

แบบประเมินมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม สำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ประกอบด้วย มาตรฐาน 3 ด้านดังนี้

1. ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและการเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ
2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมและบุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรม
3. ด้านเครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน เมื่อแนบเอกสาร/หลักฐานในข้อดังกล่าว

ชื่อหน่วยบริการ

ให้บริการนอกสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการ

ตั้งอยู่เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

มาตรฐาน		เอกสาร / หลักฐาน	ครบ	ไม่ครบ
1. ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและเก็บสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ				
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. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมและบุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรม				
2.1 แพทย์				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ - กรณีการให้บริการอาชีวเวชกรรมในสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ต้องจัดให้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย 1 คน - กรณีการให้บริการอาชีวเวชกรรมนอกสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ต้องจัดให้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 คน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม		

<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา		
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์สาขาอื่น <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาหนังสืออนุมัติแสดงรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย 1 คน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม		
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา		
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์สาขาอื่น <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย กำหนด		
<p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง		

<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาหนังสืออนุมัติแสดงรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ		
2.2 พยาบาล				
<ul style="list-style-type: none"> ■ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีการให้บริการอาชีวเวชกรรมในสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ต้องจัดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คน (รวม 2 คน) - กรณีการให้บริการอาชีวเวชกรรมนอกสถานที่ตั้งประจำของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ต้องจัดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัย เพิ่มอีกอย่างน้อย 1 คน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง		
<ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลอาชีวอนามัย 	<input type="checkbox"/>	สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย		
	<input type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน		

<p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ อาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน</p>		
<p>● พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 60 ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง หรือที่กรมการแพทย์กำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 60 ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรองหรือที่กรมการแพทย์กำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมของหน่วยงานอื่น ที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>		
<p>■ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 คน</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง</p>		
<p>● พยาบาลอาชีวอนามัย</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ อาชีวอนามัย</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน</p>		

<p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน</p>		
<p>● พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ อาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 4 เดือน</p>		
<p>2.4 บุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรม (ถ้ามี)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 60 ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรองหรือ ที่กรมการแพทย์ กำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 60 ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรองหรือที่กรมการแพทย์กำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนด</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมของหน่วยงานอื่น ที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>		
<p>■ บุคลากรผู้สนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรม</p>	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ควบคุม สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p>			
<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>			
<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม</p>			
<input type="checkbox"/>	<p>1. สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จากสภาการสาธารณสุขชุมชน และ</p> <p>2. สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>			

<p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1. สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขด้านอื่น และ</p> <p>2. สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>1. สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จากสภาการสาธารณสุขชุมชน และ</p> <p>2. สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กำหนดหรือหลักสูตรการฝึกอบรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>1. สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขด้านอื่น และ</p> <p>2. สำเนาประกาศนียบัตรหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กำหนดหรือหลักสูตรการฝึกอบรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จากสภาเทคนิคการแพทย์</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาใบขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการ วิชาชีพในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขารังสีเทคนิค หรือสาขาจิตวิทยาคลินิก</p>		
	<input type="checkbox"/>	<p>สำเนาปริญญาบัตรระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อาชีวเวชกรรม เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ การยศาสตร์ พืชวิทยา จิตวิทยาองค์กร วิศวกรรมความปลอดภัย</p>		

3. ด้านเครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีพเวชกรรม			
3.1 เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน อย่างน้อย 1 เครื่อง <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติตามมาตรฐานสถาบันมาตรฐานแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1996 (American National Standards Institute (ANSI) S3.6-1996) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม	
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงการสอบเทียบเครื่องมือตามระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน 2 ปี	
<ul style="list-style-type: none"> ● ห้องหรือพื้นที่สำหรับการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ตรวจการได้ยิน <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ค.ศ. 1999 (American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม หรือมาตรฐานที่ไม่ต่ำกว่า	
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ค.ศ. 1983 (Occupational Safety and Health Administration (OSHA) 1983) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม	
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าห้องหรือพื้นที่ตรวจสมรรถภาพการได้ยินมีคุณสมบัติตามมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานข้างต้น	
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าผู้ตรวจการได้ยินมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ค.ศ. 1999 (American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม	

3.2 เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด				
<p>■ เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด อย่างน้อย 1 เครื่อง</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบอย่างน้อย 1 รายการ</p>	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ค.ศ. 1994 (American Thoracic Society (ATS) 1994) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม		
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ค.ศ. 2005 (European Respiratory Society Task Force (ATS/ERS) 2005) และตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม		
	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดมีคุณสมบัติตามมาตรฐาน อื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าวข้างต้น		
3.3 เครื่องมือตรวจสมรรถภาพการมองเห็น				
<p>■ เครื่องมือตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และมีสไลด์ชุด สำหรับงานอาชีพอนามัยหรือชุดมาตรฐาน โดยผลการตรวจวัดต้อง สามารถเทียบกับลักษณะงานได้ ดังนี้</p> <p>(ก) ทดสอบสายตาเขแนวตั้ง (Vertical phoria test)</p> <p>(ข) ทดสอบสายตาเขแนวนอน (Lateral phoria test)</p> <p>(ค) ทดสอบความคมชัดของภาพ (Visual acuity test)</p> <p>(ง) ทดสอบความลึกของภาพ (Depth perception test)</p> <p>(จ) ทดสอบการแยกสี (Vision color test)</p> <p>(ฉ) ทดสอบลานสายตา (Visual field test)</p> <p>อย่างน้อย 1 เครื่อง</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<input type="checkbox"/>	เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าเครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็นสามารถวัด ความสามารถในการมองเห็นของสายตา ทั้งในระยะใกล้ (ระยะที่วัตถุอยู่ห่างจาก สายตา 14 นิ้ว) และระยะไกล (ระยะที่วัตถุอยู่ห่างจากสายตา 20 ฟุต)		

<p>▪ แพทย์สาขาอื่น พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรผู้สนับสนุน การให้บริการอาชีวเวชกรรมที่ใช้เครื่องมือสำหรับการให้บริการ อาชีวเวชกรรม ต้องผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมตามที่กำหนด</p> <p>* เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ</p>	<p>□ เอกสารหรือหลักฐานที่ แสดงว่าบุคลากรที่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ สำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับการ ให้บริการ อาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สภากาชาดพยาบาล สมาคมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย กำหนด หรือหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรม ที่กรมควบคุมโรครับรอง</p>	
---	--	--

ลงชื่อ ผู้ทำแบบประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ:**
1. กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจจัดให้มีเครื่องมือสำหรับการให้บริการอาชีวเวชกรรมเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมกับรูปแบบการให้บริการก็ได้ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบ ต่อมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพและเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ
 2. สำเนาเอกสารทุกฉบับต้องได้รับการรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
 3. หลักฐานแสดงมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพตามข้อ 1.1 ต้องเป็นหลักฐานที่ได้มีการจัดทำ/ทบทวน/ปรับปรุงมาแล้วไม่เกิน 5 ปีนับแต่วันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
 4. สำเนาเอกสารการสอบเทียบเครื่องมือต้องมีอายุคงเหลือไม่น้อยกว่า 3 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
 5. การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ถือว่าได้มีการลงลายมือชื่อแล้ว