่อง หลักเกณฑ์
การจัดศพในสถานพยาบาล ๒๔๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เรื่อง มาตรฐาน
การส่งต่อผู้ป่วย ๒๔๓
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการบริการแพทย์ฉุกเฉิน
ของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๗ ๒๔๖
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาล ๒๕๑
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล
ประเภทสหคลินิก ๒๕๔
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ในการเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนสภาวิชาชีพอื่น
ตามมาตรา ๗ (๑) ในคณะกรรมการสถานพยาบาล ๒๕๕
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ตามมาตรา ๗ (๒)
ในคณะกรรมการสถานพยาบาล ๒๕๗

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เจ็อนไข และค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒๖๑
- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรณปฏิบัติการชั้นสูตร ๒๗๑
- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรณทันตกรรม ๒๗๓
- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรณเอกซเรย์เคลื่อนที่ ๒๗๕

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการ เปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒๗๙



พระราชบัญญัติ



สำนักงานพระราชบัญญัติ

สถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๑

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑
เป็นปีที่ ๕๓ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอันจะเป็นการจำกัด
เสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม ซึ่งมาตรา
๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง
กฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอม
ของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑”

มาตรา ๒^๑ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔

กฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการ
ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม
กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมาย
ว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วย
วิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด
การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบ
วิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วย

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๕/ตอนที่ ๑๕ ก/หน้า ๓๒/๒๔ มีนาคม ๒๕๕๑

^๒ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “สถานพยาบาล” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

วิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“ผู้ประกอบการวิชาชีพ”^๓ หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้หมายความรวมถึงบุคคลตามมาตรา ๓๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้เป็นผู้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อนุญาต”^๔ หมายความว่า อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมาย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสถานพยาบาล

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕^๕ พระราชบัญญัตินี้มิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่นตลอดจนออกประกาศเพื่อปฏิบัติการ

มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพ” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ผู้อนุญาต” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรา ๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามพระราชบัญญัติ^๖

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา กฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติ^๖ เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา
คณะกรรมการสถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๗^๖ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรมทุกกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะจำนวนสองคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยคำแนะนำของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น จำนวนหกคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเภสัชกรรม ผู้แทนทันตแพทยสภา สภาวิชาชีพละหนึ่งคน และผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นเลือกกันเองจำนวนสองคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นจำนวนห้าคนซึ่งในจำนวนนี้จะแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการสองคน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาหนึ่งคน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคหนึ่งคน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา ให้รองอธิบดีซึ่งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๘^๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระมิได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๙ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๘ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

^๖ มาตรา ๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ดำเนินการในกรณีที่
ได้รับแต่งตั้งให้เป็นกรรมการในฐานะนั้น

(๗) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก

วันแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดหุโทษ

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งผู้อื่น
เป็นกรรมการแทน และให้กรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่าที่เหลืออยู่ของ
กรรมการซึ่งตนแทน แต่ถ้าวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการเหลือไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่แต่งตั้งก็ได้
ในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๐ การประชุมของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่ง

หนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อยู่ในที่ประชุม ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการ
คนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งใน

สาม การลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็น
เสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็น และให้คำแนะนำแก่
รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) การออกกฎกระทรวงหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล

การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต

(๓) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

(๔) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการ
สถานพยาบาล

(๕) การกำหนดลักษณะและมาตรฐาน หรือการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่
ได้รับยกเว้นตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และการแจ้งให้ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขสถานพยาบาล
ดังกล่าว

(๖) การกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่อ
อันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตาม

^๔ มาตรา ๙ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙^๕ มาตรา ๑๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล และการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการในกรณีเช่นว่านั้น

(๗) เรื่องอื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

มาตรา ๑๒ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาและเสนอความเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่อยู่ในขอบเขตแห่งหน้าที่ของคณะกรรมการได้

ให้นามตรา ๑๐ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๓ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามมาตรา ๑๒ มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งใดมาเพื่อประกอบการพิจารณาได้

หมวด ๒

การประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๑๔ สถานพยาบาลมี ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลักษณะของสถานพยาบาลแต่ละประเภทตามวรรคหนึ่งและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๔/๑^{๐๐} สถานพยาบาลอาจจัดให้มีการศึกษา การฝึกอบรม การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรเอกชนในการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะหรือการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๕ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด

มาตรฐานการบริการของสถานพยาบาล

มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาลเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอ การออกใบอนุญาต และการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๔/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรา ๑๗ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(๓) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้ จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๕) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ไม่เป็นบุคคลลึกลับจิต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมี คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามวรรคหนึ่งด้วย

มาตรา ๑๘ ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้ อนุญาต จะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(๑) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๑๔

(๓) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

นั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดใน กฎกระทรวง

(๕) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดย คำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้ง หรือมี บริการทางการแพทย์ประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้

มาตรา ๑๙ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปี ปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว ให้ ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๐ ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่ กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาที่ยังประกอบกิจการ ถ้ามิได้ชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่ กำหนด ให้ชำระเงินเพิ่มอกร้อยละห้าต่อเดือน และถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมและเงินเพิ่ม หลังจากพ้นกำหนดหกเดือนให้ผู้อนุญาตดำเนินการตามมาตรา ๔๙ ต่อไป

มาตรา ๒๑ การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แก่บุคคล ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ให้กระทำได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๒ ถ้าผู้รับอนุญาตตายและมีบุคคลแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอนุญาตตาย เพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป เมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ก็ให้ผู้แสดงความจำนงนั้นประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ ในกรณีเช่นนี้ให้ถือว่า ผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

การแสดงความจำนงและการตรวจสอบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๓ ผู้รับอนุญาตต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้มีหน้าที่ควบคุม ดูแล และรับผิดชอบในการดำเนินการสถานพยาบาล

มาตรา ๒๔ ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๕ ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาต

(๑) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แต่บุคคลเช่นนี้จะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใดหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(๓) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

มาตรา ๒๖ ถ้าผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกินเจ็ดวัน ผู้อนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๕ ดำเนินการแทนได้ไม่เกินเก้าสิบวัน ในกรณีเช่นนี้ให้ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับมอบหมาย

มาตรา ๒๕ (๑) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ผู้รับมอบหมายให้ดำเนินการแทนตามวรรคหนึ่ง ให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบ
เช่นเดียวกับผู้ดำเนินการ

มาตรา ๒๗ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลแห่ง
หนึ่ง ๆ จะเป็นบุคคลคนเดียวก็ได้

มาตรา ๒๘ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของ
ปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต

การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วให้
ผู้นั้นดำเนินการสถานพยาบาลต่อไปได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๙ ในกรณีที่ผู้อนุญาตไม่ออกใบอนุญาต หรือไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
ใบอนุญาต ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต แล้วแต่กรณี มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ
รัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งการไม่ออกใบอนุญาตหรือการไม่อนุญาตให้ต่ออายุ
ใบอนุญาต

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด
ในกรณีที่ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ก่อนที่รัฐมนตรีจะมีคำวินิจฉัย
อุทธรณ์ตามวรรคสอง รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือดำเนินการ
สถานพยาบาล แล้วแต่กรณี ไปพลางก่อนได้ เมื่อผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตร้องขอ

มาตรา ๓๐ ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับ
อนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณี แจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายใน
สามสิบวันนับแต่วันที่รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การขอและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๑ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ
สถานพยาบาลนั้น

มาตรา ๓๒^๑ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ ณ สถานพยาบาลนั้น
(๑) ชื่อสถานพยาบาล
(๒) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล
(๓) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น
และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง

มาตรา ๓๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

การแสดงรายละเอียดตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๓^{๓๓} รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้ไม่ได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้

มาตรา ๓๓/๑^{๑๔} เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖

มาตรา ๓๔^{๑๕} ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขา ชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้

ประกอบวิชาชีพทำการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(๒) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพของตน

(๓) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(๔) ควบคุมและดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

มาตรา ๓๕ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

(๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาทำการ

(๒) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๓) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน

มาตรา ๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรา ๓๓/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

มาตรา ๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

กฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

(๔) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๑๕

มาตรา ๓๖^{๑๖} ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามมาตรา ๓๓/๑ ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตราฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เพื่อประโยชน์สาธารณะ ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาหรือดำเนินการตามความเหมาะสมและความจำเป็น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสี่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๓๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

มาตรา ๓๘^{๑๗} ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล นอกจากชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาลตามที่ปรากฏในใบอนุญาต ต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสี่ยง หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศจากผู้อนุญาต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด

การโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ ซึ่งชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณสมบัติหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลโดยใช้ข้อความ เสี่ยง หรือภาพอันเป็นเท็จหรืออื้อวอดเกินความจริง หรือนำมาก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล จะกระทำได้

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

มาตรา ๓๙ ในกรณีที่มีการโฆษณาหรือประกาศฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ ผู้อนุญาตมี

^{๑๖} มาตรา ๓๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

^{๑๗} มาตรา ๓๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาหรือประกาศระงับการกระทำดังกล่าวได้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้กระทำเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

การขอและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะย้ายสถานพยาบาลไปประกอบกิจการที่อื่น ให้ดำเนินการเสมือนเป็นผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๒ เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ตามมาตรา ๑๘ (๔) ผู้รับอนุญาตต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนนั้น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๓ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๘ (๕) การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๔ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

เมื่อได้รับแจ้งตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการก็ได้ ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาถึงประโยชน์และส่วนได้เสียของผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

สำนักงานคณ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๕ ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมี

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

ให้นำมาตรา ๕๓ และมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๓

พนักงานเจ้าหน้าที่

พนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(๑) เข้าไปในอาคารสถานที่หรือยานพาหนะที่พนักงานเจ้าหน้าที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในสถานพยาบาลในระหว่างเวลาทำการเพื่อตรวจสอบและควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) มีหนังสือเรียกผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมาให้ถ้อยคำหรือชี้แจงหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณา

(๔) ยึดหรืออายัดบรรดาเอกสารหรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินคดี

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หรือบุคคลซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลนั้นอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัว บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๘ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ให้ผู้รับอนุญาตและพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

สำนักงานหมวด ๔ การกฤษฎีกา

การปิดสถานพยาบาลและการเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๔๙ เมื่อปรากฏว่าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ แล้วแต่กรณีระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ทั้งนี้ไม่เป็นเหตุลบล้างความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ กระทำการหรือละเว้นกระทำการอย่างใด ๆ จนเป็นเหตุให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนอย่างร้ายแรงแก่ผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๔๕ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ให้ผู้รับอนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด

ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการได้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตสั่งเพิกถอนคำสั่งปิดสถานพยาบาล

มาตรา ๕๑ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ หรือมาตรา ๒๕ แล้วแต่กรณี หรือถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการไม่

ดำเนินการให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่ผู้อนุญาตกำหนดตามมาตรา ๕๐ ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำ

ของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้

ถ้าผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ และผู้อนุญาตเห็นว่าเป็นกรณีร้ายแรงอันอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ให้ผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นได้

มาตรา ๕๒ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในกรณี

(๑) ผู้รับอนุญาตตาย และไม่มีผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการหรือผู้แสดงความจำนงนั้น ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม ทั้งนี้ ตามที่บัญญัติในมาตรา ๒๒

(๒) ผู้อนุญาตมีคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวตามมาตรา ๕๐ หรือมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๕๑

ผู้อนุญาตอาจมีคำสั่งให้สถานพยาบาลนั้น อยู่ในความควบคุมของคณะกรรมการเพื่อดำเนินการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรได้

มาตรา ๕๓ คำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ หรือของผู้อนุญาตตามมาตรา ๕๐ หรือมาตรา ๕๑ ให้ทำเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ณ ภูมิลำเนาของผู้นั้น แล้วแต่กรณี ถ้าไม่พบตัวหรือไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้จัดการปิดคำสั่งไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาล และให้ถือว่าผู้นั้นได้ทราบคำสั่งนั้นแล้วตั้งแต่วันที่ปิดคำสั่ง

คำสั่งของผู้อนุญาตตามวรรคหนึ่ง จะโฆษณาในหนังสือพิมพ์หรือโดยวิธีอื่นใดอีกด้วยก็ได้

มาตรา ๕๔ ผู้ใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตแล้วจะขอรับใบอนุญาตใหม่อีกไม่ได้จนกว่าจะพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๕๕ คำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ หรือของผู้อนุญาตตามมาตรา ๕๐ หรือมาตรา ๕๑ ผู้ที่ได้รับคำสั่งมีสิทธิอุทธรณ์ต่อรัฐมนตรีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบคำสั่ง

คำวินิจฉัยของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

หมวด ๕
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการตาม มาตรา ๑๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗^{๑๘} ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง หรือมาตรา ๒๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

มาตรา ๕๘ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๓๙ หรือมาตรา ๔๕ หรือคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๙ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๑ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ มาตรา ๔๐ หรือมาตรา ๔๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๐ ผู้รับอนุญาตผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยมิได้จัดให้มีผู้ดำเนินการตามมาตรา ๒๓ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๑ ผู้ใดมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบ แต่ไม่แจ้งภายในกำหนดเวลาตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๐ มาตรา ๔๒ หรือมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๒^{๑๙} ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๓ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๓ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๔ (๓) หรือ (๔) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๖๕ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๔ (๒) หรือมาตรา ๓๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๖ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๗ ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๗ ต้องระวางโทษปรับ

^{๑๘} มาตรา ๕๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

^{๑๙} มาตรา ๖๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ไม่เกินสองหมื่นบาท

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

มาตรา ๖๘^{๒๐} ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทนับแต่วันที่ฝ่าฝืนคำสั่งที่ให้ระงับการโฆษณาหรือประกาศ ทั้งนี้ จนกว่าจะระงับการโฆษณาหรือประกาศดังกล่าว

มาตรา ๖๙ ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๔ วรรคสอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๐ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล หรือบุคคลซึ่งอยู่ในสถานพยาบาล ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๗๑ ผู้ใดประกอบกิจการสถานพยาบาลในระหว่างที่สถานพยาบาลนั้นถูกสั่งปิดชั่วคราวตามมาตรา ๕๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ปรับอีกวันละไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืน

มาตรา ๗๒ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกให้แก่คณะกรรมการในการดำเนินการตามมาตรา ๕๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

มาตรา ๗๓ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้ใด จัดทำหรือยินยอมให้ผู้อื่นจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล และค่าบริการเอกสารแสดงการตรวจโรค เอกสารแสดงผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล หรือเอกสารกรณีอื่นอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๔^{๒๑} ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือกระทำการและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้นั้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

^{๒๐} มาตรา ๖๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔

^{๒๑} มาตรา ๗๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๗๕ ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด เป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่งตั้งข้าราชการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ อัยการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนหนึ่ง เป็นเลขานุการ และอีกไม่เกินสองคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ^{๒๒}

บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้มีโทษปรับสถานเดียวหรือที่มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องร้องหรือได้รับโทษถึงจำคุก ในการนี้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีอาจมอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับคดีที่มีโทษปรับสถานเดียวตามที่เห็นสมควรก็ได้

เมื่อผู้ต้องหาได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับ ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในกรณีที่พนักงานสอบสวนพบว่าผู้ใดกระทำความผิดที่มีอัตราโทษตามวรรคสอง และผู้นั้นยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ผู้นั้นแสดงความยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๗๖ โบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔ ให้ถือว่าเป็นใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ

มาตรา ๗๗ บรรดากฎกระทรวง หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๐๔ และยังใช้บังคับอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ชวน หลีกภัย

นายกรัฐมนตรี

มาตรา ๗๕ วรรคหนึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อัตราค่าธรรมเนียม สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

๑. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
๒. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ฉบับละ	๒,๐๐๐ บาท
(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐ บาท
(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๒๐,๐๐๐ บาท
(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๒๐,๐๐๐ บาท และ
ให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๑๐๐ บาท
๓. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
๔. ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ฉบับละ	๒,๕๐๐ บาท
(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท
(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐ บาท
(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ฉบับละ	๑๐,๐๐๐ บาท และ
ให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๕๐ บาท
๕. การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประเภทนั้น ๆ แต่ละฉบับ		
๖. ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
๗. การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาต	ครั้งละ	๑๐๐ บาท
๘. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล	ปีละ	๑๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลได้ใช้บังคับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๔ นั้น ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และไม่สอดคล้องกับลักษณะการประกอบกิจการของสถานพยาบาลปัจจุบัน สมควรที่จะดำเนินการควบคุมกิจการสถานพยาบาลเพื่อให้ความคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับการอนุญาตให้ประกอบกิจการ การเลิก การย้าย การปิดสถานพยาบาล การเพิกถอนใบอนุญาต การโฆษณากิจการของสถานพยาบาล ตลอดจนกำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการควบคุมดูแลสถานพยาบาล และกำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งให้มีการกำหนดจำนวนสถานพยาบาลที่จะให้จัดตั้งได้หรือมีบริการทางการแพทย์บางชนิดในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้ เพื่อให้มีการประกอบกิจการในลักษณะที่ให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง สมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

*พระราชกฤษฎีกาแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๕^{๒๓}

มาตรา ๑๑๖ ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้แก้ไขคำว่า “อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ” เป็น “อธิบดีกรมควบคุมโรค” และคำว่า “สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” เป็น “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ”

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้บัญญัติให้จัดตั้งส่วนราชการขึ้นใหม่โดยมีการกิกใหม่ ซึ่งได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม นั้นแล้ว และเนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวได้บัญญัติให้โอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ รัฐมนตรีผู้ดำรงตำแหน่งหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในส่วนราชการเดิมมาเป็นของส่วนราชการใหม่ โดยให้มีการแก้ไขบทบัญญัติต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ที่โอนไปด้วย ฉะนั้น เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตามหลักการที่ปรากฏในพระราชบัญญัติและพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จึงสมควรแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้สอดคล้องกับการโอนส่วนราชการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความชัดเจนในการใช้กฎหมายโดยไม่ต้องไปค้นหาในกฎหมายโอนอำนาจหน้าที่ว่าตามกฎหมายใดได้มีการโอนภารกิจของส่วนราชการหรือผู้รับผิดชอบตามกฎหมายนั้นไปเป็นของหน่วยงานใดหรือผู้ใดแล้ว โดยแก้ไขบทบัญญัติของกฎหมายให้มีการเปลี่ยนชื่อส่วนราชการ รัฐมนตรีผู้ดำรงตำแหน่งหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการให้ตรงกับกรโอนอำนาจหน้าที่ และเพิ่มผู้แทนส่วนราชการในคณะกรรมการให้ตรงตามภารกิจที่มีการตัดโอนจากส่วนราชการเดิมมาเป็นของส่วนราชการใหม่รวมทั้งจัดส่วนราชการเดิมที่มีการยุบเลิกแล้ว ซึ่งเป็นการแก้ไขให้ตรงตามพระราชบัญญัติและพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗^{๒๔}

^{๒๓} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๑๐๒ ก/หน้า ๖๖/๘ ตุลาคม ๒๕๔๕

^{๒๔} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๑/ตอนที่ ๕๕ ก/หน้า ๑/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๗

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ได้มีการแยกการประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัดและการประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะ สมควรปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” และ “ผู้ประกอบวิชาชีพ” รวมทั้งบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกันด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕^{๒๕}

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ได้มีการแยกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายเฉพาะ สมควรปรับปรุงบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับบทนิยามในคำว่า “สถานพยาบาล” และ “ผู้ประกอบวิชาชีพ” รวมทั้งบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกันด้วย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙^{๒๖}

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๒๓ ให้คณะกรรมการสถานพยาบาลซึ่งดำรงตำแหน่งอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ คงอยู่ในตำแหน่งต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๒๔ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการซึ่งโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใด ๆ เกี่ยวกับสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ต้องขออนุมัติการโฆษณาหรือการประกาศต่อผู้อนุญาตภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศที่ออกตามมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขออนุมัติแล้วให้ดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งจากผู้อนุญาต

^{๒๕} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๐/ตอนที่ ๒ ก/หน้า ๒๐/๙ มกราคม ๒๕๕๖

^{๒๖} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓/ตอนที่ ๑๐๗ ก/หน้า ๔๑/๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

มาตรา ๒๕ บรรดากฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวงหรือประกาศตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

มาตรา ๒๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนมีทั้งสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน แต่กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลไม่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ จึงควรแก้ไขให้สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐต้องมีลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนด หรือผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานที่กำหนด แก้อุปสรรคประกอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แก้ไขเพิ่มเติมรายละเอียดที่ผู้รับอนุญาตต้องแสดงในสถานพยาบาล และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินการของสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล บทกำหนดโทษ และองค์ประกอบของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



กฎกระทรวง



กฎกระทรวง
(พ.ศ. ๒๕๕๓)
ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง มาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดย อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

- ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้
- (๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- | | | |
|-------------------------------|--------|-----------|
| ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | ฉบับละ | ๑,๐๐๐ บาท |
|-------------------------------|--------|-----------|
- (๒) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- | | | |
|--|---------|------------|
| ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | | |
| (ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง | ฉบับละ | ๒,๐๐๐ บาท |
| (ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง | ฉบับละ | ๕,๐๐๐ บาท |
| (ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง | ฉบับละ | ๑๐,๐๐๐ บาท |
| (ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง | ฉบับละ | ๒๐,๐๐๐ บาท |
| (จ) เกิน ๑๐๐ เตียง | ฉบับละ | ๒๐,๐๐๐ บาท |
| และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น | | |
| สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง | เตียงละ | ๑๐๐ บาท |
- (๓) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- | | | |
|-------------------------------|--------|---------|
| ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | ฉบับละ | ๒๕๐ บาท |
|-------------------------------|--------|---------|
- (๔) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- | | | |
|--|---------|-----------|
| ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | | |
| (ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง | ฉบับละ | ๕๐๐ บาท |
| (ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง | ฉบับละ | ๑,๒๕๐ บาท |
| (ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง | ฉบับละ | ๒,๕๐๐ บาท |
| (ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง | ฉบับละ | ๕,๐๐๐ บาท |
| (จ) เกิน ๑๐๐ เตียง | ฉบับละ | ๕,๐๐๐ บาท |
| และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น | | |
| สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง | เตียงละ | ๕๐ บาท |
- (๕) การต่ออายุใบอนุญาต ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแต่ละฉบับตาม (๑)
- (๒) (๓) และ (๔) แล้วแต่กรณี

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๗/ตอนที่ ๙๕ ก/หน้า ๑๔/๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓

(๖) ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๗) การเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาต	ครั้งละ	๑๐๐ บาท
(๘) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	ปีละ	๕๐๐ บาท
(๙) ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน		
(ก) ไม่เกิน ๑๐ เตียง	ปีละ	๐๐ บาท
(ข) เกิน ๑๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๒๕ เตียง	ปีละ	๑,๒๕๐ บาท
(ค) เกิน ๒๕ เตียง แต่ไม่เกิน ๕๐ เตียง	ปีละ	๒,๕๐๐ บาท
(ง) เกิน ๕๐ เตียง แต่ไม่เกิน ๑๐๐ เตียง	ปีละ	๕,๐๐๐ บาท
(จ) เกิน ๑๐๐ เตียง	ปีละ	๕,๐๐๐ บาท
และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น		
สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียง	เตียงละ	๕๐ บาท
แต่ทั้งนี้ เมื่อรวมค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มขึ้นแล้วต้องไม่เกินปีละ ๑๐,๐๐๐		

บาท

ข้อ ๒ ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลสำหรับปีที่ได้
รับใบอนุญาตและสำหรับปีที่ได้รับการต่อใบอนุญาต

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๓
กร ทัพพะรังสี
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกิน
อัตราท้ายพระราชบัญญัติและยกเว้นค่าธรรมเนียม จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวง
ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๓)
ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๒ รูปถ่ายที่ติดบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้ใช้รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกินหกเดือนก่อนวันที่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร ครึ่งตัวหน้า ตรงไม่สวมหมวก แต่งเครื่องแบบข้าราชการ

ข้อ ๓ ในกรุงเทพมหานครให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
สำหรับในจังหวัดอื่นให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ ๔ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในบัตร แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันออกบัตร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๓
กร ทัพพะรังสี
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๗/ตอนที่ ๙๕ ก/หน้า ๑๗/๒๒ ตุลาคม ๒๕๔๓

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงสมควรกำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
 ท้ายกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2543)
 ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

(ด้านหน้า)

5.2 เซนติเมตร

(ตราครุฑ)
 บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
 ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข
 วันออกบัตร/...../.....
 บัตรหมดอายุ...../...../.....

8 เซนติเมตร

ตรากระทรวงสาธารณสุขหรือตราประจำจังหวัด แล้วแต่กรณี

(ด้านหลัง)

5.2 เซนติเมตร

รูปถ่าย
 ขนาด
 2.5 x 3 เซนติเมตร

เลขที่.....
 ชื่อ.....
 ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....
 พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติ
 สถานพยาบาล พ.ศ. 2541

 ตำแหน่ง.....
 ลายมือชื่อผู้ถือบัตร..... ผู้ออกบัตร.....

8 เซนติเมตร

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงสมควรกำหนดแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๕^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ มาตรา ๑๖ วรรคสอง มาตรา ๑๘ (๑) มาตรา ๑๙ วรรคสาม มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ วรรคสอง มาตรา ๒๒ วรรคสอง มาตรา ๓๐ วรรคสอง มาตรา ๔๐ วรรคสอง และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

บททั่วไป

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๑ ในกฎกระทรวงนี้

“สมุดทะเบียนสถานพยาบาล” หมายความว่า สมุดแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๒ การยื่นคำขอหรือการแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาตตามกฎหมายกระทรวงนี้ ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด สำหรับจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่

การยื่นคำขอหรือการแจ้งเป็นหนังสือต่อผู้อนุญาตตามกฎหมายกระทรวงนี้ หากไม่สามารถมายื่นคำขอหรือหนังสือแจ้งได้ด้วยตนเอง ให้ทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นคำขอหรือหนังสือแจ้งแทนและในการมายื่นคำขอหรือหนังสือแจ้งแทน ให้ผู้รับมอบอำนาจนำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอหรือหนังสือแจ้งด้วย

หมวด ๒

การอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ส่วนที่ ๑

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าว และแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อผู้อนุญาตก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต

ข้อ ๔ ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ผู้อนุญาตจะอนุมัติได้ต่อเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) ผู้ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

(๒) สถานพยาบาลเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และจะมีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการตรงตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ส่วนที่ ๒ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๕ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าว และแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ต่อผู้อนุญาตก่อนยื่นคำขอรับใบอนุญาต

ข้อ ๖ เมื่อได้รับคำขออนุมัติและแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลตามข้อ ๕ แล้ว ให้ผู้อนุญาตส่งให้คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ

ข้อ ๗ ในการพิจารณาอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ผู้อนุญาตจะอนุมัติได้ต่อเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) ผู้ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

(๒) บริการนั้นเหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในเขตพื้นที่และ

เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น

(๓) แผนการลงทุนเหมาะสมกับขนาดและประเภทของบริการ

(๔) แบบแปลนของสถานพยาบาลเป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

(๕) มีผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการตรงตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๑๔ (๔) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้อ ๘ เมื่อผู้อนุญาตอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ให้ปิดประกาศรายชื่อผู้ประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาล สถานที่ตั้ง ประเภท ลักษณะ และขนาดของสถานพยาบาลไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ง่าย รวมทั้งจัดทำเอกสาร หรือแผ่นพับ หรือข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้บริการแก่ผู้ร้องขอ ณ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ ๙ ให้ผู้ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล จัดทำป้ายขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยสี่สิบเซนติเมตร และยาวไม่น้อยกว่าสองร้อยสี่สิบเซนติเมตร ติดตั้งไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ซึ่งได้รับอนุมัติตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลดังกล่าว โดยระบุประเภท ลักษณะ และขนาดของสถานพยาบาลที่จะจัดตั้ง พร้อมทั้งวัน เดือน ปี ที่ได้รับอนุมัติไว้ในป้ายด้วย

ข้อ ๑๐ ให้ผู้ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลดำเนินการก่อสร้างอาคารสถานที่ตามแผนงานดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงานนั้น และหากยังไม่แล้วเสร็จให้ผู้ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลดังกล่าวรายงานความก้าวหน้าของการก่อสร้างอาคารสถานที่ต่อผู้อนุญาตเป็นระยะทุกเดือน

กรณีที่ไม่สามารถก่อสร้างอาคารสถานที่ให้แล้วเสร็จได้ภายในกำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติ ถ้าผู้ได้รับอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลผู้นั้นยังมีความประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลอีก ให้ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลใหม่

หมวด ๓

การขอ การออกใบอนุญาตและการกำหนดเงื่อนไข

ข้อ ๑๑ ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอดังกล่าวและหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วย

เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบหนังสือนั้น

ข้อ ๑๒ เมื่อกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี ได้รับคำขอรับใบอนุญาตพร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามข้อ ๑๑ ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว ให้เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการเพื่อเสนอความเห็นต่อผู้อนุญาต

ในการพิจารณาเสนอความเห็นของคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้พิจารณาว่าผู้ขอรับใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยถูกต้องครบถ้วนแล้วหรือไม่

ข้อ ๑๓ ใบอนุญาตให้เป็นไปตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๑๔ ในการออกใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตมอบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้ผู้รับอนุญาตเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้อนุญาตตรวจสอบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องมีรายการดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๒) บริการที่ได้รับอนุญาต
- (๓) การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๔) การแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตแทนกรณีผู้รับอนุญาตตาย
- (๕) รายการการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี
- (๖) การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๗) การออกใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๘) รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาล
- (๙) รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- (๑๐) บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลของพนักงานเจ้าหน้าที่
- (๑๑) สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- (๑๒) การต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- (๑๓) การออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- (๑๔) รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

สมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้เป็นไปตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๑๕ กรณีที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ ๑๔ ให้บันทึกลงในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล หากสมุดทะเบียนสถานพยาบาลหมดเนื้อที่ที่จะบันทึกรายการที่เปลี่ยนแปลงหรือที่เพิ่มขึ้นให้นำไปบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลเล่มใหม่

ข้อ ๑๖ ผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงสมุดทะเบียนสถานพยาบาลแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปตรวจสอบสถานพยาบาลหรือเมื่อได้รับการร้องขอโดยให้บันทึกวันเวลาและข้อเสนอแนะของพนักงานเจ้าหน้าที่ไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลด้วย

ข้อ ๑๗ ในกรณีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตเพื่อขอรับสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๑๘ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้น

(๑) เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้รับอนุญาตได้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบแล้วตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

(๒) เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตให้เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

(๓) เมื่อมีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาต

(๔) เมื่อมีการเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล

(๕) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเวลาทำการ

การยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๑) หรือ (๒) ให้ยื่นพร้อมการแจ้งการเปลี่ยนตัวผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลหรือการขออนุญาตเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๑) ให้ผู้อนุญาตบันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลและระบุวัน เดือน ปี ที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ด้วย

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการตาม (๒) (๓) (๔) หรือ (๕) ให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตโดยออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการที่ผู้รับอนุญาตขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงไปตามนั้น และให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ผู้รับอนุญาตไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

หมวด ๔

การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต

ข้อ ๑๙ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน

ตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

การพิจารณาต่ออายุใบอนุญาต ผู้อนุญาตต้องจัดให้มีการตรวจสอบสถานพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หากพบว่ามี การแก้ไขเปลี่ยนแปลง การบริการแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ให้สถานพยาบาลดำเนินการให้ถูกต้องก่อนการต่ออายุใบอนุญาต

การอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ใหม่ โดยให้ระบุเลขที่ใบอนุญาตเดิมไว้ด้วย และให้บันทึกการต่ออายุใบอนุญาตไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมที่หมดอายุแล้วนั้น ให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

ข้อ ๒๐ ผู้รับอนุญาตที่ไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หรือได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุแต่ไม่ได้รับการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตให้ถือว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นสุดลง หากผู้รับอนุญาตประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลนั้นต่อไป จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตใหม่

หมวด ๕

การชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี

ข้อ ๒๑ ผู้รับอนุญาตต้องยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคมของทุกปี เว้นแต่กรณีได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกำหนดค่าธรรมเนียมที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑

กรณีผู้รับอนุญาตมิได้ชำระค่าธรรมเนียมภายในเวลาที่กำหนดตามวรรคหนึ่ง จะต้องชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน การคำนวณเงินเพิ่มให้คำนวณตามจำนวนเดือนที่ยังไม่ได้ชำระเศษของเดือนให้คิดเป็นหนึ่งเดือน

ข้อ ๒๒ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งรับชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปีออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมให้แก่ผู้รับอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และบันทึกการชำระค่าธรรมเนียมนั้น และเงินเพิ่ม (ถ้ามี) ไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลทุกครั้งที่มีการชำระค่าธรรมเนียม

ข้อ ๒๓ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี ณ สถานพยาบาล โดยปิดไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล

หมวด ๖

การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาต

ข้อ ๒๔^๒ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะโอนใบอนุญาตให้แก่บุคคลอื่นซึ่งมีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้น

การอนุญาตให้โอนใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตโดยออก ใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้โอนให้เปลี่ยนแปลงแก้ไข เป็นชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้รับโอน และให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุนับ เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงแก้ไขไว้ในสมุดทะเบียน สถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตเกี่ยวกับรายการ ชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้โอนตามวรรคสอง

หมวด ๗

การแสดงความจำนงขอเป็นผู้รับอนุญาตแทน

กรณีผู้รับอนุญาตตายและการตรวจสอบ

ข้อ ๒๕^๓ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานพยาบาลแทนกรณีผู้รับอนุญาต ตายให้ยื่นหนังสือแสดงความจำนงต่อผู้อนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบหนังสือนั้น เพื่อขอ ประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตนั้นต่อไป ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย

เมื่อผู้อนุญาตตรวจสอบแล้วพบว่าผู้แสดงความจำนงมีคุณสมบัติและไม่มี ลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๗ ให้ผู้อนุญาตออกใบแทนใบอนุญาตโดยออกใบอนุญาตใหม่ตาม ใบอนุญาตเดิม เว้นแต่รายการชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้รับอนุญาตเดิมให้เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการแทน และให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ ด้านหน้าซ้าย และระบุนับ เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง พร้อมทั้งบันทึกการเปลี่ยนแปลงแก้ไขไว้ในสมุดทะเบียน สถานพยาบาลว่าผู้แสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในใบอนุญาตเกี่ยวกับรายการ ชื่อตัว ชื่อสกุลของ ผู้รับอนุญาตเดิมตามวรรคสอง

๒ ข้อ ๒๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับที่

๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

๓ ข้อ ๒๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับที่

๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๒๖ กรณีใบอนุญาตสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

การพิจารณาออกใบแทนใบอนุญาต ให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิมโดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาตไว้ด้วย พร้อมทั้งบันทึกการออกใบแทนใบอนุญาตไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลด้วย

หมวด ๙

การขอและการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ข้อ ๒๗ การเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลจากประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเป็นการประกอบกิจการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่สามารถกระทำได้

ข้อ ๒๘ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม ในกรณีใดกรณีหนึ่งหรือหลายกรณีดังต่อไปนี้ ให้กระทำได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

- (๑) การลดหรือเพิ่มแผนกบริการ
- (๒) การลดหรือเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการในแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยหนัก
- (๓) การลดหรือเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด
- (๔) การเปลี่ยนลักษณะของสถานพยาบาลจากที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- (๕) การเปลี่ยนลักษณะการใช้สอยอาคาร โดยการย้ายสถานที่หรือแผนกบริการภายในอาคารจากผังเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- (๖) การเพิ่มหรือลดอุปกรณ์ เช่น เครื่องเอกซเรย์ เครื่องเอ็มอาร์ไอ เครื่องฉายรังสี หรือเครื่องฟอกบำบัดโลหิต
- (๗) การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ต่อได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

(๘) การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตาม (๑) ถึง (๖)

(๙) การดัดแปลงอาคารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบริการผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการดัดแปลงนั้น

(๑๐) การดัดแปลงอาคารที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตาม (๑) ถึง (๖)

ข้อ ๒๙ การขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามข้อ ๒๘ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น

ข้อ ๓๐ การขออนุมัติแผนงานการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๒ โดยอนุโลม

ข้อ ๓๑ การพิจารณาอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลตามคำขอของผู้รับอนุญาตตามข้อ ๒๙ ผู้อนุญาตต้องจัดทำการตรวจสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ข้อ ๓๒ การอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสถานพยาบาล หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิมและเป็นเหตุให้เพิ่มหรือลดจำนวนเตียงหรือเป็นการเพิ่มหรือลดบริการให้ผู้อนุญาตออกใบอนุญาตให้ใหม่โดยกำหนดวันหมดอายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามใบอนุญาตเดิม และให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการดังกล่าว รวมทั้งการเพิ่มหรือลดจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ ไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

ข้อ ๓๓ การอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลซึ่งเป็นการก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิมโดยไม่เป็นการเพิ่มหรือลดจำนวนเตียงให้ผู้อนุญาตบันทึกการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา หมวด ๑๐

การแจ้งและจัดทำรายงานเมื่อและเลิกกิจการสถานพยาบาล

ข้อ ๓๔ ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้แจ้งเป็นหนังสือตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ผู้อนุญาตทราบ

ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจัดทำรายงานในการดำเนินการดังต่อไปนี้ เสนอพร้อมหนังสือแจ้งตามวรรคหนึ่ง

(๑) รายงานยอดผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่ในสถานพยาบาล และแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างหลังจากการเลิกกิจการ

(๒) การประกาศในหนังสือพิมพ์ไม่น้อยกว่าสองฉบับ หรือสื่ออื่น ๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามวันเพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาพยาบาลในระยะเวลาห้าปีก่อนเลิกกิจการได้ทราบและมาติดต่อขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ ภายในกำหนดระยะเวลาไม่เกินสองเดือนหลังจากวันแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลนั้น โดยในประกาศดังกล่าวต้องระบุสถานที่ที่จะให้ผู้ป่วยมาติดต่อขอรับเอกสารดังกล่าวให้ชัดเจนไม่ว่าจะเป็น ณ สถานพยาบาลนั้น หรือสถานที่อื่น

(๓) การจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ ที่ไม่มีผู้มาขอรับตาม (๒) โดยมอบให้สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงซึ่งยินดีจะรับมอบ ถ้าไม่มีสถานพยาบาลใดยินดียรับมอบให้มอบให้แก่สถานพยาบาลของรัฐที่อยู่ในอำเภอหรือเขตพื้นที่นั้น

ให้ผู้รับอนุญาตส่งคืนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล มาพร้อมกับหนังสือแจ้งตามวรรคหนึ่งด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๕ ให้สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นสอง และสถานพยาบาลการผดุงครรภ์ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อยู่ในวันที่กฎกระทรวงนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยังคงประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าผู้ดำเนินการสถานพยาบาลนั้นขอเลิกดำเนินการสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

สุชาติพันธุ์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๑๖ วรรคสอง มาตรา ๑๘ (๑) มาตรา ๑๙ วรรคสาม มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ วรรคสอง มาตรา ๒๒ วรรคสอง มาตรา ๓๐ วรรคสอง มาตรา ๕๐ วรรคสอง และมาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้การอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล การขอและการออกใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานพยาบาล การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต การชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลรายปี การขอโอนใบอนุญาตและการอนุญาต การแสดงความจำนงขอเป็นผู้รับอนุญาตแทนกรณีผู้รับอนุญาตตายและการตรวจสอบ การขอและการออกใบแทนใบอนุญาต การขอและการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลง การประกอบกิจการสถานพยาบาล การแจ้งและจัดทำรายงานเมื่อจะเลิกกิจการสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐^๔

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่กฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๕ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการออกใบอนุญาตและกรณีการแสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการแทนกรณีผู้รับอนุญาตตาย ให้ออกใบอนุญาตให้ใหม่และบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ซึ่งทำให้ผู้รับโอนและผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการแทนต้องชำระค่าธรรมเนียมเหมือนกับกรณีการออกใบอนุญาตใหม่ ทั้งที่เป็นสถานพยาบาลเดิม และได้ชำระค่าธรรมเนียมตั้งแต่เมื่อมีการออกใบอนุญาตครั้งแรกแล้ว จึงไม่เป็นธรรมกับผู้รับโอน และผู้แสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการแทนสมควรแก้ไขเป็นการออกใบแทนใบอนุญาตเดิมและบันทึกไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาลเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้ใช้บริการสถานพยาบาล จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๒ คำขอโอนใบอนุญาตและหนังสือแสดงความจำนงขอเป็นผู้รับอนุญาตแทนกรณีผู้รับอนุญาตตายที่ได้ยื่นไว้แล้วก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นคำขอและหนังสือแสดงความจำนงที่ได้ยื่นตามกฎกระทรวงนี้แล้วแต่กรณี โดยอนุโลม

^๔ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๒๗ ก/หน้า ๓๘/๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๐

กฎกระทรวง

กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๘^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎกระทรวงนี้

“คลินิกเวชกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“คลินิกทันตกรรม” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

“คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

“คลินิกกายภาพบำบัด” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

“คลินิกเทคนิคการแพทย์” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

“คลินิกการแพทย์แผนไทย”^๒ หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

“คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์”^๓ หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนที่ ๒๖ ก/หน้า ๒๓/๒ เมษายน ๒๕๕๘

^๒ ข้อ ๒ นิยามคำว่า “คลินิกการแพทย์แผนไทย” แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๓ ข้อ ๒ นิยามคำว่า “คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์” เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

“คลินิกการประกอบโรคศิลปะ” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขานั้น ๆ

“คลินิกเฉพาะทาง” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม หรือทันตกรรม หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา หรือทันตแพทยสภา หรือสภาการพยาบาล แล้วแต่กรณี

“สหคลินิก” หมายความว่า คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่ง โดยผู้ดำเนินการต้องเป็นบุคคลที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

“โรงพยาบาลทั่วไป” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจจัดให้มีการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“โรงพยาบาลทันตกรรม” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

“โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

“โรงพยาบาลกายภาพบำบัด” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

“โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย”^๔ หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทยซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

“โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์”^๕ หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

“โรงพยาบาลเฉพาะทาง” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพนั้นต้องได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น

^๔ ข้อ ๒ นิยามคำว่า “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย” แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๕ ข้อ ๒ นิยามคำว่า “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์” เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

“โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย” หมายความว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลบำบัดยาเสพติด เป็นต้น

หมวด ๑

ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการ ของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ คลินิกต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

- (๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (๒) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
- (๓) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
- (๔) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก
- (๕) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด
- (๖) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
- (๗) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
- (๘) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม
- (๙) มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม
- (๑๐) กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐาน และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔ คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น
- (๒) ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี
- (๓) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมต่อและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น
- (๔) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภากาชาดไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน
- (๕) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(๖) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

หมวด ๒

ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการ ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๕ ให้โรงพยาบาลมีลักษณะตามขนาดและจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วย
ดังต่อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่เก้าสิบเอ็ด
เตียงขึ้นไป

(๒) โรงพยาบาลขนาดกลาง ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามสิบเอ็ด
เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกินเก้าสิบเตียง

(๓) โรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องมีจำนวนเตียงที่จัดให้บริการผู้ป่วยไม่เกินสามสิบเตียง

ข้อ ๖ โรงพยาบาล ต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) โครงสร้างของอาคารต้องไม่ติดกับอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างอื่น

(๓) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมิลิฟท์บรรทุกเตียงผู้ป่วย
อย่างน้อยหนึ่งตัว และเพิ่มขึ้นตามความเหมาะสมของจำนวนเตียง หรือมีทางลาดเอียงเพื่อความ
สะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(๔) ทางสัญจรร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการขนส่งผู้ป่วยโดยเตียงเข็น
ต้องกว้างไม่น้อยกว่าสองเมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกิน
สิบห้าองศา

(๕) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้
พิการแต่ละประเภทโดยอย่างน้อยต้องมีทางลาดเอียง ราวเกาะ และห้องน้ำสำหรับผู้พิการ

(๖) กรณีที่มีการจัดสถานที่เพื่อกิจการอื่นซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้
บริการ เช่น ร้านอาหาร ร้านขายของ ให้กระทำได้โดยอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับ
การให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้ การ
จัดบริการอื่นดังกล่าวจะต้องไม่อยู่ในบริเวณแผนกผู้ป่วยใน และแยกเป็นสัดส่วนโดยไม่ปะปนกับการ
ให้บริการในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก

ข้อ ๗ โรงพยาบาล ต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการใน
การประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น

(๒) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

(๓) ได้รับอนุญาตเป็นอาคารสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

(๔) มีลักษณะถูกสุขลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๕) มีลักษณะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

(๖) มีรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความเห็นชอบตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ข้อ ๘ โรงพยาบาลทั่วไป ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) แผนกกายภาพบำบัด

(๗) แผนกเทคนิคการแพทย์

(๘) แผนกรังสีวิทยา

(๙) แผนกผ่าตัด

(๑๐) แผนกสูติกรรม

(๑๑) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๑๒) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๑๓) ระบบบำบัดน้ำเสีย

(๑๔) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๑๕) ระบบน้ำสำรอง

(๑๖) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขอ

อนุญาต

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) (๗) (๘) (๙) หรือ (๑๐) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๙ โรงพยาบาลทันตกรรม ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกเภสัชกรรม

(๕) แผนกรังสีวิทยา

(๖) แผนกผ่าตัด

- (๗) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๙) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๑๑) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขอ

อนุญาต

โรงพยาบาลทันตกรรมขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๕) หรือ (๖) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔)^๖ แผนกการผดุงครรภ์
- (๕) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๗) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๘) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๙) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๐) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขอ

อนุญาต

โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๔) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๑ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๕) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๖) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๗) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๘) ระบบน้ำสำรอง

^๖ ข้อ ๑๐ (๔) แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๙) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

ข้อ ๑๒^๗ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) แผนกเภสัชกรรมไทย
- (๕) แผนกการผดุงครรภ์ไทย
- (๖) แผนกการนวดไทย
- (๗) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๙) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๑๑) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๕) หรือ (๖) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๒/๑^๘ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) แผนกเภสัชกรรมไทย
- (๕) แผนกการผดุงครรภ์ไทยประยุกต์
- (๖) แผนกหัตถเวชกรรมไทย
- (๗) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๙) ระบบบำบัดน้ำเสีย
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๑๑) ระบบน้ำสำรอง

^๗ ข้อ ๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๘ ข้อ ๑๒/๑ เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๕) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๓ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๕) แผนกเภสัชกรรม
- (๖) แผนกเทคนิคการแพทย์
- (๗) แผนกรังสีวิทยา
- (๘) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๙) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๑๑) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

อนุญาต

โรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) หรือ (๗) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

ข้อ ๑๔ โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย ต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๕) แผนกเภสัชกรรม
- (๖) แผนกเทคนิคการแพทย์
- (๗) แผนกรังสีวิทยา
- (๘) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๙) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๑๑) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๒) หน่วยบริการหรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

อนุญาต

โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยขนาดเล็กอาจไม่มีหน่วยบริการตาม (๖) หรือ (๗) แต่จะต้องจัดให้มีบริการเท่าที่จำเป็นได้

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๕ ให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายกระทรวงนี้ แล้วแต่กรณี เว้นแต่

- (๑) คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง ให้เป็นคลินิกเฉพาะทาง
- (๒) คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง ให้เป็นคลินิกเฉพาะทาง
- (๓) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย
- (๔) สถานพยาบาลเวชกรรมทั่วไป ให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก
- (๕) สถานพยาบาลเวชกรรมเฉพาะทาง ให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดเล็ก
- (๖) สถานพยาบาลทันตกรรมทั่วไปและสถานพยาบาลทันตกรรมเฉพาะทาง ให้เป็นโรงพยาบาลทันตกรรมขนาดเล็ก
- (๗) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์ ให้เป็นโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขนาดเล็ก
- (๘) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยขนาดเล็ก
- (๙) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ให้เป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยขนาดเล็ก
- (๑๐) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้เป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยขนาดเล็ก

ข้อ ๑๖ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามข้อ ๑๕ ซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการให้มีลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการตามกฎหมายนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่กฎหมายนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๗ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามข้อ ๑๕ ซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการให้มีลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการ รวมทั้งจัดให้มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการตามกฎหมายนี้ภายในสองปีนับแต่วันที่กฎหมายนี้มีผลใช้บังคับ เว้นแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กตามข้อ ๕ (๓) มิให้นำลักษณะโดยทั่วไปตามข้อ ๖ (๒) มาใช้บังคับ แต่ทั้งนี้ มิให้โรงพยาบาลขนาดเล็กเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการเกินกว่าที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลก่อนกฎหมายฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ยังมีสาระไม่ครอบคลุมถึงสาขาการประกอบโรคศิลปะที่เพิ่มขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ประกอบกับลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลมีการพัฒนา และมีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลเป็นไปโดยเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒^๔

ข้อ ๘ ให้คลินิกการแพทย์แผนไทยที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ แล้วแต่กรณี โดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการตามกฎหมายกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ ภายในสองปีนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้การดำเนินการสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องดำเนินการในลักษณะของคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แต่การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความแตกต่างกัน สมควรแยกสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ออกจากกัน ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลดังกล่าวเป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหน่วยบริการของโรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินการในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

^๔ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๑/๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

กฎกระทรวง
กำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์
หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๘^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๓๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงว่าด้วยชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

หมวด ๑

เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ คลินิกต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(๒) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๓) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๔) เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำมาสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง หม้อนึ่งอบความดันที่มี

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนที่ ๒๖ ก/หน้า ๓๓/๒ เมษายน ๒๕๕๘

ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๕) อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถังปั๊มลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของคลินิก

ข้อ ๔ คลินิกต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็น ประจำคลินิกตามลักษณะของคลินิก ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) คลินิกเวชกรรม ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

(ค) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

(ง) ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มั่นคงและปลอดภัย มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

(จ) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อยสองชุด

(๒) คลินิกทันตกรรม ต้องจัดให้มี

(ก) ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วย ระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก และเก้าอี้คนไข้

(ข) เก้าอี้ทันตแพทย์ และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์

(ค) เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ง) หมอนอิงอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(จ) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ชุดศัลยกรรมช่องปาก ชุดรักษาคอรงรากฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดทันตกรรมประดิษฐ์ เครื่องดูดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๓)^๒ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดตรวจครรภ์ ชุดทำคลอด ชุดตรวจหลังคลอด และเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็กในกรณีที่มีบริการ

(ค) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ง) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

(จ) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อยสองชุด

(๔) คลินิกกายภาพบำบัดต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมิน และวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เช่น โกนิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

^๒ ข้อ ๔ (๓) แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(ข) เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด รวมทั้งเครื่องมือไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๕) คลินิกเทคนิคการแพทย์ ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และน้ำยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของประเภทของการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ

(ข) ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสั่งตัวอย่างและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์

(๖)^๓ คลินิกการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในกรณีที่มีบริการ

(ค) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในกรณีที่มีบริการ

(ง) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

(๖/๑)^๔ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทัวไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยแบบราชสำนักตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ค) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในกรณีที่มีบริการ

(ง) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การผดุงครรภ์ไทยประยุกต์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในกรณีที่มีบริการ

(จ) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

(๗) คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(๘) คลินิกเฉพาะทาง ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดอุปกรณ์เช่นเดียวกับคลินิกลักษณะนั้น ๆ

(ข) เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์สำหรับบริการเฉพาะในสาขาที่ขออนุญาตให้บริการ

(๙) สหคลินิกต้องจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ครบถ้วนตามลักษณะของคลินิกที่ขออนุญาตให้บริการ

^๓ ข้อ ๔ (๖) แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๔ ข้อ ๔ (๖/๑) เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

หมวด ๒

เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำ
สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๕ โรงพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น
ประจำหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) เครื่องมือและเครื่องใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่าง
ฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๒) เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้อง
เหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

(๓) รถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ข้อ ๖ โรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และ
ยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่
เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน ต้องจัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง
ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มี
ระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

(๓) แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วย
ฟื้นคืนชีพ ชุดทำแผลฉีดยา ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไป

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) เครื่องกระตุกหัวใจ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) ชุดใส่ท่อหายใจ และช่วยหายใจ

(ฉ) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การล้างสารพิษ การตามกระดูก
เบื้องต้น ชุดห้ามเลือด และชุดล้างท้อง

(ข) ชุตรักษาอุกฉนิ เช่น ชุตเจาะปอด ชุตเจาะคอ ชุตให้น้ำเกลือโดยทางผ่าเส้นเลือดและโคมไฟส่องเฉพาะที่

(ซ) อ่างพอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ณ) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

(๕) แผนกเภสัชกรรม ต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่นหรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิพร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

(ข) ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

(ค) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อยสองชุด

(ง) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๖) แผนกกายภาพบำบัด ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมิน และวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เช่น โกลิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

(ข) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัด รวมถึงเครื่องมือไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๗) แผนกเทคนิคการแพทย์ ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและน้ำยาตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของประเภทการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ

(ข) ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสั่งตัวอย่างและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์

(๘) แผนกรังสีวิทยา ต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

(ข) เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยหนึ่งชุด

(ง) เครื่องล้างฟิล์ม

(จ) ตู้อ่านฟิล์มหรืออุปกรณ์อ่านฟิล์มระบบดิจิทัล

(ฉ) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ช) ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน

(๙) แผนกผ่าตัด ต้องจัดให้มี

(ก) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

(ข) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และระบบแก๊สทางการแพทย์ ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

(ค) ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

(จ) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัด

ตามสาขาโรค

(ฉ) อ่างพอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ช) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ข) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

(๑๐) แผนกสูตรกรรม ต้องจัดให้มี

(ก) เตียงทำคลอดและโคมไฟ

(ข) เตียงรอกคลอดอย่างน้อยหนึ่งเตียงต่อเตียงทำคลอดหนึ่งเตียง

(ค) เตียงทารกแรกเกิด

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

(จ) ระบบแก๊สทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ฉ) เครื่องมือทำคลอดจำนวนที่เพียงพอและได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ช) เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์

(ซ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ฌ) อ่างอาบน้ำทารก

(ญ) เครื่องชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด

(๑๑) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ

(จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผล และทำแผล

(๑๒) ระบบควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำมาสะอาด

(ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

(ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันหรือระบบฆ่าเชื้อด้วยแก๊สที่มี

ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(ง) ตู้ที่มีขีดจำกัดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อม

ใช้งาน

(จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ

(ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด

(ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

(๑๓) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๑๔) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

(๑๕) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มิมีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากบรรดาแห่งโรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติม ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

- (๑) หอผู้ป่วยหนัก ต้องจัดให้มี
- (ก) หน่วยปฏิบัติการพยาบาล
 - (ข) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยหนึ่งชุด และเพิ่มขึ้นหนึ่งชุดทุก ๆ ห้าเตียง
 - (ค) เครื่องตรวจสอบการเต้นของหัวใจอย่างน้อยหนึ่งเครื่องต่อสองเตียง
 - (ง) เครื่องช่วยหายใจอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง และเพิ่มขึ้นหนึ่งเครื่องทุก ๆ สามเตียง
 - (จ) เครื่องกระตุ้นหัวใจ
 - (ฉ) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจครบทุกเตียง
 - (ช) เตียงนอนแบบมาตรฐาน ซึ่งปรับศีรษะและปลายเท้าสูงต่ำได้
 - (ซ) ระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย
- (๒) ห้องให้การรักษาดังกล่าวต้องมีเตียง และอุปกรณ์ทำแผล ฉีดยา ใส่ฝือก ให้เลือด และให้น้ำเกลือ
- (๓) ห้องผ่าตัดเล็กต้องจัดให้มีเตียงและคอมไฟผ่าตัด ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป ตู้เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ และระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง
- (๔) ห้องตรวจภายในและชุดมดลูก ต้องจัดให้มี
- (ก) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งชุด
 - (ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ คอมไฟหรืออุปกรณ์แสงสว่างเพื่อการตรวจภายใน
 - (ค) เตียงสำหรับใช้ตรวจภายในและใช้ชุดมดลูก
 - (ง) ชุดตรวจภายในและชุดมดลูกที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
 - (จ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ
- (๕) ห้องทารกหลังคลอด ต้องจัดให้มี
- (ก) เตียงทารกหลังคลอด และตู้อบทารกคลอดก่อนกำหนด
 - (ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
 - (ค) อ่างอาบน้ำทารก
 - (ง) เครื่องรักษาทารกตัวเหลืองด้วยแสง
- (๖) ห้องทันตกรรม ต้องจัดให้มี
- (ก) ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วยระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก และเก้าอี้คนไข้
 - (ข) เก้าอี้ทันตแพทย์ และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์
 - (ค) เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
 - (ง) หมอนอิงอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
 - (จ) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ชุดศัลยกรรมช่องปาก ชุดรักษาลงรากฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดทันตกรรมประดิษฐ์ เครื่องชุดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- (๗) ห้องไตเทียม ต้องจัดให้มี
- (ก) เครื่องล้างไต
 - (ข) เครื่องผลิตน้ำสำหรับล้างไต

- (ค) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
- (ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- (จ) เครื่องกระตุ้นหัวใจประจำโรงพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ได้โดยสะดวก
- (๘) ห้องซักฟอก ต้องจัดให้มี
 - (ก) อุปกรณ์ซักรีด
 - (ข) อุปกรณ์ซักฟอกผ้าติดเชื้อ
 - (ค) ตู้เก็บเสื้อผ้า
 - (ง) อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน
- (๙) ห้องโภชนาการ ต้องจัดให้มี
 - (ก) โต๊ะเตรียมอาหารที่สะอาด
 - (ข) อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาหารและจัดส่งอาหารที่ถูก

สุขลักษณะ

- (ค) อุปกรณ์ระบายอากาศ เครื่องดูดควัน และอุปกรณ์ป้องกันแมลงและสัตว์

รบกวน

- (ง) ตู้เก็บอาหารที่สะอาดและมิดชิด
- (จ) เครื่องแต่งกายของเจ้าหน้าที่ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- (๑๐) ห้องפקศพทที่ให้บริการเก็บศพตั้งแต่ยี่สิบสี่ชั่วโมงขึ้นไป ต้องจัดให้มี
 - (ก) ตู้เย็นสำหรับเก็บศพ
 - (ข) รถเข็นศพ

- (๑๑) ยานพาหนะสำหรับให้บริการนอกโรงพยาบาลต้องมีมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

(ก) รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย พร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ หรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย และหากมีการให้บริการชันสูตรร่วมด้วย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ข) รถทันตกรรมที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ค) รถปฏิบัติการชันสูตรที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

ข้อ ๗ โรงพยาบาลทันตกรรมต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียนต้องจัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี

(ก) ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วย ระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปาก และเก้าอี้คนไข้

(ข) แก้อั้วทันตแพทย์ และแก้อั้วผู้ช่วยทันตแพทย์
 (ค) เครื่องเอกซเรย์ฟันที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์
 (ง) หมอนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
 (จ) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ชุดศัลยกรรมช่องปาก ชุดรักษาคอลงรากฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดทันตกรรมประดิษฐ์ เครื่องชุดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๓) แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และระบบเรียกพยาบาล

(๔) แผนกเภสัชกรรม ต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่นหรือตู้ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์

(ข) ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

(ค) อุปกรณ์การนับเม็ดย่ายาน้อยสองชุด

(ง) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๕) แผนกรังสีวิทยา ต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์วัดและป้องกันอันตรายจากรังสี

(ข) เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

(ค) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยหนึ่งชุด

(ง) เครื่องล้างฟิล์ม

(จ) ตู้อ่านฟิล์มหรืออุปกรณ์อ่านฟิล์มระบบดิจิทัล

(ฉ) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ช) ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน

(๖) แผนกผ่าตัด ต้องจัดให้มี

(ก) เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดประจำทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

(ข) เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และระบบแก๊สทางการแพทย์ ซึ่งมีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

(ค) ถังออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะสำรองพร้อมใช้งาน

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพทุกห้อง

(จ) เครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตามสาขาโรค

(ฉ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ช) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้าว

(ซ) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

(๗) ระบบรรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี

- (ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังากรถ
- (ข) เปเลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- (ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
- (ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ
- (จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผล และทำแผล

(๘) ระบบควบคุมการติดเชื้ ต้องจัดให้มี

- (ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด
- (ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- (ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
- (ง) ตู้ที่มีขีดจำกัดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
- (จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- (ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- (ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- (ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

(๙) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็น และติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

(๑๑) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มิหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากรรคหนึ่งโรงพยาบาลทันตกรรมต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติม ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ วรรคสอง โดยอนุโลม

ข้อ ๘ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการที่เป็นแผนกบริการประจำในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียนต้องจัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี

- (ก) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทัวไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
- (ข) ชุดตรวจครรภ์ ชุดทำคลอด ชุดตรวจหลังคลอด และเครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก
- (ค) เตียงตรวจครรภ์
- (ง) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

- (จ) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น
- (ฉ) อุปกรณ์การนับเม็ดยาอย่างน้อยสองชุด
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี
 - (ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์
 - (ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และระบบเรียกพยาบาล
- (๔) แผนกสูติกรรม ต้องจัดให้มี
 - (ก) เตียงรอกคลอดอย่างน้อยหนึ่งเตียงต่อเตียงทำคลอดหนึ่งเตียง
 - (ข) เตียงทำคลอดและโคมไฟ
 - (ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
 - (ง) เครื่องมือทำคลอดจำนวนที่เพียงพอและได้มาตรฐานทางการแพทย์
 - (จ) เครื่องตรวจครรภ์
 - (ฉ) เตียงทารกแรกเกิด
 - (ช) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ
 - (ซ) อุปกรณ์สำหรับอาบน้ำทารก
 - (ฌ) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพที่นำมาใช้ได้โดยสะดวก
 - (ญ) เครื่องตรวจสัญญาณชีพทารกในครรภ์
- (๕) ระบบรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี
 - (ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ
 - (ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - (ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
 - (ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ
 - (จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผล และทำแผล
- (๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี
 - (ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะดวก
 - (ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
 - (ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ
 - (ง) ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน
 - (จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
 - (ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
 - (ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
 - (ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว
- (๗) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (๘) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

(๙) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากวรรคหนึ่ง โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติม ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ วรรคสอง โดยอนุโลม

ข้อ ๙ โรงพยาบาลกายภาพบำบัดต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียนต้องจัดให้มีตู้ ชั้น หรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมิน และวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด เช่น โกลิโอมิเตอร์ สายวัดความยาว เครื่องวัดความดัน และหูฟัง

(ข) เครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด รวมทั้งเครื่องมือไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๓) แผนกผู้ป่วยใน ต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ และมีระบบเรียกพยาบาล

(๔) ระบบรถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังรถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ

(จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผล และทำแผล

(๕) ระบบควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำมาสะอาด

(ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

(ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(ง) ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน

(จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ

(ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด

(ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

(๖) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๗) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้ามีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

(๘) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากวรรคหนึ่ง โรงพยาบาลกายภาพบำบัดต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติม ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ วรรคสอง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐^๕ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียนต้องจัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

(๒) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ค) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

(๓) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ชุดให้ยาผู้ป่วย และตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(๔) แผนกเภสัชกรรมไทยต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เก็บยาแผนไทย

(ข) เครื่องชั่งตวงวัดยา

(ค) อุปกรณ์ต้มยา ในกรณีที่มีบริการยาต้ม

(๕) แผนกการผดุงครรภ์ไทยต้องจัดให้มี

(ก) เตียงตรวจครรภ์

(ข) ยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์ไทย

^๕ ข้อ ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(ค) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การผดุงครรภ์ไทยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๖) แผนกการนวดไทยต้องจัดให้มี

(ก) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๗) ระบบรรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติและต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ประจำรถ

(๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด

(ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

(ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(ง) ตู้ที่มีขีดจำกัดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน

(จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า

(ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ

(ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด

(ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของใช้แล้ว

(๙) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่มีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

(๑๑) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มิหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากรรคหนึ่ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติมในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ วรรคสอง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐/๑^๖ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

^๖ ข้อ ๑๐/๑ เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑) แผนกเวชระเบียนต้องจัดให้มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัยและต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

(๒) แผนกผู้ป่วยนอกต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบ

วิชาชีพ

(ข) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ค) เครื่องซั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูงของร่างกาย

(๓) แผนกผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

(ก) อุปกรณ์ประจำหน่วยบริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ชุดทำแผล ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

(ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วย ได้แก่ เตียงที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(๔) แผนกเภสัชกรรมไทยต้องจัดให้มี

(ก) ตู้เก็บยาแผนไทย

(ข) เครื่องชั่งตวงวัดยา และอุปกรณ์การนับเม็ดยา

(ค) อุปกรณ์ต้มยา ในกรณีที่มีบริการยาต้ม

(๕) แผนกการผดุงครรภ์ไทยประยุกต์ต้องจัดให้มี

(ก) เตียงตรวจครรภ์

(ข) ยาแผนไทยที่ใช้สำหรับการผดุงครรภ์ไทยประยุกต์

(ค) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การผดุงครรภ์ไทยประยุกต์ตามมาตรฐานการ

ประกอบวิชาชีพ

(๖) แผนกหัตถเวชกรรมไทยต้องจัดให้มี

(ก) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การนวดไทยแบบราชสำนักตามมาตรฐานการ

ประกอบวิชาชีพ

(ข) ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์การอบและประคบสมุนไพรตามมาตรฐานการ

ประกอบวิชาชีพ

(๗) ระบบรรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติและต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(ง) ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ประจำรถ

(๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มี

(ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะอาด

(ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ

(ค) หม้อต้ม หม้อนึ่ง หรือหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ

(ง) ตู้ที่มีขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน

- (จ) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- (ฉ) อุปกรณ์สำหรับตรวจสอบประสิทธิภาพการปราศจากเชื้อ
- (ช) รถเข็นรับส่งสิ่งของสะอาด
- (ซ) รถเข็นรับส่งสิ่งของที่ใช้แล้ว
- (๙) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- (๑๐) ระบบไฟฟ้าสำรองต้องจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าที่มีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น
- (๑๑) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

ในกรณีที่มีหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการอื่นเพิ่มเติมจากรรคหนึ่ง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์เฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการเพิ่มเติมในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ วรคสอง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๑ โรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ และยานพาหนะเฉพาะที่จำเป็นประจำแต่ละหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอเช่นเดียวกับที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการจัดให้มีชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลตามกฎกระทรวงนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการจัดให้มีชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลตามกฎกระทรวงนี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ เนื่องจากการปรับปรุงการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลเป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒^๗

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยแยกสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ออกจากกัน ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลดังกล่าว เป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับสมควรแก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับการดำเนินการในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

^๗ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๕/๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

กฎกระทรวง
กำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๘^๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๘ (๔) และมาตรา ๓๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

หมวด ๑

ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ คลินิกดังต่อไปนี้ต้องจัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดทำการตามรายชื่อในหนังสือแสดงความจำเป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิกของผู้รับอนุญาตตามแบบที่ผู้อนุญาตกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน

- (๑) คลินิกเวชกรรม ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
- (๒) คลินิกทันตกรรม ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม
- (๓) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง
- (๔) คลินิกกายภาพบำบัด ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด
- (๕) คลินิกเทคนิคการแพทย์ ต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- (๖)^๒ คลินิกการแพทย์แผนไทยต้องมีผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนที่ ๒๖ ก/หน้า ๕๐/๒ เมษายน ๒๕๕๘

^๒ ข้อ ๓ (๖) แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๖/๑)^๓ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(๗) คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่ได้รับอนุญาต

(๘) คลินิกเฉพาะทาง ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางตามที่ได้รับอนุญาต

(๙) สหคลินิก ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพตามที่ได้รับอนุญาต

ในกรณีที่คลินิกตามวรรคหนึ่งทำการประกอบวิชาชีพโดยอาศัยศาสตร์หรือความรู้จากต่างประเทศซึ่งวิชาชีพนั้นยังมิได้มีกฎหมายรับรองในประเทศไทยตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ต้องจัดให้มีบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะดังกล่าวร่วมด้วย

หมวด ๒

ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๔ โรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๕ โรงพยาบาลทันตกรรมต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๒ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๖ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๓ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๗ โรงพยาบาลกายภาพบำบัดต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๔ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๘ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๕ ท้ายกฎกระทรวงนี้

^๓ ข้อ ๓ (๖/๑) เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๘/๑^๔ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๕/๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้

ข้อ ๙ โรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลาในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๒๐.๐๐ นาฬิกา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ในเวลาที่เปิดทำการระหว่างเวลา ๒๐.๐๐ นาฬิกา ถึง ๐๘.๐๐ นาฬิกา โรงพยาบาลตามข้อ ๔ ถึงข้อ ๘/๑ ต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๖ ถึงตารางที่ ๑๑ ท้ายกฎกระทรวงนี้^๕

สำหรับโรงพยาบาลตามข้อ ๙ ต้องจัดให้มีจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาหรือบางเวลา โดยมีจำนวนขั้นต่ำตามจำนวนเตียงที่ขออนุญาตเปิดดำเนินการ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ ๖ ท้ายกฎกระทรวงนี้ โดยอนุโลม

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามกฎหมายนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ต้องดำเนินการจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามกฎหมายนี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวัน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

^๔ ข้อ ๘/๑ เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๕ ข้อ ๑๐ วรรคหนึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางท้ายกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑ โรงพยาบาลทั่วไป^๖

ผู้ประกอบการวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบการวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๕ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑๕ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน	๓ คน	๓ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๙๐ เตียง

ตารางที่ ๒ โรงพยาบาลทันตกรรม

ผู้ประกอบการวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบการวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑๐ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑๕ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๓ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๓ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

^๖ ตารางที่ ๑ โรงพยาบาลทั่วไป แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของ ผู้ประกอบวิชาชีพ ต่อจำนวนเตียง ที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล ชั้นหนึ่ง	๓ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๑๕ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๒ คน (หากมี บริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๒ คน (หากมี บริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๒ คน (หากมี บริการ)	๓ คน (หากมี บริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ ๔ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของ ผู้ประกอบวิชาชีพ ต่อจำนวนเตียง ที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพ กายภาพบำบัด	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑๐ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและ การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๙ คน	๑๒ คน	๒ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๑ คน (หากมี บริการ)	๒ คน (หากมี บริการ)	๓ คน (หากมี บริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ ๕ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย^๓

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ด้านเวชกรรมไทย)	๓ คน	๕ คน	๘ คน	๑๑ คน	๑๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ด้านเภสัชกรรมไทย)	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง

ตารางที่ ๕/๑ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์^๔

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๓ คน	๕ คน	๘ คน	๑๑ คน	๑๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ปฏิบัติงานเภสัชกรรมไทย)	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๓ คน	๔ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง

^๓ ตารางที่ ๕ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^๔ ตารางที่ ๕/๑ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖ โรงพยาบาลทั่วไป^๔

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑๐ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๒๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๒๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๙๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๙๐ เตียง

^๔ ตารางที่ ๖ โรงพยาบาลทั่วไป แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๗ โรงพยาบาลทันตกรรม

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๑ คน	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ ๘ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑๐ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ ๙ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	๑ คน	๒ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๓๐ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๑ คน (หากมีบริการ)	๒ คน (หากมีบริการ)	๓ คน (หากมีบริการ)	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๖๐ เตียง

ตารางที่ ๑๐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย^{๑๐}

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ด้านเวชกรรมไทย)	๑ คน	๓ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๕ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ทางด้านเภสัชกรรมไทย)	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๙๐ เตียง

ตารางที่ ๑๑ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์^{๑๑}

ผู้ประกอบวิชาชีพ	จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ					สัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้น
	ขนาดเล็ก		ขนาดกลาง		ขนาดใหญ่	
	ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๑๑ ถึง ๓๐ เตียง	๓๑ ถึง ๖๐ เตียง	๖๑ ถึง ๙๐ เตียง	๙๑ ถึง ๑๒๐ เตียง	
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๑ คน	๓ คน	๔ คน	๖ คน	๘ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๑๕ เตียง
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ทางด้านเภสัชกรรมไทย)	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๑ คน	๒ คน	๑ คน ต่อ ๑ ถึง ๙๐ เตียง

^{๑๐} ตารางที่ ๑๐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

^{๑๑} ตารางที่ ๑๑ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพิ่มโดยกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ เนื่องจากการปรับปรุงการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดจำนวนวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลเป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒^{๑๒}

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยแยกสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ออกจากกัน ประกอบกับการกำหนดจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตามกฎกระทรวงกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลดังกล่าว เป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

^{๑๒} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๑๒/๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

กฎกระทรวง

กำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียด
เกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วย
พ.ศ. ๒๕๖๒*

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๘ วรรคหนึ่ง (๕) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกกฎกระทรวงกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

ข้อ ๓ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีชื่อสถานพยาบาลตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดอื่นเพิ่มเติม

(๒) ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล

(๓) ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต

ข้อ ๔ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกันและสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีและผู้ขอรับ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖/ตอนที่ ๑๖ ก/หน้า ๑๕/๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่และผู้รับอนุญาตเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกัน หรือมีหนังสือยินยอมจากผู้รับอนุญาตเดิมให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับ หรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต ในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้น ดังต่อไปนี้

(๑) ให้จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลเป็นตัวอักษรไทย กรณีใช้ ภาษาต่างประเทศด้วยขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย โดยระบุลักษณะของสถานพยาบาลไว้ใน แผ่นป้ายดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ กรณีที่เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางหรือเฉพาะประเภทผู้ป่วย ให้ระบุ ลักษณะเฉพาะดังกล่าวไว้ด้วย

(๒) แผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลต้องมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีขนาดความ กว้างไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร และความยาวไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบเซนติเมตร ตัวอักษรแสดงชื่อ สถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร และตัวอักษรแสดงลักษณะการให้บริการของ สถานพยาบาล เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และจำนวนเตียงที่จัดให้บริการ ผู้ป่วยกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีความสูงไม่น้อยกว่าห้าเซนติเมตร

(๓) ให้แสดงแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลไว้ในบริเวณสถานพยาบาลหรือตัวอาคาร สถานพยาบาลโดยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก

(๔) เอกสารเวชระเบียน ของ หรือฉลากบรรจุยาหรือเวชภัณฑ์ต้องปรากฏชื่อ สถานพยาบาลและสถานที่ติดต่อด้วย

ข้อ ๖ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีขาวและ ตัวอักษรในแผ่นป้ายแสดงชื่อให้ใช้สี ดังต่อไปนี้

(๑) คลินิกเวชกรรมให้ใช้ตัวอักษรสีเขียว

(๒) คลินิกทันตกรรมให้ใช้ตัวอักษรสีม่วง

(๓) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ใช้ตัวอักษรสีฟ้า

(๔) คลินิกกายภาพบำบัดให้ใช้ตัวอักษรสีชมพู

(๕) คลินิกเทคนิคการแพทย์ให้ใช้ตัวอักษรสีเลือดหมู

(๖) คลินิกการแพทย์แผนไทยให้ใช้ตัวอักษรสีน้ำเงิน

(๗) คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ใช้ตัวอักษรสีทอง

(๘) คลินิกการประกอบโรคศิลปะให้ใช้ตัวอักษรสีน้ำตาล

(๙) คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมให้ใช้ตัวอักษรสีเขียว

คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรมให้ใช้ตัวอักษรสีม่วง

คลินิกเฉพาะทางด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ใช้ตัวอักษรสีฟ้า

(๑๐) สหคลินิกให้ใช้ตัวอักษรสีเขียวแก่

ข้อ ๗ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีขาวและ ตัวอักษรในแผ่นป้ายแสดงชื่อให้ใช้สี ดังต่อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลทั่วไปให้ใช้ตัวอักษรสีเขียว

- (๒) โรงพยาบาลทันตกรรมให้ใช้ตัวอักษรสีม่วง
- (๓) โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ใช้ตัวอักษรสีฟ้า
- (๔) โรงพยาบาลกายภาพบำบัดให้ใช้ตัวอักษรสีชมพู
- (๕) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้ใช้ตัวอักษรสีน้ำเงิน
- (๖) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ใช้ตัวอักษรสีทอง
- (๗) โรงพยาบาลเฉพาะทางให้ใช้ตัวอักษรสีเขียว
- (๘) โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วยให้ใช้ตัวอักษรสีเหลือง

ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตแสดงรายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพและสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อ่านได้ชัดเจน และให้แสดงรูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกินหนึ่งปี มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าแปดเซนติเมตรและความยาวไม่น้อยกว่าสิบสามเซนติเมตร โดยสีของพื้นแผ่นป้ายให้ใช้สีน้ำเงิน ตัวอักษรในแผ่นป้ายให้ใช้สีดำโดยมีแถบสีขาวเป็นพื้นหลังอยู่ตรงตัวอักษรที่ระบุข้อความ และให้ติดแผ่นป้ายไว้ในบริเวณที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการ

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้จัดให้มีระบบแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพและสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อ่านได้ชัดเจนในบริเวณที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการ

ข้อ ๙ ให้ผู้รับอนุญาตแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศแผ่นพับ เล่มหรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ และจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตรแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า จะสอบถามอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ และค่าบริการอื่นของสถานพยาบาลได้ที่ใดโดยแสดงไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน

ข้อ ๑๐ ให้ผู้รับอนุญาตแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าหนึ่งเซนติเมตร และให้ติดแผ่นป้ายไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับต้องดำเนินการจัดให้มีชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายา

และเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนวันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับต้องดำเนินการจัดให้มีชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายนี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๓๒ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ประกอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น และสิทธิของผู้ป่วยเป็นไปโดยเหมาะสมและสอดคล้องกัน จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

สำนักงาน กฎกระทรวง
ว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๕^๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ มาตรา ๒๔ วรรคสอง มาตรา ๒๘ วรรคสาม และมาตรา ๓๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับ มาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมวด ๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๑ ผู้ใดประสงค์จะขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอนั้น

ข้อ ๒ ผู้ใดที่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลเป็นใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งที่สอง ผู้นั้นจะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถที่ควบคุมดูแลสถานพยาบาลทั้งสองแห่งได้โดยใกล้ชิด โดยจะต้องแสดงวันเวลาที่ผู้ดำเนินการจะไปดูแลสถานพยาบาลทั้งสองแห่ง และต้องแสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลแห่งแรกและระยะห่างของสถานพยาบาลทั้งสองแห่ง

ข้อ ๓ ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานอื่นอยู่แล้ว ให้แจ้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานดังกล่าวด้วยในกรณีที่ปฏิบัติงานอื่นอยู่แล้ว ต้องมีเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในเวลาราชการไม่น้อยกว่าสี่สัปดาห์ต่อสัปดาห์

ข้อ ๔ การพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ผู้อนุญาตต้องพิจารณาว่า วัน เวลาที่ผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับวัน เวลา ที่ผู้นั้นได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอื่นไว้แล้ว หรือต้องไม่ซ้ำซ้อนกับวัน เวลาที่ผู้นั้นเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลอื่น หรือไม่ซ้ำซ้อนกับวัน เวลา ที่ผู้นั้นปฏิบัติงานในส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๘๒ ก/หน้า ๕๑/๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

ข้อ ๕ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และให้ผู้รับอนุญาตแสดง สำเนาใบอนุญาตนั้นไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

ข้อ ๖ การได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ตามข้อ ๕ ไม่เป็นการ ตัดอำนาจของผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลในการที่จะเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการและ ไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้ดำเนินการที่ไม่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการ ก่อนใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาลนั้นสิ้นอายุ

ข้อ ๗ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ประสงค์จะเปลี่ยนตัว ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลไม่ประสงค์จะเป็น ผู้ดำเนินการในสถานพยาบาลนั้นต่อไป ให้แจ้งเป็นหนังสือให้คู่มือทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสิบ ห้าวัน และให้ผู้รับอนุญาตจัดหาบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๔ ยื่นคำขอและหลักฐานตาม แบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมแนบใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาลเดิมคืนด้วย

หมวด ๒

การต่ออายุใบอนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๘ ผู้ดำเนินการที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาลให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจา นุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้นการอนุญาตให้ต่ออายุ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ผู้อนุญาตแสดงไว้ในรายการท้ายใบอนุญาตเดิมหรือ ออกใบอนุญาตให้ใหม่โดยระบุเลขที่ใบอนุญาตเดิมพร้อมบันทึกการการต่ออายุใบอนุญาต ดังกล่าวไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับใบอนุญาตเดิมที่หมดอายุแล้วและได้มีการออก ใบอนุญาตให้ใหม่ ให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

หมวด ๓

การขออนุญาตไปแทนใบอนุญาต

ข้อ ๙ กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สูญหายหรือถูกทำลายใน สาระสำคัญ ให้ผู้ดำเนินการแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับไปแทนใบอนุญาตตามแบบที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา พร้อมด้วยเอกสารและ หลักฐานตามที่ระบุไว้ในคำขอนั้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับความทราบการสูญหายหรือถูก ทำลายดังกล่าว

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา การพิจารณาออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้ผู้อนุญาต
ออกใบอนุญาตใหม่ตามใบอนุญาตเดิมโดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าซ้าย และระบุวัน
เดือน ปี ที่ออกใบแทนใบอนุญาต พร้อมทั้งบันทึกการออกใบแทนใบอนุญาตไว้ในสมุดทะเบียน
สถานพยาบาลด้วย
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมวด ๔
การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการอนุญาต

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๑๐ ผู้ดำเนินการที่ประสงค์จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการการที่ได้รับอนุญาต
ไว้แล้ว ในกรณีดังกล่าวต่อไปนี้ ให้ยื่นคำขอตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดย
ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๑) การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล

(๒) การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ

(๓) การเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล

การอนุญาตให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการดังกล่าว ให้ผู้อนุญาตออกใบแทน
ใบอนุญาตให้ใหม่และให้บันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้ในสมุดทะเบียนสถานพยาบาล สำหรับ
ใบอนุญาตเดิมให้ประทับตรายกเลิกการใช้ด้วยอักษรสีแดง

การเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ตาม (๓) ผู้ดำเนินการไม่ต้องเสีย
ค่าธรรมเนียมในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาต

ข้อ ๑๑ การยื่นคำขอตามกฎกระทรวงนี้ ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ กองการ
ประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นที่ปลัดกระทรวง
สาธารณสุขประกาศกำหนดและสำหรับในจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่
สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่

การยื่นคำขอตามข้อ ๙ และข้อ ๑๐ หากไม่สามารถมายื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้
ทำหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นคำขอแทน และในการมายื่นคำขอแทน ให้ผู้รับมอบอำนาจนำ
หลักฐานแสดงตนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอด้วย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

สุธารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒๔ วรรคสอง
มาตรา ๒๘ วรรคสามและมาตรา ๓๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
บัญญัติให้การขอและการออกใบอนุญาต การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต และการขอ
และการออกใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวง

ว่าด้วยผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภท

และลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๕^๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๒๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกเวชกรรมหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านเวชกรรมด้วย

คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านเวชกรรมเฉพาะทางผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรจากแพทยสภาในสาขานั้นด้วย

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล สถานพยาบาลเวชกรรม หรือสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อ ๒ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกทันตกรรมหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านทันตกรรมด้วย

คลินิกทันตกรรมเฉพาะทางหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านทันตกรรมเฉพาะทางผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากทันตแพทยสภาในสาขานั้นด้วย

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นสถานพยาบาลทันตกรรม

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๘๒ ก/หน้า ๕๕/๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านการพยาบาล การดูแลมารดา และทารกก่อนและหลังคลอดยกเว้นการทำคลอดด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นสถานพยาบาลการผดุงครรภ์หรือสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๔ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีลักษณะการให้บริการเป็นสถานพยาบาลการผดุงครรภ์

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๕ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดมีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกกายภาพบำบัดหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านกายภาพบำบัดด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๖ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาศัลยกรรมการแพทย์มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์หรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๗ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยมีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยหรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๘ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีสิทธิได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๑) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือสหคลินิกที่ให้บริการด้านการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะการให้บริการเป็น
สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
สุตารัตน์ เกยุราพันธุ์
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๒๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ บัญญัติให้การพิจารณาออกใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม แต่บุคคลเช่นนั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพ
ในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๕^๑

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๓๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัด
สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกฎกระทรวงนี้

“ผู้ป่วยนอก” หมายความว่า ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยและได้
ลงทะเบียนไว้ที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยซึ่งมารับบริการในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น ๓
ประเภท ดังนี้

(๑) มาขอรับบริการในสถานพยาบาลและกลับได้เลย

(๒) มาขอรับบริการแล้วอยู่พักในสถานพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ โดย

สถานพยาบาลไม่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือ

(๓) มาขอรับบริการแล้วสถานพยาบาลรับเข้ารักษาต่อในแผนกผู้ป่วยใน

“ผู้ป่วยใน” หมายความว่า ผู้ป่วยซึ่งมารับการรักษาพยาบาลโดยผู้ประกอบการ
วิชาชีพ ผู้ให้การรักษาพยาบาลสั่งให้รับไว้เพื่อให้อยู่พักรักษาในสถานพยาบาล และได้รับการ
ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยใน

ข้อ ๒ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดให้มีหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการ

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

(๒) ทะเบียนของผู้ประกอบวิชาชีพ

(๓) หลักฐานการมาปฏิบัติงาน

ข้อ ๓ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดให้มีหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยนอก ดังนี้

(๑) ทะเบียนผู้ป่วยนอก ที่บันทึกการมารับบริการของผู้ป่วย อย่างน้อยต้องมี

รายการ ดังต่อไปนี้

(ก) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย

(ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๘๒ ก/หน้า ๕๙/๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (ค) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

(๒) บัตรผู้ป่วยนอก ที่บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับบริการ อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) ชื่อสถานพยาบาล

(ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

(ค) วัน เดือน ปีที่มารับบริการ

(ง) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น เชื้อ

ชาติ สัญชาติ สถานภาพ ที่อยู่และเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

(จ) ประวัติอาการป่วย ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสุดของผู้ป่วย

(ฉ) การวินิจฉัยโรค

(ช) การรักษา

(ซ) ลายมือชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพผู้ให้การรักษาพยาบาล

ข้อ ๔ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดให้มีหลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยใน ดังนี้

(๑) ทะเบียนผู้ป่วยใน แต่ละหอผู้ป่วยจะต้องจัดทำทะเบียนผู้ป่วยใน อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) ชื่อ นามสกุล อายุ ผู้ป่วย

(ข) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย

(ค) วันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในและวันที่ออกจากหอผู้ป่วย

(ง) ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง

(๒) แฟ้มประวัติการรักษาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละคน อย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) บันทึกประวัติ ผลการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรคและการ

เปลี่ยนแปลงของโรคโดยผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล

(ข) คำสั่งการรักษา

(ค) บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพ การรักษาและการพยาบาลโดยผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ยกเว้นสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย

(ง) บันทึกการรักษาที่แผนกหรือหน่วยบริการอื่น ต้องแสดงชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วย เลขที่ประจำตัว วัน เวลาที่ให้บริการ ผลการบริการ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล

(จ) บันทึกสรุปเมื่อสิ้นสุดการรักษา

ข้อ ๕ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดทำทะเบียนประจำแผนกหรือบริการด้านการรักษาอย่างน้อยต้องมีรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล อายุของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

(๓) ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ

(๔) วัน เวลาที่ให้บริการ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการอาจจัดทำหลักฐานตามข้อ ๒ ข้อ ๓ ข้อ ๔

และข้อ ๕ เป็นเอกสารและสมุดทะเบียนหรือบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่ง
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
บันทึกไว้ปรากฏก็ได้ ทั้งนี้ ต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่สามารถตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปี
นับแต่วันที่จัดทำ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๗ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดทำรายงาน ดังต่อไปนี้

(๑) รายงานประจำปี สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๒) รายงานอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการส่งรายงานประจำปีของสถานพยาบาล

ตามข้อ ๗ (๑) ต่อผู้อนุญาต ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคมของปีถัดไป โดยในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น

ณ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หรือ ณ สถานที่อื่น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด สำหรับในจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดที่สถานพยาบาลนั้นตั้งอยู่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

สุธารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๓๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ บัญญัติให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายกระทรวง

ว่าด้วยการประกอบกิจการ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายกระทรวง

ว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

โดยที่กฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และ
กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตาม
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจกำหนด
แบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕
และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและลักษณะผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ ข้อ ๕ ข้อ ๑๑ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๗ ข้อ ๑๘
ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๔ ข้อ ๒๕ ข้อ ๒๖ ข้อ ๒๙ และข้อ ๓๔ ของกฎหมายว่าด้วยการประกอบ
กิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๑ ของกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพและลักษณะผู้ประกอบ
วิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพ
ของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้
กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑^{*} ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวัน
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้
ค้างคืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ แบบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้าง
คืน ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ แบบแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ. ๔ ท้ายประกาศนี้

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๐ ง/หน้า ๕/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๖ แบบคำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๕
ท้ายประกาศนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๗ แบบหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของ
ผู้ประกอบวิชาชีพ ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๖ ท้ายประกาศนี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๘ แบบใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๗
สำนักงานกฤษฎีกา ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ แบบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ. ๘ ท้ายประกาศนี้
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๑๐ แบบสมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ. ๙ ท้ายประกาศนี้
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๑๑ กรณีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้
ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตเพื่อขอรับสมุดทะเบียนสถานพยาบาล ภายในกำหนดเวลาเจ็ดวันนับจาก
วันที่ผู้รับอนุญาตได้พบว่าสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ตามแบบ
ใน ส.พ.๑๕ ท้ายประกาศนี้ โดยผู้รับอนุญาตจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าสมุดทะเบียนสถานพยาบาลฉบับใหม่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคัดสำเนาของสถานพยาบาลนั้นตามรายการที่ระบุ
ไว้ในข้อ ๑๔ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการประกอบกิจการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงในสมุด
ทะเบียนสถานพยาบาล โดยให้ระบุ “ฉบับแทน” ไว้หน้าสมุดทะเบียนสถานพยาบาล และให้พนักงาน
เจ้าหน้าที่รับรองสำเนาในเอกสารทุกแผ่น
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ข้อ ๑๒ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๐ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ.๑๑ ท้ายประกาศนี้ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๑๔ แบบหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้
เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ แบบคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตาม
แบบ ส.พ. ๑๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ แบบหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาล กรณีผู้รับอนุญาตตาย ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ. ๑๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้แตกต่างไป
จากที่ระบุในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม
ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๖ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๙ แบบหนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๗
ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

วินัย วิริยะกิจจา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๗)

๘. สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ. ๘)

๙. สมุดทะเบียนสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ ส.พ. ๙)

๑๐. คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ

ส.พ. ๑๐)

๑๑. คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๑)

๑๒. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ

ส.พ. ๑๒)

๑๓. คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๓)

๑๔. หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
กรณีผู้รับอนุญาตตาย (แบบ ส.พ. ๑๔)

๑๕. คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล คำขอใบแทนสมุด
ทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๕)

๑๖. คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๖)

๑๗. หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ. ๑๗)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๑ แบบ ส.พ. ๒ แบบ ส.พ. ๓ แบบ ส.พ. ๔ แบบ ส.พ. ๕ และแบบ ส.พ. ๖ ทำयประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๑ แบบ ส.พ. ๒ แบบ ส.พ. ๓ แบบ ส.พ. ๔ แบบ ส.พ. ๕ และแบบ ส.พ. ๖ ทำयประกาศนี้แทน

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

**คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินุคคล.....

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิตินุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ คลินิกเวชกรรม

☐ คลินิกทันตกรรม

☐ คลินิกเฉพาะทาง ☐ ด้านเวชกรรม ☐ ด้านทันตกรรม ☐ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ คลินิกกายภาพบำบัด

☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์

☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทยประยุกต์

☐ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

☐ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ☐ รังสีเทคนิค ☐ จิตวิทยาคลินิก ☐ กายอุปกรณ์

☐ การแพทย์แผนจีน ☐ อื่น ๆ

☐ สหคลินิก ประกอบด้วย

.....

☐ ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย

.....

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำ ขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ☐ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ☐ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้าง
- ☐ แผนผังภายในบริเวณสถานพยาบาล ในบริเวณใกล้เคียง
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต ☐ สำเนาบัตรประจำตัว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- ☐ อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ขบถด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑. ลักษณะสถานพยาบาลเป็น

- ☐ คลินิกเวชกรรม
☐ คลินิกทันตกรรม
☐ คลินิกเฉพาะทาง ☐ ด้านเวชกรรม ☐ ด้านทันตกรรม ☐ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
☐ คลินิกกายภาพบำบัด
☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์
☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
☐ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
☐ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ☐ รังสีเทคนิค ☐ จิตวิทยาคลินิก ☐ กายอุปกรณ์
☐ การแพทย์แผนจีน ☐ อื่น ๆ
☐ สหคลินิก ประกอบด้วย

๒. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

๓. ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

- ☐ เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ ☐ เป็นอาคารอยู่อาศัย ☐ เป็นห้องแถว ☐ เป็นตึกแถว
☐ เป็นบ้านแถว ☐ เป็นบ้านแฝด ☐ เป็นอาคารพาณิชย์ ☐ ตั้งอยู่ในศูนย์การค้า
☐ อื่น ๆ มี.....คูหา.....ชั้น

๔. พื้นที่.....ตารางเมตร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

๕. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ.....คน

๖. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล วันนับแต่วันยื่นแบบ ส.พ.๑

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท จัดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

☐ ๒.๒ ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดย

๓. ณ สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่ ซอย/ตรอก ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ☐ แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- ☐ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- ☐ แบบแปลน ประกอบด้วย แบบร่างทางสถาปัตยกรรม ผังหลัก และผังบริเวณของสถานพยาบาลที่จะก่อสร้าง
- ☐ ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ตัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร
- ☐ สำเนาหนังสือขอความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดสุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- ☐ อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดหรือคำสั่งที่ชดเชยตามกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑. สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
☐ โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

๒. ขนาดสถานพยาบาล เตียง

๓. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม.....

๔. ลักษณะอาคารสถานพยาบาล

- ☐ เป็นอาคารสถานพยาบาลสร้างใหม่ ☐ เป็นอาคารดัดแปลงจากอาคารเดิม ☐ อื่น ๆ

๕. การเงินโดยประมาณ

งบลงทุน บาท แหล่งลงทุนจาก

- ☐ ส่วนตัว เปอร์เซนต์ ☐ สถาบันการเงินในประเทศ เปอร์เซนต์
☐ สถาบันการเงินต่างประเทศ เปอร์เซนต์ ☐ หุ้น.....เปอร์เซนต์

๖. พื้นที่บริการครอบคลุม

๖.๑ ในเขตท้องที่การปกครองของกระทรวงมหาดไทย (อำเภอ/เขต จังหวัด) ได้แก่

.....

๖.๒ จำนวนประชากรภายในเขตรัศมี ๕ กิโลเมตร โดยรอบสถานพยาบาล มีประมาณ.....คน

๗. สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ในพื้นที่บริการ

(๑) สถานพยาบาลของรัฐ แห่ง มีบริการ

- ☐ ผู้ป่วยใน เตียง ☐ ห้องผ่าตัด ห้อง ☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่อง
☐ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่อง ☐ เครื่องสลายนิ่ว เครื่อง
☐ เครื่องล้างไต เครื่อง ☐ อื่น ๆ เช่น

(๒) สถานพยาบาลเอกชน แห่ง มีบริการ

- ☐ ผู้ป่วยใน เตียง ☐ ห้องผ่าตัด ห้อง ☐ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่อง
☐ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่อง ☐ เครื่องสลายนิ่ว เครื่อง
☐ เครื่องล้างไต เครื่อง
☐ อื่น ๆ เช่น

๘. ปัญหาการบริการรักษาพยาบาลในพื้นที่ที่ครอบคลุม ซึ่งเป็นเหตุให้สมควรลงทุน คือ

.....

.....

.....

.....

๙. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงาน

๙.๑ แพทย์	คน	๙.๒ พยาบาล	คน
๙.๓ ทันตแพทย์	คน	๙.๔ เภสัชกร	คน
๙.๕ นักกายภาพบำบัด	คน	9.6 นักเทคนิคการแพทย์	คน
๙.๗ แพทย์แผนไทย	คน		
- เวชกรรมไทย	คน	- เภสัชกรรมไทย	คน
- แพทย์แผนไทยประยุกต์	คน	- การผดุงครรภ์ไทย	คน
- การนวดไทย	คน	- การแพทย์พื้นบ้านไทย	คน

๙.๘ ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด	คน	(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	คน
(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	คน	(๔) รังสีเทคนิค	คน
(๕) จิตวิทยาคลินิก	คน	(๖) กายอุปกรณ์	คน
(๗) การแพทย์แผนจีน	คน		
(๘) อื่นๆ			

๑๐. ผู้ประกอบวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สำคัญ (โปรดเขียน ชื่อ-สกุล ถ้าสามารถระบุได้)

☐ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล	☐ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
☐ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	☐ อื่น ๆ

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล มีระยะเวลา.....ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับ
อนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

.....

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าราชการ

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตยบุคคล.....

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. ขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ ๒.๑ สถานพยาบาลมีลักษณะเป็น

- ☐ คลินิกเวชกรรม
- ☐ คลินิกทันตกรรม
- ☐ คลินิกเฉพาะทาง ☐ ด้านเวชกรรม ☐ ด้านทันตกรรม ☐ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ☐ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ☐ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☐ คลินิกเทคนิคการแพทย์
- ☐ คลินิกการแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทย ☐ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ☐ คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- ☐ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ☐ รังสีเทคนิค ☐ จิตวิทยาคลินิก ☐ กายอุปกรณ์
- ☐ การแพทย์แผนจีน ☐ อื่น ๆ
- ☐ สหคลินิก ประกอบด้วย

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ ห้องเอกซเรย์ ☐ ห้องไตเทียม ☐ ห้องผ่าตัด ☐ ห้องฝังเข็ม

☐ อื่น ๆ

๒.๒ ลักษณะของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง

- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลเฉพาะทาง ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลทันตกรรม ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลกายภาพบำบัด ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่
- ☐ โรงพยาบาลเฉพาะประเภทผู้ป่วย ☐ ขนาดเล็ก ☐ ขนาดกลาง ☐ ขนาดใหญ่

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

☐ อายุรกรรม	☐ ศัลยกรรม	☐ สูติรีเวชกรรม	☐ กุมารเวชกรรม
☐ แผนกเทคนิคการแพทย์	☐ แผนกออร์โธปิดิกส์	☐ แผนกโรคผิวหนัง	☐ แผนกการผสมเทียม
☐ แผนกกายภาพบำบัด	☐ แผนกการแพทย์แผนไทย	☐ แผนกโภชนาการ	☐ แผนกชักฟอก
☐ ห้องผู้ป่วยหนัก	☐ ห้องตรวจภายในและชุดมดลูก	☐ ห้องผ่าตัดเล็ก	☐ ห้องให้การรักษา
☐ ห้องทารกหลังคลอด	☐ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ	☐ ห้องไตเทียม	☐ ห้องทันตกรรม
☐ รังสีวินิจฉัยด้วยคอมพิวเตอร์	☐ การผ่าตัดเปิดหัวใจ	☐ การสวนหัวใจ	☐ รังสีบำบัด
☐ การตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	☐ การสลายนิ่วด้วยเครื่องมือ	☐ ห้องเก็บศพ	
☐ แผนกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	☐ แผนกการนวด	☐ แผนกการแพทย์แผนจีน	☐ อื่นๆ

๓.วัน/เวลาที่ขออนุญาตประกอบกิจการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

ณ สถานพยาบาลชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว ☐ หนังสือแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖
- พร้อมสำเนา ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขานะเบียนบ้าน
- และสำเนาบัตรประจำตัว ของผู้ประกอบการวิชาชีพ

- ☐ สำเนานะเบียนบ้านของผู้อนุญาต
- ☐ สำเนานะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล
- ☐ สำเนาผู้สมัคร หรือหนังสืออนุมัติ (ถ้ามี) ☐ หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)
- ☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง
- ☐ เอกสารแสดงลักษณะของสถานพยาบาล โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้
- (ก) แบบผังหลักของพื้นที่ที่ตั้งอาคารสถานพยาบาล
- (ข) แบบแสดงภาพอาคารภายนอกสถานพยาบาลอย่างน้อยด้านหน้าและด้านข้าง
- (ค) แบบแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยพร้อมระบุชื่อให้แสดงทุกชั้น ทุกอาคาร
- (ง) ผังแสดงการติดตั้งอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่สำคัญในแต่ละส่วนอาคาร
- (จ) ผังการสัญจรของผู้ใช้สอยแต่ละประเภทในอาคาร
- (ฉ) เส้นทางหนีไฟและอุปกรณ์ดับเพลิงภายในอาคาร
- (ช) ระบบการระบายน้ำและบำบัดน้ำเสีย

- ☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องมียกเอกสารเพิ่มเติมดังนี้
- (ก) แบบแปลนสถานพยาบาลพร้อมแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติ
 - (ข) ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ตัดแปลงอาคาร หรือ รื้อถอนอาคาร
 - (ค) หนังสือแสดงความเห็นชอบรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- ☐ อื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

- หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

କେନ୍ଦ୍ର



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ (ใบอนุญาตเดิมเลขที่)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท
 ลักษณะสถานพยาบาล จำนวนเตียง เตียง
 ณ สถานพยาบาลชื่อ
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 วัน/เวลาเปิดทำการ

 บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถาน
 พยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน
 หกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบรณศาลสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๔๗ แห่ง
 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี
 ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน และอาจถูกปิดสถานพยาบาล
 ได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

**สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

ใบอนุญาตที่

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ใบอนุญาตเดิมเลขที่)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท.....

ลักษณะสถานพยาบาล..... จำนวนเตียง.....เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย / ตรอก ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

วัน / เวลาเปิดทำการ.....

บริการที่จัดให้มี.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการ สถานพยาบาลต่อไป ถือว่า
เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้
ริบวรรดาสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้(มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑
ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๙ และ
มาตรา ๕๐

บริการที่ได้รับอนุญาต

บริการที่ได้รับอนุญาต.....

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

รูปถ่าย

ขนาด ๒.๕ x ๓

เซนติเมตร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ
ประเภท จำนวนเตียง เตียง ลักษณะสถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถาน
พยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบรณคำสั่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ครั้งที่	วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง	ผู้อนุญาต	ตำแหน่ง	ผู้บันทึก (ตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง)
๑	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๒	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๓	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๔	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๕	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			

รายการการชำระค่าธรรมเนียมรายปี

สถานพยาบาลชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี พ.ศ.	วันชำระ ค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ / เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

ປະຊາທິການສາທາລະນະ

[illegible]

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

**สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

ใบอนุญาตที่

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ใบอนุญาตเดิมเลขที่)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ ไว้แก่

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท.....

ลักษณะสถานพยาบาล..... จำนวนเตียง.....เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย / ตรอก ถนน

ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต จังหวัด

วัน / เวลาเปิดทำการ.....

บริการที่จัดให้มี.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการ สถานพยาบาลต่อไป ถือว่า
เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้
ริบรณดาล้างของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้(มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑
ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือน และอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และ
มาตรา ๕๐

บริการที่ได้รับอนุญาต

บริการที่ได้รับอนุญาต.....

ใบอนุญาตที่

สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

รูปถ่าย

ขนาด ๒.๕ x ๓
เซนติเมตร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ
ประเภท จำนวนเตียง เตียง ลักษณะสถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถาน
พยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาลึงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ครั้งที่	วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง	ผู้อนุญาต	ตำแหน่ง	ผู้บันทึก (ตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง)
๑	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๒	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๓	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๔	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			
๕	วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.			

รายการการชำระค่าธรรมเนียมรายปี

สถานพยาบาลชื่อ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ครั้งที่	ชำระค่าธรรมเนียม ประจำปี พ.ศ.	วันชำระ ค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ / เลขที่	จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม	จำนวน เงินเพิ่ม	ผู้บันทึก
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						
๙.						
๑๐.						

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

ປະຊາທິການສາທາລະນະ

[illegible]

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

**คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินุคคล

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น

☐ เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต เป็น

☐ เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด (ตามที่ทางราชการกำหนด)

☐ การเปลี่ยนผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ได้รับอนุมัติ หรือหนังสืออนุมัติ จำนวน ราย
เป็น

☐ เปลี่ยนแปลง วัน/เวลาเปิดทำการ เป็น

☐ อื่น ๆ

ข้อ ๖

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง
- ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบ ส.พ. ๑๑

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิตินบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว	☐ ใบรับรองแพทย์
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต	☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล
☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	
☐ หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาล จากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล	
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ต้นฉบับ ๕.๕ ซม.	1.๕ ซม.	๕.พ.12	ตัวเลข ขนาด 4 ซม.
เลขที่.....	หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล เลขที่.....		
	สถานพยาบาลชื่อ.....จังหวัด.....		
	ชื่อสถานพยาบาล.....	ประจำปี	
	จังหวัด.....	2	
	ค่าธรรมเนียมประจำปี.....	ผู้อนุญาต.....	
		โปรดชำระค่าธรรมเนียมประจำปี.....ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม.....	

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี☐ ๑.๒ นิตินุคคล โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เดียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ชอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

โดยมี เป็นผู้ดำเนินการ

๒. มีความประสงค์ขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ให้แก่

☐ ๒.๑ ชื่อ เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี☐ ๒.๒ นิตินุคคล โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิตินุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๒.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ชอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

พร้อมทั้งคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	☐ สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับโอน
☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์	☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอน
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	☐ ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน
☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดอุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินุคคล (กรณีผู้รับโอนเป็นนิตินุคคล)	

(ลายมือชื่อ) ผู้โอน

(.....)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับโอน

(.....)

ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับโอน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

**หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
กรณีผู้รับอนุญาตตาย**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินบุคคล

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการสถานพยาบาลของ ผู้รับอนุญาตซึ่งตาย
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

สถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว	☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล	☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต	☐ ใบรับรองแพทย์	
☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล	☐ สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล	
☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
๒. ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
๔. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(ลายมือชื่อ) ผู้แสดงความจำนง

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบ ส.พ. ๑๔

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

- ☐ คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ☐ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี☐ ๑.๒ นิตยบุคคล โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอใบแทน ☐ ใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย

ที่

เมื่อวันที่

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดอุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง

ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ดังต่อไปนี้

- ☐ การลดหรือเพิ่มแผนกบริการ
- ☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการในแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยหนัก
- ☐ การลดหรือเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด
- ☐ การเปลี่ยนแปลงลักษณะของสถานพยาบาลจากที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- ☐ การเปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้สอยอาคาร โดยการย้ายสถานที่หรือแผนกบริการภายในอาคารจากผังเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- ☐ การเพิ่มหรือลดอุปกรณ์
- ☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- ☐ การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง
- ☐ การดัดแปลงอาคารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าบริการผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการดัดแปลงนั้น
- ☐ การดัดแปลงอาคารที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง
- ☐ อื่น ๆ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว	☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์	☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล)	☐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
☐ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง	และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่
☐ แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร	หรือตัดแปลงอาคาร จะต้อง มี
☐ ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม	- หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล
☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	- ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้าง
☐ ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖	อาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร)
พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน	- หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์
และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่ม	ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์
บริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง)	เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้าง
☐ สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ	อาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร)
ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา)	
☐ อื่น ๆ	

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

เลขรับที่	
วันที่	
ลงชื่อ	ผู้รับ

หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ เลขประจำตัว

 สัญชาติ อายุ ปี☐ ๑.๒ นิตยบุคคล โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง

ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก

ทั้งนี้ตั้งแต่ เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องจัดทำรายงานการดำเนินการ ดังต่อไปนี้แนบมาด้วย คือ

☐ รายงานขอผู้ป่วยที่ค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล☐ รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ☐ รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

รับทราบ

(ลายมือชื่อ) ผู้อนุญาต

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ๑. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการ

สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติ

สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

โดยที่กฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจกำหนดแบบตามกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑ ข้อ ๕ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ของกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบคำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๑๘ ทำประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ
ส.พ. ๑๕ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ แบบคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามแบบ
ส.พ. ๑๘ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ให้เป็นไป
ตามแบบ ส.พ. ๒๐ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตกรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการ
สถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๑
ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว ให้เป็น
ไปตามแบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

วินัย วิจารณ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว	☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน	☐ สำเนาฉบับบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือ หนังสือรับรอง
☐ ใบรับรองแพทย์	☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ถ้ามี)	
☐ รูปถ่าย ขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี	
☐ รูปถ่าย ขนาด ๔ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง
๒. สามารถควบคุมดูแลการดำเนินการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด (ในกรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในเวลาราชการได้ไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
๓. ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลยินยอมให้ข้าพเจ้าดำเนินการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑
๔. ผู้รับอนุญาตมีอำนาจให้ข้าพเจ้าพ้นจากหน้าที่ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาตหรือผู้รับอนุญาต

(.....) ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

รูปถ่าย

ขนาด ๒.๕ x ๓

เชนติเมตร

ใบอนุญาตที่

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....
 เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ ณ สถานพยาบาล ชื่อ
 ประเภท จำนวนเตียง เตียง ลักษณะสถานพยาบาล
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
 วัน/เวลาทำการ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้
 ไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

รายการต่ออายุใบอนุญาต

๑. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๓. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๒. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

๔. วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการ
 สถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน
 หกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบรณาค้างของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๔๗
 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

เลขรับที่ _____
วันที่ _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับคำขอ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า เลขประจำตัว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง ตามใบอนุญาตที่.....ออกให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลักษณะของสถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
วัน/เวลาทำการ

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า

□ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท ลักษณะของสถานพยาบาล.....
ณ สถานพยาบาลชื่อ.....ที่ตั้ง.....เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.....
วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....

☐ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- ☐ รูปถ่าย ขนาด ๔ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการ

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง

๒. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่ _____
วันที่ _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับคำขอ

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

เขียนที่ _____ พ.ศ. _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

๑. ข้าพเจ้า

[illegible]

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลักษณะของสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล ชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

วัน/เวลาทำการ.....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหายที่
..... เมื่อวันที่

พร้อมกับค่าชอหนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว
- ☐ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน
- ☐ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีขาด)
- ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการ

(*****)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

เลขประจำตัว [] อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เตียง
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลักษณะของสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล ชื่อ

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

☐ การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น.....☐ การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ เป็น.....☐ การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด เป็น.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล☐ เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการ

(.....)

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน
หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย
และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

โดยที่กฎหมายว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ
ในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตาม
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้กำหนดให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจกำหนด
แบบตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและ
ผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของกฎหมายว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน
หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็น
พระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา
๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัย
อำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวัน
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ แบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๔ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

วินัย วิริยกิจจการกรมการกฤษฎีกา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนพิเศษ ๘๐ ง/หน้า ๑๑/๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕^๓

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๒๓ ท้ายประกาศนี้แทน

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒/ตอนพิเศษ ๓๑๒ ง/หน้า ๗/๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ

(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาลและจำนวนการให้บริการ

๒.๑ ลักษณะสถานพยาบาล.....(คลินิกเฉพาะทาง ระบุสาขา).....

๒.๒ จำนวนผู้ป่วย คน.....ครั้ง

๒.๓ จำนวนการให้บริการ

๒.๓.๑ เวชกรรม ครั้ง

๒.๓.๒ เวชกรรมเฉพาะทาง.....ครั้ง

๒.๓.๓ ทันตกรรม

ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง

รักษา.....ครั้ง

๒.๓.๔ ทันตกรรมเฉพาะทาง

ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง

รักษา.....ครั้ง

๒.๓.๕ กายภาพบำบัด (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

กายภาพบำบัด.....ครั้ง

กายอุปกรณ์.....ครั้ง

๒.๓.๖ การผ่าตัดเล็ก.....ครั้ง

๒.๓.๗ ล้างไต.....ครั้ง

๒.๓.๘ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้ง

๒.๓.๙ รังสีวินิจฉัย ครั้ง

๒.๓.๑๐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์	
การตรวจก่อนคลอด.....	ครั้ง
การทำคลอดปกติ.....	ครั้ง
การดูแลหลังคลอด.....	ครั้ง
๒.๓.๑๑ การแพทย์แผนไทย	ครั้ง

๓. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

๓.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	เครื่อง
๓.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า	เครื่อง
๓.๓ เครื่องล้างไต	เครื่อง
๓.๔ เครื่องสลายนิ่ว	เครื่อง
๓.๕ เครื่องอัลตราซาวนด์ (ไม่นับรวมเครื่อง droptone)	เครื่อง
๓.๖ เครื่องเลเซอร์	เครื่อง
๓.๗ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	คัน
๓.๘ อื่น ๆ (ระบุ).....	

(ลายมือชื่อ)

(.....)
ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)

(.....)
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
วันที่รายงาน

รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ประจำปีงบประมาณ.....

(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาล.....(เฉพาะสาขา,เฉพาะทาง ระบุ).....

จำนวน.....เตียง

๓. สถิติการบริการ

๓.๑ ผู้ป่วยนอกรวม คน.....ครั้ง

๓.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

(๑) จราจร.....คน.....ครั้ง

(๒) ขนส่ง คน.....ครั้ง

(๓) อื่น ๆ คน.....ครั้ง

๓.๓ ผู้ป่วยในรวม คน, จำนวนวันนอนรวม วัน

๓.๔ ผู้มารับบริการอื่น ๆ คน.....

ครั้ง

๓.๕ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก คน

๓.๖ ผู้ป่วยผ่าตัด

(๑) การผ่าตัดใหญ่พิเศษ ครั้ง

ก. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ครั้ง

ข. การผ่าตัดเปิดหัวใจ ครั้ง

(๒) การผ่าตัดใหญ่ ครั้ง

(๓) การผ่าตัดเล็ก ครั้ง

๓.๗ ผู้ป่วยคลอดบุตร

- (๑) การดูแลก่อนคลอด.....คน, การดูแลหลังคลอด.....คน
 (๒) การคลอดปกติ คน
 (๓) การคลอดผิดปกติ คน
 ก. การผ่าตัดคลอด

คน

- ข. การคลอดโดยใช้เข็ม คน
 ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ คน
 ง. การคลอดทำหัตถ์ปกติ คน

๓.๘ จำนวนทารกแรกเกิด

- (๑) ทารกคลอดครบกำหนด คน
 (๒) ทารกคลอดก่อนกำหนด คน

๓.๙ การสวนหัวใจ ครั้ง

๓.๑๐ การล้างไต ครั้ง

๓.๑๑ รังสีวินิจฉัย ครั้ง

(๑) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ครั้ง

(๒) ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ครั้ง

๓.๑๒ รังสีบำบัด ครั้ง

๓.๑๓ ทันตกรรม

ส่งเสริม, ป้องกัน.....ครั้ง

รักษา.....ครั้ง

๓.๑๔ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กายภาพบำบัด.....ครั้ง

กายอุปกรณ์.....ครั้ง

๓.๑๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ..... ครั้ง

๓.๑๖ การแพทย์แผนไทย ครั้ง

๓.๑๗ การส่งต่อผู้ป่วย (จำแนกตามสาเหตุ)

(๑) เกินขีดความสามารถที่จะให้บริการ ครั้ง

(๒) เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ครั้ง

๓.๑๘ การให้บริการนอกสถานที่ โดย

(๑) จำนวนผู้รับบริการเอกซเรย์..... คน

(๒) จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม คน

(๓) จำนวนผู้รับบริการชันสูตรพลิกศพ..... คน

(๔) จำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... คน

๓.๑๙ การตายของผู้ป่วย

- (๑) ตายก่อนถึงสถานพยาบาล คน
- (๒) ตายก่อนรับไว้รักษาภายใน คน
- (๓) ตายหลังรับไว้รักษาภายใน คน
- (๔) โรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาล (ตามคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของกระทรวงสาธารณสุข)
- ก..... คน
- ข..... คน
- ค..... คน
- ง..... คน
- จ..... คน

๔. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

- ๔.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่อง
- ๔.๒ เครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่อง
- ๔.๓ เครื่องล้างไต เครื่อง
- ๔.๔ เครื่องสลายนิ่ว เครื่อง
- ๔.๕ เครื่องแกมมาไนฟิ.....เครื่อง
- ๔.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์ เครื่อง
- ๔.๗ เครื่องเลเซอร์ เครื่อง
- ๔.๘ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน.....คัน
- ๔.๙ รถเอกซเรย์.....

คัน

- ๔.๑๐ รถทันตกรรม.....คัน
- ๔.๑๑ อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ

๕.๑ ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

- ๕.๑.๑. ISO ☐ อยู่ในช่วงการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
- ได้รับ ISO ☐ เฉพาะส่วน ☐ ทั้งหมด
- จาก เมื่อวันที่
- ๕.๑.๒. HA ☐ อยู่ในช่วงการจัดทำ ☐ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
- จาก เมื่อวันที่

๕.๒ ระบบประกันสุขภาพ

๕.๒.๑ เข้าร่วมโครงการประกันสังคม จำนวนผู้ประกันตน.....คน

๕.๒.๒ เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน.....คน

๕.๓ การส่งบุคลากรไปอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง คน

๕.๔ การจัดอบรมวิชาการหรือพัฒนาการบริการภายในจำนวน เรื่อง คน

๕.๕ จำนวนการตายผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (Preadmission Resuscitation Failure) คน

๕.๖ จำนวนมารดาตาย คน

๕.๗ จำนวนทารกเกิดไร้ชีพ คน

๕.๘ จำนวนทารกที่ตายก่อนอายุครบ 7 วัน คน

๕.๙ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีตาย คน

๖. อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

๖.๑ แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง

๖.๑.๑ แพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำ.....คน แพทย์ทั่วไปที่อยู่บางเวลา

คน

๖.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ประจำ จำแนกตามสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไป	 คน	ประสาทศัลยศาสตร์	 คน
พยาธิวิทยาทั่วไป	 คน	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	 คน
พยาธิวิทยากายวิภาค	 คน	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	 คน
พยาธิวิทยาคลินิก	 คน	กุมารศัลยศาสตร์	 คน
อายุรศาสตร์	 คน	ศัลยศาสตร์ทวารหนัก	 คน
จิตเวชศาสตร์	 คน	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	 คน
ศัลยศาสตร์	 คน	รังสีวิทยาวินิจฉัย	 คน
สูติศาสตร์นรีเวช	 คน	รังสีรักษา	 คน
กุมารเวชศาสตร์	 คน	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	 คน
รังสีวิทยา	 คน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	 คน
วิสัญญีวิทยา	 คน	เวชศาสตร์ป้องกัน	 คน
ประสาทวิทยา	 คน	โลหิตวิทยา	 คน
สรีรวิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	 คน
จักษุวิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	 คน
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	 คน	อายุรศาสตร์โรคทรวงอก	 คน
นิติเวชศาสตร์	 คน	อื่น ๆ (ระบุ).....	 คน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	 คน	.....	..... คน

๖.๒ ทันตแพทย์ประจำ	คน	ทันตแพทย์บางเวลา	คน
๖.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์	คน		
๖.๔ ช่างทันตกรรม	คน		
๖.๕ เกล็ดขกรประจำ	คน	เกล็ดขกรบางเวลา.....	คน
๖.๖ ผู้ช่วยเกล็ดขกร	คน		
๖.๗ พยาบาลวิชาชีพประจำ	คน	พยาบาลวิชาชีพบางเวลา.....	คน
๖.๘ พยาบาลเทคนิคประจำ	คน	พยาบาลเทคนิคบางเวลา.....	คน
๖.๙ วัสดุอุปกรณ์	คน		
๖.๑๐ เจ้าหน้าที่พยาบาล	คน		
๖.๑๑ นักกายภาพบำบัดประจำ	คน	นักกายภาพบำบัดบางเวลา.....	คน
๖.๑๒ ผู้ช่วยกายภาพบำบัด	คน		
๖.๑๓ พนักงานอาชีวบำบัด	คน		
๖.๑๔ พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู	คน		
๖.๑๕ นักเทคนิคการแพทย์ประจำ	คน	นักเทคนิคการแพทย์บางเวลา.....	คน
๖.๑๖ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	คน		
๖.๑๗ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	คน		
๖.๑๘ นักโภชนาการ	คน		
๖.๑๙ โภชนาการ	คน		
๖.๒๐ นักจิตวิทยา	คน		
๖.๒๑ นักสังคมสงเคราะห์	คน		
๖.๒๒ นักสถิติ	คน		
๖.๒๓ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	คน		
๖.๒๔ ลูกจ้างหรือพนักงานอื่นๆ	คน		

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน.....

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่
เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๔๙

ข้อ ๒^{*} ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

- (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- (๔) สาธารณสุขนิเทศก์
- (๕) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๖) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๗) ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๘) นายแพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักทะเบียนวิชาชีพและนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ที่ปฏิบัติงานในสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๙) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๑๐) นิติกร ที่ปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อ ๔ ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ทั้งนี้ เฉพาะในเขตท้องที่ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

- (๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- (๒) นายแพทย์เชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ เกษัชกรเชี่ยวชาญและทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

^{*} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๑๓๔ ง/หน้า ๖/๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

(๓) นิติกร ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๔) เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

(๖) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

(๗) ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์และนักกายภาพบำบัด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

(๘) สาธารณสุขอำเภอ

(๙) นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ข้อ ๕ ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ทั้งนี้ เฉพาะในเขตท้องที่ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

(๑) ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(๒) นักวิชาการสาธารณสุข หรือข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ ๒/๒๕๕๑

เรื่อง โรคซึ่งเป็นลักษณะต้องห้ามในการรับใบอนุญาต

ประกอบกิจการสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๗ (๕) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโรคซึ่งเป็นลักษณะต้องห้ามในการรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

- (๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
- (๓) โรคจิตร้ายแรง
- (๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

กร ทัพพะรังสี

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๒) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ข้อ ๔ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๑) เป็นสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยและการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(ก) สถานศึกษาของเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนหรือตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

(ข) นายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

(ค) เจ้าของเรือตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานทะเล

(ง) ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น เครื่องบินโดยสาร เรือเดินทะเล รถขนส่งไฟฟ้า เป็นต้น

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ทั้งนี้หากมีผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะปฏิบัติงานต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงาน

ที่สามารถตรวจสอบได้ และต้องแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยผู้อนุญาตต้องออกแบบรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐานตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๒) เป็นสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งเป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่าง ๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ และต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ออกไปให้บริการแก่ผู้อนุญาตทราบ ก่อนออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวันตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๓) เป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทะ เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพรักษาพยาบาล การส่งเสริมหรือการป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น เช่น

(ก) รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยพร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ข) รถทันตกรรม ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ค) รถปฏิบัติการชันสูตร ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ง) รถรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

ให้สถานพยาบาลเคลื่อนที่ตาม (ก) - (ง) ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ออกไปให้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะนั้น ๆ ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ต้องจัดให้มีหลักฐานสมุดทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกการปฏิบัติงาน โดยระบุ วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการที่สามารถตรวจสอบได้และต้องแจ้งวัน เวลา สถานที่

และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการแก่ผู้อนุญาตทราบก่อนออกให้บริการ อย่างน้อยห้าวันตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๔) สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราวโดยไม่ได้กระทำเป็นปกติธุระ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยชราหรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะนั้นยังคงใช้ได้ ตามกฎหมาย ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาต ให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี

(๕) ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย เช่น รถ เรือ หรือเครื่องบิน ขององค์กรเอกชนที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรถฉุกเฉิน เป็นต้น ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้อง ชำระค่าธรรมเนียมรายปี

ข้อ ๕ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังกล่าว ไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

ข้อ ๖ หากปรากฏในภายหลังว่าสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นมีการให้บริการที่มีลักษณะ อันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม หรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด หากยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งของพนักงาน เจ้าหน้าที่ดังกล่าว ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรืออาจสั่งเพิกถอน สถานพยาบาลนั้น โดยรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๗ การยื่นแบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นแบบแจ้งผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ พนักงานลูกจ้างหรือ
บุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน คน

ณ สถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์	คน	๒. พยาบาล	คน
๓. ทันตแพทย์	คน	๔. เภสัชกร	คน
๕. นักกายภาพบำบัด	คน	๖. นักเทคนิคการแพทย์	คน
๗. แพทย์แผนไทย	คน		
- เวชกรรมไทย	คน	- เภสัชกรรมไทย	คน
- การผดุงครรภ์ไทย.....	คน	- การนวดไทย	คน
		- การแพทย์พื้นบ้านไทย.....	คน

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรมบำบัด	คน	(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย.....	คน
(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	คน	(๔) รังสีเทคนิค	คน
(๕) จิตวิทยาคลินิก	คน	(๖) กายอุปกรณ์.....	คน
(๗) การแพทย์แผนจีน.....	คน		
(๘) อื่นๆ.....	คน		

เป็นผู้ให้บริการและเปิดให้บริการเวลาระหว่าง น.

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้อำนวยการสูงสุดของหน่วยงานนั้น



แบบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ใบรับแจ้งเลขที่/.....

ใบรับแจ้งฉบับนี้เพื่อแสดงว่า สถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

เป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่พนักงาน ลูกจ้างหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ
สำหรับสถานพยาบาลที่ไ้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่
ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาล
ที่ไ้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกให้บริการ ระหว่าง.....ถึงวันที่.....

(๒) สถานที่ในการออกให้บริการ ณ.....

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๑ วิชาชีพเวชกรรม คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ..... คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ
สำหรับสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทนะเป็น
ที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพ การส่งเสริมหรือ
การป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่าง
สถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาลเคลื่อนที่
ของสถานพยาบาลประเภท.....ที่ใช้นานพาทนะ เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอ
เพื่อการตรวจดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล การส่งเสริมหรือการป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพ
หรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ดังนี้

(๔) วัน เวลาในการออกให้บริการ ระหว่าง.....ถึงวันที่.....

(๕) สถานที่ในการออกให้บริการ ณ.....

(๖) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๒ วิชาชีพเวชกรรม คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ..... คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

* หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้นำใบที่แจ้งมาแสดงและแจ้งการเปลี่ยนแปลง
ในวันที่ยื่นคำขอด้วย

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)
ผู้อนุญาต

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒^{*} ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศฉบับนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นแต่ดำเนินงานลักษณะเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาลหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นแต่ดำเนินงานลักษณะเดียวกัน เช่น สถานบ้าน ศูนย์ เป็นต้น

ข้อ ๔ สถานพยาบาลซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลมีลักษณะโดยทั่วไป และลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น ๆ

(๒) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

(๓) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๔) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

^{*} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๘๙ ง/หน้า ๑๔/๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

(๕) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

(๖) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องได้มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ตามแต่ละแผนก หรือประเภทการให้บริการตามหมวด ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะต้องได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๗ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภททั่วไป ได้แก่ สถานพยาบาล ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) แผนกเวชระเบียน

(๒) แผนกผู้ป่วยนอก

(๓) แผนกผู้ป่วยใน

(๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) แผนกเภสัชกรรม

(๖) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๗) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๘) ระบบไฟฟ้าสำรอง

(๙) ระบบน้ำสำรอง

(๑๐) จัดให้มีบริการชันสูตร

(๑๑) จัดให้มีบริการรังสีวิทยา

(๑๓) แผนกบริการ หรือหน่วยบริการ หรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่น

ข้อ ๘ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะทาง ได้แก่ สถานพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ต้องได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทาง หู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทางทรวงอก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพหรือสภาวิชาชีพกำหนด

ข้อ ๙ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะประเภทผู้ป่วย ได้แก่ สถานพยาบาลที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการ

โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก บำบัดยาเสพติด เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ ประกาศกำหนด

ข้อ ๑๐ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะด้านวิชาชีพ ได้แก่ สถานพยาบาลที่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามด้านนั้น ๆ เช่น ทันตกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจสถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ ประกาศกำหนด

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(๒) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๓) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๔) เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ เช่น เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำมาสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง ตู้ที่มิดชิดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๕) อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๖) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทัวไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๗) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

(๘) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

(๙) ในกรณีที่มียาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับและให้แจ้งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบภายใน ๓๐ วัน

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะทาง ประเภทเฉพาะประเภทผู้ป่วยและประเภทเฉพาะด้านวิชาชีพ ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การ

ปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาเกษตรกรไทย ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในสองปี นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับและให้แจ้งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบภายใน ๓๐ วัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
(ฉบับที่ ๒)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๓) ในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“(๓) จัดให้มีมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- ด้านการบริหารจัดการ
- ด้านการบริการสุขภาพ
- ด้านอาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก
- ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านความปลอดภัย
- ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ
- ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ
- ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสอง ในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“รายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกาศกำหนด”

ข้อ ๕ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพไทย ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การดูแลสุขภาพแต่แรก แบบองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค คัดกรองผู้บริโภค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การดูแลสุขภาพที่บ้าน ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการรับส่งต่อ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามที่กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศกำหนด

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียน เป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศกำหนด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต้องมีลักษณะ ของสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและต้องได้รับใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

(ข) ต้องได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(ค) ต้องให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากบริการที่ได้รับอนุญาตจากกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ สถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๔ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งผลการขึ้นทะเบียนให้ผู้อนุญาตทราบ และให้ถือว่าสถานพยาบาลอื่นนั้นได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ เฉพาะหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ ๖ ตามประกาศฉบับนี้

การยื่นแบบแจ้ง ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นแบบแจ้งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

แบบการแจ้งและแบบรับแจ้งให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ สถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๕ ต้องจัดบริการตามลักษณะและเงื่อนไขการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดบริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขตามประเภทและขอบเขตของการบริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๒) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการในการให้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๓) จัดทำระบบข้อมูลและการรายงานผลการให้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและการบริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๔) การออกให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขนอกสถานที่ ต้องให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

ข้อ ๗ ในกรณีสถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๕ ถูกสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สถานพยาบาลนั้นระงับการให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข และให้ผู้รับอนุญาตแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ให้นำความในข้อ ๕ วรรคสองและวรรคสามมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๘ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศนี้ ไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อ ๙ หากปรากฏในภายหลังว่าสถานพยาบาลอื่นที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศนี้ มีการให้บริการที่มีลักษณะอันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ หากยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรืออาจสั่งเพิกถอนสถานพยาบาลนั้น โดยรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งสถานพยาบาลประเภท.....เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ.....จาก.....เมื่อวันที่.....
โดยสถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ คน	๒. พยาบาล คน
๓. ทันตแพทย์ คน	๔. เภสัชกร คน
๕. นักกายภาพบำบัด คน	๖. นักเทคนิคการแพทย์ คน
๗. แพทย์แผนไทย คน	

- เวชกรรมไทย คน	- เภสัชกรรมไทย คน
- การผดุงครรภ์ไทย.....คน	- การนวดไทย คน
- การแพทย์พื้นบ้านไทย.....คน	

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด คน	(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คน
(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คน	(๔) รังสีเทคนิค คน
(๕) จิตวิทยาคลินิก คน	(๖) กายอุปกรณ์..... คน
(๗) การแพทย์แผนจีน.....คน	
(๘) อื่นๆ.....คน	

เป็นผู้ให้บริการและเปิดให้บริการเวลาระหว่าง น.

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น



แบบรับแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ใบรับแจ้งเลขที่ /

ใบรับแจ้งฉบับนี้เพื่อแสดงว่า สถานพยาบาล
ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์
เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโดยได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่
ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่ถูกเพิกถอนจากการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์
ขอแจ้งสถานพยาบาลประเภท.....เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่าย
หน่วยบริการปฐมภูมิ จาก.....เมื่อวันที่.....
โดยสถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่
ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์
โดยข้าพเจ้าขอแจ้งว่าสถานพยาบาล.....ได้ถูกเพิกถอนจากการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ จาก.....ตามหนังสือ/คำสั่ง.....

(ลายมือชื่อ) ผู้แจ้ง
(.....)
ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

.....ทราบ

หมายเหตุ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)
ผู้อนุญาต

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา
และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

โดยที่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามมาตรา ๓๓/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

หมวด ๑

การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย

ข้อ ๔ ภายใต้บังคับแห่งวรรคสอง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องจัดให้มีหน่วยคัดกรองผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการในสถานพยาบาล ซึ่งหากคัดกรองแล้วพบอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

(๑) ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

(๒) ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้และมีประวัติใกล้ชิดผู้ที่สงสัยติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

อาการและอาการแสดงผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เจื่อนไข หรือแนวทางตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๕ เมื่อคัดกรองผู้รับบริการและพบผู้รับบริการที่มีอาการและอาการแสดงตามข้อ ๔ ให้ถือว่าเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังเป็นผู้ป่วย ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) จัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และดำเนินการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุมระงับ หรือบรรเทาอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างทันทั่วทั้งที่ตามสมควรแก่กรณี

(ข) จัดให้มีห้องตรวจโรคแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ค) จัดให้มีห้องพักผู้ป่วย ห้องน้ำ เพื่อรองรับผู้ป่วยแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ง) จัดให้มีการซักประวัติและปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(จ) แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

(ฉ) จัดให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยและส่งตัวอย่างส่งตรวจดังกล่าวไปยังห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ทั้งนี้ ตามแนวทางและห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(ข) ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการ ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาของผู้ป่วยนั้น

(๒) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) จัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และดำเนินการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาอันตรายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างทันทั่วทั้งที่ตามสมควรแก่กรณี

(ข) จัดให้มีบริเวณเพื่อรองรับผู้ป่วยแยกกับผู้ป่วยทั่วไป

(ค) แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

(ง) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพ ทั้งนี้ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย ให้เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ตามข้อแนะนำแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

หมวด ๒

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๗ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

การระดมทรัพยากรในการช่วยเหลือเยียวยา ให้สถานพยาบาลสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้เต็มตามศักยภาพสูงสุดของสถานพยาบาลนอกเหนือจากที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

ข้อ ๘ ในกรณีได้รับการประสานความร่วมมือเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยจากสถานพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องให้ความร่วมมือและจัดให้มีการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หมวด ๓

การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวด ๑ แล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องจัดการให้มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม โดยมีระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข หรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เป็นการชั่วคราว

โดยเป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๓/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามมาตรา ๓๓/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๕ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ต้องได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาตตามแบบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศนี้ ไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อ ๗ หากปรากฏในภายหลังว่า สถานพยาบาลตามข้อ ๔ มีการให้บริการที่มีลักษณะอันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะที่กำหนด หากยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าวให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรืออาจสั่งเพิกถอนสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๘ สถานพยาบาลตามประกาศนี้ ต้องมีสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้การรับรองและให้การช่วยเหลือสถานพยาบาลนั้นเพื่อการรักษาพยาบาลให้คำแนะนำและรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ข้อ ๙ การยื่นคำขออนุมัติการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามประกาศนี้ ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นคำขออนุมัติผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบคำขออนุมัติสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
เป็นการชั่วคราว

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ..... อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด.....โทรศัพท์

เป็นผู้ประกอบกิจการ

ขออนุมัติสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว ตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

จำนวน เตียง

ชื่อสถานประกอบกิจการ ตั้งอยู่ที่

หมู่ที่.....ซอย.....ตรอก..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ คน ๒. พยาบาล คน

๓. ทันตแพทย์ คน ๔. เภสัชกร คน

๕. นักกายภาพบำบัด คน ๖. นักเทคนิคการแพทย์ คน

๗. แพทย์ ...

๗. แพทย์แผนไทย คน

- เวชกรรมไทย คน - เกษีกรรมไทย คน

- การผดุงครรภ์ไทย..... คน - การนวดไทย คน

- การแพทย์พื้นบ้านไทย..... คน

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด คน (๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย..... คน

(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คน (๔) รังสีเทคนิค คน

(๕) จิตวิทยาคลินิก คน (๖) กายอุปกรณ์..... คน

(๗) การแพทย์แผนจีน..... คน

(๘) อื่นๆ..... คน

ทั้งนี้ ได้ประสานสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือ
การรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือและรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อสถานพยาบาล เลขที่ใบอนุญาต

ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ซอย ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือ

(.....)



หนังสืออนุมัติสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

หนังสืออนุมัติเลขที่/.....

หนังสือฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย

ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

เป็นสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการ
เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค
โควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว ตามมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙
โดยมีสถานพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือ การรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ และรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
ดังนี้

ชื่อสถานพยาบาล เลขที่ใบอนุญาต

ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ ซอย ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้อนุมัติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
เป็นการชั่วคราว

โดยเป็นการสมควรกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมถึงมาตรฐานของสถานพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ
การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล
ตามมาตรา ๓๓/๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
และมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม
โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐาน
ของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งได้รับ
การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว

หมวด ๑

ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

- (๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (๒) อาคารหรือสิ่งปลูกสร้างต้องแบ่งพื้นที่ขอบเขตการให้บริการเป็นสัดส่วนให้ชัดเจน
- (๓) อาคารที่ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่สามชั้นขึ้นไป จะต้องมีลิฟต์อย่างน้อยหนึ่งตัว หรือมีทางลาดเอียง

เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- (๔) ต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และห้องน้ำสำหรับผู้ป่วย

ข้อ ๕ สถานพยาบาลต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวกและเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- (๒) ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด

แล้วแต่กรณี

ข้อ ๖ สถานพยาบาลโดยอย่างน้อยต้องประกอบด้วย การบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) ระบบเวชระเบียน
- (๒) บริการดูแลผู้ป่วยใน
- (๓) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๔) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๕) ระบบบำบัดน้ำ
- (๖) ระบบน้ำสำรอง

หมวด ๒

เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล

ข้อ ๗ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำในการให้บริการในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพออย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องมือและเครื่องใช้ทั่วไป เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ
- (๒) รถเข็นนอนและรถเข็นนั่งสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามความเหมาะสม
- (๓) ต้องจัดให้มีอุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย
- (๔) บริการผู้ป่วยในต้องจัดให้มี

- (ก) อุปกรณ์การให้บริการ ได้แก่ ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น
- (ข) อุปกรณ์ประจำเตียงและห้องผู้ป่วยและมีระบบเรียกพยาบาล
- (๕) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินต้องจัดการให้มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น
ตามความเหมาะสม โดยมีระบบป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย
- (๖) ระบบควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มี
- (ก) เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำความสะดวก
- (ข) อ่างและบริเวณที่เพียงพอสำหรับล้างและเตรียมเครื่องมือ
- (ค) ตู้เสื้อผ้าและบริเวณสำหรับเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเสื้อผ้าและรองเท้า
- (ง) ระบบเคลื่อนย้ายสิ่งของที่เหมาะสม
- (๗) ระบบบำบัดน้ำเสียต้องจัดให้มีมาตรฐานที่เหมาะสม
- (๘) ระบบน้ำสำรองต้องจัดให้มีที่เก็บกักน้ำสำรองขนาดที่เพียงพอสำหรับการใช้ที่จำเป็น

หมวด ๓

ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

ข้อ ๘ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามจำนวน
ที่เหมาะสมตามสถานการณ์ความรุนแรงเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อประโยชน์ในการรักษาเยียวยาแก่ผู้ป่วย

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุนิน ชาญวิรุณกุล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) แล้ว จึงเห็นควรประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม เห็นควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับสภาวการณ์ เป็นธรรมและสามารถใช้งบประมาณส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะรัฐมนตรีจึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อผู้ป่วย ที่ปรากฏตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๒ กรณีผู้ป่วยให้สถานพยาบาลให้การรักษายาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตราย ตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษา และให้สถานพยาบาลแจ้งต่อกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓ สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยและตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจส่งต่อผู้ป่วยได้ในกรณีดังนี้

(๑) สถานพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาตัวในเครือข่ายสถานพยาบาลที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วย

(๒) สถานพยาบาลมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลรักษาผู้ป่วย

(๓) ผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๔ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยตามแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

กรณีสถานพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๓ (๑) หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยปฏิเสธไม่ขอให้ส่งต่อ หรือกรณีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ประสงค์จะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๓ (๓) ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

หมายเหตุ แก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๖ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๗ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๘ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลที่รับส่งต่อสถานพยาบาลนั้น จะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระยะเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข

ข้อ ๙ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต กฎหมายว่าด้วยประกันวินาศภัยให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และ มาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามกฎหมาย ว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑

การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๓ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลของการคัดแยกให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทราบ

กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาอย่าสับสน เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ถือเป็นที่สุด

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันท่วงที

นอกจากวรรคหนึ่งแล้ว สถานพยาบาลต้องกระทำการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาผลร้ายจากอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๔ การตรวจคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วยตามข้อ ๓ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” กรณีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญาสามกองทุนตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๓ (๑) ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามข้อ ๓ แล้ว สถานพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดเจาะจงตามขีดความสามารถอย่างทันทั่วทั้งด้วย

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนผู้ใดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเมื่อผู้นั้นไปรับบริการจากสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเมื่อใดแล้ว ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแจ้งการเข้ารับบริการและให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๒

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๓/๑ ตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หมวด ๓

การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวดหนึ่ง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น หรือเกินขีดความสามารถตามนัยแห่งข้อ ๓ (๒) ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว เห็นควรประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไป นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๒)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ให้มีความเหมาะสม เห็นควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ เป็นธรรมและสามารถใช้บังคับทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีจึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการชดเชยจากการรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ปรากฏตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๒ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคต่อการดูแลรักษา และให้สถานพยาบาลแจ้งต่อกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเยี่ยงสิบสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัย โดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤตหรือถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือญาติมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อ ๕ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

ข้อ ๖...

หมายเหตุ แก้ไขเพิ่มเติมโดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ฉบับที่ ๒)

ข้อ ๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่าย และแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๙ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง ไปยังสถานพยาบาลแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง สถานพยาบาลแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เว้นแต่

(๑) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในสังกัดของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม

(๒) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีสถานพยาบาลของรัฐ รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๑๑...

ข้อ ๑๑ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายสถานพยาบาลได้แต่ปฏิเสธไม่ขอย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๑๒ กรณีหากมีความจำเป็น ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดำเนินการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามข้อ ๕ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้มีความเหมาะสมได้ โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายในสามปีหรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเห็นสมควร ทั้งนี้ ให้นำเสนอผลการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วย

ข้อ ๑๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิตให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๒) เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องแสดงรายละเอียดของอัตราค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล ตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาลตามมาตรา ๓๒ (๓) ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๔.๑ ค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ (Drugs and Medical Supplies, Hospital Medical Expenses)

ก. ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs & Parenteral Nutrition)

ข. ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ (Medical Supplies & Devices)

ค. ค่าบริการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood & Blood Components)

ง. ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

จ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathology)

- ด. ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ (Diagnostic Radiology & Medical Imaging)
- ข. ค่าบริการรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)
- ช. ค่าบริการรังสีรักษา (Radiotherapy)
- ฌ. ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)
- ญ. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น (Special Diagnostics)
- ฎ. ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment Services)
- ฏ. ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Room & Delivery Room Services)
- ฐ. ค่าบริการทางทันตกรรม (Dental Services)
- ฑ. ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล-ผดุงครรภ์ (Nursing Services)
- ฒ. ค่าบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy Services)
- ณ. ค่าบริการกายภาพบำบัด (Physical Therapy Services)
- ด. ค่าบริการกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)
- ต. ค่าบริการจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology)
- ถ. ค่าบริการการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders Services)
- ท. ค่าบริการเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Cardio-thoracic Technology Services)
- ธ. ค่าบริการกายอุปกรณ์ (Prosthetic and Orthotic Services)
- น. ค่าบริการทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)
- บ. ค่าบริการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine Services)
- ป. ค่าบริการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Services)
- ผ. ค่าบริการไครโอแพรคติก (Chiropractic Services)
- ฝ. ค่าบริการชุดหามาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Services)
- พ. ค่าบริการทางการแพทย์อื่น (Other Medical Services)
- ฟ. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป (Physician Evaluation & Management Services)
- ภ. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ (Physician Surgery & Procedure)
- ม. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Physician Anesthesiology Services)

- ย. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ (Dentist Fees)
- ร. ค่าผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ (Other professional fees)
- ๔.๒ ค่าบริการอื่นตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาล (Other Hospital Services)
 - ก. ค่าห้องพักผู้ป่วยใน (Inpatient Room)
 - ข. ค่าห้องพักสังเกตอาการ (Observe Room)
 - ค. ค่าอาหารผู้ป่วยใน (Inpatient Foods)
 - ง. ค่าอาหารเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (Special Purpose Nutrition)
 - จ. ค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement Products)
 - ฉ. ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วย (Patient Transport Services)
 - ช. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (Mortuary Services)
 - ซ. ค่าบริการอื่น ๆ ของสถานพยาบาล (Other Hospital Services)
 - ฌ. ค่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ (Other Non-Medical Hospital Products)

รายละเอียด ๔.๑ - ๔.๒ ให้เป็นไปตามการจัดทำบัญชีแนบท้าย ทั้งนี้การจัดทำบัญชีแนบท้ายให้เป็นไปตามข้อจำกัดของสถานพยาบาล และศักยภาพของสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องแสดงรายละเอียดถึงสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพไว้ ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๕.๒ ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๕.๓ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕.๔ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

๕.๕ ผู้ป่วยมีสิทธิที่ขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

๕.๖ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

๕.๗ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๕.๘ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๕.๙ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อ ๖ ให้ผู้รับอนุญาตซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลอยู่ในวันก่อนที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

บัญชีแนบท้าย

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

พ.ศ. ๒๕๖๑

วัตถุประสงค์ ตามมาตรา ๓๒ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องแสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น หากไม่กระทำจะมีโทษตามมาตรา ๕๙ ระบุไว้ คือ ปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท ประกอบกับมาตรา ๓๓ วรรคสอง ผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ หรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่ได้แสดงไว้มิได้ และต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้ หากกรณีมีการฝ่าฝืนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้จะมีโทษตามมาตรา ๖๒ กำหนดไว้ คือ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ดังนั้น เพื่อให้สถานพยาบาลจัดทำบัญชีค่าบริการต่างๆ ของสถานพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่มี และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความชัดเจนแก่ผู้บริโภค และสถานพยาบาลจะมีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ตามรายการที่ปรากฏในบัญชีที่แสดงไว้ และเก็บได้ไม่เกินอัตราที่แสดงไว้ในบัญชีเท่านั้น รายละเอียดดังนี้

๔.๑ ค่ารักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ (Drugs and Medical Supplies, Hospital Medical Expenses) หมายถึง บริการของสถานพยาบาลด้วยการใช้เทคโนโลยีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจ วินิจฉัย ป้องกัน บำบัด บรรเทา รักษาโรค และบริบาลผู้ป่วย บริการทางการแพทย์ประกอบด้วยบัญชีบริการ ดังนี้

ก. ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs & Parenteral Nutrition)

๑. จัดทำบัญชียาตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ ยาแผนปัจจุบัน-ยาอันตราย (Modern Medicines-Dangerous Drugs)
- ๑.๒ ยาแผนปัจจุบัน-ยาควบคุมพิเศษ (Modern Medicines-Specially Controlled Drugs)
- ๑.๓ วัตถุออกฤทธิ์ (Psychotropic Drugs)
- ๑.๔ วัตถุเสพติด (Narcotic Drugs)
- ๑.๕ ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (Non-dangerous, Non-specially Controlled Drugs)
- ๑.๖ ยาสามัญประจำบ้าน (OTC)
- ๑.๗ ยาสมุนไพร (Traditional-Herbal Medicines)
- ๑.๘ ชีววัตถุ (Biological Products)
- ๑.๙ สารอาหารทางหลอดเลือด (Parenteral Nutrition)
- ๑.๑๐ ยาอื่น (Drugs-Others)

๒. จัดทำบัญชีบริการในระดับหน่วยรายการตามมาตรฐานระบบ Thai Medicines Terminology (TMT) โดยสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) ส่วนงานมาตรฐานและบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ ยา และสารอาหารทางหลอดเลือด รวมต้นทุนการจัดซื้อจัดหา การขนส่ง การจัดเก็บรักษาที่ได้มาตรฐาน การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบริการของบุคลากรที่จำเป็น ในขั้นตอนการจัด เตรียม และแบ่งบรรจุ ผลิตภัณฑ์ จนถึงการบันทึก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข. ค่าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ (Medical Supplies & Devices)

๑. จัดทำบัญชีเวชภัณฑ์ตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Medical Supplies-๑ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๑) หมายถึง เวชภัณฑ์สิ้นเปลือง
- ๑.๒ Medical Supplies-๒ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๒) หมายถึง เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายนอก

ร่างกาย

- ๑.๓ Medical Supplies-๓ (บัญชีเวชภัณฑ์ ๓) หมายถึง เวชภัณฑ์คงทนใช้ภายใน

ร่างกาย

๑.๔ Medical Supplies-Others (บัญชีเวชภัณฑ์อื่น)

๒. จัดกลุ่มรายการย่อยและหน่วยรายการของบัญชีเวชภัณฑ์ ตามลักษณะการใช้งาน หรือกลไกการทำงาน หรือเทคโนโลยี หรือเนื้อเยื่อ-อวัยวะที่ทำการรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ เวชภัณฑ์ ให้รวมการจัดซื้อ จัดหา การขนส่ง การเก็บรักษาที่ได้มาตรฐาน การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน บริการของบุคลากรที่จำเป็นในขั้นตอนการเตรียม การปลอดเชื้อ การจัด การบรรจุ การส่งมอบ และการให้ ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อการใช้ที่ถูกต้องเหมาะสม หรือพร้อมที่แพทย์จะใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้ รวมถึงการบันทึก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ เวชภัณฑ์ที่ต้องอาศัยการออกแบบ การปรับแต่ง และฝึกสอนการใช้งาน โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ (อาทิ นักกายอุปกรณ์) ให้รวมบริการของบุคลากรเหล่านั้นไว้ด้วย

ค. ค่าบริการจัดหาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood & Blood Components)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Whole Blood
- ๑.๒ Packed Red Cell
- ๑.๓ Red Cell Products-Others
- ๑.๔ Platelet Concentrate
- ๑.๕ Platelet Products-Others
- ๑.๖ Granulocyte Concentrate
- ๑.๗ Granulocyte Products-Others
- ๑.๘ Fresh Frozen Plasma
- ๑.๙ Cryoprecipitate
- ๑.๑๐ Cryopoor Plasma
- ๑.๑๑ Plasma Products-Others
- ๑.๑๒ Plasma Derivatives
- ๑.๑๓ Blood & Blood Components-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต รวมการจัดหา การรับ การส่ง การแยก การเตรียม และการเก็บรักษาตลอดจนการใช้สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และงานบริหารจัดการในส่วน ของธนาคารโลหิต

๒.๒ บริการวิเคราะห์การเข้ากันได้ของโลหิตให้อยู่ในบัญชีบริการตรวจวินิจฉัย ทางห้องปฏิบัติการ

ง. ค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigation)

๑. โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ

๑.๑ จัดกลุ่มรายการและกลุ่มรายการย่อยของบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ตามเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ หรือเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ

๑.๒ จัดทำบัญชีบริการในระดับหน่วยรายการตามมาตรฐานระบบ Thai Medical Laboratory Terminology โดย สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) ส่วนงานมาตรฐาน และบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข (สมสส.) ในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ บริการของนักเทคนิคการแพทย์ และบุคลากร ในส่วนของห้องปฏิบัติการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การเก็บ การส่ง การรักษา การเตรียม และการตรวจตัวอย่างจากร่างกาย จนถึงการบันทึกและรายงานผล

จ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา (Pathology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Surgical Pathology

๑.๒ Histopathology

๑.๓ Molecular Pathology

๑.๔ Cellular Imaging

๑.๕ Cytopathology

๑.๖ Cytogenetic

๑.๗ Forensic-Postmortem Pathology

๑.๘ Anatomic Pathology-Telepathology

๑.๙ Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อยและหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ตามประเภทของเทคโนโลยี เทคนิคทางพยาธิวิทยา และอวัยวะที่ทำการศึกษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์และจัดการทางพยาธิวิทยา บริการของพนักงานเทคนิค พยาธิวิทยา และบุคลากรในส่วนของห้องปฏิบัติการ ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การเก็บ การส่ง การรักษา การเตรียม และการตรวจตัวอย่างเนื้อเยื่อจากร่างกายจนถึงการบันทึก และรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาแบบโทรเวชกรรมให้รวมบริการด้านสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ไม่รวมบริการของพยาธิแพทย์

ฉ. ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและภาพการแพทย์ (Diagnostic Radiology & Medical Imaging)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Radiography-General

๑.๒ Radiography-Dental

๑.๓ Bone Densitometry (DEXA)

๑.๔ Mammography

๑.๕ Computed Tomography (CT)

๑.๖ Magnetic Resonance Imaging (MRI)

๑.๗ Ultrasound Imaging (US)

๑.๘ Diagnostic Radiology-Teleradiology

๑.๙ Diagnostic Radiology-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคทางรังสีวิทยา-ภาพการแพทย์ และอวัยวะที่ทำการตรวจ

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ประมวลบันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิคและบุคลากรในส่วนงานที่ให้บริการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาที่ระบุใช้สารทึบแสง หรือสารกัมมันตรังสีหรือสารอื่นใดในการตรวจ ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาแบบโทรเวชกรรมให้รวมบริการด้านสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ช. ค่าบริการรังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Vascular Intervention (Endovascular Procedures)

๑.๒ Non-vascular Intervention (Image-guided Procedures)

๑.๓ Interventional Radiology-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการรังสีร่วมรักษา ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคทางภาพการแพทย์ที่ใช้ (อาทิ Fluoroscopy, Ultrasound, CT) และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการรังสีร่วมรักษา รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ ประมวล บันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิค และบุคลากรอื่น

ในส่วนงานที่ให้บริการ ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการรังสีร่วมรักษาที่ต้องใช้สารทึบแสง หรือสารอื่นใดในการตรวจรักษา ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการรังสีร่วมรักษา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ข. ค่าบริการรังสีรักษา (Radiotherapy)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ External Beam Radiation

๑.๒ Internal Radiation

๑.๓ Radiotherapy-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อยและหน่วยรายการของบริการรังสีรักษา ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิครังสีรักษาที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการรังสีรักษา รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์วางแผนรังสีรักษา บริการของนักรังสีเทคนิค นักฟิสิกส์ และบุคลากร ในส่วนงานที่ให้บริการตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว และการดูแลผู้ป่วยหลังบริการ จนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการรังสีรักษาที่ต้องใช้สารกัมมันตรังสี หรือสารอื่นใดร่วมด้วย ให้รวมสารเหล่านั้นในบริการด้วย

๓.๓ บริการรังสีรักษา ไม่รวม บริการของรังสีแพทย์

ฅ. ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Nuclear Medicine-Diagnostic

๑.๒ Nuclear Medicine-Therapeutic (Systemic Radiation)

๑.๓ Nuclear Medicine-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคเวชศาสตร์นิวเคลียร์ที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์ ประมวลผล บันทึกผลที่เกี่ยวข้อง บริการของนักรังสีเทคนิค และบุคลากรในส่วนงานที่เกี่ยวข้องตรง ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว การรักษา และการดูแลผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นบริการ จนถึงการบันทึก และรายงานผล

๓.๒ บริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมการใช้สารกัมมันตรังสี หรือสารอื่นใดเพื่อการ ให้บริการดังกล่าว

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์แบบโทรเวชกรรม ให้รวมบริการ ด้านสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการตรวจดังกล่าวไว้แล้ว

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ไม่รวมบริการของแพทย์เวชศาสตร์ นิวเคลียร์

ญ. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น (Special Diagnostics)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Clinical Physiology
- ๑.๒ Endoscopy
- ๑.๓ Ophthalmological Diagnostics
- ๑.๔ Immunodiagnostics
- ๑.๕ Sleep Lab
- ๑.๖ Thermography
- ๑.๗ Special Diagnostics-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษตามประเภทของเทคโนโลยีเทคนิคที่ใช้ และอวัยวะที่ทำการตรวจ

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศวิเคราะห์ ประมวล บันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง และบริการของบุคลากรในส่วนงานที่เกี่ยวข้องตรง ตลอดจนงานบริหารจัดการเพื่อให้เกิดบริการดังกล่าว ตั้งแต่การรับตัว การเตรียมตัว การตรวจ และการดูแลผู้ป่วยหลังการตรวจจนถึงการบันทึกและรายงานผล

๓.๒ บริการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ ที่ต้องใช้สารอื่นใดร่วมด้วยให้รวมสารเหล่านั้นในบริการนั้น

๓.๓ บริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้ทำการตรวจ

๓.๔ บริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ อาจจัดในรูปแบบบริการชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลที่รวมบริการของแพทย์ผู้ทำการตรวจด้วย

๓.๕ บริการการตรวจต้องสอดคล้องกับประเภทและศักยภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

๓.๖ การตรวจด้วยอุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรคทั่วไป อาทิ กล้องตรวจช่องหู (Otoscope) กล้องตรวจตา (Ophthalmoscope) อุปกรณ์ตรวจทวารหนัก (Proctoscope) อุปกรณ์ตรวจช่องจมูก (Nasal Speculum) อุปกรณ์ตรวจภายใน (Vaginal speculum) ถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายผู้ป่วยทั่วไปของแพทย์สาขาต่าง ๆ ไม่ถือเป็นการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ

ฎ. ค่าเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Point-of-Care Equipment
- ๑.๒ Life Support Equipment
- ๑.๓ Emergency Resuscitation Equipment
- ๑.๔ Operating-Delivery Room Equipment
- ๑.๕ Special Therapeutic Equipment
- ๑.๖ Medical Equipment Services-Others

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการเครื่องมือทางการแพทย์ตามประเภทของเทคโนโลยี และระบบอวัยวะที่ทำการตรวจรักษา

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงการใช้เครื่องมือ วัสดุ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็น สถานที่วางเครื่องมือ ระบบสารสนเทศสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และบริการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานบริหารจัดการตั้งแต่การขนส่ง การเตรียม การปลอดเชื้อ การปรับตั้ง และการดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการของเครื่องมือดังกล่าวตามมาตรฐาน จนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ บริการเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องกำหนดหน่วยของบริการที่ชัดเจนต่อครั้ง ต่อช่วงเวลา หรือต่อการตรวจรักษาจนเสร็จสิ้น ซึ่งต้องสอดคล้องการใช้งานและเป็นธรรม

๓.๓ บริการเครื่องมือแพทย์ต้องสอดคล้องประเภทและศักยภาพสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

ฎ. ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Room & Delivery Room Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ ห้องผ่าตัด (Operating Room)

๑.๒ ห้องคลอด (Delivery Room)

๑.๓ ห้องผ่าตัดเล็ก หรือห้องหัตถการ (Minor Surgery Operating Room)

๑.๔ ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้ในการสังเกตอาการหรืออื่นๆ (Recovery room)

๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด ตามประเภทของเทคโนโลยีเฉพาะทาง หรือสาขาเฉพาะทางของแพทย์

๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๓.๑ บริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด รวมถึงการใช้ห้อง เตียง สาธารณูปโภค ระบบสารสนเทศสนับสนุนการผ่าตัด หรือการคลอด หรือช่วยดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว บริการของพยาบาล ผดุงครรภ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยรับการผ่าตัด หรือคลอดบุตรได้ตามมาตรฐาน ตั้งแต่ขั้นตอนเตรียมการ การผ่าตัด การทำหัตถการ ตลอดจนงานบริหารจัดการ งานปลอดเชื้อ งานปรับตั้ง งานดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการดังกล่าวจนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ บริการห้องผ่าตัดเล็ก หรือห้องทำหัตถการ ต้องไม่ใช้การใช้ห้องตรวจผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ หรือเตียงตรวจในห้องฉุกเฉินในการทำหัตถการข้างเตียง (Bed-Side) หรือการใช้ห้องตรวจโดยวิธีพิเศษที่กำหนดให้รวมอยู่ในบริการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ (อาทิ บริการการตรวจโดยกล้องส่องกระเพาะอาหาร) หรือการใช้ห้องเพื่อการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์ที่กำหนดให้รวมอยู่ในบริการเครื่องมือแพทย์

๓.๓ บริการห้องผ่าตัดต้องสอดคล้องประเภท และศักยภาพสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

๓.๔ บริการห้องผ่าตัดและห้องคลอด กำหนดหน่วยของบริการต่อช่วงเวลาของการใช้บริการจริงหรือต่อการผ่าตัด หรือต่อหัตถการจนเสร็จสิ้น

ฐ. ค่าบริการทางทันตกรรม (Dental Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Dental Preventive Services

๑.๒ Dental Surgery

- ๑.๓ Endodontic Treatments
- ๑.๔ Periodontal Treatments
- ๑.๕ Prosthodontic Treatments-Adjustment & Repairs
- ๑.๖ Prosthodontic Treatments-Fixed
- ๑.๗ Restorative Treatments
- ๑.๘ หัตถการทางด้านทันตกรรมอื่นๆ

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางทันตกรรม รวมถึงการใช้ห้องเตียง เครื่องมือ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ ระบบสารสนเทศสนับสนุนที่จำเป็น และบริการของบุคลากรสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตรวจรักษาทางทันตกรรมตามที่ระบุอย่างได้มาตรฐาน ตั้งแต่ขั้นตอนเตรียมการ การทำหัตถการ และฟื้นฟู ตลอดจนงานบริหารจัดการ งานปลอดเชื้อ งานปรับตั้งเครื่องมือ งานดูแลทั่วไป เพื่อให้เกิดบริการดังกล่าวจนถึงการบันทึกและรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ บริการทางทันตกรรม ไม่รวมบริการของทันตแพทย์

ท. ค่าบริการทางการแพทย์-ผดุงครรภ์ (Nursing Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ บริการทางการแพทย์ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room Nursing Service)
- ๑.๒ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก (Outpatient Clinic Nursing Service)
- ๑.๓ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ (Observe Room Nursing Service)
- ๑.๔ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในทั่วไป (Standard Care Inpatient Nursing Service)
- ๑.๕ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในกึ่งวิกฤต (Step-down Care Nursing Service)
- ๑.๖ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในวิกฤต (Intensive-Critical Care Nursing Service)
- ๑.๗ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในห้องพักแยก (Isolation Room Inpatient Nursing

Service)

๑.๘ บริการทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care Nursing Service)

๑.๙ บริการทางการแพทย์ผดุงครรภ์อื่น (Nursing Services-Others)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางการแพทย์ หมายถึง บริการของพยาบาลและบุคลากรสนับสนุนทางการแพทย์ (อาทิ ผู้ช่วยพยาบาล) ที่ครอบคลุมงานดูแล บริบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพของสภาการพยาบาล โดยจำแนกประเภทและระดับตามจุดให้การรักษายาบาล

๒.๒ บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อครั้งของการใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอก จนเสร็จสิ้นการตรวจรักษาทั้งหมด อนึ่ง การใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอกครั้งหนึ่งอาจต้องผ่านจุดบริการผู้ป่วยนอกมากกว่าหนึ่งประเภท (อาทิ จากคลินิกศัลยกรรมไปคลินิกอายุรกรรม) ให้ถือเป็นการใช้บริการเพียงครั้งเดียว

๒.๓ บริการทางการแพทย์บาลกรณีผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อวัน (๒๔ ชั่วโมง) ของการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน อนึ่ง ในการใช้บริการกรณีผู้ป่วยในในรอบ ๒๔ ชั่วโมง (๑ วัน) ผู้ป่วยอาจต้องใช้ห้องพักผู้ป่วยในมากกว่าหนึ่งประเภทตามความจำเป็น (อาทิ จากห้องผู้ป่วยวิกฤตย้ายไปห้องผู้ป่วยปกติ) ให้ถือเป็นการบริการของแต่ละประเภทตามสัดส่วนชั่วโมง

๒.๔ บริการทางการแพทย์พยาบาลกรณีห้องสังเกตอาการ กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อชั่วโมง สูงสุดไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

๒.๕ การบริการทางการแพทย์พยาบาลอื่นๆ

ณ. ค่าบริการทางเภสัชกรรม (Pharmacy Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก (Outpatient Pharmacy Service)

๑.๒ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient Pharmacy Service)

๑.๓ บริการติดตาม และจัดการการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากยา (Medication Therapy Management Service)

๑.๔ บริการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient Pharmaceutical Care Service)

๑.๕ บริการทางเภสัชกรรมเตรียมยาพิเศษ ได้แก่ ยาปลอดเชื้อ เคมีบำบัด และสารอาหารทางหลอดเลือด (Special Drug Preparation (Aseptic-Chemotherapy Drug & Parenteral Nutrition)

๑.๖ ค่าบริการทางเภสัชกรรมอื่นๆ (Other Pharmaceutical Services)

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการทางการแพทย์เภสัชกรรม หมายถึง บริการของเภสัชกรรม และบุคลากรสนับสนุนโดยตรง ที่ครอบคลุมกระบวนการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ตั้งแต่ การตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา ตรวจสอบอันตรกิริยาของยา (Drug Interaction) และปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาตามใบสั่งยา ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ติดตามใบสั่งยา ไปจนถึงการส่งมอบ

๒.๒ ยาพร้อมคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานสภาเภสัชกรรม โดยรวมการใช้สถานที่อุปกรณ์ และระบบสารสนเทศทางเภสัชกรรมที่จำเป็น

๒.๓ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อใบสั่งยา

๒.๔ บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อใบสั่งยา

๒.๕ บริการบริหารการใช้ยาผู้ป่วยความเสี่ยงสูง กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อครั้ง การปรึกษา

๒.๖ บริการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อวัน (๒๔ ชั่วโมง) ของการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน

๒.๗ บริการทางเภสัชกรรมเตรียมยา กำหนดหน่วยบริการเป็น ต่อชนิด ต่อครั้ง

ณ. ค่าบริการกายภาพบำบัด (Physical Therapy Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Manual Therapy

๑.๒ Exercise Therapy

๑.๓ Gait Training

๑.๔ Traction

๑.๕ Hot-Cold Pack

๑.๖ Short Wave Diathermy

๑.๗ Ultrasound

- ๑.๘ Laser Therapy
- ๑.๙ Shock Wave
- ๑.๑๐ Electrical Stimulation-Transcutaneous Nerve (TENS)
- ๑.๑๑ Electrical Stimulation-Muscle
- ๑.๑๒ Patient Education-Physical Therapy
- ๑.๑๓ Physical Therapy-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการกายภาพบำบัด รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์
ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกายภาพบำบัด และบุคลากรสนับสนุนอื่น
ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการด้านกายภาพบำบัด ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วย
กายภาพบำบัด

ด. ค่าบริการกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Sensory Training
- ๑.๒ Hand Function Training
- ๑.๓ Swallowing Training
- ๑.๔ Activity of Daily Living (ADL) Training
- ๑.๕ Cognitive Function Training
- ๑.๖ Education-Occupational Therapy
- ๑.๗ Occupational Therapy-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการกิจกรรมบำบัด รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์
ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรสนับสนุนอื่น
ที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการด้านกิจกรรมบำบัด ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วย
กิจกรรมบำบัด

ด. ค่าบริการจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychology)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

- ๑.๑ Psychological Counselling-General
- ๑.๒ Psychological Assessment
- ๑.๓ Psychological Treatment-Rehabilitation
- ๑.๔ Behavior Therapy
- ๑.๕ Clinical Psychology Services-Others

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการจิตวิทยาคลินิก รวมถึงการใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักจิตวิทยาคลินิก และบุคลากรสนับสนุนอื่นที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการจิตวิทยาคลินิกไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยจิตวิทยาคลินิก

ง. ค่าบริการการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Communication Disorders Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการแก้ไขการได้ยิน และการทรงตัว

๑.๒ บริการแก้ไขการพูด และการกลืน

๑.๓ บริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายอื่นๆ

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน บริการของนักแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย และบุคลากรสนับสนุนอื่นที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยการแก้ไขความผิดปกติการสื่อความหมาย

ท. ค่าบริการเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Cardio-thoracic Technology Services) ให้รวมอยู่ในบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคหัวใจและทรวงอก

จ. ค่าบริการกายอุปกรณ์ (Prosthetic and Orthotic Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ Prosthetic Service

๑.๒ Orthotic Service

๑.๓ Pedorthic Service

๑.๔ Mobility Aid Service

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการกายอุปกรณ์ รวมถึง การใช้สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริการของนักกายอุปกรณ์ และบุคลากรสนับสนุนอื่นที่จำเป็น เพื่อให้เกิดบริการที่ได้มาตรฐาน

๒.๒ บริการกายอุปกรณ์ ไม่รวมบริการของแพทย์ผู้สั่งการรักษาด้วยกายอุปกรณ์

น. ค่าบริการทัศนมาตรศาสตร์ (Optometry)

บ. ค่าบริการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine Services)

ป. ค่าบริการแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Services)

ผ. ค่าบริการไคโรแพรคติก (Chiropractic Services)

ฝ. ค่าบริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้
 - ๑.๑ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยเฉพาะ (Specific Diagnostic Packages)
 - ๑.๒ ชุดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะ (Specific Treatment Packages)
 - ๑.๓ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ (Special Equipment Diagnostic Packages)
 - ๑.๔ ชุดบริการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษ (Special Equipment Treatment Packages)
 - ๑.๕ ชุดบริการตรวจวินิจฉัยร่วมทางภาพการแพทย์ (Combined Diagnostic Imaging Packages)
 - ๑.๖ ชุดบริการหัตถการโดยแพทย์ (Physician Procedural Packages)
 - ๑.๗ ชุดบริการหัตถการทางรังสีร่วมรักษา (Physician Interventional Radiology Packages)
 - ๑.๘ ชุดบริการผ่าตัดโดยแพทย์ (Physician Surgical Packages)
 - ๑.๙ ชุดบริการรักษาพยาบาลทางสูติกรรมโดยแพทย์ (Physician Maternity Care Packages)
 - ๑.๑๐ ชุดบริการตรวจสุขภาพ เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Checkup-Wellness-Preventive Care Packages)
 - ๑.๑๑ ชุดบริการรักษาพยาบาลอื่น (Packaged Medical Services-Others)
๒. จัดกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการของบริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาลตามประเภทของเทคโนโลยีการตรวจ หรือการรักษา อิงสาขาทางการแพทย์ หรืออวัยวะที่ทำการตรวจรักษา
๓. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ
 - ๓.๑ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาล ให้รวมถึงการใช้สถานที่ ห้องตรวจรักษา โครงสร้างพื้นฐานที่ได้มาตรฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศที่จำเป็นวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการบริหารจัดการ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการและหลังเสร็จสิ้นบริการ จนถึงการบินทัก และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
 - ๓.๒ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาล ต้องรวมบริการหลักที่ชุดเหมาะจ่ายนั้นระบุ และหากเป็นชุดบริการของแพทย์อาจจะรวมหรือไม่รวมบริการของแพทย์ แต่ทั้งนี้ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน
 - ๓.๓ บริการชุดเหมาะจ่ายการรักษาพยาบาลที่ต้องรับตัวผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ต้องรวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวจริงตามความจำเป็นทางการแพทย์
 - พ. ค่าบริการทางการแพทย์อื่น (Other Medical Services)
 - ฟ. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตรวจรักษาทั่วไป (Physician Evaluation & Management Services)
 - ก. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ทำศัลยกรรมและหัตถการ (Physician Surgery & Procedure)
 - ม. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม วิสัญญีแพทย์ (Physician Anesthesiology Services)

ย. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพทันตแพทย์ (Dentist Fees)

ร. ค่าผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ (Other professional fees)

๔.๒ ค่าบริการอื่นตามบริการที่จัดให้มีของสถานพยาบาล (Other Hospital Services)

หมายถึง บริการของสถานพยาบาลเพื่อสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ หรือเพื่ออำนวยความสะดวก หรือ เป็นบริการเสริม หรือเป็นผลิตภัณฑ์อื่นๆ ประกอบด้วยบัญชีบริการ ดังนี้

ก. ค่าห้องพักผู้ป่วยใน (Inpatient Room)

๑. จัดทำบัญชีบริการห้องพักผู้ป่วยในตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ ห้องพักผู้ป่วยในทั่วไป (Standard Care Inpatient Room)

๑.๒ ห้องพักผู้ป่วยในกึ่งวิกฤต (Step-down Care Inpatient Room)

๑.๓ ห้องพักผู้ป่วยในวิกฤต (Intensive Care Inpatient Room)

๑.๔ ห้องพักผู้ป่วยในแบบแยกเพื่อป้องกันการแพร่หรือการติดเชื้อ (Isolation

Inpatient Room)

จัดหน่วยรายการของบัญชีบริการห้องพักผู้ป่วยใน ตามจำนวนเตียงต่อห้อง และจำนวนพยาบาลต่อเตียง

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการห้องพักผู้ป่วยใน รวมถึงเตียง สาธารณูปโภค และอุปกรณ์มาตรฐาน เพื่อการบริการผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเภทของห้องพัก ตลอดจนห้องน้ำ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการพักรักษาตัวในสถานพยาบาล และบริการของบุคลากรที่ดูแลให้ห้องพักอยู่ในสภาพถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสถานพยาบาลและพร้อมใช้

ข. ค่าห้องพักสังเกตอาการ (Observe Room)

จัดทำบัญชีบริการห้องพักสังเกตอาการเพียงบัญชีเดียว คือ Observe Room

จัดทำหน่วยรายการตามจำนวนเตียงต่อห้องพักสังเกตอาการ

ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๑. บริการห้องพักสังเกตอาการ รวมถึงเตียง สาธารณูปโภค และอุปกรณ์มาตรฐานเพื่อการสังเกตอาการของผู้ป่วย ตลอดจนห้องน้ำ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและบริการของบุคลากรที่ดูแลให้ห้องพักอยู่ในสภาพถูกสุขลักษณะตามมาตรฐานสถานพยาบาลและพร้อมใช้บริการห้องพักสังเกตอาการ ต้องไม่ใช่การใช้เตียงตรวจในห้องฉุกเฉิน หรือในห้องตรวจผู้ป่วยนอก

๒. บริการห้องพักสังเกตอาการ กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๖ ชั่วโมง

ค. ค่าอาหารผู้ป่วยใน (Inpatient Foods)

๑. จัดทำบัญชีบริการอาหารผู้ป่วยใน ตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ อาหารผู้ป่วยในมาตรฐาน (Standard Inpatient Food) หมายถึง อาหารประจำวันที่สถานพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยเองเป็นมาตรฐาน

๑.๒ อาหารทางการแพทย์ (Special Inpatient Food) หมายถึง อาหารที่เตรียมขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่มีสภาวะผิดปกติทางร่างกาย เป็นเหตุให้ไม่สามารถบริโภคอาหารทางปากได้ตามปกติ รวมถึงอาหารสำเร็จรูปที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้ทางสายหรือเป็นอาหารที่ทางสถานพยาบาลจัดเตรียมขึ้นเอง ตามมาตรฐานทางโภชนาการเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว

จัดทำหน่วยรายการตามลักษณะของอาหาร อาทิ ธรรมดา อ่อน เหลว หรือตามลักษณะของสารอาหาร อาทิ ไขมันต่ำ โปรตีนสูง

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการอาหารผู้ป่วยใน หมายถึง อาหารที่จัดเตรียมเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยในของสถานพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนการบริหารจัดการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย

๒.๒ บริการอาหารผู้ป่วยใน กำหนดหน่วยของบริการเป็น ต่อมื้อ หรือต่อวัน

ง. ค่าอาหารเพื่อวัตถุประสงค์อื่น (Special Purpose Nutrition) หมายถึง บริการอาหารสำหรับบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคอาหารเป็นพิเศษ อาทิ อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก หรืออาหารเพื่อการดูแลสุขภาพ

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ สถานพยาบาลสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสม

จ. ค่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement Products) หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ใช้บริโภคนอกเหนือจากอาหารตามปกติ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ น้ำมันปลาแคปซูล และใยอาหารอัดเม็ด

ฉ. ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วย (Patient Transport Services)

๑. จัดทำบัญชีบริการพาหนะเดินทางสำหรับผู้ป่วยตามกลุ่มรายการ และหน่วยรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง (Ambulance-Advanced Life Support) หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานระดับสูง ทั้งโครงสร้างรถ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สามารถรองรับการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์เฉพาะทางสาขาที่สอดคล้องกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้เต็มที่ และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)

๑.๒ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับมาตรฐาน (Ambulance-Basic Life Support) หมายถึง รถพยาบาลฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ทั้งโครงสร้างรถ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์รองรับการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๑.๓ พาหนะพยาบาลฉุกเฉินเฉพาะ (Ambulance-Others) หมายถึง พาหนะพยาบาลฉุกเฉินที่ออกแบบสำหรับสถานการณ์ หรือภารกิจฉุกเฉินเฉพาะ

๑.๔ พาหนะรับส่งผู้ป่วยทุพพลภาพ (Disabled Patient Transport) หมายถึง พาหนะที่มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานรองรับการเดินทางของผู้ป่วยทุพพลภาพที่ไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

จัดทำกลุ่มรายการย่อย และหน่วยรายการตามประเภทพาหนะ ศักยภาพการช่วยชีวิต การตรวจรักษาและการรับส่งผู้ป่วยระหว่างเดินทาง

๒. ข้อกำหนดมาตรฐานบัญชีบริการ

๒.๑ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย รวมถึง พาหนะ เชื้อเพลิง พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์ที่ได้ตามมาตรฐานของศักยภาพบริการที่ระบุ ระบบสารสนเทศการสื่อสารที่จำเป็น ตลอดจนบริการของพนักงานขับรถ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) และพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

๒.๒ บริการพาหนะพยาบาลฉุกเฉิน ยังไม่รวมบริการของแพทย์

๒.๓ บริการพาหนะพยาบาลฉุกเฉิน ยังไม่รวมค่ายา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

๒.๔ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย ต้องสอดคล้องกับความจำเป็นทางการแพทย์ของผู้ป่วย

๒.๕ บริการพาหนะเดินทางผู้ป่วย กำหนดหน่วยของบริการเป็นต่อระยะทางจริงหรือเขตพื้นที่ของการเดินทาง

ข. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (Mortuary Services)

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ สถานพยาบาลสามารถกำหนดได้ตามความเหมาะสม

ข. ค่าบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาล (Other Hospital Services) หมายถึง บริการอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง

๑. โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ อาจจัดทำบัญชีบริการอื่นๆ ของสถานพยาบาลตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑.๑ บริการอาหารและเครื่องดื่มทั่วไป (General Food and Beverage Services)

๑.๒ บริการซักกรีด (Laundry Services)

๑.๓ บริการด้านตัดแต่งผม (Hair Dressing Services)

๑.๔ บริการด้านการสื่อสารรวมถึงการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต (Communication Services)

๑.๕ บริการรถรับส่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั่วไป (General Transport Services)

๑.๖ บริการอื่นๆ (Other Hospital Services-Miscellaneous)

ณ. ค่าผลิตภัณฑ์อื่น ๆ (Other Non-Medical Hospital Products)

โครงสร้างมาตรฐานบัญชีบริการ อาจจัดทำบัญชีผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ของสถานพยาบาลตามกลุ่มรายการมาตรฐาน ดังนี้

๑. ของใช้ทั่วไป และของที่ระลึก (Amenities, Gifts and Souvenirs)

๒. ผลิตภัณฑ์สุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Care Products)

๓. ผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มสำเร็จรูป (Food & Beverage Products)

๔. ผลิตภัณฑ์ทั่วไปอื่น (Other Non-Medical Hospital Products-Miscellaneous)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้
ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำคลินิกการประกอบโรคศิลปะ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้คลินิกการประกอบโรคศิลปะ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้
ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำคลินิกตามลักษณะของคลินิกในจำนวนที่เหมาะสม
และเพียงพอ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ (๗) แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ
เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตาม
ความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาต
โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไข การกำหนดเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำคลินิก
การประกอบโรคศิลปะ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากิจการกรมบำบัด ต้องจัดให้มี

๓.๑ เครื่องใช้ทั่วไป

๓.๑.๑ เตียง หรือเบาะสำหรับตรวจร่างกายในท่านอน

๓.๑.๒ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติหรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

๓.๑.๓ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ เป็นสัดส่วน

๓.๑.๔ โต๊ะหรือชั้น สำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือใช้ต่าง ๆ

๓.๑.๕ เครื่องมือ อุปกรณ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อ

๓.๑.๖ เครื่องวัดความดันโลหิต

๓.๑.๗ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็กหรือผู้ใหญ่

๓.๑.๘ ไมกดลิ้น ไฟฉาย

๓.๑.๙ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๓.๑.๑๐ ที่วัดความสูงและสายวัด

๓.๑.๑๑ ชุดปฐมพยาบาล

๓.๒ หากมีการให้บริการสำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่น ต้องจัดให้มีเครื่องมือ
อุปกรณ์ทางกิจกรรมบำบัด ดังนี้

๓.๒.๑ การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน สำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่น
มีดังนี้

- ก) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)
- ข) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ความรู้สึก (Sensation Tests)
- ค) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)
- ง) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)
- จ) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)
- ฉ) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)
- ช) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)
- ซ) แบบทดสอบพัฒนาการ (Developmental Tests)
- ฌ) แบบทดสอบสภาวะจิตใจอารมณ์และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)
- ญ) แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (ADL Tests)
- ฎ) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)
- ฏ) แบบประเมินทักษะการเขียน (Hand Writing Skill Test)
- ฐ) แบบประเมินด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็ก (Child Developmental and Learning Assessment)
- ฑ) แบบทดสอบกระบวนการประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Processing Test)
- ๓.๒.๒ การให้บริการเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้รับบริการเด็กและวัยรุ่น มีดังนี้
- ก) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมือเนกประสงค์ (Universal Cuff) อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ
- ข) ชุดอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ค) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำเนินชีวิต
- ง) ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ความรู้สึกและความคิดความเข้าใจ
- จ) ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการเขียนและการทำงานของมือ
- ฉ) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่นบุผนัง โดยมีความหนา ๒ - ๔ นิ้ว และมีความสูง ๘๐ - ๑๒๐ เซนติเมตร
- ช) เบาะพองน้ำชนิดหนาและแน่น โดยมีความหนา ๒ - ๔ นิ้ว รองพื้นห้องให้เต็มพื้นที่
- ๓.๓ หากมีการให้บริการ สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางกิจกรรมบำบัด ดังนี้

๓.๓.๑ การให้บริการเพื่อการตรวจประเมิน สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ มีดังนี้

- ก) เครื่องวัดระยะการเคลื่อนไหวของข้อ (Goniometer)
- ข) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้สัมผัส (Sensation Tests)
- ค) อุปกรณ์ทดสอบการรับรู้ชนิดของวัตถุโดยการคลำ (Stereognosis Tests)
- ง) อุปกรณ์ทดสอบความคล่องแคล่วการทำงานของมือ (Dexterity Tests)
- จ) อุปกรณ์ทดสอบหน้าที่การทำงานของมือ (Hand Function Tests)
- ฉ) แบบทดสอบการรับรู้ (Perception Tests)
- ช) แบบทดสอบความคิดความเข้าใจ (Cognitive Function Tests)
- ซ) แบบทดสอบสภาวะจิตใจอารมณ์และสังคม (Psychological and Psychosocial Tests)

- ณ) แบบทดสอบการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน (ADL Tests)
- ญ) แบบบันทึกประวัติการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Occupational History)

- ฎ) แบบประเมินการรับประทานอาหาร (Feeding and eating Evaluation)

- ฏ) แบบประเมินสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต (Environmental Evaluation)

- ฐ) แบบสำรวจบทบาทของบุคคล (Role Checklist)
- ฑ) แบบสำรวจความสนใจในการทำกิจกรรมของบุคคล (Interest Checklist)

๓.๓.๒ การให้บริการเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมีดังนี้

- ก) ชุดอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (Assistive Devices) เช่น ที่คาดมือเนกประสงค์ (Universal Cuff), อุปกรณ์ช่วยในการเขียนหนังสือ
- ข) ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวันและทักษะการดำเนินชีวิต
- ค) ชุดอุปกรณ์ฝึกการรับรู้ความรู้สึกและความคิดความเข้าใจ
- ง) ชุดอุปกรณ์ฝึกทักษะการเขียนและการทำงานของมือ
- จ) ชุดอุปกรณ์ฝึกความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ
- ฉ) ชุดอุปกรณ์ฝึกเตรียมความพร้อมการทำงานของแขนและมือ
- ช) ชุดอุปกรณ์ฝึกการทำกิจกรรมยามว่างและนันทนาการ

ข้อ ๔ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
ต้องจัดให้มี

๔.๑ เครื่องใช้ทั่วไป

๔.๑.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติหรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

๔.๑.๒ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์แก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เป็นสัดส่วนและมิดชิด

๔.๑.๓ โต๊ะ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

๔.๑.๔ เครื่องวัดความดันโลหิต

๔.๑.๕ เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับเด็ก หรือผู้ใหญ่

๔.๑.๖ ไม้กดลิ้น ไฟฉาย

๔.๑.๗ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๔.๑.๘ ที่วัดความสูง หรือสายวัด

๔.๑.๙ ชุดปฐมพยาบาล

๔.๒ เครื่องมือการตรวจและการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ที่ต้องจัดให้มี

ดังนี้

๔.๒.๑ หากมีการบริการการแก้ไขการพูด ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์

ดังนี้

ก) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ

ข) กระจกมือ

ค) ผ้าก๊อซ

ง) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน

จ) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น แก้ไข และฟื้นฟูการได้ยิน ภาษา

การพูด หรือการกลืน

๔.๒.๒ หากมีการบริการการแก้ไขการได้ยิน ต้องจัดให้มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์

ดังนี้

ก) กระจกเงาขนาดเหมาะสมกับการให้บริการ

ข) กระจกมือ

ค) ผ้าก๊อซ

ง) แบบประเมินการได้ยิน ภาษา การพูด หรือการกลืน

จ) สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้น แก้ไข และฟื้นฟูการได้ยิน ภาษา

การพูด หรือการกลืน

ฉ) ตู้ตรวจการได้ยิน (เสียงรบกวนภายใน ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน

ANSI Sm.๖-๒๐๐๔)

ช) เครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer)

ข) เครื่องตรวจการทำงานหูชั้นกลาง (Acoustic immittance instrument)

ข้อ ๕ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ต้องจัดให้มี

๕.๑ เครื่องใช้ทั่วไป

๕.๑.๑ เตียงที่ใช้สำหรับการตรวจประเมิน

๕.๑.๒ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติหรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

๕.๑.๓ ตู้หรือชั้น สำหรับวางหรือเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ เป็นสัดส่วน

๕.๑.๔ เครื่องวัดความดันโลหิต

๕.๑.๕ หูฟัง

๕.๑.๖ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๕.๑.๗ เครื่องวัดความสูง

๕.๑.๘ ชุดปฐมพยาบาล

๕.๒ เครื่องมือตรวจประเมินและติดตามทางเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ในการให้บริการ ภายใต้คำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๕.๒.๑ หากมีการให้บริการในระบบหัวใจต้องจัดให้มีเครื่องมือ อย่างน้อย

๑ รายการ ดังต่อไปนี้

ก) เครื่องบันทึกความดันโลหิตชนิดต่อเนื่อง

ข) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ค) เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอก

ง) เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจชนิดติดตัว

๕.๒.๒ หากมีการให้บริการในระบบปอดต้องจัดให้มีเครื่องมืออย่างน้อย

๑ รายการ ดังต่อไปนี้

ก) เครื่องวัดการทำงานของปอด

ข) เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

๕.๒.๓ หากมีการให้บริการในระบบหลอดเลือด ต้องจัดให้มีเครื่องมือ อย่างน้อย ๑ รายการ ดังต่อไปนี้

ก) เครื่องวัดสมรรถภาพหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

ข) เครื่องวัดความหนาตัวของหลอดเลือด

ข้อ ๖ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ต้องจัดให้มี

๖.๑ เครื่องใช้ทั่วไป

๖.๑.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับซักประวัติหรือให้คำปรึกษาผู้มารับบริการ

๖.๑.๒ ตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือทางรังสีเทคนิค เป็นสัดส่วน

๖.๑.๓ โต๊ะ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

- ๖.๑.๔ เครื่องชั่งน้ำหนัก
- ๖.๑.๕ เสื้อผ้าสำหรับการตรวจทางรังสีวิทยา
- ๖.๑.๖ เครื่องวัดความดันโลหิต
- ๖.๑.๗ ป้ายสัญลักษณ์แสดงเขตรังสีและมีไฟสัญญาณแสดงการใช้งาน
ของเครื่องกำเนิดรังสีติดไว้ด้านนอกของประตูห้อง
- ๖.๑.๘ ป้ายคำเตือนผู้ป่วยมีครรภ์ให้แจ้งเจ้าหน้าที่
- ๖.๒ เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา
- ๖.๒.๑ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีสำหรับผู้ป่วย
- ก) เสื้อตะกั่ว และ Thyroid Shield
- ข) ฉากกันรังสี (หากมีการบริการด้านรังสี)
- ๖.๒.๒ ตู้ส่งฟิล์มหรือจอแสดงผลภาพถ่ายทางรังสีระบบดิจิทัล
- ๖.๒.๓ เครื่องมือทางสาขารังสีตามที่จัดให้มีบริการ
- ๖.๓.๔ เครื่องวัดรังสีประจำบุคคลสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน
- ๖.๒.๕ เครื่องมือวัดความหนาผู้ป่วย
- ข้อ ๗ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องจัดให้มี
- ๗.๑ เครื่องใช้ทั่วไป
- ๗.๑.๑ โต๊ะพร้อมเก้าอี้สำหรับการให้บริการทางจิตวิทยาคลินิก
- ๗.๑.๒ โต๊ะ หรือชั้นสำหรับวางอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
- ๗.๑.๓ มีตู้เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- เป็นสัดส่วนและมีติดมีกุญแจปิดล็อกและควบคุมการใช้งานโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก
- ๗.๒ เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ตามประเภทการให้บริการ
และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. ๒๕๔๙
ได้แก่
- ๗.๒.๑ ชุดทดสอบเชาวน์ปัญญา (อย่างน้อย ๑ รายการ) ได้แก่ The Wechsler
Intelligence Scales, The Stanford-Binet Intelligence Scales
- ๗.๒.๒ ชุดทดสอบบุคลิกภาพ (อย่างน้อย ๑ รายการ) ได้แก่ Hermann
Rorschach Psycho-Diagnostics, Thematic Apperception Test, Children's Apperception
Test, Minnesota Multiphasic Personality Inventory
- ๗.๒.๓ ชุดทดสอบประสาทจิตวิทยา (อย่างน้อย ๑ รายการ) ได้แก่
Bender Visual Motor Gestalt Test, Stroop Color Word Test, Wisconsin Card Sorting
Test, Wechsler Memory Scale, Halstead Reitan Neuropsychological Test Battery

๗.๒.๔ ชุดทดสอบพัฒนาการเด็ก (อย่างน้อย ๑ รายการ) ได้แก่ Denver Development Screening Test, Vineland Adaptive Behavior Scales

๗.๒.๕ ชุดทดสอบความบกพร่องทางการเรียนรู้ (อย่างน้อย ๑ รายการ) ได้แก่ Wide Range Achievement Test, Woodcock-Johnson Achievement Test, Kaufman Assessment Battery of Children

๗.๒.๖ อุปกรณ์การทดสอบ ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แบบบันทึกการทดสอบ ดินสอ กระดาษ ยางลบ

๗.๓ แบบบันทึกการบริการทางจิตวิทยาคลินิก

ข้อ ๘ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาย่อยอุปกรณ์ ต้องจัดให้มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ในการตรวจประเมินเพื่อทำกายอุปกรณ์และเครื่องมือทางสาขาย่อยอุปกรณ์และอุปกรณ์อย่างอื่น อย่างน้อย ดังนี้

๘.๑ ห้องตรวจ

๘.๑.๑ เตียงตรวจผู้ป่วยกายอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์

๘.๑.๒ โต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้

๘.๑.๓ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๘.๑.๔ ตู้เก็บอุปกรณ์และเครื่องมือที่เป็นสัดส่วน

๘.๑.๕ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๘.๑.๖ ชุดทำแผลอย่างน้อย ๑๐ ชุด

๘.๑.๗ ผ้ายืด หรืออีลาสติกแบนแดง ขนาด ๔ นิ้วหรือ ๖ นิ้วจำนวน

อย่างน้อย ๑๐ ม้วน

๘.๑.๘ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจประเมินเพื่อทำกายอุปกรณ์

๘.๑.๙ เครื่องตรวจประเมินการกระจายน้ำหนักของเท้า

๘.๑.๑๐ โกลิโอมิเตอร์ (อุปกรณ์วัดองศา)

๘.๑.๑๑ สายวัดความยาว

๘.๑.๑๒ เครื่องวัดความดันโลหิต

๘.๑.๑๓ เข็มกบูนหรือเข็มกวิทยาศาสตร์ที่ใช้สำหรับหล่อแบบ อย่างน้อย

๒๐ ม้วน

๘.๑.๑๔ กรรไกรตัดผิวหนัง

๘.๑.๑๕ แบบฟอร์มการวัดขนาดเพื่อทำกายอุปกรณ์

๘.๑.๑๖ ราวโลหะขนานฝึกเดินความยาวไม่น้อยกว่า ๓ เมตร

๘.๑.๑๗ กระดาษขนาดกว้าง x ยาว อย่างน้อย ๕๐ x ๑๕๐ เซนติเมตร

๘.๑.๑๘ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เช่น ถุงมือยาง หน้ากากอนามัย

๘.๒ ห้องปฏิบัติการสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ต้องมีพื้นเรียบไม่เก็บฝุ่น แยกออกจากห้องตรวจอย่างชัดเจน

๘.๒.๑ โต๊ะปฏิบัติงานพร้อมเก้าอี้

๘.๒.๒ อุปกรณ์พื้นฐานสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ เช่น ชุดไขควง ค้อน ตะไบ ชุดประแจ หกเหลี่ยม เครื่องตัดโลหะ

๘.๒.๓ ปืนทำความร้อน (ฮีทกัน)

๘.๒.๔ ส่วนไฟฟ้า

๘.๒.๕ เครื่องขัดหรือเครื่องกัด เพื่อขัด ตัด แต่ง ชิ้นงานด้านกายอุปกรณ์

๘.๒.๖ เครื่องดูดฝุ่น

๘.๒.๗ ปากกาจับชิ้นงาน

๘.๒.๘ อุปกรณ์สำหรับตัดโลหะ

๘.๒.๙ เครื่องตัดเฟือง

๘.๒.๑๐ ตู้เก็บเครื่องมือ

๘.๒.๑๑ ลูกดิ่งหรืออุปกรณ์สำหรับจัดแนว

๘.๒.๑๒ ตู้สำหรับเก็บสารเคมี พร้อมป้ายระบุชัดเจน

๘.๒.๑๓ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยจากการใช้เครื่อง เช่น แวนตาป้องกันฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันเสียง หน้ากากอนามัย

๘.๓ หากมีการบริการห้องปฏิบัติการผลิตกายอุปกรณ์ ต้องมีเครื่องมือ ดังนี้

๘.๓.๑ มีสถานที่และห้องปฏิบัติการผลิตที่มีระบบการป้องกันเสียงจากเครื่องจักร เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

๘.๓.๒ เครื่องดูดอากาศ เพื่อกำจัดกลิ่นจากสารเคมี

๘.๓.๓ เครื่องกำจัดฝุ่น

๘.๓.๔ เครื่องขึ้นรูปอุปกรณ์

๘.๓.๕ เครื่องขัดหรือเครื่องกัด เพื่อขัด ตัด แต่ง ชิ้นงานด้านกายอุปกรณ์

๘.๓.๖ ตู้อบความร้อน

๘.๓.๗ โต๊ะปฏิบัติงาน พร้อมเก้าอี้

๘.๓.๘ อุปกรณ์พื้นฐานสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ เช่น ชุดไขควง ค้อน ตะไบ ชุดประแจหกเหลี่ยม เครื่องตัดโลหะ

๘.๓.๙ ส่วนไฟฟ้า

๘.๓.๑๐ ปากกาจับชิ้นงาน

๘.๓.๑๑ อุปกรณ์สำหรับตัดโลหะ

๘.๓.๑๒ เครื่องตัดเฟือง

๘.๓.๑๓ ตู้เก็บเครื่องมือ

๘.๓.๑๔ ลูกดิ่งหรืออุปกรณ์สำหรับจัดแนว

๘.๓.๑๕ ตู้สำหรับเก็บสารเคมี พร้อมป้ายระบุชัดเจน

๘.๓.๑๖ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยจากการใช้เครื่อง เช่น แวนตาป้องกันฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันเสียง หน้ากากอนามัย

ข้อ ๙ คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ต้องจัดให้มี

๙.๑ เครื่องใช้ทั่วไป

๙.๑.๑ เตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย ให้อยู่ในสภาพที่สะอาดถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

๙.๑.๒ โต๊ะตรวจพร้อมเก้าอี้

๙.๑.๓ ตู้หรือที่เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือการตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนจีนให้เป็นสัดส่วนและมิดชิด

๙.๑.๔ เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อ

๙.๑.๕ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๙.๑.๖ เครื่องวัดความดันโลหิต

๙.๑.๗ ไฟฉาย

๙.๒ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์แผนจีน

๙.๒.๑ เครื่องมือการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน โดยให้เป็นไปตามประเภทการให้บริการ (การบำบัดรักษาด้วยสมุนไพร การฝังเข็ม การนวดทุยหนา) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนจีน

๙.๒.๒ อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัย เช่น หมอนเมะ

๙.๒.๓ อุปกรณ์การบำบัดรักษาด้วยการฝังเข็ม รมยา และทุยหนา

ก) เข็มต้องได้มาตรฐาน ตัวเข็มต้องปราศจากเชื้อ มีคุณภาพไม่ชำรุด มีการตรวจสอบวันหมดอายุของเข็มที่ใช้สำหรับฝังเข็ม

ข) สมุนไพรรมยาควรเก็บรักษาในที่เหมาะสมและพร้อมใช้

ค) กระบอกสูญญากาศ

ง) อุปกรณ์กัวซา

จ) เข็มการปล่อยเลือด, เข็มดอกเหมย

ฉ) อุปกรณ์การบำบัดอื่น ๆ ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

๙.๓ ยาและสมุนไพร

การบำบัดด้วยสมุนไพรจีน ต้องมีสมุนไพรอย่างน้อย ๑๐ รายการจาก ๓๐ รายการ ตามที่กำหนดในตารางที่ ๑ หรือยาตำรับอย่างน้อย ๕ ตำรับ จาก ๑๐ ตำรับ ตามที่กำหนดในตารางที่ ๒ โดยต้องมีชื่อยา ชื่อตำรับยา กำกับ และสรรพคุณ วิธีใช้ที่ชัดเจน

ตารางที่ ๑ รายการสมุนไพรจีนที่กำหนด ๓๐ รายการ

ลำดับ	สมุนไพร	คำอ่าน	กลุ่มยา
๑	桂枝	ก้วยจื่อ	ขจัดลมหนาว
๒	防风	ฝางเฟิง	ขจัดลมหนาว
๓	桑叶	ซางเย่	กระจายลมร้อน
๔	菊花	จวีฮวา	กระจายลมร้อน
๕	柴胡	ฉายหู	กระจายลมร้อน
๖	葛根	เก่อเกิน	กระจายลมร้อน
๗	知母	จื่อหมู่	ขจัดความร้อน
๘	牛膝	หนิวซี	ปรับการไหลเวียนเลือด
๙	大黄	ต้าหวง	ขับระบาย
๑๐	桑寄生	ซางจีเซิง	ขับลมชื้น
๑๑	茯苓	ฝูหลิง	ขับน้ำขจัดความชื้น
๑๒	泽泻	เจ้อเซี่ย	ขับน้ำขจัดความชื้น
๑๓	陈皮	เฉินผี้	ปรับการไหลเวียนชี
๑๔	木香	มู่เซียง	ปรับการไหลเวียนชี
๑๕	山楂	ซ่านจา	ย่อยอาหาร
๑๖	半夏	ป่านเซี่ย	สลายเสมหะ
๑๗	川芎	ชว่นซุยง	ปรับการไหลเวียนเลือด
๑๘	丹参	ตันเซิน	ปรับการไหลเวียนเลือด
๑๙	天麻	เทียนหมา	สงบตับระงับลม
๒๐	党参	ตังเซิน	บำรุงชี
๒๑	黄芪	หวงฉี	บำรุงชี
๒๒	白术	ปายจู่	บำรุงชี
๒๓	山药	ซ่านย้าว	บำรุงชี
๒๔	甘草	กานฉ้าว	ยาบำรุงชี
๒๕	大枣	ต้าจ้าว	ยาบำรุงชี

ลำดับ	สมุนไพร	คำอ่าน	กลุ่มยา
๒๖	熟地黄	สุตู่หวง	บำรุงเลือด
๒๗	当归	ตังกุย	บำรุงเลือด
๒๘	白芍	ป๋ายสาว	บำรุงเลือด
๒๙	麦冬	ม่ายตง	บำรุงสารอิน
๓๐	枸杞子	โก้วฉีจื่อ	บำรุงสารอิน

ตารางที่ ๒ รายการยาตำรับที่กำหนด ๑๐ ตำรับ

ลำดับ	ชื่อตำรับ	คำอ่าน	สรรพคุณ
๑	香砂六君丸	เซียงซา ลิวจวินหวาน	บำรุงชี้ ขับเคลื่อนชี้ สลายเสมหะ
๒	补中益气丸	ปู้จ้งอี้ชี้หวาน	บำรุงชี้ของจงเจียว
๓	归脾丸	กุยฝี่หวาน	บำรุงชี้และเลือด
๔	八珍丸	ปาเจินหวาน	บำรุงชี้และเลือด
๕	六味地黄丸	ลิวเว่ยตู่หวงหวาน	บำรุงสารอินของไต
๖	肾气丸	เจินชี้หวาน	บำรุงชี้ของไต
๗	逍遥丸	เซียวเหยาหวาน	คลายตັบ บำรุงม้ามและเลือด
๘	保和丸	เป่าเหอหวาน	ช่วยย่อย
๙	天王补心丹	เทียนหวางปู้ซินตาน	สงบระงับจิตใจ
๑๐	小活络丹	เสี่ยวหัวลั่วตาน	ขับลมชื้น สลายเสมหะ ปรับการไหลเวียนของเลือด ระวังปวด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
สุริยะ วงศ์คงคาเทพ
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดการศพในสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดการศพในสถานพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศฉบับนี้

“ศพ” หมายถึง ร่างคนตาย ซึ่งแพทย์พิจารณาวินิจฉัยว่าตาย

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องแจ้งให้สามี ภริยา ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาล หรือญาติของผู้ตาย อย่างน้อยหนึ่งคนทราบทันทีที่สามารถแจ้งได้เมื่อมีการตายเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

ข้อ ๓ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้แพทย์ผู้รับผิดชอบลงรายละเอียดถึงสาเหตุการตาย และลงนามในหนังสือรับรองการตาย

ข้อ ๔ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องแจ้งความแก่พนักงานฝ่ายปกครองหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยเร็วที่สุด

เล่ม ๑๑๘ ตอนพิเศษ ๔๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๔

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการทำความสะอาดศพ แต่งศพให้เรียบร้อย และนำศพไปเก็บไว้ในสถานที่พักศพซึ่งจัดไว้เป็นสัดส่วนและเหมาะสมตามมาตรฐานและประเพณีนิยมภายหลังที่แพทย์วินิจฉัยการตายแล้ว

ข้อ ๖ เมื่อมีการแสดงความจำนงขอรับศพผู้ตาย ให้ผู้แสดงตนเป็นบุคคลตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒ แสดงเอกสารและลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและสามารถรับศพของผู้ตายไปจากสถานพยาบาลได้ทันที

ข้อ ๗ ในกรณีที่จะต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา การที่จะดำเนินการตามที่ระบุไว้ในข้อ ๕ และข้อ ๖ ได้ก็ต่อเมื่อได้มีการชันสูตรพลิกศพเรียบร้อยแล้ว

ข้อ ๘ นอกจากเงื่อนไขในการกักศพที่กำหนดไว้แล้วในกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องไม่กำหนดเงื่อนไขอื่นๆ ในการกักเก็บศพ

ข้อ ๙ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นและไม่มีบุคคลตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒ มาแสดงความจำนงขอรับศพผู้ตายภายใน ๔๘ ชั่วโมง ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสามารถจัดส่งศพไปเก็บไว้ ณ สถานที่อื่นที่เหมาะสมได้ โดยจะต้องไม่มีมาตรการในการทำลายศพหรือเผาศพ

ข้อ ๑๐ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๔

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๕)

เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

“การส่งต่อผู้ป่วย” หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

“ยานพาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะของสถานพยาบาลหรือที่สถานพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหาเพื่อใช้ในการขนส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการขนส่งโดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะและวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัยโดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค

ข้อ ๓ การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

ข้อ ๔ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

ข้อ ๖ ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะดังนี้

๖.๑ มีเบาะนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๖.๒ มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อหายใจ, ชุดให้สารละลายทางโลหิต, ชุดช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ, ชุดให้ออกซิเจน, เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟ, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น

๖.๓ มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง

๖.๔ มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวกพอควร

๖.๕ ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๖.๖ ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรงและมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

๖.๗ ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ

ข้อ ๓ ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตราย อยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันที และต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้

ข้อ ๔ ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ต้องการให้สถานพยาบาลนำส่งรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของสถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

สุดารัตน์ เกตุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักการการปฏิบัติการฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน” หมายความว่า มาตรฐานเกี่ยวกับการบริการในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

“การบำบัดเจาะจง” หมายความว่า การบำบัดรักษาอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของวิชาชีพเวชกรรมว่าเป็นวิธีการเจาะจงที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหายหรือพ้นจากภาวะผิดปกติภาวะใดภาวะหนึ่งหรือโรคใดโรคหนึ่ง โดยเฉพาะตามหลักวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๔ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการตามหลักการดังนี้

(๑) ตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันทั่วทั้งที่

นอกจากวรรคหนึ่งแล้ว สถานพยาบาลต้องกระทำการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาผลร้ายจากอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๕ การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยตามข้อ ๔ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ข้อ ๖ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น หรือเกินขีดความสามารถตามนัยแห่งข้อ ๔ (๒) ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยอนุโลม

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๔ (๑) ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด

ข้อ ๘ นอกจากการจัดให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามข้อ ๔ แล้ว สถานพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดเจาะจงตามขีดความสามารถอย่างทันที่ด้วย

ข้อ ๙ สถานพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านสถานที่เวชระเบียน เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ยานพาหนะหรือผู้ประกอบวิชาชีพประจำสถานพยาบาลดังต่อไปนี้

(๑) สถานที่สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และอำนวยความสะดวกเพียงพอ

(๒) มีระบบเวชระเบียนที่ได้มาตรฐาน ได้แก่ ระบบการจัดเก็บ การสืบค้น การคืน และมีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน ดังนี้

(๒.๑) ประวัติการเจ็บป่วย

(๒.๒) อาการแสดง สิ่งตรวจพบและการตรวจร่างกาย

(๒.๓) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(๒.๔) การวินิจฉัยและการวินิจฉัยแยกโรค

(๒.๕) คำสั่งรักษา

(๓) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๓.๑) มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ถังปั๊มพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ

(๓.๒) ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อื่นที่สามารถให้การรักษายาพยาบาลและช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินตามลักษณะของสถานพยาบาล

(๔) กรณีที่เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๔.๑) มีแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินและต้องจัดให้มี

(ก) ชุดตรวจโรคทั่วไป

(ข) ชุดอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

(ค) ชุดอุปกรณ์ฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติหรือกึ่งอัตโนมัติ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) ชุดใส่ท่อหายใจและช่วยหายใจ

(ฉ) ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การตามกระดุกเบื้องต้น ชุดห้ามเลือด

ชุดล้างสารพิษ

(ข) ชุดรักษาดูกเงิน เช่น ชุดเจาะปอด ชุดเจาะคอ ชุดให้น้ำเกลือโดยทางผ่าเส้นเลือด และคอมพิวเตอร์เฉพาะที่

(ข) เครื่องมือส่องหู คอ จมูก และเครื่องหีบสิ่งแปลกปลอม

(ฅ) อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(ญ) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

ทั้งนี้ เป็นไปตามลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ

(๔.๒) มีระบบรองรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และต้องจัดให้มี

(ก) ไฟสัญญาณฉุกเฉินสีน้ำเงินติดตั้งบนหลังคารถ

(ข) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(ค) ชุดอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพประจำรถ

(ง) เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ

(จ) ชุดห้ามเลือด เย็บแผลและทำแผล

(๔.๓) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดเวลาทำการอย่างน้อยหนึ่งคน

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตผู้ใดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเมื่อผู้นั้นไปรับบริการจากสถานพยาบาลเมื่อใดแล้ว ให้สถานพยาบาลแจ้งการเข้ารับบริการและให้เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่สำนักงาน หรือหน่วยงานต้นสังกัด หรือกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลนั้น หรือจากหน่วยงานตามนโยบายรัฐบาล แล้วแต่กรณีประกาศกำหนด

ข้อ ๑๑ นอกจากมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาลตามที่กำหนด ในประกาศนี้ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามมาตรฐานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุขด้วยแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๒ ให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้ประธานกรรมการสถานพยาบาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ประดิษฐ์ สีนวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศกำหนด มาตรฐานการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๔๓) เรื่อง มาตรฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาล

ข้อ ๒ ในประกาศฉบับนี้

“การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)” หมายความว่า การรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการกรองของเสียหรือสารพิษจากเลือดโดยให้เลือดจากหลอดเลือดของผู้ป่วยผ่านเข้าไปในท่อฝอย ซึ่งมีเป็นจำนวนมากในตัวกรองเลือด (Dialyser) เพื่อให้ของเสียหรือสารพิษในเลือดซึมผ่านผนังท่อฝอยออกไปในน้ำยาที่หล่ออยู่รอบนอกของท่อฝอยในตัวกรองเลือด

ข้อ ๓ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องรับผิดชอบหรือจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

(๑) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา ในสาขาอายุรศาสตร์โรคไต หรือสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ผ่านการอบรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสถาบันที่คณะกรรมการสถานพยาบาลรับรอง

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขึ้นหนึ่ง ที่ได้ผ่านการอบรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสถาบันที่คณะกรรมการสถานพยาบาลรับรอง โดยมีสัดส่วนไม่น้อยกว่า ๑ คน ต่อผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๔ คน ในแต่ละช่วงเวลาและมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ช่วยปฏิบัติงานร่วมด้วยในสัดส่วนเดียวกัน

นอกจากผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีบุคลากรตามวรรคหนึ่งแล้ว ควรจัดให้มีนักโภชนาการ นักจิตวิทยา เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาในการดูแลผู้ป่วย

ข้อ ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพตามข้อ ๓ (๑) และข้อ ๓ (๒) จะต้องเป็นผู้ดูแลและรักษาผู้ป่วยและดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จะให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะต้องจัดให้มีสถานที่ สิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ดังต่อไปนี้

(๑) มีขนาดของห้องบริการฟอกเลือดที่สัมพันธ์กับจำนวนเตียงและอุปกรณ์และพื้นที่ใช้สอยเหมาะสมในการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน โดยมีพื้นที่ไม่ต่ำกว่าสี่ตารางเมตรต่อหนึ่งจุดบริการ โดยส่วนที่แคบที่สุดไม่น้อยกว่า ๑.๘ เมตร เพื่อให้มีพื้นที่สามารถช่วยเหลือนและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้โดยสะดวก ทั้งนี้พื้นที่ดังกล่าวไม่รวมพื้นที่เตรียมน้ำบริสุทธิ์ พื้นที่ล้างตัวกรอง ห้องพักผู้ปฏิบัติงาน ห้องเก็บของ ห้องน้ำ ทางเดิน เป็นต้น

(๒) มีระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

(๓) จัดให้มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงที่ได้มาตรฐานและสามารถทำการตรวจวิเคราะห์ผลการขั้นสูงได้เท่าที่จำเป็นเป็นอย่างน้อย

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จะให้บริการการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ต้องจัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในจำนวนที่เพียงพอ ดังนี้

(๑) เครื่องไตเทียมที่ได้มาตรฐาน พร้อมทั้งหนังสือคู่มือประจำเครื่อง เกณฑ์การทำความสะอาด และการทะนุบำรุงเครื่อง โดยถ้าเป็นฉบับภาษาอังกฤษ ต้องมีฉบับภาษาไทยด้วย

(๒) ระบบทำน้ำบริสุทธิ์ที่ได้มาตรฐาน (Water Treatment System) เช่น Reverse Osmosis, Deionizer พร้อมเกณฑ์การทำความสะอาดระบบน้ำและควบคุมคุณภาพของน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา

(๓) ตัวกรองเลือด ในกรณีที่จะนำตัวกรองเลือดมาใช้ซ้ำ (Dialyzer Reprocessing) จะต้องมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด

(๔) เครื่องมือและยาในการปฏิบัติการกู้ชีพ อย่างน้อยจะต้องมี

(ก) อุปกรณ์ในการปฏิบัติการกู้ชีพที่พร้อมจะใช้งาน ได้แก่ Self inflating bag (Ambu bag), Laryngoscope, Endotracheal tube ขนาดต่าง ๆ, Oral Airway

(ข) ยาสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้แก่ Adrenalin injection, Sodium Bicarbonate injection, Calcium Chloride/Gluconate injection, Glucose

(ค) ออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วย

(ง) เครื่องดูดเสมหะ

(จ) รถเข็นสำหรับกู้ชีพฉุกเฉิน

ข้อ ๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีระบบควบคุมการติดเชื้อ ดังนี้

(๑) ห้องให้บริการฟอกเลือด ต้องเป็นเขตกึ่งปลอดเชื้อ

(๒) การใช้และปฏิบัติงานในเขตห้องบริการฟอกเลือดถูกต้องตามหลักการมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ

(๓) มาตรฐานการดูแลทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อ ๘ ในการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง ต้องจัดให้มีการลงทะเบียนและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกราย

ข้อ ๙ สถานพยาบาลจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรกทุกราย โดยสถานพยาบาลจะต้องชี้แจงขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้าน ให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้ความยินยอม และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในครั้งต่อไปทุก ๖ เดือน

กรณีฉุกเฉินซึ่งผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะให้ความยินยอมได้ หากเมื่อผู้ป่วยพร้อมให้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๑๐ กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องมีระบบในการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งจะนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามที่เดิมข้อตกลงกันไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ ๑๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ดำเนินการให้ถูกต้องภายในสามร้อยหกสิบห้าวันนับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทสหคลินิก

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดบุคคลที่เป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทสหคลินิก

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาล และลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลประเภทสหคลินิก”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ผู้ดำเนินการสหคลินิก” หมายความว่า ผู้ดำเนินการที่ให้บริการในคลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประกอบโรคศิลปะ ตั้งแต่สองลักษณะขึ้นไป และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาใดสาขาหนึ่งที่ให้บริการในคลินิกนั้น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

สุริยะ วงศ์คงคาเทพ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ซึ่งเป็นผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นตามมาตรา ๗ (๑) ในคณะกรรมการสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน
คณะกรรมการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อให้การดำเนินการ
เป็นไปตามกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
และมาตรา ๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไข ในการเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นตามมาตรา ๗ (๑)
ในคณะกรรมการสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ การเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนสภาวิชาชีพอื่นตามมาตรา ๗ (๑)
ซึ่งได้แก่ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และสภาการแพทย์แผนไทย ให้ดำเนินการ
ดังนี้

(๑) ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหนังสือแจ้งให้นายกสภากายภาพบำบัด นายกสภา
เทคนิคการแพทย์ และนายกสภาการแพทย์แผนไทย ดำเนินการเสนอรายชื่อบุคคลของแต่ละวิชาชีพ
ไปให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนด ถือว่าหมดสิทธิ
ในการเสนอชื่อเพื่อเลือกกรรมการในครั้งนี้

การเสนอรายชื่อตามวรรคหนึ่ง ให้เสนอรายชื่อได้สภาวิชาชีพละไม่เกินหนึ่งคน พร้อมทั้งประวัติ
โดยบุคคลดังกล่าวต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพภายใต้การควบคุมของสภาวิชาชีพนั้น

(๒) ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำ
บัญชีรายชื่อตามที่สภาวิชาชีพแต่ละวิชาชีพได้เสนอรายชื่อ

(๓) ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหนังสือเชิญบุคคลตาม (๒) มาประชุมด้วยตนเอง
เพื่อให้คัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสองคน

(๔) ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ประธานในการประชุมอำนวยการ
การเลือกผู้แทนสภาวิชาชีพตาม (๓) และอาจแต่งตั้งข้าราชการในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำหน้าที่
เป็นเลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

(๕) การออกเสียงให้กระทำโดยการลงคะแนนลับในบัตรเลือกเพียง ๑ ใบ โดยให้ผู้ที่มิสิทธิเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ (๑) เข้าประชุมเลือกบุคคลตามบัญชีรายชื่อใน (๒) ที่มาประชุมจำนวนสองรายชื่อเท่านั้น ถ้าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขนี้ถือว่าเป็นบัตรเสีย

(๖) ในกรณีที่มิผู้ได้รับการเสนอชื่อตามบัญชีรายชื่อใน (๒) และมาประชุมไม่เกินสองคน ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสถานพยาบาล โดยไม่ต้องมีการออกเสียงลงคะแนน

(๗) กรณีที่มิผู้ได้รับการเลือกตั้งตั้งแต่สองคนขึ้นไป ให้ผู้ซึ่งได้คะแนนสูงสุด และได้คะแนนรองลงมาเรียงตามลำดับเป็นผู้ซึ่งได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการสถานพยาบาล และหากได้คะแนนเท่ากันให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการตัดสินโดยวิธีการจับสลากเพื่อเรียงตามลำดับที่ โดยให้ผู้ที่ได้รับเลือกลำดับที่ ๑ และ ๒ เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการสถานพยาบาล

ข้อ ๔ ในกรณีที่ดำเนินการตามข้อ ๓ แล้ว และคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ไม่ครบสองคน ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีที่มีสภาวิชาชีพ เสนอชื่อไม่ถึงสองสภาวิชาชีพ ให้ดำเนินการตามข้อ ๓ เพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มให้ครบจำนวน

(๒) กรณีที่มีสภาวิชาชีพเสนอชื่อมาตั้งแต่สองสภาวิชาชีพขึ้นไป แต่มาประชุมไม่ถึงสองสภาวิชาชีพ ให้ดำเนินการตามข้อ ๓ (๓) (๔) (๕) และ (๖) จากรายชื่อตามข้อ ๓ (๒) ที่ยังไม่ถูกคัดเลือกโดยอัตโนมัติ

ข้อ ๕ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเสนอรายชื่อบุคคลที่ผ่านการคัดเลือกตามข้อ ๓ พร้อมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ (๑)

ข้อ ๖ ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๗ (๑) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ และจำเป็นต้องแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตามมาตรา ๙ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ในประกาศนี้โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น

ตามมาตรา ๗ (๒) ในคณะกรรมการสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ในคณะกรรมการสถานพยาบาล ตามมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ตามมาตรา ๗ (๒) ในคณะกรรมการสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณะผู้สรรหา” หมายความว่า คณะผู้สรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นตามมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ให้มีคณะผู้สรรหาคณะหนึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือผู้ที่อธิบดีมอบหมาย เป็นประธาน ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เป็นเลขานุการ

ข้อ ๕ ให้คณะผู้สรรหาตามข้อ ๔ ดำเนินการคัดเลือกและเสนอบุคคลผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นตามที่กำหนดในมาตรา ๗ (๒) ไม่เกินสามเท่าของที่กำหนดในแต่ละด้าน ดังนี้

- (๑) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจำนวนไม่เกินหกคน
- (๒) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาจำนวนไม่เกินสามคน
- (๓) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนจำนวนไม่เกินสามคน
- (๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนไม่เกินสามคน

ข้อ ๖ ให้คณะผู้สรรหาเสนอชื่อบุคคลในข้อ ๕ พร้อมประวัติ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขคัดเลือกผู้ได้รับการเสนอชื่อจากคณะผู้สรรหา ตามข้อ ๕ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นในคณะกรรมการสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

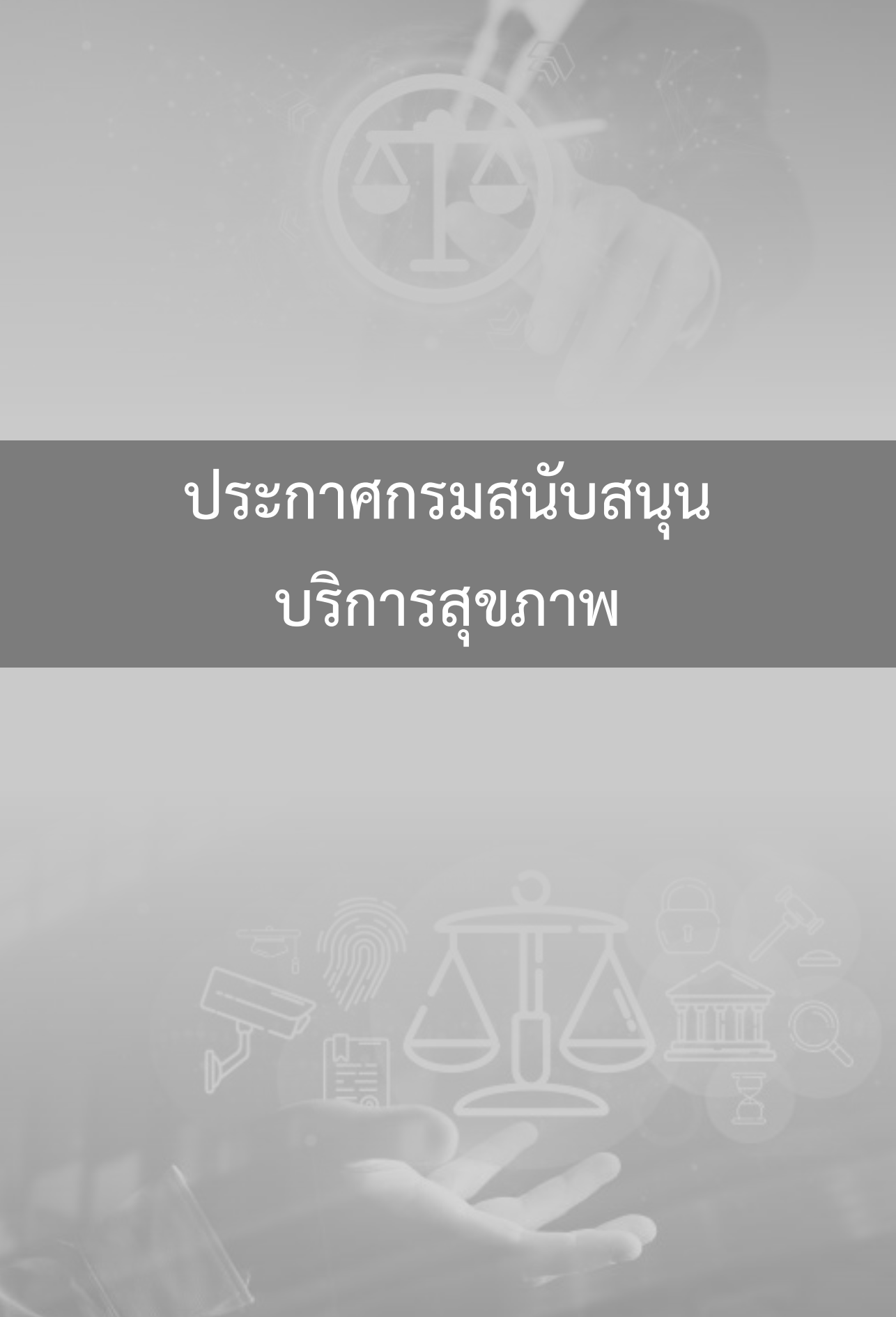
- (๑) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจำนวนสองคน
- (๒) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในสถาบันอุดมศึกษาจำนวนหนึ่งคน
- (๓) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่งคน
- (๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนหนึ่งคน

ข้อ ๗ ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นตามมาตรา ๗ (๒) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระตามมาตรา ๙ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และจำเป็นต้องแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านเดียวกันแทน ให้คณะผู้สรรหาดำเนินการคัดเลือกบุคคลผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านเดียวกันแทน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ



ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณา หรือ ประกาศเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เพื่อให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงเป็นธรรมต่อทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๘ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิบดีกรมสนับสนุน บริการสุขภาพในฐานะผู้อนุญาต จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“โฆษณาหรือประกาศ” หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชน เห็น ได้ยิน หรือทราบ ข้อความ เสียง หรือภาพ เพื่อประโยชน์ทางการค้าของสถานพยาบาล

“คำขอ” หมายความว่า คำขออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

“หนังสืออนุมัติ” หมายความว่า หนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

หมวด ๑

การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๕ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ซึ่งชื่อและที่ตั้งของสถานพยาบาล ตามที่ได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องขออนุมัติจากผู้อนุญาต

ข้อ ๖ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้อนุญาตอนุมัติให้มีการโฆษณาได้ โดยไม่ต้องยื่นคำขอ

(๑) ชื่อย่อ ชื่อที่เป็นภาษาต่างประเทศ ชื่อที่ใช้เพื่อประโยชน์ทางการค้าของสถานพยาบาล และสัญลักษณ์ของสถานพยาบาลที่สื่อความหมายเช่นเดียวกับชื่อสถานพยาบาล

(๒) คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

(๓) อัตราค่าบริการพยาบาล ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่น ๆ ทั้งนี้ การโฆษณาอัตราค่าบริการแบบเหมาจ่ายต้องแจ้งรายละเอียดของเงื่อนไขในการโฆษณานั้น โดยต้องแจ้งเงื่อนไขให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนให้บริการ

(๔) สิทธิของผู้ป่วย ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๕) การบริการทางการแพทย์ ให้แจ้งเฉพาะบริการที่มีในสถานพยาบาล วัน เวลา ที่ให้บริการ ตามที่ได้รับอนุญาต

(๖) การเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องไม่เป็นเท็จ โอ้อวดเกินจริง หรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการของสถานพยาบาล และต้องระบุค่าเตือนไว้ว่ามีความเสี่ยงของการไม่ได้ผลหรืออาจเกิดอันตรายหรือเกิดผลข้างเคียงกับผู้ใช้บริการ โดยที่ขนาดตัวอักษรต้องเท่ากับตัวอักษรที่โฆษณาและความเร็วของเสียงต้องไม่เร็วไปกว่าเสียงปกติ

(๗) การแจ้งข่าวสาร เช่น แจ้งทำลายเวชระเบียน แจ้งย้ายสถานที่ แจ้งกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ ให้แจ้งได้เฉพาะกิจกรรมและวันเวลาที่จัดกิจกรรม นั้น

ข้อ ๗ ห้ามมิให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) การโฆษณาหรือประกาศอันเป็นเท็จหรือไม่มีมูลความจริง โอ้อวดเกินจริง หลอกลวง ปกปิดความจริง หรือทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจผิดว่าเป็นจริงทั้งหมดหรือเพียงบางส่วน เช่น ใช้ข้อความ ภาพ หรือเสียงที่บ่งบอกว่าของตนดีกว่า เหนือกว่า ดีที่สุด รายแรก แห่งแรก รับรองผล ๑๐๐% หายขาด หรือการเปรียบเทียบ หรือการใช้ข้อความ ภาพ หรือเสียงอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน มาใช้ประกอบการโฆษณาหรือประกาศทำให้เข้าใจว่าการบริการของสถานพยาบาลแห่งนั้นมีคุณภาพมาตรฐานที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีกว่า เหนือกว่า หรือสูงกว่าสถานพยาบาลอื่น หรือได้ผลสูงสุด

(๒) การโฆษณาหรือประกาศที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจหรือคาดหวังว่าในสถานพยาบาล มีผู้ประกอบวิชาชีพ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ แต่โดยข้อเท็จจริงไม่มีในสถานพยาบาล หรือไม่เป็นไปตามโฆษณาหรือประกาศ เช่น การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล คุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ของผู้ประกอบวิชาชีพ สรรพคุณของเครื่องมือเครื่องใช้ ของสถานพยาบาล กรรมวิธีการรักษา หรือโรคที่ให้การรักษาไปในทำนองให้เข้าใจผิดโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ

(๓) การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ซึ่งทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจ หรือหลงเชื่อว่าสถานพยาบาลนั้น ประกอบกิจการไม่ตรงกับที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

(๔) การโฆษณาหรือประกาศด้วยวิธีการอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ หรือก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้ใช้บริการหรือประชาชนทั่วไป

- (๕) การโฆษณาหรือประกาศที่ไม่เหมาะสมสร้างความหวาดกลัว หรือมีลักษณะเป็นการล่อไปในทางลามกอนาจาร หรือมีลักษณะเป็นการกระตุ้น หรือยั่วยุทางกามารมณ์
- (๖) การโฆษณาหรือประกาศโดยไม่สุภาพหรือแสดงอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
- (๗) การโฆษณาหรือประกาศที่มีลักษณะที่เป็นการดูหมิ่นให้ร้าย เสียชื่อเสียงหรือทัณฑ์สถานพยาบาล หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น
- (๘) การโฆษณาหรือประกาศที่มีลักษณะอันเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน
- (๙) การโฆษณาหรือประกาศที่รวมอยู่กับการถวายพระพร หรือการกระทำอย่างอื่นที่อ้างอิงเกี่ยวกับสถาบันพระมหากษัตริย์ พระราชินี รัชทายาท หรือผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์

หมวด ๒

การอนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๘ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล นอกเหนือจากข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือผู้รับอนุญาต ยื่นคำขอต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยข้อความ เสียหรือภาพ ที่ใช้ในการโฆษณาหรือประกาศ เอกสาร หลักฐานและค่าใช้จ่ายตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอตายประกาศนี้ และชำระค่าธรรมเนียมตามประกาศนี้

กรณีที่ข้อความโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลได้ทำขึ้นเป็นภาษาต่างประเทศ โดยให้ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือผู้รับอนุญาต จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทย โดยมีคำรับรองของผู้แปล ส่งให้ผู้อนุญาตเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

ข้อ ๙ เมื่อผู้อนุญาตได้รับคำขอพร้อมด้วยเอกสาร หลักฐาน และค่าใช้จ่าย ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อนุญาตพิจารณาการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล และมีคำสั่งอนุมัติ หรือไม่อนุมัติ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลดังกล่าว ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับความขอพร้อมเอกสาร และหลักฐานดังกล่าวถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มิเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว อาจขยายระยะเวลาการพิจารณาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งเหตุผลหรือความจำเป็นนั้นให้ผู้ยื่นคำขอทราบก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว

ในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการพิจารณาโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตอาจขอความเห็นจากอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสถานพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณาได้

ในกรณีที่ผู้อนุญาตมีคำสั่งอนุมัติ อนุมัติโดยมีเงื่อนไข หรือไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ผู้อนุญาตแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ทั้งนี้ กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุมัติให้แจ้ง

เป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขอทราบพร้อมด้วยเหตุผล ภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่มีคำสั่งไม่อนุมัติ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๑๐ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตอาจอนุมัติให้ทำการโฆษณา หรือประกาศได้ ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีการโฆษณาให้บริการ “ฟรี” โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จะต้องระบุวัน เวลา และสถานที่ให้บริการ ตลอดจนแสดงรายละเอียดให้ชัดเจนว่าจะให้บริการฟรีในเรื่องใด

(๒) กรณีการโฆษณาหรือประกาศที่จัดให้มีการแถมพิก แลกเปลี่ยน ให้สิทธิประโยชน์ รางวัลหรือการเสียโชค จากการเลือกรับบริการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่งจากสถานพยาบาลนั้น ต้องระบุให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรง และมาตรฐานการรับบริการทางการแพทย์จะต้อง ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไปของสถานพยาบาล

(๓) กรณีการให้ส่วนลดที่มีได้เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาล และมีได้เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล ผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับประโยชน์โดยตรง จากส่วนลดนั้น

(๔) กรณีการให้ส่วนลดค่าบริการหรือการรักษาพยาบาล หาก

(ก) เป็นกรณีการให้ส่วนลดเพื่อการอนุเคราะห์บุคคลด้อยโอกาสหรือตามแผนงาน ของกระทรวงสาธารณสุขหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง หรือ

(ข) เป็นกรณีการให้ส่วนลดต่อสมาชิกกลุ่มบุคคลหรือสถาบันหรือองค์กรโดยเป็นการประกาศ หรือแจ้งให้ทราบเฉพาะกลุ่มนั้น ๆ ทั้งนี้ จะต้องกำหนดประเภทของบริการให้ชัดเจนและกำหนดวันเริ่มต้น และสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้ส่วนลดให้ชัดเจน โดยการให้ส่วนลดต้องไม่เกิน ๑ ปี

(๕) กรณีการให้สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จะต้องระบุเงื่อนไขและรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ ต่าง ๆ ให้ชัดเจนและจะต้องกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของระยะเวลาที่ให้สิทธิประโยชน์นั้น ๆ

(๖) กรณีการโฆษณาหรือประกาศว่าในสถานพยาบาลมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้ถูกต้องก่อนยื่นคำขอและให้นำ หลักฐานการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาแสดงต่อผู้อนุญาต

ข้อ ๑๑ กรณีผู้อนุญาตมีคำสั่งไม่อนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ให้ผู้ยื่นคำขอมีสสิทธิตุทธตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๑๒ หนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้เป็นไปตามแบบ ท้ายประกาศนี้ โดยผู้อนุญาตจะกำหนดระยะเวลาหรือเงื่อนไขในหนังสืออนุมัติไว้ด้วยก็ได้

ข้อ ๑๓ ผู้ได้รับอนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามเงื่อนไขที่ปรากฏในหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล รวมถึงเอกสาร ข้อความโฆษณา ภาพ และเสียงแนบท้ายหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๑๔ การโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลให้ผู้ได้รับอนุมัติแสดงข้อความ
เลขที่หนังสืออนุมัติในสื่อที่ได้รับอนุมัติให้ทำการโฆษณาหรือประกาศ

หมวด ๓

การขอยกใบแทนหนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่หนังสืออนุมัติสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ ให้ผู้ได้รับ
หนังสืออนุมัติยื่นคำขอรับใบแทนหนังสืออนุมัติต่อผู้อนุญาต พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้
ในแบบคำขอรับใบแทนหนังสืออนุมัติและค่าใช้จ่ายภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับทราบถึงการสูญหาย
ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญดังกล่าว รวมทั้งให้ส่งคืนหนังสืออนุมัติฉบับเดิมที่ชำรุดหรือยื่นหลักฐาน
การแจ้งความกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

การพิจารณาออกใบแทนหนังสืออนุมัติ ให้ผู้อนุญาตออกหนังสืออนุมัติใหม่ตามหนังสืออนุมัติเดิม
โดยให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่มุมบนด้านซ้าย และระบุวัน เดือน ปี ที่ออกใบแทนหนังสืออนุมัติ
ไว้ด้วย

หมวด ๔

ค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๖ ค่าใช้จ่ายในการตรวจข้อความ ภาพและเสียงการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับ
สถานพยาบาล

(๑) ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลเนื้อหาโฆษณา กระจายขนาดเอสี่
ตัวอักษรขนาดไม่ต่ำกว่าสิบหกพอยต์ หน้าละห้าร้อยบาท สื่อโฆษณาที่เป็นภาพหรือเสียง วินาทีละ
ห้าสิบบาท

(๒) ใบแทนหนังสืออนุมัติ ฉบับละสามร้อยบาท

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ ให้คำขออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ตามประกาศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศ
เกี่ยวกับสถานพยาบาล ที่ได้ยื่นต่อผู้อนุญาตก่อนที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ ให้ถือว่าเป็นคำขอ
ตามประกาศนี้

ข้อ ๑๘ หนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล ตามประกาศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายในการโฆษณาหรือประกาศ
เกี่ยวกับสถานพยาบาล ให้ถือว่าเป็นหนังสืออนุมัติการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
ตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อ ผู้รับคำ

ใบคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ อายุ ปี

☐ ๑.๒ นิตบุคคล

โดย (๑) เลขประจำตัวประชาชน

(๒) เลขประจำตัวประชาชน

เป็นนิตบุคคลประเภท จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. ขอยื่นคำขออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

๒.๑ ชื่อสถานพยาบาลและเลขที่ใบอนุญาต

.....

ชื่อผู้ประกอบการสถานพยาบาล

ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

.....

๒.๒ ขอโฆษณาหรือประกาศทาง

- ☐ หนังสือพิมพ์
☐ แผ่นพับ
☐ วารสาร/หนังสือ
☐ วิทยุโทรทัศน์
☐ สื่ออินเทอร์เน็ต
- ☐ รูปลอก
☐ โปสเตอร์
☐ เครื่องขยายเสียง
☐ วีดิทัศน์
- ☐ นิตยสาร
☐ แผ่นป้าย
☐ วิทยุกระจายเสียง
☐ ภาพยนตร์
☐ สื่ออื่นๆ

๓. เอกสารประกอบการขอโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลมีดังนี้

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล หรือหลักฐานการยื่นขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ
- ☐ ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ คำแปลภาษาต่างประเทศ ที่ได้รับการรับรองจากผู้แปลภาษา
- ☐ เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)

๔. กรณีโฆษณาเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ให้ยื่นเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- ☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- ☐ หนังสืออนุมัติ อนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตรของผู้ประกอบวิชาชีพ
- ☐ เอกสารอ้างอิงอื่นๆ (ถ้ามี)

๕. กรณีโฆษณาเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์อื่น ในสถานพยาบาล ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๖.๑ ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

๖.๒ สถานพยาบาลได้รับอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๖.๓ ข้อความ /เสียงโฆษณา/ภาพโฆษณาต้องไม่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ไม่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจ ผิดในสาระสำคัญของการประกอบกิจการสถานพยาบาลและเกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร

๖.๔ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามข้อความและเงื่อนไขที่ผู้อนุญาต กำหนด

ลงชื่อ ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ผู้รับอนุญาต)/
ผู้ขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
(.....)



หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล

หนังสืออนุมัติเลขที่

หนังสืออนุมัติฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล
ลักษณะสถานพยาบาล จำนวนเตียง เตียง
สถานพยาบาลชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด วัน/เวลาที่เปิดทำการ
โฆษณาทางสื่อ

ตามเลขรับคำขออนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทที่
วันที่

อนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลได้ตามเอกสารข้อความโฆษณาหรือ
ประกาศที่แนบท้ายหนังสืออนุมัตินี้ จำนวน หน้า โดยมีเงื่อนไขตามรายละเอียด
ด้านหลังของหนังสืออนุมัตินี้

ให้ไว้ ณ วันที่

ผู้อนุญาต

เงื่อนไขการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล มีดังนี้

๑. อนุมัติเฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ซีดฆ่า
๒. ข้อความและภาพที่โฆษณาหรือประกาศต้องตรงตามที่ได้รับอนุมัติ ถ้าโฆษณาหรือประกาศแตกต่างไปจากนี้ ถือว่าข้อความและภาพโฆษณาหรือประกาศทั้งหมดไม่ได้รับอนุมัติ
๓. ให้แสดงข้อความเลขที่หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลในสื่อที่ได้รับอนุมัติ
๔. เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อความโฆษณาหรือประกาศ (ถ้ามี)
๕. ผู้อนุญาตสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลนี้ได้ หากมีการฝ่าฝืนมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ทั้งนี้ ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ข้าพเจ้า

[illegible]

☐ ๑.๒ นิติบุคคล

[illegible][illegible]

๑.๓ มี ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ได้รับอนุมัติให้โฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาลตามหนังสืออนุมัติที่

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนหนังสืออนุมัติ เนื่องจาก

☐ สูญหาย

☐ ถูกทำลาย

☐ ขำรดในสาระสำคัญ..... วันที่

๓. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ

☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)

☐ ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานตำรวจแห่งท้องที่ที่หนังสืออนุมัตินั้นสูญหาย
(กรณีหนังสืออนุมัติสูญหาย)

☐ หนังสืออนุมัติโฆษณาหรือประกาศเกี่ยวกับสถานพยาบาล (กรณีชำระ)

☐ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

☐ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง มาตรฐานรณปฏิบัติการณ์ชันสูตร

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ วรรคสอง (๑๑) (ค) แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลพ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรณปฏิบัติการณ์ชันสูตร”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศฉบับนี้ “รณปฏิบัติการณ์ชันสูตร” หมายความว่า ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติการณ์ชันสูตร โดยให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ประกอบการเก็บสิ่งส่งตรวจการตรวจวิเคราะห์และรายงานผล

ข้อ ๔ มาตรฐานบริการปฏิบัติการณ์ชันสูตรดังนี้
(๑) มาตรฐานโครงสร้างรณปฏิบัติการณ์ชันสูตร
(ก) ให้มีขนาดเครื่องอุปกรณ์และส่วนควบเป็นไปตามประกาศกรมการขนส่งทางบกกำหนด

(ข) เคาน์เตอร์ปฏิบัติงานมีความเหมาะสม
(ค) มีการแสดงป้ายชื่อสถานพยาบาลและสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นรณปฏิบัติการณ์ชันสูตรที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

กรณีมีการเก็บตัวอย่างที่ต้องใช้ห้องน้ำจะต้องมีห้องน้ำสำหรับเก็บตัวอย่าง
(๒) มาตรฐานการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในรณปฏิบัติการณ์ชันสูตรต้องให้มีที่ซักประวัติที่จัดทำเฉพาะเป็นผู้นับบริการ และพื้นที่ให้บริการต้องมีความเหมาะสมต่อการให้บริการ และการเคลื่อนย้ายผู้นับบริการ

(๓) มาตรฐานอุปกรณ์ภายในรณปฏิบัติการณ์ชันสูตร
(ก) ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)
(ข) มีพัดลมระบายอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)
(ค) มีระบบไฟฟ้าต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองที่มีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น
(ง) มีระบบน้ำสำหรับให้บริการปฏิบัติการณ์ชันสูตร

๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๑๗ ง/หน้า ๒๓/๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

- (จ) มีภาชนะรองรับขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ
 - (ฉ) มีอ่างล้างมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด - ปิด
 - (๔) มาตรฐานเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการภายในรถปฏิบัติการชั้นสูง
 - (ก) แก้วน้ำ และโต๊ะทำงาน
 - (ข) เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ตรวจวิเคราะห์ ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพของประเภทการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ
 - (ค) ตู้เย็นสำหรับเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจและน้ำยาสำหรับการตรวจวิเคราะห์
 - (๕) มาตรฐานยา และเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ให้บริการภายในรถปฏิบัติการชั้นสูง
- เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ถังปั๊มลมพร้อมกากครอบช่วยการหายใจและเครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
 ประνομ คำเที่ยง
 อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ วรรคสอง (๑๑) (ข) แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ข้อ ๓ ในประกาศฉบับนี้

“รถทันตกรรม” หมายความว่ายานพาหนะสำหรับให้บริการทันตกรรม

ข้อ ๔ มาตรฐานการให้บริการโดยรถทันตกรรมดังนี้

(๑) มาตรฐานโครงสร้างรถทันตกรรม

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(ก) ให้มีขนาดเครื่องอุปกรณ์และส่วนควบเป็นไปตามประกาศกรมการขนส่งทางบก

กำหนด

(ข) มีการแสดงป้ายชื่อสถานพยาบาลและสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นรถทันตกรรมที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

(๒) มาตรฐานการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในรถทันตกรรมต้องจัดให้มีที่ซักประวัติ ที่จัดทำเวชระเบียนบริการพื้นที่ให้บริการต้องมีความเหมาะสมต่อการให้บริการและการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ

(๓) มาตรฐานอุปกรณ์ภายในรถทันตกรรม

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(ก) ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(ข) มีพัดลมระบายอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)

(ค) มีระบบไฟฟ้าและจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองที่มีกำลังเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(ง) มีระบบน้ำสำหรับให้บริการทันตกรรมและระบบการกำจัดน้ำทิ้งที่เหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

(จ) มีภาชนะรองรับขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

(ฉ) มีอ่างล้างมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดพร้อมน้ำยาทำความสะอาด

(ช) หลักฐานแสดงการเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๑๗ ง/หน้า ๒๑/๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

(๔) มาตรฐานเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการภายในรถทันตกรรม

(ก) ยูนิตทำฟัน ประกอบด้วยระบบให้แสงสว่าง ระบบเครื่องกรอฟัน ระบบดูดน้ำลาย ระบบน้ำบ้วนปากและเก้าอี้คนไข้

(ข) เก้าอี้ทันตแพทย์และเก้าอี้ผู้ช่วยทันตแพทย์

(ค) เครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้มีการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสมหรือมีหม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อในกรณีที่ต้องฆ่าเชื้อซ้ำ

(ง) ชุดตรวจฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ชุดรักษาโรคเหงือก ชุดชุดหินน้ำลาย และเครื่องมืออุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือเครื่องมือ อุปกรณ์อื่นตามขอบเขตที่ให้บริการ

กรณีมีเครื่องเอกซเรย์ฟันและมีฉากกันรังสีหรือห้องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ต้องมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีอย่างครบถ้วน

(๕) มาตรฐานยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ให้บริการภายในรถทันตกรรม

(ก) มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยชีวิตการหายใจออกซิเจนและเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)

(ข) ยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์อื่นที่สามารถให้การรักษายาบาล และช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ยาฉีดอะดรีนาลีน ยาฉีดสเตียรอยด์ ยาแก้แพ้ กลูโคส ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดและเซตให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ประนอม คำเที่ยง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง มาตรฐานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ วรรคสอง (๑๑) (ก) แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะผู้อนุญาตโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

ข้อ ๓ ในประกาศฉบับนี้
“รถเอกซเรย์เคลื่อนที่” หมายความว่า ยานพาหนะสำหรับให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์

สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา

ข้อ ๔ มาตรฐานการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์ดังนี้

(๑) มาตรฐานโครงสร้างรถเอกซเรย์

กำหนด

(ข) ผนังโดยรอบห้องที่ให้บริการเอกซเรย์ต้องระบุด้วยตะกั่วป้องกันรังสี หรือวัสดุอื่นที่มีคุณสมบัติเทียบเท่าในการป้องกันรังสีได้ตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่ทั้งนี้ ต้องมีความปลอดภัยทั้งรังสีต่อบุคคลอื่นเนื่องมาจากการรั่วของรังสี

(ค) มีการแสดงป้ายชื่อสถานพยาบาล และสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่า เป็นรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

(๒) มาตรฐานการจัดพื้นที่ใช้สอยภายในรถเอกซเรย์

(ก) ต้องจัดให้มีที่ซักประวัติ ที่จัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการ พื้นที่ให้บริการ ต้องมีความเหมาะสมต่อการให้บริการ และการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ

(ข) มีพื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า

(๓) มาตรฐานอุปกรณ์ภายในรถเอกซเรย์

(ก) ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)

(ข) มีพัดลมระบายอากาศ (ตามมาตรฐานที่มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ)

๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕/ตอนพิเศษ ๑๗ ง/หน้า ๑๘/๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

- (ค) มีระบบไฟฟ้าต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรองที่มีกำลังเพียงพอ สำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นและติดตั้งไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่จำเป็น
- (๔) มาตรฐานเครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการภายในรถเอกซเรย์
- (ก) เครื่องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐาน จากหน่วยงานที่รับมอบหมายจากสำนักงานปรมาณเพื่อสันติ และได้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีจากสำนักงานปรมาณเพื่อสันติ
- (ข) อุปกรณ์วัดรังสีประจำตัวบุคคล และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี
- (ค) ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน
- (ง) ป้ายสัญลักษณ์ทางรังสีติดอยู่ที่ตัวรถให้เห็นได้ชัดเจน
- (จ) ป้ายแสดงลักษณะคำเตือน เช่น สตรีมีครรภ์หรือสตรีมีครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ
- กรณีมีผู้อ่านฟิล์มหรืออุปกรณ์อ่านฟิล์มระบบดิจิทัล
- (๕) มาตรฐานเวชภัณฑ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่ให้บริการภายในรถเอกซเรย์ ต้องมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างน้อย ได้แก่ ถังบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ประนอม คำเที่ยง

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ

ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

พ.ศ. ๒๕๔๖

โดยที่เป็นการสมควรวางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตรา ๗๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ความผิด” หมายความว่า ความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือที่มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดตามระเบียบนี้

“คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี” หมายความว่า คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในส่วนภูมิภาค

ข้อ ๔ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีอำนาจดังนี้

๔.๑ เปรียบเทียบปรับความผิดที่เกิดขึ้น อ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร

๔.๒ มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว ตามที่เห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๕ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในส่วนภูมิภาค ให้มีอำนาจดังนี้

๕.๑ เปรียบเทียบปรับความผิดที่เกิดขึ้น อ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในเขตท้องที่จังหวัดที่รับผิดชอบ

๕.๒ มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตท้องที่จังหวัดที่รับผิดชอบเป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว

ข้อ ๖ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องร้องหรือได้รับโทษถึงจำคุก หรือในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำหนังสือแจ้งผู้ต้องหามาทำการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป. ๑ เมื่อผู้ต้องหามาแสดงตัวต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีแจ้งข้อกล่าวหาในการกระทำความผิด วัน เวลา และ

สถานที่กระทำความผิดและแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบว่าความผิดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดที่สามารถเปรียบเทียบปรับได้ ถ้าผู้ต้องหาให้การรับสารภาพและยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาและบันทึกการเปรียบเทียบไว้ตามแบบ คป.๒ และ คป.๔ ทำระเบียบนี้

เมื่อผู้ต้องหาได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับให้ถือว่าคดีเลิกกัน และสิทธินำคดีอาญามาฟ้องย่อมเป็นอันระงับไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ถ้าผู้ต้องหาให้การปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้บันทึกคำให้การไว้ตามแบบ คป.๓ ทำระเบียบนี้

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับ “ผู้ต้องหา” ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด

ข้อ ๘ ในคดีเปรียบเทียบปรับที่มีของกลางซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัดบรรดาของกลางที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ก่อนที่จะทำการเปรียบเทียบปรับ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสอบถามผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางว่าตกลงยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดินหรือไม่ ถ้าผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดินให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางลงนามให้ความยินยอมไว้ด้วย

ข้อ ๕ ในกรณีที่คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเห็นว่าควรดำเนินคดีกับผู้ต้องหา หรือผู้ต้องหาให้การปฏิเสธ หรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ หรือไม่ชำระค่าปรับ ภายในเวลาที่กำหนด หรือผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางไม่ตกลงยินยอม ของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดิน ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อไป

ข้อ ๑๐ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับที่ทำการเปรียบเทียบ ปรับส่งคลัง

๑๐.๑ ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่ง ชำระเงินให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับที่สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และให้เจ้าหน้าที่สำนักบริหารออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา โดยระบุรายละเอียด ใบเสร็จรับเงินให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ เงินค่าปรับให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินพร้อมเลขที่คดีในบันทึก การชำระเงินทำบันทึกการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป.๔ ทำระเบียบนี้

๑๐.๒ ในส่วนภูมิภาค ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงิน ให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับที่งานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ และ ให้เจ้าหน้าที่การเงินออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหาโดยระบุรายละเอียดใบเสร็จรับเงิน ให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ เงินค่าปรับให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินพร้อมเลขที่คดีในบันทึกการชำระเงินท้ายบันทึกการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป.๔ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๑ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกประวัติผู้ต้องหาตามแบบ คป.๕ ท้ายระเบียบนี้ปะหน้าสำนวนคดี และให้เก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบปรับแล้วไว้เป็นระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับ เมื่อครบกำหนดให้ดำเนินการทำลาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีดำเนินการเปรียบเทียบปรับภายในกำหนดอายุความโดยมิชักช้า เมื่อทำการเปรียบเทียบปรับแล้วเสร็จ ให้เสนอรายงานผลการเปรียบเทียบปรับต่อคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

สุดารัตน์ เกตุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอเชิญพบเรื่องการเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือมอบอำนาจ จำนวน.....ฉบับ

ตามที่.....ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้ทำการตรวจสอบ

และตรวจสอบหลักฐานทางทะเบียนแล้วปรากฏว่าสถานที่ตั้งกล่าวได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยมี.....เป็นผู้รับอนุญาต

และ

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และพบว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

มาตรา.....

ฐาน.....

ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิดที่สามารถทำการเปรียบเทียบปรับได้

กองการประกอบโรคศิลปะ จึงขอให้.....

ไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ที่.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....ไป จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ในวันราชการก่อนเวลา 15.00 น. เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบปรับให้เป็นไปตามกฎหมาย หากไม่ไปพบภายในวันและเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ทางราชการจะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ต่อไป

อนึ่ง เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเปรียบเทียบปรับของท่าน ขอได้โปรดไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ในวัน.....เดือน.....พ.ศ. เวลา..... น. ถึง..... น. ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้นต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ ความผิดกรณีนี้เป็นความผิดครั้งที่.....จะทำการเปรียบเทียบปรับเป็นจำนวนเงิน.....บาท

และเมื่อได้เสียค่าปรับแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณียินยอมให้เปรียบเทียบปรับ)

คดีที่/...../.....
เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทร. (โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....
.....ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) ขอให้การดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า.....
.....
เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา.....
ข้อหากระทำความผิดฐาน.....
.....
มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท
ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบปรับได้ข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อกล่าวหาแล้วขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้ทำ
การเปรียบเทียบปรับเป็นเงิน จำนวน.....บาท (.....) นั้น ข้าพเจ้า
ขอรับรองว่า

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี ทำการเปรียบเทียบปรับเป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) โดยจะนำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2. บรรดาของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัดไว้นั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็นของกลางของแผ่นดินตามจำนวนที่ระบุไว้ในบัญชีของกลางตามที่ได้นำมาทูลเกล้าฯ ถวายคำให้การนี้
3. ข้าพเจ้ายินดีที่จะปรับปรุงแก้ไขการกระทำอันเป็นความผิดตามกฎหมายให้ถูกต้องแล้วเสร็จโดยเร็วภายในกำหนด.....วัน เมื่อได้แก้ไขถูกต้องแล้วเสร็จจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป
4. หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวในข้อ 1 มาชำระภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามข้อ 3 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่า
ด้วยคณะกรรมการ
พิจารณาเปรียบเทียบคดี

บันทึกนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ โดยมีได้ถูกบังคับ ชูเชิญ แต่ประการใด จึงได้ลงลายมือชื่อให้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ	ผู้ต้องหา
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	พนักงานเจ้าหน้าที่
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ต้องหาซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 เป็นนิติบุคคล ให้ใช้แบบ คป.2 นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับกรณีนิติบุคคลฉบับหนึ่งและสำหรับกรรมการผู้จัดการหรือผู้แทนอีกฉบับหนึ่ง แต่ให้ลงหมายเลขคดีเพียงเลขเดียว

**บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณีไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ)**

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....
ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....) ขอให้การดังนี้
ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า.....
เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา.....
ข้อหากระทำความผิดฐาน.....
มีโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท
(.....)
ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบปรับได้และให้ทำการ
เปรียบเทียบปรับเป็นเงิน จำนวน.....บาท (.....)
ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบข้อกล่าวหาข้างต้นแล้วแต่ไม่
ยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบ เพราะ
[] ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด
[] จำนวนค่าปรับสูง
[] เหตุอื่น ๆ (ให้ระบุ).....
พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องและเป็นไปตามความประสงค์
ของผู้ต้องหา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ	พนักงานเจ้าหน้าที่
(	)
ลงชื่อ	พนักงานเจ้าหน้าที่
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)

บันทึกการเปรียบเทียบปรับ

คดีเปรียบเทียบที่

ที่ทำการเปรียบเทียบ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ระหว่าง.....ผู้กล่าวหา

.....ผู้ต้องหา

ข้อกล่าวหา.....

พฤติกรรมแห่งคดี.....

เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ณ สถานที่.....

.....เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.....

คดีนี้ผู้ต้องหาได้รับสารภาพตลอดข้อกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา..... มีบทลงโทษตามมาตรา..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท ซึ่งเป็นความผิดที่เปรียบเทียบปรับได้ และผู้ต้องหายินยอมให้ทำการเปรียบเทียบปรับ จึงเปรียบเทียบปรับผู้ต้องหาเป็นเงิน.....บาท (.....) และผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... แล้ว

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	พนักงานเจ้าหน้าที่/บันทึก
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)

บันทึกการชำระเงิน	
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....	เลขที่.....
วันที่.....เดือน.....	พ.ศ.....
จำนวนเงินค่ารับ.....	บาท
ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
ลงชื่อ.....	ผู้บันทึก

ประวัติผู้ต้องหา

1. ผู้ต้องหา	ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย.....แขวง..... เขต.....จังหวัด..... เป็นผู้ประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ..... ใบอนุญาตเลขที่.....
2. วัน เวลา และ สถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ.....
3. ข้อกล่าวหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541.....
4. จำนวนของกลาง	1. ยึดและเก็บมา..... 2. อาศัย.....
5. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541..... มาตรา.....ฐาน..... ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบ และชำระเงินค่าปรับ จำนวน.....บาท (.....) วันที่ชำระค่าปรับ วันที่..... เดือน.....พ.ศ..... หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือ บันทึกที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
6. งานคลังรับเงิน	วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกขอเลื่อนระยะเวลาชำระค่าปรับ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ.....เป็น.....สถานพยาบาลชื่อ.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทร.....ถือบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรเลขที่.....ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอ/
 เขต.....วันที่.....ได้รับทราบข้อกล่าวหาจากพนักงาน
 เจ้าหน้าที่ว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา.....
 ฐาน.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหาแล้ว และยอมรับว่าได้กระทำความผิดจริง จึงขอให้การรับสารภาพตลอดข้อ
 กล่าวหาทุกประการ ข้าพเจ้าได้ทราบด้วยว่าคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้มีคำสั่งให้เปรียบเทียบปรับ
 ข้าพเจ้า เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) แต่
 ข้าพเจ้าไม่สามารถจะชำระค่าปรับให้ภายในวันนี้ได้ จึงขอเลื่อนกำหนดระยะเวลาการชำระเงินไปก่อน โดยจะ
 นำมาชำระให้ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หากข้าพเจ้าไม่นำเงินค่าปรับ
 ตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายในวันที่กำหนดนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีแก่ข้าพเจ้าตามกฎหมาย
 ต่อไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านบันทึกนี้ให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว ยอมรับว่าถูกต้องทุกประการ จึงลง
 ลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

พยาน

)

พยาน

)

บัญชีอัตราค่าปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
กรณีที่มีโทษปรับสถานเดียว

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ		อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
1	21	กรณีไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย - โฉนดใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยไม่ได้ รับอนุญาตจากผู้อนุญาต - ไม่แสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถาน พยาบาลนั้น	59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000
2	31	- ไม่แสดงชื่อสถานพยาบาลในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย - ไม่แสดงรายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม การ พยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม นาสักรกรรม หรือผู้ ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง	59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000
3	32(1)		59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000
4	32(2)		59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000
5	32(3)	- ไม่แสดงอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย ที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง	59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000

ลำดับ ที่	มาตรา	ข้อความผิด	ระวางโทษ		อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)		
			มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3 และครั้งต่อไป (อัตราสูง สุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
6	40	ฐานความผิด 1. เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้แตกต่าง ไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาตโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือ 2. ก่อสร้างอาคารสถานพยาบาลขึ้นใหม่เพื่อใช้ในการประกอบ กิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือ 3. คัดแปลงอาคารสถานพยาบาลเพื่อใช้ในการประกอบกิจการ สถานพยาบาลเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงโดยไม่ได้รับ อนุญาต - เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต กรณีขืนยันทัดต้องแจ้งแต่ไม่แจ้ง - ผู้ดำเนินการแทนไม่แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายใน 3 วันนับแต่วันที่ได้ดำเนินการแทน - ไม่แจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบใบอนุญาตสูญหายหรือ ถูกทำลายในสาระสำคัญ - เปลี่ยนตัวผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลโดยไม่แจ้งเป็น หนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนด 30 วันนับแต่วันที่มี การเปลี่ยนนั้น	59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
7	43	- เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต	59	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
8	26	กรณีขืนยันทัดต้องแจ้งแต่ไม่แจ้ง - ผู้ดำเนินการแทนไม่แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายใน 3 วันนับแต่วันที่ได้ดำเนินการแทน	61	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
9	30	- ไม่แจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาต ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบใบอนุญาตสูญหายหรือ ถูกทำลายในสาระสำคัญ	61	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
10	42	- เปลี่ยนตัวผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลโดยไม่แจ้งเป็น หนังสือให้ผู้อนุญาตทราบภายในกำหนด 30 วันนับแต่วันที่มี การเปลี่ยนนั้น	61	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
11	44 วรรค 1	เลิกกิจการสถานพยาบาลโดยไม่แจ้งเป็นหนังสือและจัดทำ รายงานที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ปรายให้ผู้อนุญาตทราบล่วงหน้าไม่ น้อยกว่า 15 วัน	61	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000

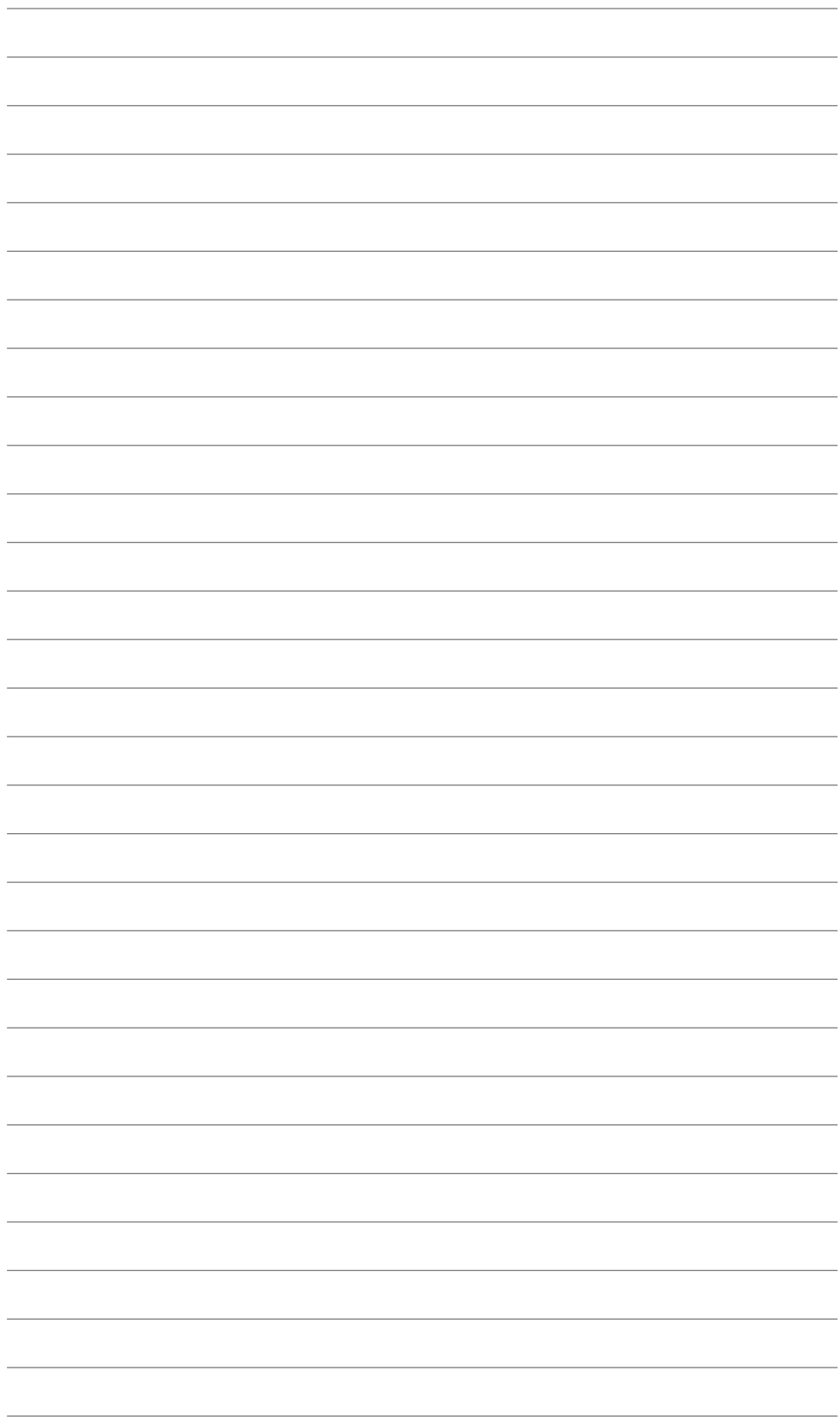
ลำดับ ที่	มาตรา	ข้อความผิด	ระวางโทษ		อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)		
			มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3 และครั้งต่อไป (อัตราสูง สุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
12	33	กรณีฝ่าฝืนกฎหมาย - เรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือ ค่าบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้ - ไม่ควบคุมดูแลปล่อยให้มีการให้บริการหรือยินยอมให้ผู้อื่นได้ส่งาณ- พยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิด ลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต	62	- ปรับไม่เกิน 20,000 บาท	5,000	10,000	20,000
13	37		67	- ปรับไม่เกิน 20,000 บาท	5,000	10,000	20,000
14	38	- ไม่ควบคุมดูแลปล่อยให้เกิดความเสียหายโดยให้ข้อความอันเป็นเท็จหรือ ขัดรับบริการจากสถานพยาบาลโดยให้ข้อความอันเป็นเท็จหรือ ให้ออกใบความจริงหรือจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระ สำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล	68	- ปรับไม่เกิน 20,000 บาท และให้ปรับอีกวันละไม่เกิน 10,000 บาทนับแต่วันที่ ฝ่าฝืน ทั้งนี้จนกว่าจะระงับ การโฆษณาดังกล่าว	ปรับเพิ่ม วันละ 2,500 จนกว่า จะระงับ	ปรับเพิ่ม วันละ 5,000 จนกว่า จะระงับ	ปรับเพิ่ม วันละ 10,000 จนกว่าจะระงับการโฆษณา - การกระทำด้วยความผิดและครั้ง ต่อไปต้องมีระยะเวลาเกินกว่า 6 เดือน หากความผิดแต่ละครั้ง นั้นเกิน 6 เดือนนับจากทำความ ผิดครั้งหนึ่งมาให้ส่งพนักงาน ขอ ส่วนค่าปรับคดี
15	34(3)	กรณีผู้ดำเนินการไม่ปฏิบัติตามที่ควบคุมกฎหมาย - ไม่ควบคุมดูแลปล่อยให้มีการรับผู้ป่วยได้ค้างคืนเกิน จำนวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต	64	- ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
16	34(4)	- ไม่ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาดเรียบร้อย บลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล	64	ปรับไม่เกิน 10,000 บาท	2,500	5,000	10,000
17	46	- ไม่คุ้มครองและตรวจให้แก่นักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติ การตามหน้าที่ตามมาตรา 46	70	- ปรับไม่เกิน 2,000 บาท	500	1,000	2,000

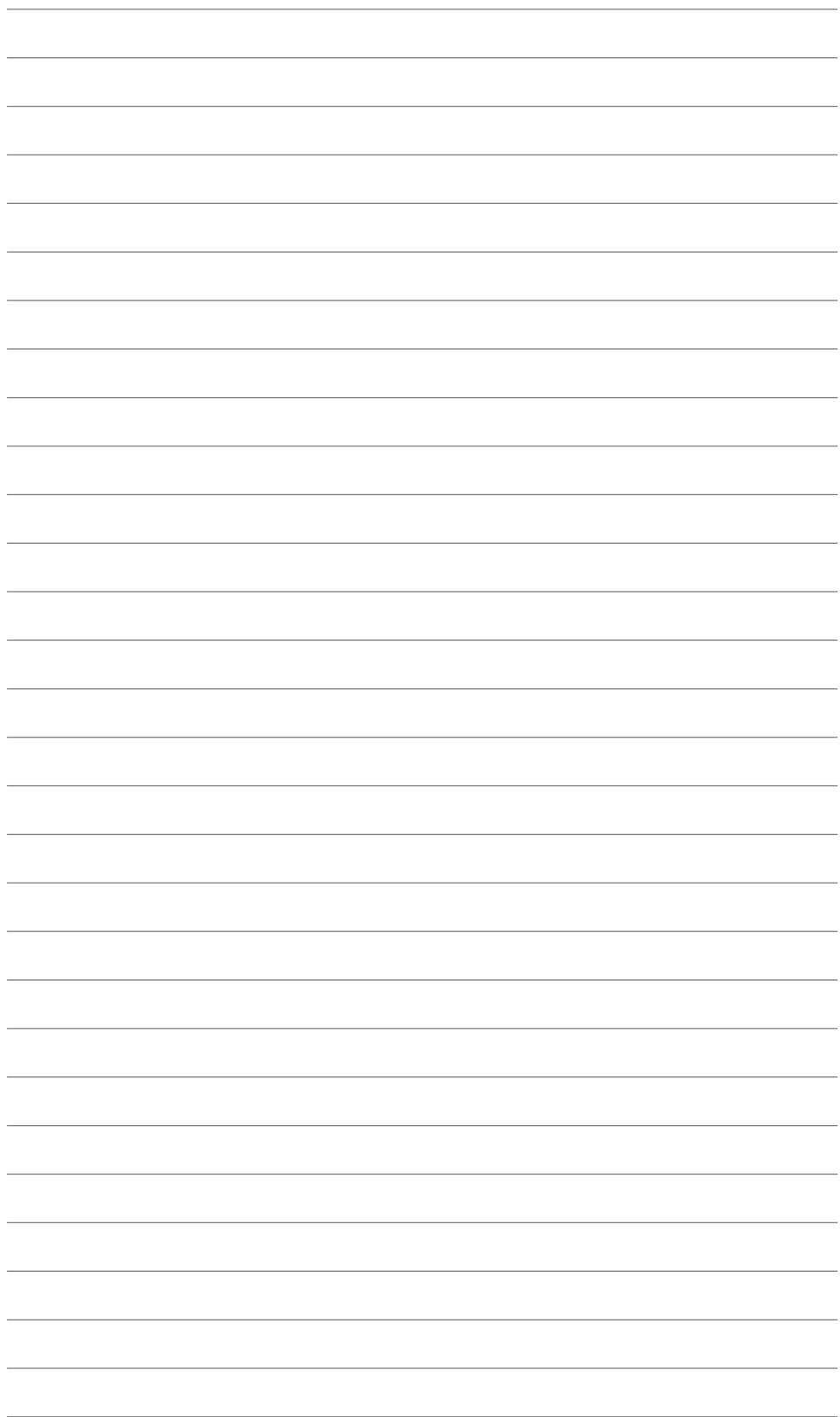
บัญชีอัตราค่ารับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541
กรณีที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ		อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)			
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4 และครั้งต่อไป (อัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
1	13	- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ซึ่งสั่งให้มาให้อยู่ค้างหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่ เกี่ยวข้องหรือสิ่งใดมาเพื่อประกอบการพิจารณา	56	- จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือ ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	1,000	1,500	2,000	- ส่งพนักงาน สอบสวนดำเนิน คดี
2	39	- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตซึ่งสั่งให้ระงับการโฆษณาหรือ ประกาศที่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย	58	- จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	5,000	7,500	10,000	- ส่งพนักงาน สอบสวนดำเนิน คดี
3	45	- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตที่ให้แก้ไขปรับปรุงสถาน พยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ก่อให้ เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียง กับสถานพยาบาล	58	- จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	5,000	7,500	10,000	- ส่งพนักงาน สอบสวนดำเนิน คดี
4	49	- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งให้ผู้รับ อนุญาตหรือผู้ดำเนินการระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องตาม พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541	58	- จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	5,000	7,500	10,000	- ส่งพนักงาน สอบสวนดำเนิน คดี
5	34(2)	- ผู้ดำเนินการไม่ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถาน พยาบาลปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพของตน	65	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงาน สอบสวนดำเนิน คดี

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระยะเวลาโทษ			อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)			
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4 และครั้งต่อไป (อัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
6	35(1)	- ไม่จัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง	65	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
7	35(2)	- ไม่จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง	65	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
8	35(3)	- ไม่จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ช่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องที่กำหนดในพยานเอกสารหลักฐานวิธีกร และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่า 5 ปี นับแต่วันที่ได้จัดทำ หรือ	65	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
9	35(4)	- ไม่จัดเก็บ รักษาหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ช่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลไว้ครบ 5 ปี	65	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี
10	44 วรรค 2	- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งผู้อนุญาตซึ่งสั่งให้ผู้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตาม มาตรา 15 อย่างหนึ่งอย่างใดก่อนเลิกกิจการ	69	- จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ		10,000	15,000	20,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ		อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)			
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4 และครั้งต่อไป (อัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
11	52	- ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกให้เกิดคณะกรรมการในการดำเนินการตามมาตรา 52	72	- จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	1,000	1,500	2,000	- ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี







กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติ ของการสื่อความหมาย

PROFESSIONAL STANDARDS FOR
THE ART OF HEALING
IN COMMUNICATION DISORDERS



โดย

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไข
ความผิดปกติของการสื่อความหมาย
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
Professional Standards for the Art of Healing
In Communication Disorders

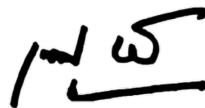
คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
อนุมัติ
ในการประชุมครั้งที่ ๕ - ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๖

คำนำ

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จัดทำครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของนักแก้ไขการพูดและนักแก้ไขการได้ยิน ให้มีหลักเกณฑ์ แนวทางเดียวกัน ตลอดจนอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดี เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพของการปฏิบัติงานในวิชาชีพ อีกทั้งยังเป็นหลักประกันคุณภาพการให้บริการของนักแก้ไขการพูด และนักแก้ไขการได้ยิน และส่งเสริมความมั่นคงแก่วิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายด้วย

เพื่อให้มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย มีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ด้านพัฒนา มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ทั้งด้านแก้ไขการพูด และด้านแก้ไขการได้ยิน ได้ร่วมปรับปรุงมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะดังกล่าวขึ้น ทั้งนี้ เป็นการปรับปรุงเนื้อหาข้อความของมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า เพื่อให้มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายนี้ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจวินิจฉัย การแก้ไข การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แก่ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูด ประกอบด้วย ๓ ส่วนใหญ่ ๆ คือ มาตรฐานการบริการ มาตรฐานทั่วไป และมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยมีความมุ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับนักแก้ไขการพูด และนักแก้ไขการได้ยินทุกท่าน และเป็นประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนา วิชาชีพให้เข้มแข็งเทียบเคียงระดับสากล



(ศาสตราจารย์เบญจมาศ พระธานี)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
วัตถุประสงค์	๑
มาตรฐานการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๑
มาตรฐานการบริการ	๑
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	๒
การบำบัด แก้ไข และฟื้นฟู	๒
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน	๒
การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในชุมชน	๒
มาตรฐานทั่วไป	๓
การจัดองค์กร และการบริหารงานแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๓
การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๓
การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	๔
การบริหารความเสี่ยง	๕
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๕
และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน	
ระบบข้อมูลสารสนเทศ	๘
การบริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๘
กระบวนการให้บริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย	๘
กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ	๙
มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อ	๑๐
ความหมายของสถานพยาบาลระดับต่างๆ	
ระบบส่งต่อ และนิเทศงานที่สถานพยาบาลทุกระดับควรมี	๑๖
กิจกรรมบริการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาล	๑๖
ระดับต่าง ๆ	
บรรณานุกรม	๒๗
ภาคผนวก ๑	๒๘
ภาคผนวก ๒	๒๙

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการไต่สวน ของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ	๑๐
ตารางที่ ๒ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการไต่สวน ของสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ	๑๑
ตารางที่ ๓ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการไต่สวน ของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ	๑๑
ตารางที่ ๔ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูด ของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ	๑๓
ตารางที่ ๕ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูด ของสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ	๑๓
ตารางที่ ๖ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูด ของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ	๑๔
ตารางที่ ๗ กิจกรรมบริการแก้ไขการไต่สวนของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	๑๖
ตารางที่ ๘ เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการไต่สวน ของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	๑๘
ตารางที่ ๙ กิจกรรมบริการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	๑๙
ตารางที่ ๑๐ เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด ของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ	๒๔

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

พ.ศ. ๒๕๖๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๗) และ มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายครอบคลุมทั้งด้านการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย บำบัดแก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค แก่ผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมายและการกลืน รวมทั้งประชาชนทั่วไปอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ โดยแบ่งมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ออกเป็น ๒ ด้าน คือ

๑. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายด้านการแก้ไขการได้ยิน

๒. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายด้านการแก้ไขการพูด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะ
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด
๓. เพื่อส่งเสริมและพัฒนางานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
๔. เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ
๕. เพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายทั้งการแก้ไขการได้ยินและการแก้ไขการพูด ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ มาตรฐานการบริการ (มาตรฐานหลัก)

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานทั่วไป

ส่วนที่ ๓ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

ส่วนที่ ๑ มาตรฐานการบริการ

เป็นมาตรฐานหลักเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การตรวจประเมิน และวินิจฉัย
๒. การบำบัดแก้ไขและฟื้นฟู
๓. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๔. การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในชุมชน

มาตรฐานการบริการ ๑ การตรวจประเมิน และวินิจฉัย

การตรวจประเมินและวินิจฉัย หมายถึง งานด้านการตรวจประเมินและวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประกอบด้วย

๑.๑ การตรวจประเมิน และวินิจฉัยทางการได้ยินและการทรงตัว ได้แก่ การตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและการทรงตัว โดยวิธีการประเมินเชิงพฤติกรรม และเชิงสรีระไฟฟ้าของระบบประสาทการได้ยินส่วนกลางและส่วนปลาย ด้วยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์การตรวจทางการแก้ไขการได้ยินและการทรงตัว ตามที่กำหนดในมาตรฐานนี้

๑.๒ การตรวจประเมิน และวินิจฉัยด้านภาษา การพูด และการกลืน ได้แก่ การตรวจประเมินโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบภาษา การพูดและการกลืน รวมถึงลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสื่อความหมาย โดยวิธีการการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขภาษา การพูด และการกลืน ตามที่กำหนดในมาตรฐานนี้

มาตรฐานการบริการ ๒ การบำบัด แก้ไข และฟื้นฟู

การบำบัด แก้ไข และฟื้นฟู หมายถึง งานด้านการบำบัด แก้ไข และฟื้นฟูผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประกอบด้วย

๒.๑ การบำบัด แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินของผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการทรงตัวของผู้ที่มีความผิดปกติของการทรงตัวที่เกิดจากพยาธิสภาพของประสาทหูชั้นใน การประเมินและเลือกอุปกรณ์ช่วยการได้ยินที่เหมาะสม และบำบัดเสียงรบกวนในหู พร้อมทั้งประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้อุปกรณ์

๒.๒ การบำบัด แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพทางภาษาและการพูดในผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้แก่ เด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า/ผิดปกติ พูดไม่ชัด ผู้ที่มีความผิดปกติของการสื่อความหมายอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางด้านระบบประสาท และ/หรือการรู้คิดทางการสื่อความหมาย (Cognitive communication) ผู้ที่มีปัญหาด้านการกลืน เสียงผิดปกติ จังหวะการพูดผิดปกติ ผู้ไร้กล่องเสียง และผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการฟื้นฟูแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้อง

โดยใช้วิธีการ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายตามที่กำหนดในมาตรฐานนี้

มาตรฐานการบริการ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน

การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมาย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย และเพื่อป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อความหมายแก่ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

มาตรฐานการบริการ ๔ การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในชุมชน

การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในชุมชน หมายถึง การทำงานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อพัฒนาชุมชนรวมถึงผู้ที่มีความผิดปกติด้านการสื่อความหมายให้มีความรู้ สามารถพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนด้วยหลักวิชาการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายได้อย่างเหมาะสม และ

สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน สร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมาย จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมและติดตามผล เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน

ส่วนที่ ๒ มาตรฐานทั่วไป

มาตรฐานทั่วไป ๑ การจัดองค์กรและการบริหารงานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานและของสถานพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลทำหน้าที่กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานโดย

๑.๑.๑ กำหนด พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของงานการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

๑.๑.๒ จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์

๑.๑.๓ สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

๑.๑.๔ นำไปปฏิบัติ ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ หัวหน้าหน่วยงานเป็นนักแก้ไขการได้ยินหรือนักแก้ไขการพูดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

๑.๓ โครงสร้างของงานการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายมีความชัดเจนและเหมาะสม มีแผนภูมิของโครงสร้างของหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ

๑.๔ มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

๑.๕ มีกลไกการสื่อสาร ประสานงาน แก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

มาตรฐานทั่วไป ๒ การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

๒.๑ การคัดเลือกบุคลากร

มีระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนดให้เหมาะสมกับพันธกิจและเป้าหมายของการให้บริการตามมาตรฐานในส่วนที่ ๓

๒.๒ การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษรดังนี้

๒.๒.๑ มีการกำหนดประเภทและอัตรากำลังที่ต้องการในปัจจุบันและอนาคต การจัดกำลังคนควรส่งเสริมให้มีบุคลากรที่เพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับบริการ ภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๒ มีกลไกที่จะติดตามและประเมินความพอเพียงของบุคลากรที่เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ และสม่ำเสมอ

๒.๒.๓ มีระบบการจัดอัตราค่าจ้างทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

๒.๓ มีแผนการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ การส่งเสริมจริยธรรม เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพดังนี้

๒.๓.๑ มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการเพิ่มพูนความรู้ โดยบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม

๒.๓.๒ มีการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าปฏิบัติงาน

๒.๓.๓ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และส่งเสริมจริยธรรมสำหรับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

๒.๔ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒.๕ บุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือผู้ช่วยปฏิบัติงาน หรือนักศึกษาฝึกงานจะต้องปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กระทำการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ. ๒๕๔๙

มาตรฐานทั่วไป ๓ การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

มีการจัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ใช้สอย หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางการแพทย์ ความผิดปกติของการสื่อความหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีดังต่อไปนี้

๓.๑ โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสมและปลอดภัยโดย

๓.๑.๑ สถานที่ตั้งหน่วยงานมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๒ สภาพทั่วไปภายในหน่วยงานมีความปลอดภัย มิดชิด มีการระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ และอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

๓.๑.๓ พื้นที่ใช้สอยเพียงพอเป็นสัดส่วน และจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมกับการให้บริการและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

๓.๒ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่

๓.๓ มีระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน

- ๓.๔ มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ (รวมการบำบัดน้ำเสีย)
- ๓.๔.๑ มีการแยกประเภทขยะตามระเบียบของโรงพยาบาล ให้มีภาชนะรองรับที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยเฉพาะถ่านอุปกรณ์ช่วยการได้ยิน ถ่านอุปกรณ์ช่วยการพูดและถ่านไฟฉายที่ใช้แล้ว
- ๓.๔.๒ กระบวนการเคลื่อนย้ายขยะต้องมีสิ่งห่อหุ้มมิดชิด มีรถขนขยะและบุคลากรต้องมีการป้องกันในระหว่างขนย้าย
- ๓.๔.๓ บุคลากรมีการปฏิบัติตามนโยบายและวิธีปฏิบัติการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลตามระเบียบของโรงพยาบาล
- ๓.๔.๔ มีการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรตามระบบกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างสม่ำเสมอ
- ๓.๕ มีเครื่องมือและระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างเหมาะสม
- ๓.๕.๑ มีแผนและแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย
- ๓.๕.๒ มีการจัดหาเครื่องมือดับเพลิงที่เหมาะสมและเพียงพอ
- ๓.๕.๓ มีการทดสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือ และระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ
- ๓.๕.๔ มีการซ้อมป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานทั่วไป ๔ การบริหารความเสี่ยง

มีการวางระบบและการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

๔.๑ มีการค้นหาความเสี่ยง การเฝ้าระวัง ระบบรายงานอุบัติการณ์ครอบคลุมทุกโปรแกรมความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเสี่ยงด้านการให้บริการ ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านความปลอดภัยของทรัพย์สินและเจ้าหน้าที่ และด้านอาชีวอนามัย

๔.๒ มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน

๔.๓ มีการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่รัดกุม โดยครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น

๔.๔ มีการจัดการเพื่อแก้ไขความสูญเสีย และความเสียหายที่เกิดจากระบบบริการ

๔.๕ มีการประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

มาตรฐานทั่วไป ๕ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน

มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๕.๑ มีหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ นักแก้ไขการพูดหรือนักแก้ไขการได้ยินมีส่วนร่วมในการจัดทำกำหนด พิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมือหรืออุปกรณ์

๕.๒ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

- ๕.๓ มีระบบบริหารเครื่องมือหรืออุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๕.๓.๑ มีระบบสำรองเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา
 - ๕.๓.๒ มีบุคลากรที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ใหม่/พิเศษ
 - ๕.๓.๓ มีการสำรวจและประเมินปริมาณการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ประจำปี
- ๕.๔ มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ
 - ๕.๔.๑ มีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามมาตรฐานของเครื่องมือ/อุปกรณ์นั้นๆ
 - ๕.๔.๒ มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษาเครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อป้องกันการเสื่อมชำรุด
- ๕.๕ มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือหรืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
- ๕.๖ เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประกอบด้วย
 - ๕.๖.๑ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการได้ยินและการทรงตัว

ก. เครื่องมือตรวจวินิจฉัย

- (๑) เครื่องตรวจการได้ยินทางคลินิก (Clinical audiometer)
- (๒) เครื่องตรวจการทำงานหูชั้นกลาง (Acoustic immittance equipment)
- (๓) เครื่องตรวจเชิงสรีระไฟฟ้าของระบบประสาทการได้ยินส่วนกลางและส่วนปลาย ที่สามารถตรวจและแสดงผล Electrocochleography, Auditory brainstem response, Auditory steady state response, Middle latency response, Late latency response, Auditory P300 response, Mismatch negativity response
- (๔) เครื่องตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions equipment : OAEs)
- (๕) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองทางการได้ยิน เช่น Screening Audiometer, Screening Acoustic immittance equipment, Automated Auditory brainstem response equipment, Screening otoacoustic emissions equipment เป็นต้น
- (๖) เครื่องมือวินิจฉัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและการทรงตัว

ข. เครื่องมือประเมิน

- (๑) เครื่องประเมินการทำงานของเครื่องช่วยฟัง ได้แก่ Hearing aid analyzer, Real ear measurement instrument
- (๒) เครื่องปรับอุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant mapping equipment)
- (๓) เครื่องตรวจการทำงานของระบบการทรงตัว ได้แก่ Posturography, Electronystagmography, Video - nystagmography, Otolith function test, Computerized rotatory chair, Vestibular evoked myogenic potential, Video head impulse testing (vHIT)

- (๔) เครื่องตรวจการทำงานของเส้นประสาทหูขณะผ่าตัด (Intraoperative auditory nerve monitoring instrument)
- (๕) เครื่องวัดเสียง (Sound level meter)
- (๖) แบบประเมินทางการได้ยินที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่ในที่สาธารณะ
- (๗) เครื่องประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและการทรงตัว

ค. อุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยิน

- (๑) เครื่องช่วยฟังชนิดใส่ภายนอก (Hearing aids)
- (๒) เครื่องช่วยฟังชนิดฝังอยู่ภายใน (Implantable hearing aids) เช่น Middle ear implant, Bone anchor hearing aid เป็นต้น
- (๓) อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant devices)
- (๔) เครื่องกลบเสียงรบกวน (Tinnitus masker)
- (๕) อุปกรณ์ฟื้นฟูการได้ยินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๖.๒ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด ภาษา และการกลืน

ก. เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแบบประเมินสำหรับการตรวจ ประเมิน และ วินิจฉัย การพูด ภาษา และการกลืน ในด้านต่างๆ ดังนี้

- (๑) โครงสร้าง/ระบบการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
- (๒) ความชัดเจนของเสียงพูด (Articulation and phonology)
- (๓) เสียงพูด (Phonation) ได้แก่ quality, pitch, intensity
- (๔) การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro - nasal resonance)
- (๕) ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)
- (๖) ความเข้าใจและการใช้ภาษา (Receptive and expressive language)
- (๗) การกลืน (Swallowing)
- (๘) การวิเคราะห์กลศาสตร์ทางเสียง (Acoustic Voice Analysis)
- (๙) การรู้คิดทางการสื่อความหมาย (Cognitive communication)
- (๑๐) การประเมินด้วยแบบทดสอบมาตรฐาน แบบประเมิน แบบสอบถาม แบบคัดกรองที่เกี่ยวข้อง
- (๑๑) เครื่องมืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข. เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแบบฝึกหัดสำหรับฝึก บำบัด ฟื้นฟู แก้ไขการพูด ภาษา และการกลืน ในด้านต่างๆ ดังนี้

- (๑) ฝึกบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูโครงสร้างและระบบการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด
- (๒) การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology)
- (๓) ระบบการเปล่งเสียง และเสียงพูด
- (๔) การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro-nasal resonance)
- (๕) ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)

- (๖) การทำงานของเพดานอ่อนและผนังคอ (Velopharyngeal Function)
- (๗) การกลืน (Swallowing)
- (๘) กล่องเสียงเทียมชนิดใช้ลมจากปอด (Pneumatic artificial larynx)
- (๙) กล่องเสียงเทียมชนิดอิเล็กทรอนิกส์ (Electro-larynx)
- (๑๐) การสื่อความหมายเสริมและทางเลือก (Augmentative and Alternative communication system) เช่น กระดานช่วยสื่อสาร (Communication board) กระดานช่วยสื่อสารชนิดควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized communication board) เป็นต้น
- (๑๑) สื่อและแบบฝึกหัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๗ เทคโนโลยี หรือ Application ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและการกลืน

๕.๘ ห้องหรือตู้ตรวจการได้ยิน ห้องฝึกพูด ห้องฝึกปฏิบัติการทางคลินิก ห้องสังเกตการณ์ ได้มาตรฐานตามรายละเอียดในภาคผนวก ๑

มาตรฐานทั่วไป ๖ ระบบข้อมูลสารสนเทศ

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศและการนำมาใช้งานอย่างมีคุณภาพ ดังนี้

๖.๑ มีการวางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โดย

๖.๑.๑ มีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึก และการรายงานผล

๖.๑.๒ มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูล ให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง และการประเมินผล

๖.๒ มีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ (Health Insurance Portability and Accountability Act : HIPAA) และการพัฒนาคุณภาพการบริการ

๖.๓ ในกรณีที่มีการใช้บริการแพทย์ทางไกลให้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔

๖.๔ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

มาตรฐานทั่วไป ๗ การบริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

การให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายต้องกระทำภายใต้กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องภายใต้ขอบเขตมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะและตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ภาระหนักและเคารพในสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการ รวมทั้งกำหนดแนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานทั่วไป ๘ กระบวนการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

มีกระบวนการให้บริการ ตรวจ ประเมิน บำบัดฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพตามการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ดังนี้

๘.๑ มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เป็นลายลักษณ์อักษร ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๘.๒ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘.๓ ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการและหรือครอบครัว

๘.๔ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการบำบัดฟื้นฟูระหว่างผู้รับบริการและหรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ

๘.๕ มีการตรวจประเมิน วินิจฉัย วางแผนบำบัด แก้ไข และฟื้นฟูเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของผู้รับบริการ ตามมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๘.๖ มีการบันทึกข้อมูล ปัญหา แผนการบำบัด แก้ไข และฟื้นฟูของผู้รับบริการ การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้

- อาการสำคัญ
- ประวัติอดีต
- ประวัติปัจจุบัน
- การตรวจประเมิน และวินิจฉัยภาวะความผิดปกติของการสื่อความหมาย
- แผนการบำบัดฟื้นฟู
- บันทึกการให้การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู
- ข้อห้ามและข้อควรระวัง ในการฟื้นฟู
- ความก้าวหน้าของการบำบัดและฟื้นฟู
- สรุปผล การส่งต่อและการจำหน่ายผู้รับบริการ

๘.๗ มีการทบทวนบันทึกเวชระเบียน

๘.๘ มีการวางแผนการจำหน่าย/การวางแผนการสิ้นสุดการบำบัดรักษา ฟื้นฟู เมื่อผู้รับบริการสามารถสื่อความหมายได้อย่างเต็มศักยภาพ

๘.๙ มีระบบการรับและส่งต่อ และการส่งกลับผู้รับบริการ

มาตรฐานทั่วไป ๙ กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

มีการนำมาตรฐานวิชาชีพทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการดังนี้

๙.๑ มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการให้บริการทางคลินิก (Clinical practice guideline)

๙.๒ มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

๙.๓ มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

สถานพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีการประเมิน และพัฒนาตนเองเพื่อให้การบริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการของสถานพยาบาลระดับนั้นๆ

งานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นงานที่ให้บริการที่ครอบคลุม ๔ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยิน ภาษา การพูดและการกลืน สำหรับประชาชนทั่วไป งานด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายในชุมชนจะเป็นการปฏิบัติงานเริ่มต้นในระดับปฐมภูมิ

มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ แบ่งได้ ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

๒. กิจกรรมบริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายทั้ง ๒ ด้าน คือ การแก้ไขการได้ยินและการแก้ไขการพูด ตามสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ แสดงได้ตามตารางที่ ๑ - ๖ ต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยินของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	ตรวจคัดกรองความผิดปกติของการสื่อความหมาย ด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน และ เครื่องตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด (Screening otoacoustic emission equipment)
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	ดำเนินการหรือส่งต่อระดับทุติยภูมิ
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑) ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเกี่ยวกับความผิดปกติของการสื่อความหมาย ๒) การอนุรักษ์การได้ยิน
งานในชุมชน	๑) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๒) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับทุติยภูมิ เพื่อการส่งต่อและรับกลับ ๓) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๔) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ตารางที่ ๒ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยินของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	๑) ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Hearing evaluation in adult population) ๒) ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement) ๓) ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions): ๔) ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for intracochlear lesion) ๕) ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion) ๖) ตรวจเชิงสรีระไฟฟ้าของระบบประสาทการได้ยินส่วนกลางและส่วนปลาย (Auditory evoked response)
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	๑) เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Hearing aid evaluation and fitting in adult population) ๒) ตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid Maintenance) ๓) ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory rehabilitation) ๔) ทำแบบพิมพ์หู (Ear impression) ๕) รับส่งต่อจากระดับปฐมภูมิและส่งกลับ ๖) ส่งต่อระดับตติยภูมิและรับกลับ
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑) ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน ๒) เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพหู และการได้ยิน
งานในชุมชน	๑) เป็นที่ปรึกษาแก่ระดับปฐมภูมิ และบุคลากรในชุมชน ๒) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๓) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับตติยภูมิ เพื่อการส่งต่อ ๔) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๕) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ตารางที่ ๓ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการได้ยินของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	๑) ตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Hearing evaluation in adult population) ๒) ตรวจสมรรถภาพของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance measurement) ๓) ตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน (Otoacoustic emissions) ๔) ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (Special audiometric tests for intracochlear lesion)

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
	๕) ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Special audiometric tests for retrocochlear lesion) ๖) ตรวจการได้ยินในเด็ก (Hearing evaluation in pediatric population) ๗) ตรวจเชิงสรีระไฟฟ้าของระบบประสาทการได้ยินส่วนกลางและส่วนปลาย (Auditory evoked response) ๘) ประเมินเสียงรบกวนในหู (Tinnitus evaluation) ๙) ตรวจระบบการทรงตัว (Vestibular function tests)
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	๑) เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่ (Hearing aid evaluation and fitting in adult population) ๒) เลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็ก (Hearing aid evaluation and fitting in pediatric population) ๓) การแนะนำและเลือก (Assistive Listening Devices) ๔) ตรวจสภาพเครื่องช่วยฟัง (Hearing aid maintenance) ๕) ปรับกระแสไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฝังหูชั้นในและก้านสมอง (Cochlear and brainstem implant mapping) ๖) ฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง (Auditory rehabilitation) ๗) การพิมพ์หู (Ear impression) ๘) ปรับแต่งแบบพิมพ์หู (Ear mold modification) ๙) รับส่งต่อจากระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และส่งกลับ
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑) ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการทางการได้ยิน ๒) เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพหู และการได้ยิน ๓) การอนุรักษ์การได้ยิน
งานในชุมชน	๑) เป็นที่ปรึกษาแก่ระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และบุคลากรในชุมชน ๒) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๓) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับปฐมภูมิ และตติยภูมิ เพื่อการส่งต่อ ๔) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๕) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ตารางที่ ๔ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	ตรวจคัดกรองความผิดปกติของการสื่อความหมายและการกลืนด้วยเครื่องมือหรือเทคนิคที่เหมาะสม
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	ดำเนินการหรือส่งต่อระดับทุติยภูมิและรับกลับ
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเกี่ยวกับความผิดปกติของการสื่อความหมายและการกลืน
งานในชุมชน	๑) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๒) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับทุติยภูมิ เพื่อการส่งต่อและรับกลับ ๓) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๔) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ตารางที่ ๕ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	ตรวจวินิจฉัยปัญหาทางภาษาและการพูด ในกลุ่ม • การออกเสียงไม่ชัด • พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าจากความบกพร่องทางสติปัญญา ประสาทหูพิการ ออทิสติก สมองพิการ • ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ตรวจวินิจฉัยปัญหาทางภาษา การพูด และการกลืน เบื้องต้น • การกลืนลำบาก • ความบกพร่องของการสื่อความหมายอันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบประสาท • เสียงผิดปกติ • ปากแห้งเพดานโหว่ • ภาวะการสื่อความเสีย (Aphasia) • ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะในการพูดบกพร่อง • ความคล่อง จังหวะ และลีลาการพูดผิดปกติ • เสียงพูดผิดปกติ • พูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง • พูดผิดปกติจากเพดานโหว่ • ความผิดปกติของการกลืน • ความผิดปกติของการรู้คิดทางการสื่อความหมาย
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	๑) บำบัด แก้ไข และฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหา • การออกเสียงไม่ชัด • พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าจากความบกพร่องทาง

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ
	สติปัญญา ประสาทหูพิการ ออทิสติก สมองพิการ • ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ๒) บำบัด แก้ไข และฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาทางภาษา การพูด และการกลืนเบื้องต้น • การกลืนลำบาก • ความบกพร่องของการสื่อความหมายอันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบประสาท • เสียงผิดปกติ • ปากแห้งเพดานโหว่ • ภาวะการสื่อความเสีย (Aphasia) • ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะในการพูดบกพร่อง • ความคล่อง จังหวะ และลีลาการพูดผิดปกติ • เสียงพูดผิดปกติ • พูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง • พูดผิดปกติจากเพดานโหว่ • ความผิดปกติของการกลืน • ความผิดปกติของการรู้คิดทางการสื่อความหมาย ๓) รับส่งต่อจากระดับปฐมภูมิและส่งกลับ ๔) ส่งต่อระดับตติยภูมิและรับกลับ
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑) ส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษาและการพูด ๒) ป้องกันความผิดปกติทางการสื่อความหมายและการกลืน ๓) เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการสื่อความหมายตามหลักวิชาการ
งานในชุมชน	๑) เป็นที่ปรึกษาแก่ระดับปฐมภูมิ และบุคลากรในชุมชน ๒) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๓) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับตติยภูมิ เพื่อการส่งต่อ ๔) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๕) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ตารางที่ ๖ มาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
การตรวจประเมิน และวินิจฉัย	๑) ตรวจ วินิจฉัยปัญหาทางภาษา การพูด และการกลืนในกลุ่ม • การออกเสียงไม่ชัด • Phonological awareness disorders • พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าจากความบกพร่องทางทางสติปัญญา ประสาทหูพิการ ออทิสติก สมองพิการ

มาตรฐานบริการ	สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
	• ความบกพร่องทางการเรียนรู้ • ความผิดปกติของการใช้ภาษาสังคม • ภาวะการสื่อความเสีย (Aphasia) • ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะในการพูดบกพร่อง • ความคล่อง จังหวะ และลีลาการพูดผิดปกติ • เสียงพูดผิดปกติ • พูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง • พูดผิดปกติจากเพดานโหว่ • ความผิดปกติของการกลืน • ความผิดปกติของการรู้คิดทางการสื่อความหมาย
การบำบัดแก้ไข และฟื้นฟู	๑) บำบัด แก้ไข และฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหา • การออกเสียงไม่ชัด • Phonological awareness disorders พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าจากความบกพร่องทางสติปัญญา ประสาทหูพิการ ออทิสติก สมรรถภาพ • ความบกพร่องทางการเรียนรู้ • ความผิดปกติของการใช้ภาษาสังคม • ภาวะการสื่อความเสีย • ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมอวัยวะ ในการพูดบกพร่อง • ความคล่อง จังหวะ และลีลาการพูดผิดปกติ • เสียงพูดผิดปกติ • พูดโดยไม่ใช้กล่องเสียง • พูดผิดปกติจากเพดานโหว่ • ความผิดปกติของการกลืน • ความผิดปกติของการรู้คิดทางการสื่อความหมาย ๒) รับส่งต่อจากระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ และส่งกลับ
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	๑) ส่งเสริม พัฒนา การด้านภาษา การพูด และการกลืน ๒) ป้องกันความผิดปกติของการสื่อความหมายและการกลืน ๓) เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมการสื่อความหมายตามหลักวิชาการ
งานในชุมชน	๑) เป็นที่ปรึกษาแก่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และบุคลากรในชุมชน ๒) การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน ๓) จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพื่อการส่งต่อ ๔) จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ๕) ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม

ระบบส่งต่อ และนิเทศงาน ที่สถานพยาบาลทุกระดับควรมี

๑. ระบบการนิเทศงานเพื่อเพิ่มศักยภาพ และสนับสนุนให้บริการทางการสื่อความหมายให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง
๒. ระบบการส่งต่อและติดตามความต่อเนื่องของการบริการเพื่อให้สถานพยาบาลระดับต่างๆ สามารถให้การรักษได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
๓. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมบริการทางการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายของสถานพยาบาลระดับต่างๆ ตามตารางที่ ๗ - ๑๐

คำอธิบาย เครื่องหมายที่แสดงในตารางที่ ๗ - ๑๐ มีความหมายดังต่อไปนี้

- / หมายถึง ต้องมี
- ± หมายถึง ควรมี
- หมายถึง ไม่จำเป็นต้องมี

สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)

สถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ ๒.๑ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) ขนาด ๓๐ เตียง
 ๒.๒ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) ขนาด ๓๐ - ๙๐ เตียง
 ๒.๓ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) ขนาด ๙๐ - ๑๒๐ เตียง
 ๒.๔ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (ระดับ M2) ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป

สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ๓.๑ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (ระดับ M1)
 ๓.๒ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S)
 ๓.๓ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A)

ตารางที่ ๗ กิจกรรมบริการทางการแก้ไขการได้ยินของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๑. การตรวจคัดกรองการได้ยิน โดย - การตรวจการฟังเสียงทางอากาศในผู้ใหญ่ - การตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นในโดยเครื่อง Screening otoacoustic emission equipment	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/
๒. การตรวจการได้ยินในผู้ใหญ่ (Hearing evaluation in adult population – Routine audiometry)	-	/	/	/	/	/	/	/
๓. การตรวจการได้ยินในเด็กเล็ก โดยเทคนิค - สังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อเสียง (Behavioral observation audiometry) - สังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อเสียงโดยให้แรงเสริมทางสายตา (Visual reinforcement audiometry)	-	-	-	-	-	/	/	/
	-	-	-	-	-	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
- ตรวจการได้ยินแบบตั้งเงื่อนไขประกอบการเล่น (Conditioned play audiometry)	-	-	-	-	-	/	/	/
๔. การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของหูชั้นกลาง	-	/	/	/	/	/	/	/
๕. การตรวจเสียงสะท้อนจากเซลล์หูชั้นใน แบบวินิจฉัย สำหรับการติดตาม	-	±	±	±	±	/	/	/
๖. ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพในหูชั้นใน (SISI, ABLB)	-	/	/	/	/	/	/	/
๗. ตรวจพิเศษเพื่อหาพยาธิสภาพหลังหูชั้นใน (Tone decay, PI-PB function, ABLB)	-	/	/	/	/	/	/	/
๘. การตรวจ Synthetic sentence identification	-	-	-	±	±	±	±	±
๙. การตรวจคลื่นสรีระไฟฟ้าการได้ยิน	-	-	-	±	±	/	/	/
	-	-	-	±	±	/	/	/
	-	-	-	±	±	/	/	/
๑๐. การตรวจระบบการทรงตัว (ENG, VNG, VEMP, vHIT, Posturography)	-	-	-	±	±	/	/	/
๑๑. การประเมินเสียงรบกวนในหู	-	-	-	-	-	/	/	/
๑๒. การเลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในผู้ใหญ่	-	-	-	/	/	/	/	/
๑๓. การเลือกและประเมินเครื่องช่วยฟังในเด็ก	-	-	-	-	-	/	/	/
๑๔. การวิเคราะห์เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids analyzer)	-	-	-	±	±	±	±	/
๑๕. การตรวจสอบสภาพเครื่องช่วยฟัง	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๖. การฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๗. การทดสอบการฟังคำพูด (Early speech perception)	-	/	/	/	/	/	/	/
๑๘. การทำแบบพิมพ์หู	-	±	±	/	/	/	/	/
๑๙. การปรับแต่งพิมพ์หู	-	-	-	-	-	/	/	/
๒๐. การปรับกระแสไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์รับเสียงฟังหูชั้นในและก้านสมอง	-	-	-	±	±	/	/	/
๒๑. การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/
๒๒. การจัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการส่งต่อ	/	/	/	/	/	/	/	/
๒๓. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/
๒๔. การประเมินผลสัมฤทธิ์และติดตามผลของกิจกรรม	/	/	/	/	/	/	/	/

ตารางที่ ๘ เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางแก้ไขการได้ยินของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการได้ยิน	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๑. Screening audiometer	/	/	/	/	/	/	/	/
๒. Clinical audiometer	-	/	/	/	/	/	/	/
๓. Acoustic immittance instrument	-	±	±	/	/	/	/	/
๔. Screening acoustic immittance instrument (with high frequency probe tones)	±	±	±	±	±	±	±	±
๕. Screening otoacoustic emissions equipment	/	/	/	/	/	/	/	/
๖. Diagnostic otoacoustic emissions equipment	-	±	±	±	±	/	/	/
๗. Real ear measurement instrument	-	-	-	±	±	/	/	/
๘. Hearing aid analyzer	-	-	-	±	±	±	/	/
๙. Visual reinforcement audiometer	-	-	-	-	-	/	/	/
๑๐. การตรวจคลื่นสรีระไฟฟ้าการได้ยิน								
- ABR, ECoG – peripheral	-	-	-	±	±	/	/	/
- ASSR – peripheral	-	-	-	±	±	/	/	/
- MLR, LLR, P300, Stacked ABR - central	-	-	-	±	±	/	/	/
๑๑. Cochlear implant device/mapping	-	-	-	±	±	±	/	/
๑๒. Electronystagmography/videonystagmography	-	-	-	±	±	±	±	±
๑๓. Vestibular evoked myogenic potential	-	-	-	±	±	±	±	±
๑๔. vHIT	-	-	-	±	±	±	±	±
๑๕. Posturography	-	-	-	±	±	±	±	±
๑๖. Conventional hearing aids	-	-	-	/	/	/	/	/
๑๗. Implantable hearing aids	-	-	-	±	±	/	/	/
๑๘. Thai version of early speech perception test	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๙. แบบทดสอบ Synthetic sentence identification (SSI)	-	-	-	±	±	±	±	±

ตารางที่ ๙ กิจกรรมบริการทางการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับต่างๆ

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๑. การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ตรวจโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด								
๑.๑ ไม่กีดลิ้น	/	/	/	/	/	/	/	/
๑.๒ ไฟฉาย	/	/	/	/	/	/	/	/
๑.๓ Laryngeal mirror	±	±	±	±	±	±	/	/
๑.๔ Stroboscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๑.๕ Laryngeal endoscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๑.๖ Nasendoscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๒. การใช้เครื่องมือในการตรวจประเมิน								
๒.๑ การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology)	±	/	/	/	/	/	/	/
๒.๒ เสียงพูด (Phonation)	-	-	-	±	±	±	±	±
๒.๓ การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro - nasal resonance)	-	-	-	±	±	±	±	±
๒.๔ ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)	-	±	±	±	±	±	/	/
๒.๕ การกลืน (Swallowing)	-	-	-	±	±	±	±	±
๓. การทดสอบด้วยแบบทดสอบ								
๓.๑ คัดกรองความสามารถในการพูด (Speech screening test)	/	/	/	/	/	/	/	/
๓.๒ คัดกรองความสามารถด้านภาษา (Language screening test)	/	/	/	/	/	/	/	/
๓.๓ คัดกรองการกลืน (Swallowing screening test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๔ การฟังแยกเสียงพูด (Speech discrimination test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๕ การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๖ ความสามารถในการพูดให้บุคคลอื่นฟังรู้เรื่อง (Intelligibility test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๗ พัฒนาการทางภาษาและการพูดตามวัย (Speech and language development test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๘ การฟังเข้าใจภาษา (Auditory comprehension test)	±	±	±	±	±	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๓.๙ ความเข้าใจภาษา (Receptive language test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๐ การใช้ภาษา (Expressive language test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๑ การพูดผิดปกติจากระบบประสาท (Test for motor speech disorders)	-	-	±	±	±	±	±	±
๓.๑๒ ความสามารถในการใช้และเข้าใจภาษาใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซ้อน (Test for multiple speech and language disorders)	-	-	±	±	±	±	±	±
๓.๑๓ การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro - nasal resonance)	-	-	±	±	±	±	±	±
๓.๑๔ ความสามารถในการพูดด้วยหลอดอาหาร ให้บุคคลอื่นฟังรู้เรื่อง (Intelligibility speech tests for esophageal speech)	-	-	±	±	±	±	±	±
๓.๑๕ การสื่อความหมายเสริมและทางเลือก (Augmentative and alternative communication)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๖ การรู้คิดทางการสื่อความหมาย (Test for cognitive communication)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๗ การกลืน (Swallowing)	±	±	±	±	±	/	/	/
๔. การประเมิน								
๔.๑ โครงสร้างอวัยวะในช่องปากและใบหน้า (Oro - facial examination)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๒ การทำงานของอวัยวะในช่องปากและผนังคอ (Assessment of oro - pharyngeal function)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๓ การหายใจ (Assessment of breathing)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๔ พัฒนาการทางภาษาและการพูด (Assessment of speech and language development)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๕ พฤติกรรม (Assessment of Behaviors)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๖ ความเข้าใจและการใช้ภาษา								
- ระดับหน่วยคำ (Morphology)	/	/	/	/	/	/	/	/
- ความหมายของภาษา (Semantics)	/	/	/	/	/	/	/	/
- โครงสร้างของประโยค (Syntax)	/	/	/	/	/	/	/	/
- การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับบริบท (Pragmatics)	/	/	/	/	/	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๔.๗ การพูด								
- การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology)	/	/	/	/	/	/	/	/
- เสียงพูด (Phonation)	/	/	/	/	/	/	/	/
- การสั่นพ้องของเสียงพูด (Resonance)	/	/	/	/	/	/	/	/
- ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)	/	/	/	/	/	/	/	/
๔.๘ การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับบริบทในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซ้อน (Assessment of pragmatic skills in complicated cases)	-	-	-	±	±	/	/	/
๔.๙ ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาท	-	-	-	±	±	/	/	/
- การเสียการรู้ปฏิบัติด้านการพูด (Apraxia of speech)								
- การพูดไม่เป็นความ (Dysarthria)								
๔.๑๐ ภาวะการเสียการสื่อความ (Assessment of aphasia)	-	±	±	±	±	/	/	/
๔.๑๑ ทักษะการอ่าน (Assessment of reading skills)	-	±	±	±	±	/	/	/
๔.๑๒ ทักษะการเขียน (Assessment of writing skills)	-	±	±	±	±	/	/	/
๔.๑๓ ทักษะการสื่อความหมายในผู้ที่มีความจำเสื่อม (Assessment of communication skills in dementia)	-	-	-	±	±	/	/	/
๔.๑๔ ทักษะการรู้คิดทางการสื่อความหมาย (Assessment of cognitive communication skills)	-	-	-	±	±	/	/	/
๔.๑๕ การกลืน (Assessment of swallowing)	-	-	-	±	±	/	/	/
๔.๑๖ การเล่น (Play assessment)	±	±	±	/	/	/	/	/
๕. การประเมิน เพื่อพิจารณาอุปกรณ์ทดแทน หรือ อุปกรณ์เสริม								
๕.๑ เครื่องช่วยพูด (Artificial larynx)	-	-	-	±	±	/	/	/
๕.๒ ทักษะการสื่อความหมายเสริมและทางเลือก (Augmentative and alternative communication skills)	±	±	±	±	±	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๖. การบำบัดและแก้ไขความผิดปกติของการสื่อ ความหมาย								
๖.๑ การให้การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการ สื่อสารตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของชีวิตในเด็กที่มี ความบกพร่องของการสื่อความหมาย (Early intervention for communication deficits)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๒ การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด (Speech and language intervention)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๓ การปรับพฤติกรรม (Behavior modification)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๔ การฝึกหายใจ (Breathing management for speech)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๕ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation exercises)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๖ การฝึกเคลื่อนไหวอวัยวะในช่องปากและ ใบหน้า (Oro - facial exercises)	±	/	/	/	/	/	/	/
๖.๗ การฝึกทักษะทางภาษา - ระดับหน่วยคำ (Morphology) - ความหมายของภาษา (Semantics) - โครงสร้างของประโยค (Syntax) - การใช้ภาษาให้เหมาะสมกับบริบท (Pragmatics)	±	±	±	±	±	/	/	/
	±	±	±	±	±	/	/	/
	±	±	±	±	±	/	/	/
	±	±	±	±	±	/	/	/
๖.๘ การแก้ไขการพูด - การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology) - เสียงพูด (Phonation) - การสั่นพ้องของเสียงพูด (Resonance) - ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)	±	/	/	/	/	/	/	/
	±	-	-	/	/	/	/	/
	±	-	-	/	/	/	/	/
	±	-	-	/	/	/	/	/
๖.๙ การแก้ไขความผิดปกติของการพูดเนื่องจาก ความบกพร่องของระบบประสาท - ภาวะเสียการรู้ปฏิบัติของการพูด (Apraxia of speech) - อากาการพูดไม่เป็นความ (Dysarthria)	±	-	-	±	±	/	/	/
๖.๑๐ การแก้ไขภาวะเสียการสื่อความ (aphasia intervention)	±	-	-	±	±	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๖.๑๑ การพูดในผู้ไร้กล่องเสียง (Alaryngeal speech)	±	-	-	±	±	/	/	/
๖.๑๒ การกระตุ้น แก้วไข และฝึกกลืน (Swallowing management)	±	-	-	-	-	/	/	/
๖.๑๓ ทักษะด้านการอ่าน (Reading intervention)	±	-	-	±	±	/	/	/
๖.๑๔ ทักษะด้านการเขียน (Writing intervention)	±	-	-	±	±	/	/	/
๖.๑๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินและการพูด (Aural rehabilitation)	±	±	±	/	/	/	/	/
๖.๑๖ ทักษะการสื่อความหมายเสริมและทางเลือก (Augmentative and alternative communication skills)	-	-	-	±	±	/	/	/
๖.๑๗ ทักษะการเล่าเรื่อง (Narrative intervention)	±	±	±	/	/	/	/	/
๖.๑๘ การให้คำแนะนำและส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูดแก่ครอบครัว (Family counseling and training in speech and language stimulation)	±	/	/	/	/	/	/	/
๗. การใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ช่วยในการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย								
๗.๑ อุปกรณ์ช่วยเสริมในด้านการฟังระบบเอฟเอ็ม	-	±	±	±	±	/	/	/
๗.๒ Computerized for speech and language training	-	±	±	±	±	/	/	/
๗.๓ Metronome	±	±	±	±	±	/	/	/
๗.๔ Listening tube	±	±	±	±	±	/	/	/
๗.๕ Artificial larynx	±	-	-	±	±	/	/	/
๗.๖ นาฬิกาจับเวลา	±	/	/	/	/	/	/	/
๗.๗ อุปกรณ์บังปาก Mouth mask	±	±	±	/	/	/	/	/
๗.๘ เครื่องบันทึกเสียง	±	±	±	±	±	±	±	±
๗.๙ เครื่องถ่ายวิดีโอทัศน์	±	±	±	±	±	±	±	±
๗.๑๐ เครื่องเล่นวิดีโอทัศน์พร้อมทีวี	±	±	±	±	±	±	±	±
๗.๑๑ Application ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	±	±	±	±	±	±	±	±
๘. การให้คำแนะนำเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถทางภาษา การพูดและการกลืนอย่างยั่งยืน	/	/	/	/	/	/	/	/

กิจกรรม	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๙. การติดตามผลการบำบัด แก้ไขและฟื้นฟู	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๐. การป้องกันภาวะความผิดปกติของการสื่อ ความหมายที่อาจเกิดในอนาคต	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๑. การสำรวจปัญหาและความต้องการในชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๒. จัดตั้งเครือข่ายประสานงานในชุมชนและ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการส่งต่อ	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๓. จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/
๑๔. ประเมินผลสัมฤทธิ์ และติดตามผลของกิจกรรม	/	/	/	/	/	/	/	/

ตารางที่ ๑๐ เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูดของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๑. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ตรวจโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด								
๑.๑ ไม้กดลิ้น	/	/	/	/	/	/	/	/
๑.๒ ไฟฉาย	/	/	/	/	/	/	/	/
๑.๓ Laryngeal mirror	-	±	±	±	±	±	±	±
๑.๔ Stroboscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๑.๕ Laryngeal endoscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๑.๖ Nasendoscope	-	-	-	±	±	±	±	±
๒. เครื่องมือในการตรวจประเมินต่างๆ								
๒.๑ การแปรเสียงและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology)	±	/	/	/	/	/	/	/
๒.๒ เสียงพูด (Phonation)	-	-	-	±	±	±	/	/
๒.๓ การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro - nasal resonance)	-	-	-	±	±	±	/	/
๒.๔ ความคล่อง จังหวะและลีลาการพูด (Fluency, Rhythm and Prosody)	-	-	-	±	±	±	/	/
๒.๕ การกลืน (Swallowing)	-	-	-	±	±	±	/	/
๓. แบบทดสอบต่างๆ								
๓.๑ คัดกรองความสามารถในการพูด (Speech screening test)	/	/	/	/	/	/	/	/
๓.๒ คัดกรองความสามารถด้านภาษา (Language screening test)	/	/	/	/	/	/	/	/

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๓.๓ การฟังแยกเสียงพูด (Speech discrimination test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๔ การออกเสียงชัดและระบบหน่วยเสียง (Articulation and phonology)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๕ ความสามารถในการพูดให้บุคคลอื่นฟังรู้เรื่อง (Intelligibility test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๖ พัฒนาการทางภาษาและการพูดตามวัย (Speech and language development test)	±	/	/	/	/	/	/	/
๓.๗ การฟังเข้าใจภาษา (Auditory comprehension test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๘ ความเข้าใจภาษา (Receptive languages test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๙ การใช้ภาษา (Expressive language test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๐ การพูดผิดปกติจากระบบประสาท (Tests of motor speech disorders)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๑ ความสามารถในการใช้และเข้าใจภาษาใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซ้อน (Tests of multiple speech and language disorders)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๒ การสั่นพ้องของเสียงทางปากและจมูก (Oro-nasal resonance)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๓ ความสามารถในการพูดด้วยหลอดอาหาร ให้บุคคลอื่นฟังรู้เรื่อง (Intelligibility speech tests for esophageal speech)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๔ การสื่อความหมายเสริมและทางเลือก (Augmentative and alternative communication test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๕ การรู้คิดทางการสื่อความหมาย (Cognitive communication test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๓.๑๖ การกลืน (Swallowing test)	±	±	±	±	±	/	/	/
๔. การใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ช่วยในการแก้ไขความ ผิดปกติของการสื่อความหมาย								
๔.๑ อุปกรณ์ช่วยเสริมในด้านการฟังระบบเอฟเอ็ม	-	±	±	±	±	/	/	/

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแก้ไขการพูด	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ				ตติยภูมิ		
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๒.๔	๓.๑	๓.๒	๓.๓
๔.๒ Computerized for speech and language training	-	±	±	±	±	/	/	/
๔.๓ Metronome	±	±	±	±	±	/	/	/
๔.๔ Listening tube	±	±	±	±	±	/	/	/
๔.๕ Artificial larynx	-	-	-	±	±	/	/	/
๔.๖ นาฬิกาจับเวลา	±	/	/	/	/	/	/	/
๔.๗ อุปกรณ์บังปาก Mouth mask	±	±	±	/	/	/	/	/
๔.๘ เครื่องบันทึกเสียง	±	±	±	±	±	±	±	±
๔.๙ เครื่องถ่ายวิดีโอทัศน์	±	±	±	±	±	±	±	±
๔.๑๐ เครื่องเล่นวิดีโอทัศน์พร้อมทีวี	±	±	±	±	±	±	±	±
๔.๑๑ Application ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	±	±	±	±	±	±	±	±

บรรณานุกรม

1. Roseberry-McKibbin C., Hegde M.N., Tellis G.M. An Advanced Review of Speech and Language Pathology: Preparation for the Praxis SLP and Comprehensive Examination. The 5th ed. Missouri: MOSBY Inc. 2018.
2. Shipley K.G., McAfee J.G. Assessment in Speech-Language Pathology A resource manual. 6th ed. San Diego, CA : Plural Publishing inc. 2021.
3. Feed D., Hedge M.N. Assessment of Communication Disorders in Adult : Resources and Protocols. 3th ed. San Diego, CA: Plural Publishing inc. 2022.
4. ANSI/ASA S3.1-1999 (R2018) - Maximum Permissible Ambient Noise Levels for Audiometric Test Rooms [Internet]. the American National Standards Institute (ANSI). 2018
5. คณะกรรมการชำระพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 .พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. บริษัทนามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด. กรุงเทพฯ. พ.ศ. 2546.
6. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545. ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 69 ก วันที่ 23 กรกฎาคม 2545.
7. สมาคมโสตสัมผัสและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. จรรยาบรรณเกณฑ์มาตรฐานโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูด. หจก.ขอนแก่นการพิมพ์. ขอนแก่น. พ.ศ. 2543.
8. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักเกณฑ์การจัดตั้งและปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. บริษัท บรอนด์ทูปี้ พับลิชชิง จำกัด. นนทบุรี. พ.ศ. 2561.

ภาคผนวก ๑

มาตรฐานห้องหรือตู้ตรวจการได้ยิน ห้องปฏิบัติการทางคลินิก และห้องสังเกตการณ์ ด้านการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑. ด้านการแก้ไขการได้ยิน

ห้องปฏิบัติการตรวจการได้ยิน ควรมีขนาดไม่น้อยกว่า ๑๕ ตารางเมตร โดยมีห้องเก็บเสียง (sound proof room) หรือตู้ตรวจการได้ยิน และมีทางเข้า- ออกได้สะดวก

เสียงรบกวนภายในห้องเก็บเสียงหรือตู้ตรวจการได้ยิน ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.1 – 1999 [R2004] ในตารางที่ ๑๑ เพื่อให้สามารถตรวจระดับการได้ยินได้ถึง ๐ dBHL

ตารางที่ ๑๑ ระดับเสียงรบกวนสูงสุดที่ยอมรับได้ (dB SPL :Octave bands) ในห้องเก็บเสียงหรือตู้ตรวจการได้ยิน

ความถี่ (เฮิรตซ์)	หุ้ฟงชนิดครอบ (dB SPL)	ลำโพงหรืออุปกรณ์ตรวจ ทางกระดูก (dB SPL)
๑๒๕	๓๙.๐	๓๕.๐
๒๕๐	๒๕.๐	๒๑.๐
๕๐๐	๒๑.๐	๑๖.๐
๑๐๐๐	๒๖.๐	๑๓.๐
๒๐๐๐	๓๔.๐	๑๔.๐
๔๐๐๐	๓๗.๐	๑๑.๐
๘๐๐๐	๓๗.๐	๑๔.๐

แหล่งที่มา : ANSI/ASA S3.1-1999 (R2018) - Maximum Permissible Ambient Noise Levels for Audiometric Test Rooms [Internet]. the American National Standards Institute (ANSI). 2018

คุณสมบัติของเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.6 – 2004 และเครื่องตรวจการทำงานของหูชั้นกลาง (Acoustic immittance instrument) จะต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ANSI S3.39 – 1987

๒. ด้านการแก้ไขการพูด

ห้องปฏิบัติการทางคลินิก ควรมีขนาดไม่น้อยกว่า ๙ ตารางเมตร ไม่รวมห้องสังเกตการณ์ และเหมาะสมกับกิจกรรมและประเภทผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับเกณฑ์การตรวจมาตรฐานเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลประเภทคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

หมายเหตุ : ควรมีห้องสังเกตการณ์ไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ภาคผนวก ๒
คณะกรรมการวิชาชีพ และคณะอนุกรรมการวิชาชีพ

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (วาระ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๘)

๑. ศาสตราจารย์เบญจมาศ พระธานี	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	ประธานกรรมการวิชาชีพ
๒. ผศ.พนิดา ธนาวิรัตนานิจ	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	รองประธานกรรมการวิชาชีพ
๓. นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการวิชาชีพ
๔. นางสมจิต รวมสุข	ผู้แทนกรมการแพทย์	กรรมการวิชาชีพ
๕. นางสาวนิตยา เกษมโกสินทร์	หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์สื่อ ความหมายและความผิดปกติของการ สื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการวิชาชีพ
๖. ผศ.ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์	ผู้แทนสมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการ แก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย	กรรมการวิชาชีพ
๗. นายนพดล มุสิก	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการวิชาชีพ
๘. นางสาวสุวิมล รื่นเจริญ	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ
๙. นางเดือนฉาย แสงรัตนายนต์	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ
๑๐. นายจิระภัทร สีแสงหนอง	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ
๑๑. ผศ.กัลยาณี มกรภิรมย์	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ
๑๒. ผศ.รัตตินันท์ ภูริระวณิชกุล	ผู้ประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ
๑๓. นางนลินา ตันตินิรามย์	ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ	กรรมการวิชาชีพ และเลขานุการ
๑๔. นางณัฐริรา อรุณรัตนดิลก	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการ ประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นางถนอมทรัพย์ รักดีพล	เจ้าหน้าที่กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการ ประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ด้านพัฒนามาตรฐาน
วิชาชีพ (วาระ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๘)

๑. ผศ.รัตตินันท์ ภูริระวินัยกุล	ประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
๒. นางสาวนิตยา เกษมโกสินทร์	รองประธานอนุกรรมการวิชาชีพ
๓. ผศ.ศิริพันธ์ ศรีวันยงค์	อนุกรรมการวิชาชีพ
๔. น.อ.หญิง นวนศรี ศรีธนบุตร	อนุกรรมการวิชาชีพ
๕. รศ.สุภาพร ชินชัย	อนุกรรมการวิชาชีพ
๖. นางสาวสิทธิประภา อิศรางกูร ณ อยุธยา	อนุกรรมการวิชาชีพ
๗. ผศ.กัลยาณี มกรภิรมย์	อนุกรรมการวิชาชีพ
๘. น.อ.หญิง ดร.ณิ ดวงรัศมี	อนุกรรมการวิชาชีพ
๙. นางสมจิต รวมสุข	อนุกรรมการวิชาชีพ
๑๐. นางเดือนฉาย แสงรัตนายนต์	อนุกรรมการวิชาชีพ
๑๑. นางณัฐริรา อรุณรัตน์ติก	อนุกรรมการวิชาชีพและเลขานุการ
๑๒. นางถนอมทรัพย์ รักดีพล	อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. นางทิพย์วัลย์ หงษ์พงษ์	อนุกรรมการวิชาชีพและผู้ช่วยเลขานุการ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

**กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**