

แบบตรวจมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 จำนวนผู้ให้บริการ.....คน พนักงานผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน

มาตรฐานสถานประกอบการจะต้องมีมาตรฐานของสถานที่ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การบริการ และความปลอดภัย ตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. มาตรฐานสถานที่						
1.1 ตั้งอยู่ในทำเลสะดวก ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่อยู่ใกล้ซัดศาสนสถานในระยะที่จะก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ศาสนกิจ ข้อ 5 (1)						
1.2 ในกรณีที่ใช้พื้นที่ประกอบกิจการสปา ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น ข้อ 5 (2) 1.2.1 ต้องไม่อยู่ในอาคารเดียวกันกับสถานบริการ ตามมาตรา 3 (3) 1.2.2 ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นในอาคารนั้นจะต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในกิจการสปาเพื่อสุขภาพ						
1.3 พื้นที่ภายในสถานประกอบการจะต้องไม่มีช่องทางที่ผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการไปมาหาสู่กันกับสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ข้อ 5 (3)						
1.4 กรณีมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารเดียวกันหรือสถานที่เดียวกัน ต้องมีการแบ่งสัดส่วนให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการแต่ละประเภท ข้อ 5 (4)						
1.5 การจัดบริเวณที่ให้บริการเฉพาะบุคคล ต้องไม่มีติดชิดหรือลัดตาจนเกินไป ข้อ 5 (5)						
1.6 พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายใน ภายนอก สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ข้อ 5 (6)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. มาตรฐานสถานที่ (ต่อ)						
1.7 อาคารทำด้วยวัสดุที่มั่นคง ถาวร ไม่ชำรุดและไม่มีคราบสิ่งสกปรก ข้อ 5 (7)						
1.8 พื้นที่ที่มีการใช้น้ำ พื้นทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย และไม่ลื่น ข้อ 5 (8)						
1.9 มีแสงสว่างที่เพียงพอในการให้บริการแต่ละพื้นที่ ข้อ 5 (9)						
1.10 มีการระบายอากาศเพียงพอ ข้อ 5 (10)						
1.11 มีการจัดการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและน้ำเสียที่ถูกหลักสุขาภิบาล ข้อ 5 (11)						
1.12 มีการควบคุมพาหะนำโรคที่ถูกหลักสุขาภิบาล ข้อ 5 (12)						
1.13 มีห้องอาบน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ห้องผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าและตู้เก็บเสื้อผ้าที่สะอาดถูกสุขลักษณะ และควรแยกส่วนชาย-หญิง ข้อ 5 (13)						
1.14 ตกแต่งสถานที่โดยไม่มีลักษณะที่ทำให้เสื่อมเสียศีลธรรม หรือขัดต่อวัฒนธรรมและประเพณีอันดี ข้อ 5 (14)						
1.15 ชื่อสถานประกอบการ (1) ตรงตามประเภทกิจการและตรงกับชื่อในใบคำร้องฯ และติดตั้งที่ด้านหน้าสถานประกอบการให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน ข้อ 6 (1)						
(2) ไม่สื่อความหมายในทางลามกอนาจาร ขัดต่อความสงบสุขเรียบร้อย ขนบธรรมเนียม ศีลธรรม ข้อ 6 (2)						
(3) ชื่อเป็นภาษาต่างประเทศต้องมีภาษาไทยกำกับ ข้อ 6(3)						
(4) ไม่ใช่คำหรือข้อความชักชวน หรือโอ้อวดเกินจริง หรือทำให้เข้าใจว่ามีการให้การบำบัดรักษาโรค ข้อ 6(4)						
2. มาตรฐานผู้ดำเนินการ						
2.1 ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานฯ กำหนด ข้อ 7 (1) (ง)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
2. มาตรฐานผู้ดำเนินการ (ต่อ) ชื่อ- สกุล เลขที่ใบรับรอง..... วันที่ออกใบรับรอง.....						
2.2 ควบคุมดูแลกิจการของสถานประกอบการ โดยใกล้ชิด ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการแห่งอื่น และควบคุมดูแลผู้ให้บริการในสถานประกอบการ ให้บริการตามนโยบายและคู่มือปฏิบัติงานโดยเคร่งครัด ข้อ 7 (2) และข้อ 8(1)						
2.3 เมื่อมีการให้บริการ รายการใหม่หรือปรับปรุงบริการ/การใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติการและพัฒนาผู้ให้บริการสำหรับบริการนั้น ข้อ 8 (3)						
2.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ข้อ 8(4)						
2.5 ไม่มีการจัดสถานที่ รูปภาพ หรือสื่อชนิดอื่นใดที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้ ข้อ 8 (5)						
2.6 ควบคุมดูแลไม่ให้มีการค้าประเวณี หรือการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย วัฒนธรรม ศีลธรรม และต้องดูแลสวัสดิภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิการในการทำงานของผู้ให้บริการและพนักงาน และมีมาตรการป้องกันการถูกล่วงละเมิดจากผู้รับบริการ ข้อ 8 (6) และ(10)						
2.7 แสดงใบรับรองมาตรฐานและเครื่องหมายสัญลักษณ์ “มาตรฐานสบส” ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้อย่างชัดเจน ข้อ 8 (11) และข้อ 37						
3. มาตรฐานผู้ให้บริการ 3.1 ได้รับการอบรมตามหลักสูตรจากสถาบันหรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานฯ รับรอง ข้อ10(1) (ข)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
3. มาตรฐานผู้ให้บริการ (ต่อ) จำนวนผู้ให้บริการทั้งหมด.....คน ผ่าน..... คน ไม่ผ่าน..... คน						
3.2 ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศกำหนด ข้อ 10 (1) (ก)-(จ)						
4. มาตรฐานการบริการ 4.1 ผู้ให้บริการฝึกหัด <u>มิได้ไม่เกินกึ่งหนึ่งของผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติตามประกาศ</u> และติดป้ายชื่อผู้ให้บริการฝึกหัดไว้ที่อกเสื้อ ข้อ 11 (1)						
4.2 มีบริการหลักประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ และให้มีบริการอื่นอีก 3 รายการเป็นอย่างน้อย ข้อ 11 (2) <u>การนวดเพื่อสุขภาพ</u> เก้าอี้นวดเท้า.....ตัว เตียงนวดไทย.....เตียง เบาะนวดไทย.....เบาะ เตียงนวดน้ำมัน.....เตียง เตียงนวดหน้า..... เตียง อื่นๆ (ระบุ)..... <u>การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ</u> อ่างนํ้าวน.....อ่าง อ่างแช่ตัว..... อ่าง ตู้อบไอน้ำ.....ตู้ ตู้อบชาวน้ำ.....ตู้ อื่นๆ (ระบุ)..... บริการเสริม อื่นๆ (ระบุ)						
4.3 เริ่มเปิดให้บริการได้ตั้งแต่วันที่ 08.00 น. และปิดให้บริการไม่เกินเวลา 24.00 น. ข้อ 11 (3) (ก)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
4. มาตรฐานการบริการ (ต่อ)						
4.4 มีการแสดงทะเบียนประวัติผู้ให้บริการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อ 11 (3) (ข)						
4.5 มีทะเบียนประวัติผู้รับบริการตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อ 11 (3) (ค)						
4.6 ไม่มีเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีนเมาไว้บริการในสถานประกอบการและเป็นเขตปลอดบุหรี่ ข้อ 11 (3) (ง)						
4.7 การให้บริการต้องไม่ฝ่าฝืนกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพอื่นตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทางการแพทย์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ข้อ 11 (3) (จ)						
4.8 ไม่มีการโฆษณาที่ทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจว่าสถานประกอบการมีการให้การบำบัดรักษาและข้อความโฆษณานั้นต้องไม่เป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง ข้อ 11 (3) (ฉ)						
4.9 มีการแสดงรายการบริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผยหรือตรวจสอบได้ ข้อ 11 (3) (ช)						
4.10 ไม่มีการจัดบริการที่มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานบริการหรือบริการที่ต้องขออนุญาตเป็นพิเศษหรือจัดให้มีมหรสพอื่นๆ ข้อ 11 (3) (ซ)						
4.11 ผู้ให้บริการไม่ใช่เครื่องประดับหรือของมีค่า ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และต้องแต่งเครื่องแบบที่รัดกุม สุภาพ สะอาดเรียบร้อย สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีป้ายชื่อติดไว้ที่หน้าอกเสื้อด้านซ้าย ข้อ 10(2) (ณ) และข้อ 11(3)(ณ)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
5. มาตรฐานความปลอดภัย						
5.1 มีชุดปฐมพยาบาลที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ข้อ 12 (1)						
5.2 มีป้ายหรือข้อความแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย ข้อ 12 (2)						
5.3 มีพนักงานที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการใช้อุปกรณ์เป็นอย่างดี คอยตรวจตรา ควบคุมดูแลการใช้ อุปกรณ์อบความร้อน อบไอน้ำ อ่างนํ้าวนตลอดจนอุปกรณ์ หรือบริการอื่นใดอันอาจก่อให้เกิดอันตราย ข้อ 12 (3)						
5.4 มีนาฬิกาที่สามารถมองเห็น อ่านเวลาได้โดยง่ายและชัดเจนจากจุดที่มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างนํ้าวน ข้อ 12 (4)						
5.5 มีระบบฉุกเฉินสำหรับการบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างนํ้าวน ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของอุปกรณ์ดังกล่าวได้โดยอัตโนมัติและเข้าถึงได้โดยง่ายและสะดวก ข้อ 12 (5)						
5.6 บริเวณที่มีบริการอบความร้อน อบไอน้ำและอ่างนํ้าวน ต้องมีเครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ อัตโนมัติ และเครื่องตั้งเวลาที่พนักงานสามารถปรับและควบคุมความปลอดภัยได้ ข้อ 12 (6)						
5.7 มีระบบคัดกรองผู้รับบริการที่อาจมีความเสี่ยงต่อการใช้บริการในบางแผนก เช่น สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้น ข้อ 12 (7)						
5.8 มีการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำหรืออุปกรณ์การใช้น้ำอื่นใดสำหรับให้บริการ ข้อ 12 (8)						

มาตรฐานที่กำหนดตามประกาศฯ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง	ผลการตรวจ		ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ ปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
5. มาตรฐานความปลอดภัย (ต่อ) 5.9 ผ้า อุปกรณ์และเครื่องมือทุกชนิดเมื่อให้บริการแล้วต้องซักหรือล้างทำความสะอาดอย่างถูกสุขลักษณะก่อนนำกลับมาให้บริการครั้งต่อไป และการบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ต้องผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อที่สามารถฆ่าและควบคุมเชื้อได้ไม่น้อยกว่าเทคนิคการปลอดเชื้อข้อ 12 (9)						
5.10 ผู้ให้บริการต้องสวมอุปกรณ์ที่ถูกต้องสุภาพขณะให้บริการที่มีการหายใจบริเวณใบหน้าผู้รับบริการ ข้อ 12 (10)						
5.11 มีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม ข้อ 12 (11)						
5.12 มีระบบป้องกันอศัตถิภัยในสถานประกอบการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ข้อ 12 (12)						

สรุปผลการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข/ปรับปรุง

โดยคณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ

ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผลการตรวจเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> ผ่าน แบบมีเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง	ผลการตรวจเบื้องต้น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> ผ่าน แบบมีเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง
ข้อเสนอแนะ.....	ข้อเสนอแนะ.....
กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐานภายใน..... วัน	กำหนดเวลาการจัดส่งเอกสาร/หลักฐานภายใน..... วัน
กำหนดเวลาการตรวจครั้งต่อไปภายใน..... วัน	กำหนดเวลาการตรวจครั้งต่อไปภายใน..... วัน
<u>รายชื่อคณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ</u>	<u>รายชื่อคณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการ</u>
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()	ลงชื่อ อนุกรรมการตรวจ ฯ ()
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
ข้าพเจ้าผู้ประกอบการ / ผู้รับการตรวจสถานประกอบการ ได้รับทราบผลการตรวจ ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยแล้ว และขอรับรองว่า คณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการมิได้ทำให้ ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ ประการใด	ข้าพเจ้าผู้ประกอบการ / ผู้รับการตรวจสถานประกอบการ ได้รับทราบผลการตรวจ ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยแล้ว และขอรับรองว่า คณะอนุกรรมการตรวจและประเมินสถานประกอบการมิได้ทำให้ ทรัพย์สินของสถานประกอบการเสียหาย สูญเสียหรือเสื่อมค่าแต่ ประการใด
ลงชื่อ ผู้ประกอบการ/ผู้รับการตรวจ ()	ลงชื่อ ผู้ประกอบการ/ผู้รับการตรวจ ()
วันที่ เดือน พ.ศ.....	วันที่ เดือน พ.ศ.....

