

แบบประเมินมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และองค์กรที่ให้บริการด้านอาชีวเวชกรรม

ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ
2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมและบุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรม
3. ด้านเครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน เมื่อแนบเอกสาร/หลักฐานในข้อดังกล่าว

ชื่อหน่วยบริการ

ให้บริการนอกสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการ

ตั้งอยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

มาตรฐาน		เอกสาร / หลักฐาน	ครบ	ไม่ครบ
1. ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ				
1.1 การให้บริการตรวจสุขภาพ				
<ul style="list-style-type: none"> ■ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	หลักฐานแสดงมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เช่น เอกสารประเภท Protocol ผังการดำเนินงาน (Flow) แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์มการบันทึกการตรวจสุขภาพฯ เป็นต้น โดยมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่		
<ul style="list-style-type: none"> ■ การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	หลักฐานแสดงมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพให้เหมาะสมก่อนเข้าทำงาน เช่น เอกสารประเภท Protocol ผังการดำเนินงาน (Flow) แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์มการบันทึกการตรวจสุขภาพฯ เป็นต้น โดยมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่		
<ul style="list-style-type: none"> ■ การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	หลักฐานแสดงมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย เช่น เอกสารประเภท Protocol ผังการดำเนินงาน (Flow) แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์มการบันทึกการตรวจสุขภาพฯ เป็นต้น โดยมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่		

1.2 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การควบคุมคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	หลักฐานแสดงมาตรฐานการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมผู้รับการตรวจ วิธีเก็บตัวอย่าง วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง และการขนส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ การควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (ISO 15189)		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์โดยสภาเทคนิคการแพทย์		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานทางพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ โดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบรับรองมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานข้างต้น		
2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการอชีวเวชกรรมและบุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอชีวเวชกรรม				
2.1 แพทย์				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ แพทย์อชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย 1 คน - กรณีการให้บริการอชีวเวชกรรมในลักษณะเช่นเดียวกับสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีแพทย์อชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่นขณะให้บริการ เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 คน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม		
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์อชีวเวชศาสตร์ <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาหนังสืออนุมัติแสดงรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา		

<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์สาขาอื่น <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย กำหนด		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง		
2.2 พยาบาล				
<ul style="list-style-type: none"> ■ พยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย 2 คน - กรณีการให้บริการอาชีวเวชกรรมในลักษณะเช่นเดียวกับสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัยขณะให้บริการ เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 คน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง		
<ul style="list-style-type: none"> ■ พยาบาลอาชีวอนามัย <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน		

2.3 บุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีพเวชกรรม (ถ้ามี)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ บุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีพเวชกรรม 	<input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีควบคุมสาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย จากสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
	<input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
	<input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
	<input type="checkbox"/> สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม
	<input type="checkbox"/> 1. สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน และ 2. สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพไม่น้อยกว่า 2 ปี
	<input type="checkbox"/> 1. สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขด้านอื่น และ 2. สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพไม่น้อยกว่า 2 ปี
	<input type="checkbox"/> 1. สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน และ 2. สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือหลักสูตรการฝึกอบรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง
	<input type="checkbox"/> 1. สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขด้านอื่น และ 2. สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือหลักสูตรการฝึกอบรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง
<input type="checkbox"/> สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์	

<p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขารังสีเทคนิค หรือสาขาจิตวิทยาคลินิก</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อาชีวเวชกรรม เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ การยศาสตร์ พิษวิทยา จิตวิทยาองค์กร วิศวกรรมความปลอดภัย</p>		
<p>3. ด้านเครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม</p>				
<p>3.1 เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน</p>				
<p>▪ เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน อย่างน้อย 1 เครื่อง</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติ ตามมาตรฐานสถาบันมาตรฐานแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1996 (American National Standards Institute (ANSI) S3.6-1996) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงการสอบเทียบเครื่องมือตามระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน 2 ปี</p>		
<p>● ห้องหรือพื้นที่สำหรับการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน</p>	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติ ตามมาตรฐาน ค.ศ. 1999 (American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม หรือมาตรฐานที่ไม่ต่ำกว่า</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติ ตามมาตรฐาน ค.ศ. 1983 (Occupational Safety and Health Administration (OSHA) 1983) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติ ตามมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานข้างต้น</p>		

<p>▪ แพทย์สาขาอื่น พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรผู้สนับสนุน การให้บริการอาชีวเวชกรรมที่ใช้เครื่องมือสำหรับการให้บริการ อาชีวเวชกรรม ต้องผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมตามที่กำหนด</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าบุคลากรที่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับการให้บริการ อาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สภากาชาดพยาบาล สมาคมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย แห่งประเทศไทยกำหนด หรือหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับการ ให้บริการอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>		
---	--------------------------	---	--	--

ลงชื่อ ผู้ทำแบบประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ: 1. สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องได้รับการรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
2. หลักฐานแสดงมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพตามข้อ 1.1 ต้องเป็นหลักฐานที่ได้มีการจัดทำ/ทบทวน/ปรับปรุงมาแล้วไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
3. สำเนาเอกสารการสอบเทียบเครื่องมือต้องมีอายุคงเหลือไม่น้อยกว่า 3 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
4. การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ถือว่าได้มีการลงลายมือชื่อแล้ว