



แผนงานฝึกอบรมรายละเอียดของหลักสูตรรายละเอียดของกิจกรรม
และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของสถาบันฝึกอบรม
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์
(หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การให้บริการด้านอาชีวเวชกรรมมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับของประเทศไทย เช่น กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ที่ระบุให้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะต้องเป็นผู้ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน และเฝ้าระวังความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรือเกี่ยวเนื่องกับการทำงานให้แก่ลูกจ้าง ทั้งก่อนเริ่มงาน ระหว่างการทำงาน เมื่อการปรับเปลี่ยนงาน รวมทั้งเมื่อลูกจ้างมีความเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายที่จำเป็น ต้องหยุดงานเป็นเวลาสามวันติดต่อกันขึ้นไป จะต้องมีการขอความเห็นจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ด้วยเช่นกัน จากข้อกำหนดในกฎหมายดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการตามกฎหมายและของระบบบริการสุขภาพ เพื่อทำหน้าที่ ในการส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวัง รักษาฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้แก่ลูกจ้าง ทั้งในและนอกระบบการประกันสังคม

4.2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ผ่านการฝึกอบรม

จากพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คือ

- ผลิตและพัฒนาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรม โดยยึดถือ ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
- ให้บริการด้านรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศจนถึงระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ บนพื้นฐานวัฒนธรรม การวิจัยและนวัตกรรม
- ให้บริการวิชาการ ที่ตอบสนองความต้องการของสังคมไทย และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสากล

แผนการฝึกอบรมฯ จึงกำหนดพัฒนาธกิจในการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ข้างต้น คือ

- มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม ยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
- มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่พร้อมให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย และพร้อมเชื่อมโยงสู่สากล
- ให้บริการด้านอาชีวเวชศาสตร์ด้วยจิตวิญญาณ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- มีทักษะในการสร้างงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่มีคุณภาพ บนพื้นฐานของปัญหาด้านสุขภาพ ในสังคมไทย

ในด้านความรู้และทักษะเฉพาะทางวิชาชีพนั้น แผนการฝึกอบรมฯ มุ่งเน้นให้ผู้ผ่านการฝึกอบรม มีความสามารถเป็นไปตามที่กำหนดในกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (มคอ.1) สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์) พ.ศ. 2565

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. การดูแลรักษาผู้ประกอบอาชีพ/คนทำงาน (Workers and People Care)
 - 1.1. สามารถประเมินภาวะสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับการทำงานและเพื่อกลับเข้าทำงานภายหลังการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย
 - 1.2. สามารถให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและ/หรือการบาดเจ็บแก่ผู้ประกอบอาชีพทุกสาขา อย่างเป็นระบบ
 - 1.3. สามารถจัดและดำเนินการระบบการเฝ้าระวังทางการแพทย์ สอบสวน ควบคุม โรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ และโรคเนื่องจากงาน
 - 1.4. สามารถวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยด้วยโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ และโรคเนื่องจากงาน มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย
 - 1.5. สามารถประเมินการสูญเสียสมรรถภาพร่างกายและจิตใจจากการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.6. สามารถวางแผนและจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในสถานประกอบกิจการ
2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ประกอบอาชีพ/คนทำงานและสังคมโดยรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)
 - 2.1. มีความรู้ ในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอาชีพเวชศาสตร์
 - 2.2. มีความรู้ และทักษะ ในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอาชีพเวชศาสตร์
 - 2.3. สามารถวางแผนและดำเนินการบริการอาชีพเวชศาสตร์เพื่อสนับสนุนการบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบกิจการหรือแรงงานนอกระบบ แบบผสมผสาน ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขสถานประกอบ กิจการและชุมชน
 - 2.4. มีความรู้และทักษะในการวางแผน ออกแบบ และบริหารจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่อาจเกิดในที่ทำงาน รวมทั้งการเตรียมการและตอบโต้อุบัติภัย ได้แก่ การจำแนกความรุนแรงของการบาดเจ็บและเจ็บป่วย (Injury and Illness Classification) การออกแบบระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ภายในสถานประกอบกิจการและชุมชน รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางด้านภูมิประเทศ ลมฟ้าอากาศ สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ทรัพยากรทางการแพทย์ มาประกอบการวางแผนและประเมินความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพตลอดจนการให้คำแนะนำการจัดห้องปฐมพยาบาล ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น
 - 2.5. มีความรู้และประยุกต์ใช้มาตรฐาน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม
 - 2.6. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง (Learning and Improvement)

3. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติตามข้อ 3.1) และ 3.2) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 3.1. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - 3.2. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
 - 3.3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 - 4.1. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถทำงานกับบุคลากรอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
 - 4.2. สื่อสารกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
 - 5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อคนทำงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ
 - 5.2. มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical Skills) และ จิตสำนึกด้านความปลอดภัย (Safety Mind) รวมทั้งสามารถบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
 - 5.3. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
 - 5.4. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)
 - 6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - 6.2. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ประกอบอาชีพและรักษาผู้ป่วยและด้านทรัพยากรบุคคล
 - 6.3. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost-conscious Medical Practice) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ประกอบอาชีพและรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - 6.4. บริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสารด้านอาชีพเวชกรรม และประยุกต์ใช้ เพื่อการบริการและวิชาการ
 - 6.5. รู้และเข้าใจ รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับงานทางอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ในแต่ละข้อ จะต้องผ่านการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrusted professional activities; EPA) หลักทั้ง 5 ข้อ ในภาคผนวกที่ 3 ของ มคอ.1

6.แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ตามสมรรถนะหลัก 6 ประการที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรม

และสอบฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในด้านเวชศาสตร์ป้องกัน การให้บริการอาชีวอนามัย การวินิจฉัย และการจัดการโรคจากการทำงาน และโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในกลุ่มอาชีพที่หลากหลาย โรคเหตุ สิ่งแวดล้อม เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

6.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดเตรียมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีฝึกอบรม กล่าวคือ

ระดับชั้นปีที่ 1 ศึกษาในระดับปริญญาโท ในหลักสูตรที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้การรับรอง โดยมีเนื้อหาวิชาอย่างน้อยดังต่อไปนี้ หลักการด้านอาชีวเวชศาสตร์ ระบบงานอาชีวเวชศาสตร์ และอาชีวอนามัยของประเทศไทย หลักการเวชศาสตร์ป้องกัน การส่งเสริมป้องกันโรค การจัดการเฝ้าระวังโรค การประเมินความเสี่ยงในสถานประกอบกิจการ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การใช้เครื่องมือตรวจทางอาชีวเวชศาสตร์และการแปลผล การใช้เครื่องมือตรวจทางสุขศาสตร์ อุตสาหกรรมเบื้องต้นและการแปลผล ระบบการจัดการเหตุฉุกเฉินในสถานประกอบกิจการ ระบบการจัดการเหตุสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ความรู้ด้านการทำวิจัย สถิติพื้นฐานทางการแพทย์ ระบาดวิทยา เริ่มเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์

ระดับชั้นปีที่ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องผ่านการอบรมความรู้เบื้องต้นด้านอาชีวเวชศาสตร์ 2 เดือน ตามหลักสูตรของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในด้านต่าง ๆ ทางอาชีวเวชศาสตร์มากขึ้น มีความรู้ด้านพิษวิทยาเบื้องต้น โดยจัดการหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานในสาขาต่าง ๆ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติในคลินิกโรคจากการทำงาน ในด้านความรู้และทักษะการวิจัยจะต้องผ่านการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นอย่างน้อย

ระดับชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ ด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ในแต่ละสถาบัน และสามารถให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 และปีที่ 2 พยาบาลอาชีวอนามัย คนงานและเจ้าของสถานประกอบการ เป็นหัวหน้าทีมในการวินิจฉัย ดูแล จัดการผู้ป่วย ผู้เข้ารับการอบรมระดับชั้นปีที่ 3 มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล การติดตาม การทำงานบริการอาชีวอนามัย การเฝ้าระวังทางการแพทย์ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ด้านอาชีวเวชศาสตร์ การบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การให้ความเห็นทางการแพทย์ ในมิติด้านเวชศาสตร์ป้องกันและอาชีวเวชศาสตร์ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์สาขาอื่น ๆ ในมุมมองทางด้านเวชศาสตร์ป้องกันและอาชีวเวชศาสตร์ รวมทั้งการจัดการเหตุสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ในด้านความรู้และทักษะการทำวิจัย จะต้องผ่านการสอบ ในด้านความรู้และทักษะการวิจัยจะต้องผ่านการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ผ่านเกณฑ์การจบหลักสูตรปริญญาโท และตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด

สถาบันฝึกอบรม จัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ในหนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (log book) โดยมีหัวข้อกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. จำนวนและโรคจากการทำงานที่ทำการวินิจฉัย
2. จำนวนครั้งการเข้าร่วมการประชุมวิชาการด้านอาชีวเวชศาสตร์หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
3. จำนวนครั้งและประเภทของการออกสอบสวนหรือสืบค้นโรค
4. จำนวนครั้งและประเภทของการทำ fit to work
5. จำนวนครั้งและประเภทของการทำ return to work
6. จำนวนครั้งและประเภทของกิจกรรมทางวิชาการ เช่น case conference, journal club, topic discussion
7. จำนวนครั้งของการร่วมจัดสัมมนาหรือการสอนแสดง
8. จำนวนครั้งของการฝึกปฏิบัติการสำรวจสถานประกอบกิจการ

6.1.3 วิธีการจัดการฝึกอบรม

6.1.3.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตร 3 ชั้นปี ที่มีตารางการปฏิบัติงาน/ตารางกิจกรรม วัตถุประสงค์ การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินผล

6.1.3.2 การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical Practice)

เป็นรูปแบบการฝึกอบรมหลักของหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 65 ของการฝึกอบรมทั้งหมด มีการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจริงโดยประยุกต์องค์ความรู้ทางอาชีวเวชศาสตร์และ การจัดการทางคลินิกให้ครบถ้วนตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) โดยมีกิจกรรมที่จะทำให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายดังตาราง 1

ตาราง 1. การจัดการเรียนรู้ในแต่ละสถานปฏิบัติงาน

สถานปฏิบัติงาน/หัวข้อ	การเรียนรู้
<p>คลินิกโรคจากการทำงาน (คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ หรือ คลินิกอาชีวเวชกรรม)</p>	<p>เรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน (Patient Care Process) ได้แก่ 1. การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ 2.การประเมินผู้ป่วย 3. การวางแผน 4. การดูแลผู้ป่วย 5. การให้ ข้อมูลและเสริมพลัง 6. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน และการ วินิจฉัยโรคจากการทำงาน การจัดการผู้ป่วยโรคจากการทำงานและโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน การตรวจสุขภาพ เพื่อดูความพร้อมในการทำงาน การประเมินเพื่อกลับเข้าทำงาน การติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ การติดตามหลังการจัดการ การออกหนังสือรับรองสุขภาพ การตรวจพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์ การแปลผล และการแจ้งผล หลักการแจ้ง ผลการตรวจสุขภาพกับนายจ้าง และคนงาน รวมทั้งการจ่าย ค่าทดแทนตามหลักการของกองทุนเงินทดแทน</p> <p>โดยผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 1 สามารถให้การวินิจฉัยและจัดการโรคจากการทำงานที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ ผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 2 สามารถทำได้ด้วยตนเองบางส่วน สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเรื่องโรคและการจัดการแก่นายจ้างและคนงานได้ ผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 3 สามารถทำได้ด้วยตนเอง และสามารถสอนแสดงแก่ผู้เข้ารับการอบรมชั้นปี 1 และ ตาม EPA ที่ 4 ได้</p>
<p>การให้บริการอาชีวอนามัย ในสถานประกอบกิจการ</p>	<p>การเดินทางสำรวจสถานประกอบกิจการ การค้นหาสิ่งคุกคาม การประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคามและการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ การแปลผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจัดการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน การแปลผลการตรวจสุขภาพทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การนำเสนอโครงการด้านอาชีวอนามัยในสถาน ประกอบกิจการโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจ การควบคุม ติดตามโครงการ การให้ความรู้แก่นายจ้างและลูกจ้างด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และอาชีวเวชศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของคนทำงาน การสอบสวนโรคจาก</p>

	<p>การประกอบอาชีพ การสอบสวนโรคระบาดในสถานประกอบกิจการการวางแผน ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาล (ฝึกปฏิบัติงานที่งานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์)</p> <p>โดยผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 1 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ ผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 2 สามารถวางแผนการจัดทำโครงการได้ ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ ผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีที่ 3 สามารถวางแผนการจัดทำโครงการได้ ตาม EPA ที่ 3</p>
<p>เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมหรือ ด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>	<p>สามารถประเมินสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อมว่าเป็นต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพหรือไม่ ร่วมออกไปสำรวจเหตุการณ์อุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมกับอาจารย์แพทย์โดยต้องเขียนรายงานเหตุการณ์ และนำมาสัมมนาร่วมกัน โดยแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 และ 2 เรียนรู้หลักการจากการอบรมเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมตามหลักสูตรของกรรมการแพทย์ จัดโดยคณาจารย์สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำหรับปีที่ 3 จะฝึกภาคออกปฏิบัติในพื้นที่ร่วมกับอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ ตาม EPA ที่ 5</p>
<p>ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในองค์กร</p>	<p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สามารถอธิบายหลักการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 และ 3 สามารถวางแผนโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบกิจการ รวมทั้งการติดตามประเมินผลได้ ตาม EPA ที่ 2</p>
<p>ด้านการตรวจความพร้อม ในการทำงานและการกลับเข้าทำงาน</p>	<p>แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 เรียนรู้หลักการและฝึกปฏิบัติในกรณีที่พบบ่อยและไม่ยุ่งยาก แพทย์ปีที่ 2 และ 3 เริ่มปฏิบัติในรายที่ยุ่งยากมากขึ้น ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ และต้องสามารถทำได้เองรวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้แพทย์รุ่นน้องได้ ตาม EPA ที่ 1</p>

6.1.3.3 การเรียนภาคทฤษฎี (Lecture)

เป็นรูปแบบการเรียนรอนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 20 ของการฝึกอบรมทั้งหมด จัดรูปแบบการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี โดยเป็นการเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 15 ของการฝึกอบรมทั้งหมด หลักสูตร ครอบคลุมถึงเนื้อหาพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก สังคมและพฤติกรรมศาสตร์ หลักการทางเวชศาสตร์ป้องกัน ความรู้ด้านกฎหมาย ความรู้ทางการบริหารจัดการด้านการแพทย์และความรู้เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยรายละเอียดของเนื้อหาในแต่ละหัวข้อแสดงในภาคผนวก 1 และ 2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 5 ของการฝึกอบรม เป็นการเข้าร่วมประชุมกิจกรรมวิชาการหรือสัมมนา ซึ่งกิจกรรมวิชาการหรือสัมมนา ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การประชุมภายในสาขาวิชา/หน่วยงาน เช่น การประชุมคลินิกโรคจากการทำงาน กิจกรรม Case Conference, Factory Conference, Topic Discussion
2. การสอนเรื่องการวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก
3. การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป และภาษาอังกฤษ
4. การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ การประชุม Interhospital Conference ร่วมกับ รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา การประชุมเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานภาคใต้
5. การประชุมวิชาการระดับชาติ เช่น การประชุมประจำปีของสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การประชุมประจำปีของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมการอบรมเชิงปฏิบัติการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล (HA) การประชุมต่าง ๆ ของสมาคมการยศาสตร์

6.1.3.4 การวิจัยทางการแพทย์ (Research)

เป็นรูปแบบการเรียนรอนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 10 ของการฝึกอบรมทั้งหมด แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ดังรายละเอียดเนื้อหาการฝึกอบรมเรื่องการทำวิจัย (6.2.4)

6.1.3.5 การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์และอาชีวสุขศาสตร์

เป็นรูปแบบการเรียนรอนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 5 ของการฝึกอบรมทั้งหมด ประกอบด้วยการเรียนรู้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอดการตรวจ Serial Peak Flow การตรวจประเมินการมองเห็นตามกลุ่มอาชีพ การแปลผลการตรวจประเมิน Functional Capacity ชนิดต่าง ๆ และเครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ เช่น Noise Dosimeter, Sound Level Meter, Wet-bulb Globe Temperature, Digital Light Meter, Particle Sampling ชนิดต่าง ๆ, Gas Sampling ชนิดต่าง ๆ

6.1.3.6 การเรียนรู้อื่น ๆ

เป็นการเรียนรูปแบบรองที่ส่งเสริมความสมบูรณ์ของวิชาชีพแพทย์ เช่น พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยาศาสตร์คลินิก สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ การตัดสินใจทางคลินิก ทักษะการสื่อสาร จริยธรรมทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุข กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา หลักการบริหารจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลตนเองของแพทย์ การแพทย์ทางเลือก โดยกำหนดให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมลงทะเบียนเรียนในรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมีเนื้อหาดังกล่าวครบถ้วน

6.2 มาตรฐานผลการเรียนรู้

6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

สถาบันฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA) ไว้ 6 ด้าน โดยในด้านที่ 1-5 เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดโดยอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ โดยมีรายละเอียดดังภาคผนวกกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และมีระดับความเชื่อมั่นตามระดับชั้นปี ดังตารางต่อไปนี้

EPA ข้อที่	ระดับความเชื่อมั่นตามชั้นปี		
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
EPA 1 การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์	1	2	3, 4
EPA 2 การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน	1	2	3, 4
EPA 3 การเฝ้าระวังทางการแพทย์	1	2	3, 4
EPA 4 การวินิจฉัยและการจัดการโรคและ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน	1	2	3, 4
EPA 5 การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน	1	2	3, 4
EPA 6 การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม	1	2	3

หมายเหตุ

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำในแต่ละชั้นปี ทั้งจำนวนและระดับความเชื่อมั่น
2. ลำดับชั้นความสามารถประกอบด้วย
 - a. 1: สังเกตการปฏิบัติงาน และสามารถอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของงานหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - b. 2: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้เบื้องต้น ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
 - c. 3: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์
 - d. 4: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลของอาจารย์ แต่สามารถขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ได้เมื่อจำเป็น
 - e. 5: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

6.3 เนื้อหาการฝึกอบรม (หลักสูตร)

6.3.1 ความรู้พื้นฐานของเวชศาสตร์ป้องกันทั่วไป ได้แก่

1. Principles of Preventive Medicine
2. Concept of Diseases Prevention and Health Promotion
3. Public Health System Administration and Intervention
4. Principles of Epidemiology and Its Applications
5. Fundamental of Biostatistics

6.3.2 ความรู้พื้นฐานของเวชศาสตร์ป้องกันเฉพาะแขนง ของแขนงอื่นๆ ได้แก่ สาธารณสุข ระบาดวิทยาจิตเวชชุมชน เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก เวชศาสตร์ทางทะเล เวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ภาคผนวก 1)

6.3.3 ทักษะ/เจตคติของวิชาชีพและความรู้ด้านบูรณาการ ได้แก่ ทักษะเจตคติของวิชาชีพความรู้ด้านกฎหมาย และความรู้ด้านบริหารจัดการทางการแพทย์ (ภาคผนวก 1)

6.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอาชีวเวชศาสตร์ได้แก่งานวิจัยแบบ Retrospective, Prospective หรือ Cross-sectional อย่างน้อย 2 เรื่อง โดยอาจเป็น Review หรือ Meta-analysis 1 เรื่อง โดยเป็นผู้วิจัยหลัก โดยมีกรอบระยะเวลาดำเนินการภายใน 3 ปี ระหว่างการฝึกอบรม

คุณลักษณะการวิจัย

1. เป็นผลงานริเริ่มใหม่ หรือเป็นแนววิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศแต่นำมาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ดีขึ้น หรือเข้ากับในบริบทของชุมชนหรือประเทศ

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน งานวิจัยในคนทุกเรื่องต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยฯของสถาบันและไม่คัดลอกผลงานจากผู้อื่น (Plagiarism)

3. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องทำตามระเบียบวิจัยที่ถูกต้องเหมาะสมกับคำถามวิจัย

4. หลักการใช้ภาษาในการนำเสนอผลงานวิจัยตามที่บัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนด(คู่มือนักศึกษา)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรม และเตรียมคำถามการวิจัย ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
2. จัดทำโครงร่างงานวิจัย
3. สอบโครงร่างการวิจัย
4. ขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบัน
5. เริ่มเก็บข้อมูล เสนอความคืบหน้างานวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ

6. วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายและจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ภายใต้การดูแลของคณะอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วม

7. สอบป้องกันงานวิจัย

8. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อส่งต่อให้สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

9. ตีพิมพ์ผลการศึกษา

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. บทคัดย่อ

2. ความเป็นมาของการวิจัย

3. จุดประสงค์ของการวิจัย

4. ระเบียบวิธีการวิจัย

5. ผลการวิจัย

6. การวิจารณ์ผลการวิจัย

7. เอกสารอ้างอิง

6.5 จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

3 ระดับขั้นปี โดยมีโครงสร้างของกิจกรรมการฝึกอบรม ดังนี้

รายวิชา	ปีที่ 1 (สัปดาห์)	ปีที่ 2 (สัปดาห์)	ปีที่ 3 (สัปดาห์)
ระเบียบวิธีวิจัย			
อาชีวเวชศาสตร์และเออร์โกโนมิกส์ประยุกต์			
เทคโนโลยีความปลอดภัยในงานอุตสาหกรรม			
การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ			
การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	52		
เทคนิคและการจัดบริการด้านสุขภาพในสถานประกอบการ			
การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ			
สัมมนาทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัย			
การฝึกปฏิบัติการงานอาชีวเวชศาสตร์			
การทำวิจัยเทียบเท่าวิทยานิพนธ์			
อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน		8	
อายุรศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		16	
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		6	

เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		4	
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		2	
จักษุวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		2	
โสต ศอ นาสิกวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		4	
จิตเวชศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		2	
รังสีวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอาชีวเวชศาสตร์		4	
เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม		4	
ฝึกปฏิบัติงาน/ดูงานสาขาวิชาพยาธิวิทยา:นิติเวชศาสตร์			2
ฝึกปฏิบัติงานคลินิกอาชีวเวชกรรม รพ.หาดใหญ่			16
ฝึกปฏิบัติงาน/ดูงานหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญในงานด้านอาชีวเวชศาสตร์ของประเทศ เช่น กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่			30
วิชาเลือก			4
Total	52	52	52

6.6 การบริหารจัดการและการจัดการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และ การประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

6.7.1 ข้อกำหนดเรื่องการทำงานและความรับผิดชอบ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ตามหลักสูตร การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์สำหรับแพทย์ประจำบ้านหรือระเบียบข้อบังคับของสถาบันสมทบที่กำลังฝึกปฏิบัติงาน (ระเบียบปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ <http://medinfo2.psu.ac.th/pg/file/med/handbook.pdf>)

6.7.2 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ ตามระเบียบของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังแสดงใน

http://medinfo2.psu.ac.th/pg/file/med/med_intern_welfare_2556.pdf

6.7.3 วันลาและการฝึกอบรมทดแทน

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ และไม่เกิน 30 วันทำการ ตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร นอกจากนี้ผู้ผ่านการอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรปริญญาโท ในสาขาวิชาชีพเวชศาสตร์หรือเทียบเท่าตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนดก่อนจึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร

กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความจำเป็นต้องลาพัก โดยเหตุอันสมควร ได้แก่ การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาคุณงานนอกแผนการฝึกอบรมที่ได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ และการลาโดยมีเหตุอันสมควรอื่นที่ได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร หลักสูตรจะจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการฝึกชดเชยให้ครบตามเกณฑ์ของระดับชั้นปีก่อนจะเลื่อนระดับชั้นปี และมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ ตลอดหลักสูตร

6.8 การวัดและประเมินผล

มีกระบวนการวัดและประเมินผล และแจ้งให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ โดยสามารถตรวจสอบและอุทธรณ์ได้ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 5) การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวก3,4) โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบเลื่อนชั้นปีโดยสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากการปฏิบัติงานการให้บริการอาชีวอนามัยในสถาน ประกอบกิจการและการปฏิบัติงานที่หน่วยฝึกอบรมผ่านทาง Logbook หรือ Portfolio

โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการด้านอาชีวอนามัยโดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมซึ่งจัดโดยสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และสถาบันอื่นๆ ที่สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ให้การรับรอง โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ Interpersonal and Communication Skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน โดยใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

โดยทางสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกันคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ออกแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักที่คาดหวัง รูปแบบการฝึกอบรม และวิธีการวัดและประเมินผล ดังตาราง 4

ตาราง 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะหลักที่คาดหวัง รูปแบบการฝึกอบรม และวิธีการวัดผลและประเมินผล

สมรรถนะหลักที่คาดหวัง	รูปแบบการฝึกอบรม	วิธีการวัดผลและประเมินผล
1. การดูแลรักษาผู้ประกอบอาชีพ/คนทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม (Workers and People Care)	การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical Practice) โดยการใช้ หลัก Patient Care Process การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานหรือการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Medical Surveillance) และการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การจัดการผู้ป่วยโรคจากการทำงานและโรคที่เกี่ยวข้องเนื้องจากการทำงาน การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความสามารถในการทำงาน โดยปราศจากความเสี่ยงต่อตนเอง ผู้ป่วยและสาธารณชน (Fitness for Work) การประเมินเพื่อกลับเข้าทำงาน (Medical Assessment for Returning to Work) การติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ การติดตามหลังการจัดการ	ประเมินผลตาม EPA โดยใช้แบบประเมินของแต่ละ EPA

	<p>การออกหนังสือรับรองสุขภาพ การตรวจพิเศษทางอชีวเวชศาสตร์ การแปรรูป และการแจ้งผล หลักการ แจ้งผลการตรวจสุขภาพกับนายจ้าง และคนงาน รวมทั้งการจ่ายค่าทดแทน ตามหลักการของกองทุนเงินทดแทน เข้าร่วมสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อม และวินิจฉัยโรคเหตุสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น รวมทั้งเสนอแนะแนวทางป้องกันและ ลดผลกระทบได้</p>	
<p>2. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และ ความสามารถในการนำไปใช้ แก้ปัญหาของผู้ประกอบ อาชีพ/คนทำงาน และ สังคม โดยรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)</p>	<p>การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical practice) โดยการ วิเคราะห์ข้อมูล สุขภาพ และ ข้อมูลจากงาน การวินิจฉัยโรค จากการทำงาน การจัดการผู้ป่วยโรคจากการทำงาน และ โรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน การตรวจสุขภาพเพื่อดูความพร้อมใน การทำงานการประเมินเพื่อกลับเข้า ทำงาน</p>	<p>ประเมินผลตาม EPA โดยใช้ แบบประเมินของแต่ละ EPA</p>
<p>3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และ การพัฒนาตนเอง (Learning and Improvement)</p>	<p>การวิจัย (Research)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การ ประเมิน โดย คณะกรรมการสอบ เค้าโครงการวิจัย - การ ประเมิน โดย คณะกรรมการสอบ ประเมินเมื่อสิ้นสุด การวิจัย - การประเมินโดยอาจารย์ ที่ปรึกษาการวิจัยหลัก
<p>4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการ สื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)</p>	<p>การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical Practice) โดยพิจารณาจากการ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ต่างวิชาชีพ การสื่อสารอย่าง มีคุณภาพระหว่างแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>ประเมินผลตาม EPA โดยใช้แบบประเมินของแต่ละ EPA ประเมินผลตาม มิติที่ 7 โดยเพื่อนร่วมงาน</p>

	และรับบริการที่คลินิก การสื่อสารระหว่าง แพทย์ประจำบ้านกับสถานประกอบการ การสื่อสารเพื่อการบริหาร/จัดการกับบุคลากรสำนักงาน อาชีวอนามัย และความปลอดภัย การให้ความรู้แก่แรงงานและประชาชน และการสื่อสารความเสี่ยงกับภาคประชาสังคม	
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical Practice)	ประเมินผลตาม EPA โดยใช้แบบประเมินของแต่ละ EPA
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)	การปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical Practice) การเรียน (lecture)	ประเมินผลตาม EPA โดยใช้แบบประเมินของแต่ละ EPA การสอบรวบยอด

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. มีระยะเวลาฝึกอบรมและปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ในแต่ละชั้นปี
2. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 1 ตาม Milestone ที่หลักสูตรกำหนด
3. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 2 ได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
4. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 3 และ 4 (มีความก้าวหน้าของกิจกรรมและงานวิจัยโดยการประเมินของอาจารย์ที่ปรึกษา)
5. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 5 (เข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อปี)
6. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 6 (เข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี)
7. ผ่านการประเมินตามมิติที่ 7 ตามแบบประเมินแผนฝึกอบรมมิติที่ 7
8. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

- หากแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ให้ปฏิบัติงานในชั้นปีเดิมไปจนกว่าจะได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ให้เลื่อนชั้นปีได้
- แพทย์ประจำบ้านสามารถขออุทธรณ์ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรได้ 1 ครั้ง และผลการตัดสินการอุทธรณ์ของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ถือเป็นที่สุด

- กรณีที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมและปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานต่อจนครบเวลาขั้นต่ำที่กำหนด และทำหนังสือเพื่อขอประเมินเลื่อนขั้นปีกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
- กรณีที่ไม่ผ่านการประเมินในมิติที่ 1 ให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ร่วมกันพิจารณายืดระยะเวลาการฝึกอบรมเดิมออกไปเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้และประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน และให้แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือเพื่อขอประเมินเลื่อนขั้นปีอีกครั้งกับ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
- กรณีที่ไม่ผ่านการประเมินในมิติที่ 2 ให้นักศึกษาทำเรื่องขอสอบซ่อมภายในระยะเวลา 7 วัน หลังจากทราบผลการสอบและให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จัดการสอบซ่อม ภายในระยะเวลา 30 วันหลังจากประกาศผลการสอบในรอบแรก หากผลการสอบซ่อมยังไม่ผ่าน ให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ร่วมกันพิจารณายืดระยะเวลาการฝึกอบรมเดิมออกไปเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้และประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 เดือน และให้แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือเพื่อขอประเมินเลื่อนขั้นปีอีกครั้งกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
- ในกรณีที่ผ่านการประเมินในมิติที่ 3 หรือ 4 ให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ร่วมกันพิจารณายืดระยะเวลาการฝึกอบรมเดิมออกไปไม่น้อยกว่า 1 เดือน และให้แพทย์ประจำบ้านทำหนังสือเพื่อขอประเมินเลื่อนขั้นปีอีกครั้งกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
- ในกรณีที่ผ่านการประเมินในมิติที่ 5 หรือ 6 ให้แพทย์ประจำบ้านทำเรื่องขอประเมินเลื่อนขั้นปีอีกครั้งกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ หลังจากที่ได้เก็บประสบการณ์ครบตามเกณฑ์แล้ว
- ในกรณีที่ผ่านการประเมินในมิติที่ 7 ให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ร่วมกันพิจารณาและแจ้งผลแก่ผู้ฝึกอบรมภายใน 7 วัน

โดยสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้าน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี เพื่อเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย (โดยสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย) และแพทยสภาตามลำดับ

6.8.2 การพิจารณาเพื่อส่งสอบวุฒิปัตร์

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะส่งสอบวุฒิปัตร์ ได้แก่

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- ผ่านการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตลอดการฝึกอบรม 3 ปี
- ผลงานวิชาการได้รับการตอบรับให้เผยแพร่ตีพิมพ์จำนวน 2 ผลงาน โดยเป็นวารสารอย่างน้อย ในระดับชาติ (TCI 1) หรือระดับนานาชาติในฐานข้อมูลของ SCOPUS, ISI หรือ MEDLINE

เป็นวารสารที่มีการประเมินบทความโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer review) หากเป็นวารสารแบบเปิด (online open access) ให้หลีกเลี่ยงฐานข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือทั้งหมด

- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและเสนอชื่อให้เข้าสอบ

6.8.3 การยุติการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านจะยุติการการอบรมต่อเมื่อ

6.8.3.1 การลาออก

แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำเรื่องขอลาออกพร้อมชี้แจงเหตุผลต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฝึกอบรมฯ เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือนก่อนจะหยุดปฏิบัติงาน เมื่อคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมฯ เห็นชอบแล้วจะดำเนินการ ตามระเบียบลาออกของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 6)

6.8.3.2 การให้ออก

ในกรณีที่กระทำความผิดขั้นร้ายแรงตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 7) เมื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เห็นสมควรให้ออก จะแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงานแล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนมาให้สาขาวิชา พร้อมคำแนะนำ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1.1 แพทย์ประจำบ้าน

เป็นแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบอาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาเรียบร้อยแล้ว และ

1. สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดสามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีหรือ
2. สำหรับแพทย์ที่ไม่มีต้นสังกัดให้เข้ารับการฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี
3. สำหรับแพทย์ที่ได้ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตในสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมหรืออื่นๆ ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ให้การรับรอง อาจขอยกเว้นการฝึกอบรมในปีที่ 1 โดยทำเรื่องขอให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบพิจารณาอนุมัติ

4. สำหรับแพทย์ที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากต่างประเทศ ในสถาบันที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพร.) รับรองวิทยฐานะ จะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาก่อน แล้วจึงปฏิบัติตามข้อ 1 หรือ 2

7.1.2 แพทย์ใช้ทุน

1. เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีสุดท้าย ของโรงเรียนแพทย์ในประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนต่อแพทย์สภา
2. คาดว่าจะจบการศึกษาตามกำหนด
3. ผ่านการประเมินความรู้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว
4. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแพทย์ผู้ให้สัญญาเป็นแพทย์ใช้ทุน ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีศักยภาพในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ 2 คนต่อปี

7.3 กระบวนการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เพื่อดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม การคัดเลือกต้องเป็นไปอย่างยุติธรรม โปร่งใส และเท่าเทียมกัน โดยต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- ต้องมีการประกาศคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ จำนวนแพทย์ประจำบ้านที่จะรับ และวิธีคัดเลือกผู้สมัคร ให้ชัดเจนผ่านทางสื่อต่าง ๆ และ ทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์โดยประกาศล่วงหน้า อย่างน้อย 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์
- คณะกรรมการฯ ต้องตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครโดยละเอียดให้เป็นไปตามเกณฑ์ จะต้องแจ้งให้ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนทราบทางโทรศัพท์ หรือ E-mail
- คณะกรรมการฯ สามารถคัดเลือกผู้สมัครด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การสอบ การสัมภาษณ์ การประเมินจากประวัติการทำงาน ประวัติการเรียนที่ผ่านมา ต้นสังกัด ฯลฯ แต่ต้องแจ้งหัวข้อในการประเมินต่าง ๆ ให้ผู้สมัครทราบก่อนการสมัคร โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งสัดส่วนคะแนนทางโทรศัพท์ หรือ E-mail ล่วงหน้าอย่างน้อยสองสัปดาห์
- หลังการสอบคัดเลือก คณะกรรมการฯ ต้องมีการประชุมกันเพื่อลงมติเลือกผู้สมัคร ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม
- คณะกรรมการฯ ต้องแจ้งผลให้ผู้สมัครทุกคนทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

8.2 คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และปฏิบัติงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ รวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิบัตรในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

8.2.2 หน้าที่ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้การอบรมแพทย์ประจำบ้านตามสมรรถนะหลักและ EPA ที่หลักสูตรกำหนด
2. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3. เป็นที่ปรึกษาหรือให้ความเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้

8.2.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

1. จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
2. ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

ตาราง 5. รายชื่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	คุณวุฒิ
1	ดร.นพ.ชนนท์ กองกมล	ปร.ด. (วิศวกรรมทางการแพทย์), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562 ว.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์), จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2550 วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550 พ.บ., ม.มหิดล, 2547
2	ดร.นพ.วิศรุต ศรีสินธร	ปร.ด. (วิทยาศาสตร์สุขภาพ), ม.สงขลานครินทร์, 2564 MHS (Environmental Health), The Johns Hopkins University, U.S.A., 2558 ว.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์), จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2551 วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551 พ.บ., ม.สงขลานครินทร์, 2547
3	ดร.นพ.ธรรมสินธ์ อิงวิยะ	Ph.D. in Environmental Health and Engineering, 2560 MHS. (Environmental Health Science), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2556 พ.บ., ม.สงขลานครินทร์, 2553

ตาราง 6. ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ด้านการสอน	ด้านการบริการ	ด้านการวิจัย
1	ดร.นพ.ชนนท์ กองกมล	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 20
2	ดร.นพ.วิศรุต ศรีสินธร	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 20
3	ดร.นพ.ธรรมสินธ์ อิงวิยะ	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 20

8.2.4 การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 8)

8.2.5 การเตรียมความพร้อมของอาจารย์ใหม่

อาจารย์ใหม่ทุกคนต้องเข้าสู่อบรมอาจารย์ใหม่ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ (ภาคผนวก 9) ซึ่งประกอบไปด้วยแพทยศาสตรศึกษา ครอบคลุมทั้งการสอน การดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ฝึกอบรม และการทำวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าอาจารย์ใหม่สามารถให้การอบรมผู้เข้าอบรมให้บรรลุตามผลสัมฤทธิ์

8.2.6 การพัฒนาอาจารย์

กระบวนการพัฒนาอาจารย์เป็นไปตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาคผนวก 10)

9. การรับรองวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความประสงค์ในการขอการรับรองคุณวุฒิ วุฒิบัตร (ว.ว.) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์) ให้เทียบเท่าปริญญาเอก จะต้องแจ้งให้หลักสูตรฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนที่จะเข้ารับการฝึกอบรม และต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรก่อน

การอนุมัติให้ผู้ผ่านการสอบและได้รับการรับรองวุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน (อาชีวเวชศาสตร์) มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก นั้นเป็นไปตามข้อกำหนดและการอนุมัติของสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. จัดเตรียมห้องเรียน ห้องประชุมมีอย่างเพียงพอ และมีระบบสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอ นอกจากห้องของหลักสูตร ยังสามารถไปใช้ห้องของคณะแพทยศาสตร์ หรือมหาวิทยาลัยได้อีกด้วย

2. จัดเตรียมห้องสมุดของหลักสูตร และสามารถเข้าใช้บริการที่ห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหอสมุด คุณหญิงหลงฯ ได้อีก ซึ่งมีหนังสือและเอกสารอย่างเพียงพอ และมีระบบสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอ
3. จัดเตรียมเครื่องมือตรวจสอบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสามารถเข้าใช้บริการที่ห้องปฏิบัติการกลางของคณะฯ และมหาวิทยาลัยฯ ได้ ซึ่งมีเครื่องมือและมีระบบสนับสนุนการเรียนรู้อย่างเพียงพอ และมีผู้ดูแลต่อเนื่อง
4. มีอุปกรณ์และเครื่องมือสนับสนุนการเรียนการสอนทั้งสองกลุ่มวิชาซึ่งเพียงพอและมีหลายอุปกรณ์ที่ทันสมัย ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (เครื่อง)
เครื่องมือสุขศาสตร์อุตสาหกรรม		
1	เครื่องวัดเสียง (Quest Technologics)	1
2	เครื่องปรับเทียบเครื่องวัดเสียง (Sound Calibrator)	1
3	เครื่องวัดเสียง (Integrating Sound Level Meter)	1
4	เครื่องวัดระดับเสียงและปริมาณเสียงสะสม (Noise Dosimeter)	4
5	ชุดปรับเทียบความถูกต้องสำหรับเครื่องวัดปริมาณเสียงสะสม (Sound Calibrator)	1
6	เครื่องวัดความเข้มของแสง (Luxmeter)	1
7	เครื่องวัดแสงยูวี	3
8	ปั๊มเก็บตัวอย่างอากาศ สีฟ้า	4
9	ปั๊มเก็บตัวอย่างอากาศสีดำ	3
10	ปั๊มเก็บตัวอย่างอากาศแบบฟองสบู่ (Bubble Meter)	1
11	ชุดปรับเทียบปั๊มเก็บตัวอย่างอากาศแบบ Manual	1
12	เครื่องตรวจวัดก๊าซพิษชนิดมือถือ (PISTON PUMP)	1
13	เครื่องเก็บตัวอย่างชีวภาพ (Six stage)	2
14	เครื่องวิเคราะห์แก๊สและไอระเหยสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์	1
15	เครื่องวัดความเร็วลม	1
16	เครื่องวัดความเร็วลม (Anemometer):Multi-funciton ventilation meter)	2
17	เครื่องวัดความชื้นและอุณหภูมิ(Thermohygrometer,Temp,Humidity, Data Logging)	1
18	เครื่องวัดความร้อนแบบดิจิตอล	1
19	อุปกรณ์วัดความร้อนแบบ Manual	1

เครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์		
1	เครื่องตรวจการได้ยินไฟฟ้า (Audiometer)	1
2	เครื่องทดสอบสมรรถภาพตา	1
3	เครื่องทดสอบความเมื่อยล้าของสมองและสายตา (Flicker Fusion System)	1
4	เครื่องทดสอบสมรรถภาพปอด (Spirometer)	2

5. ระบบ E-learning ของคณะฯ มีหน่วยคอมพิวเตอร์และหน่วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนดูแลตลอด 24 ชั่วโมง
6. จัดเตรียมโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในบางหัวข้อ มีโปรแกรมสถิติเตรียมให้สามารถใช้ได้ มีการเตรียมโปรแกรม Endnote ช่วยจัดการเอกสารอ้างอิง
7. จากการประเมินความเสี่ยงสถานที่ที่หลักสูตรฯ จัดเตรียมให้นักศึกษา ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในระดับยอมรับได้ เช่น การวัดระดับแสงสว่างโดยค่ามาตรฐานไม่ต่ำกว่า 400 Lux โดยใช้เครื่องมือ Lux Meter ณ บริเวณอ่านหนังสือในห้องสมุดหน่วยอาชีวอนามัย อาคารแพทยศาสตร์ ชั้น 3 วัดเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม ได้ค่า 460 Lux และห้องประชุมหน่วยอาชีวอนามัย ได้ค่า 425 Lux
8. การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในห้องปฏิบัติการของสาขาวิชาฯ เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น มีการควบคุมความชื้นและการรักษาความสะอาดภายในห้อง นอกจากห้องปฏิบัติการและห้องสมุดของทางหลักสูตรแล้ว ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ของคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัย เช่น ห้องสมุด หน่วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จะถูกบำรุงรักษาด้วยบุคลากรทางคณะแพทยศาสตร์และมหาวิทยาลัย

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม

- ข้อควรปรับปรุง

โดยแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการทบทวนภายในของหลักสูตรฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลสัมฤทธิ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง แล้วเสนอต่อสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เพื่อทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

13. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
 - มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
 - จัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 1 ปี
2. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวกที่ 1

หัวข้อเนื้อหาของการฝึกอบรม

1. ความรู้พื้นฐานของเวชศาสตร์ป้องกันทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 พื้นฐานและหลักการของเวชศาสตร์ป้องกันทั่วไป(Fundamental and Principle of Preventive Medicine) ประกอบด้วย

1.1.1 Principles of Preventive Medicine

1.1.2 Concept of Diseases Prevention and Health Promotion

1.1.3 Public Health System Administration and Intervention

1.1.4 Principles of Epidemiology and Its Applications

1.1.5 Fundamental of Biostatistics

1.2 ความรู้พื้นฐานของเวชศาสตร์ป้องกันเฉพาะแขนง (Fundamental of Special Branch in Preventive Medicine) ประกอบด้วย

1.2.1 ความรู้พื้นฐานแขนงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- Concept of Public Health

- Measuring, Monitoring and Evaluation the Health of Population, Manage the health problem of population

- National Health System and Global Health

- Planning and Managing health system

- The Epidemiologic Approach to Disease and Intervention

1.2.2 ความรู้พื้นฐานแขนงระบาดวิทยา ประกอบด้วย

- Concept of Disease distribution, Determinants and Epidemiological Triad

- Study Designs and Basic Statistics

- Concept of Public Health Surveillance

1.2.3 ความรู้พื้นฐานแขนงจิตเวชชุมชน ประกอบด้วย

- Concept of Prevention and Promote Community Mental Health

- Mental Health Problem and How to Prevent

- Risk Assessment and Risk Management in Community Mental Health

Problem

1.2.4 ความรู้พื้นฐานแขนงอาชีวเวชศาสตร์ ประกอบด้วย

- Principle of Occupational and Environmental Medicine

- Occupational Health Hazard and Health Effects

- Fit for Work

- Basic Safety
- 1.2.5 ความรู้พื้นฐานแขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก ประกอบด้วย
- Natural History of Diseases and Level of Prevention in Clinical Preventive

Medicines

- Principles and Provision of Vaccines
- Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections
- Prevention and Care of Geriatric Patients

1.2.6 ความรู้พื้นฐานแขนงเวชศาสตร์ทางทะเล ประกอบด้วย

- Core Concept of Maritime Health and Maritime Medicine
- Health Requirements and Fitness Examination for Seafarers and Working at

Sea

- Basic Knowledge of Diving and Hyperbaric Medicine
- Emergency Service for Maritime Health

1.2.7 ความรู้พื้นฐานแขนงเวชศาสตร์การบิน ประกอบด้วย

- Concept of Aviation Medicine
- Health Risk among Aircrew, Passenger and How to Prevent
- Risk Assessment and Risk Management among Aircrew and Passenger
- Risk of Aircraft Accident and How to Prevent

1.2.8 ความรู้พื้นฐานแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ประกอบด้วย

- Concept of Travel Medicine, Pre- and Post-travel Care
- Health Risk among Travelers and How to Prevent
- Risk Assessment and Risk Management among Travelers

2. ทักษะ/เจตคติของวิชาชีพและความรู้ด้านบูรณาการ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องเรียนรู้ดังนี้

1.3 ทักษะเจตคติของวิชาชีพ

- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ประกอบอาชีพและกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน
- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ประกอบอาชีพและกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานให้ดีที่สุด
- การยึดถือประโยชน์ของผู้ประกอบอาชีพและกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานเป็นสำคัญ
- ความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพและกลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน
- ทักษะการสื่อสารกับผู้ประกอบอาชีพญาติ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ บุคลากรด้านอาชีวอนามัย และเจ้าของสถานประกอบกิจการ
- การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ประกอบอาชีพ ญาติ เพื่อนร่วมงาน
- สามารถประยุกต์ใช้ทักษะเจตคติวิชาชีพด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับผู้

- ประกอบอาชีพ เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง

1.4 ความรู้ด้านกฎหมาย

- การบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วนถูกต้อง
- การขอความยินยอมในการดูแลรักษาและการทำหัตถการ
- สิทธิผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลผู้ประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน และผู้มีส่วนได้เสียที่ถูกต้องครบถ้วน
- พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- การฟ้องร้องทางการแพทย์และการป้องกัน
- พ.ร.บ. และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องของกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.5 ความรู้ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์

- ระบบประกันสุขภาพต่างๆ เช่น ระบบกองทุนประกันสังคม ระบบกองทุนเงินทดแทน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสุขภาพเอกชน
- การใช้ระบบประกันสุขภาพต่างๆในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
- หลักการบริหารจัดการ และการใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- บทบาทของแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง
- ระบบค่าตอบแทนทางการแพทย์ เช่น Fee for Services, DRG
- การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพตามแนวทางของกองทุนเงินทดแทน
- ระบบและการรับรองคุณภาพของสถานประกอบกิจการเช่นISO และ มอก.
- ระบบการรับรองคุณภาพของห้องปฏิบัติการ
- ระบบและกระบวนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

1.6 ความรู้เฉพาะแขนงอาชีพเวชศาสตร์

- สถิติ ตัวเลข ภาพรวมของแรงงาน จำนวนและประเภทของอุตสาหกรรม และอื่นๆในภูมิภาค
- โครงสร้างของรัฐในด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- หน่วยงานมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในต่างประเทศ เช่น ILO, NIOSH, OSHA, BSE ฯลฯ
- ระบบป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉิน เช่น ระบบของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การจัดการเหตุฉุกเฉินในระดับจังหวัด ฯลฯ

ภาคผนวกที่ 2

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

ความรู้ความสามารถและทักษะรายวิชา ระดับปีที่ 1 และปีที่ 2 สามารถสลับกันได้

1 ระดับปีที่ 1

1.1 อาชีพเวชศาสตร์พื้นฐาน (Basic Principle of Occupational Medicine) ศึกษาวิชาอาชีพเวชศาสตร์พื้นฐานภาคทฤษฎีเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาดังนี้

1.1.1 อาชีพเวชกรรมเบื้องต้น งานสุขภาพ การเกิดโรค การเกิดอุบัติเหตุ

1.1.1.1 สภาวะการทำงานและสิ่งแวดล้อมกับการทำงานเยี่ยงมนุษย์

- หลักการของProgramme international pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail (PIACT), หรือ Programme for the Improvement of Working Conditions and Environment
- การพิจารณาทั้งระบบและเนื้อหา
- ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน
- ปัจจัยที่เกี่ยวกับคน

1.1.1.2 สุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน กับอนุสัญญาและข้อเสนอขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ

- ปัจจัยด้านวัตถุ
- ความเหนื่อยล้า
- ปัญหาทางสังคม
- หลักการทั่วไปในการจัดงานด้านสุขภาพความปลอดภัย
- สวัสดิการแรงงาน
- ทีมงาน

1.1.1.3 ความเชื่อที่ผิด ๆ เช่นในเรื่อง

- ค่าขีดจำกัดความเข้มข้นของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพกับการเกิดโรคเหตุอาชีพ
- อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
- โรคจากการประกอบอาชีพรักษาให้หายได้
- ความประมาทของคนงานกับการเกิดโรคและบาดเจ็บเหตุอาชีพ

1.1.1.4 อาชีพเวชศาสตร์

- เป็นสาขาของเวชศาสตร์ป้องกัน
- จุดมุ่งหมายและกรอบงาน
- กระบวนการการเกิดโรค
- การดูแลป้องกันคนงาน

- 1.1.1.5 บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ในด้านอาชีวเวชศาสตร์
- ชี้แนะความสำคัญในหัวข้อต่าง ๆ ที่จะได้เรียนในหลักสูตรนี้
- 1.1.2 “พ.ร.บ. ประกันสังคม”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. ประกันสังคม
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ประกันสังคม
- 1.1.3 “พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ร.บ. เงินทดแทน”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ร.บ. เงินทดแทน
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ร.บ. เงินทดแทน
- การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ
- 1.1.4 “พ.ร.บ. วัตถุอันตราย”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย
- 1.1.5 “พ.ร.บ. โรงงาน”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. โรงงาน
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. โรงงาน
- 1.1.6 “พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- 1.1.7 “พ.ร.บ. สาธารณสุข”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. สาธารณสุข ฉบับ พ.ศ. 2535
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. สาธารณสุข ฉบับ พ.ศ. 2535
- 1.1.8 “พ.ร.บ. ประกันภัย”
- ประเด็นที่สำคัญของ พ.ร.บ. ประกันภัย
- 1.1.9 “พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562”
-สาระสำคัญของพ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- บทบาทและหน้าที่ของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- ความหมายของคำว่า Occupational diseases และ Work-related diseases
- ความหมายของโรคจากการประกอบอาชีพตามกฎหมาย

- ระบาดวิทยาในประเทศไทย
 - ตัวอย่างของโรคจากการประกอบอาชีพในประเทศไทย
- 1.1.10 “การตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพเป็นระยะ”
- ความหมายและวัตถุประสงค์ของการตรวจสุขภาพ แรกเข้าทำงาน และการตรวจสุขภาพเป็นระยะ
 - แนวทางในการตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงาน และตรวจเป็นระยะ
 - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ (กฎหมายของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม)
 - ปัญหาในการตรวจสุขภาพ
- 1.1.11 “Factory visit and health examination surveys”
- การเตรียมการก่อนเข้าโรงงาน
 - การสำรวจโรงงาน
 - การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน
 - การวางแผนการตรวจสุขภาพพนักงาน
 - การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - การจัดบริการอาชีวเวชกรรม (รวมทั้งบทบาทของแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/อื่นๆ)
 - คูงานในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานอุตสาหกรรม
 - “Health examination survey”
 - แนวทางการสำรวจสภาวะสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ
 - ตัวอย่างกรณีศึกษา
- 1.1.12 “จริยธรรมของแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์”
- ทำไมจึงต้องมีการกำหนดจริยธรรมของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
 - ตัวอย่างของจริยธรรมของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในต่างประเทศ “Code of ethical conduct for physicians providing Occupational medical services (American Occupational Medical association-AOMA July 23,1976)
 - จริยธรรมของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเทศไทย
 - กรณีศึกษา
- 1.1.13 “ระบาดวิทยาโรคจากการประกอบอาชีพ”
- basic measurement of occupational diseases and exposure
 - study design

- sources of bias
- causal association
- case studies
- problem exercise

1.1.14 “การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ”

- ความหมายและประเภทของ Surveillance
- แนวทางในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ
- การรายงานโรค

1.1.15 Toxicological information และ Treatment

- เรียนรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลทางพิษวิทยา และอาชีพเวชศาสตร์จากแหล่งต่าง ๆ
- แนวทางการสืบค้นข้อมูล
- บทบาทของศูนย์พิษวิทยา (Poison control center)
- การวินิจฉัยผู้ป่วยจากสารพิษ
- การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ

1.1.16 “โรคพิษตะกั่ว”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.17 “Agricultural Medicine”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.18 “อันตรายต่อสมรรถภาพการได้ยินเนื่องจากการทำงาน”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.19 “Toxic gas”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.20 “อันตรายต่อสมรรถภาพการมองเห็นเนื่องจากการทำงาน”

1.1.21 “โรคที่เกิดจากสารตัวทำละลายอินทรีย์”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.22 “โรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.23 “โรคทางระบบประสาทจากการทำงาน”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและอาการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัย
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.24 “โรคปอดจากการประกอบอาชีพ”

- ระบาดวิทยา
- อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- อาการและการแสดง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การป้องกัน
- การรักษา
- การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.1.25 “Repetitive strain injury”

- อาชีพหรือลักษณะงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
- ลักษณะทางคลินิก
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
- การดูแลรักษาผู้ป่วย การฟื้นฟูและกายภาพบำบัด และรายงานโรค
- การตรวจวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม หรือสภาวะการทำงาน
- การควบคุมป้องกันโรค
- การคำนวณค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ

1.1.26 “Occupational stress”

- Stress concept
- Common workplace stressors
- Stress and disease
- prevention and management of stress in the workplace

1.1.27 “Neuropsychiatric test”

- ความหมาย และประเภทต่าง ๆ ของ Neuropsychiatric test
- ข้อบ่งชี้ในการทำการทดสอบ
- การแปลผล

1.1.28 “Ergonomics”

- Definition
- Anthropometry
- Work posture and workplace
- Equipment design
- CTD associated with hand tool use
- Biomechanics of lifting, pushing and pulling
- Evaluation of strength and work capacity
- การป้องกันโรคจากปัจจัย Ergonomics

1.1.29 “Laboratory investigation”

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องโรคจากการประกอบอาชีพ
- เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถานที่รับตรวจในประเทศไทย ชนิดและปริมาณของ Specimen
- Demonstration

1.1.30 “Worker Fitness Evaluation”

- Definition of Fitness
- Job evaluation in worker Fitness
- Cardiovascular conditions and worker fitness
- Pulmonary fitness
- Musculoskeletal condition and fitness
- Neurologic considerations in worker fitness
- Psychiatric conditions in worker fitness

- Reproductive fitness
 - Dermatologic considerations in worker fitness
 - Legal and ethical considerations in worker fitness
- 1.1.31 “Early detection of Occupational diseases”
- Environmental and biological diseases
 - Pre-placement and periodic health examination
- 1.1.32 “Industrial hygiene”
- Recognition, Evaluation and control of the health hazards in the workplace
 - สาธิตการใช้เครื่องมือ
- 1.1.33 “Occupational Safety”
- บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 - แผนรับอุบัติเหตุในโรงงาน
 - การสอบสวนอุบัติเหตุ
 - อุปกรณ์ป้องกัน
 - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในโรงงาน
- 1.1.34 “ระบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม”
- วัตถุประสงค์
 - เหตุผลที่ต้องมีระบบบันทึกข้อมูล
 - ข้อมูลที่ต้องมีในระบบบันทึก
 - การใช้ระบบบันทึกเพื่อการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
 - แบบฟอร์มต่าง ๆ
- 1.1.35 “อันตรายเนื่องจากรังสี”
- 1.1.36 “อันตรายเนื่องจากความร้อน แสง การสั่นสะเทือน จากการทำงาน”
- 1.1.37 “โรคที่เกิดจากโลหะหนัก”
- ระบาดวิทยา
 - อาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
 - อาการและอาการแสดง
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - เกณฑ์การวินิจฉัยโรค
 - การป้องกัน
 - การรักษา
 - การประเมินสูญเสียสมรรถภาพ

1.2 ฝึกปฏิบัติงานอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่คลินิกโรคจากการทำงานหรือคลินิกอาชีพเวชกรรม 4 สัปดาห์

- วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยด้วยโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ โรคเนื่องจากงาน และโรคเหตุสิ่งแวดล้อม
- ประเมินสถานะสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับการทำงาน และกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพร่างกายและจิตใจจากการทำงาน
- ฝึกใช้เครื่องมือการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

1.3 อายุรศาสตร์

ฝึกอบรมที่สถาบันหรือโรงพยาบาลที่แพทย์สภารับรอง กำหนดระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม และประกอบด้วยการฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้ :-

1.3.1 Pulmonary

1.3.1.1 Occupational Lung Diseases

- (1) Pneumoconioses
- (2) Occupational Asthma
- (3) Hypersensitivity Pneumonitis
- (4) Byssinosis
- (5) Chronic Bronchitis and Emphysema
- (6) Acute and Chronic Respiratory Effects of Exposure to inhaled Toxic Agents
- (7) Occupational Lung Cancer
- (8) Occupational Lung Infectious Diseases

1.3.1.2 Pulmonary function test

1.3.1.3 Standards of interpretation and classification of chest radiographs in pneumoconiosis – ILO classification

1.3.1.4 Medical and laboratory assessment of respiratory impairment for disability evaluation

1.3.1.5 Return to work

1.3.2 Cardiology

1.3.2.1 Cardiovascular Toxicology

1.3.2.2 Cardiovascular Evaluation in Workers' fitness

- Exercise Stress Test

1.3.2.3 Medical Assessment of Cardiovascular Impairment for Disability Evaluation

1.3.2.4 Return to work

1.3.3 Dermatology

1.3.3.1 Occupational Skin Disorders

- Irritant Contact Dermatitis
- Allergic Contact Dermatitis
- Contact Urticaria
- Work –Aggravated Dermatoses
- Occupational Vitiligo
- Occupational Raynaud's Disease
- Cutaneous Malignancy
- Cutaneous Infections

1.3.3.2 Skin Tests

1.3.3.3 Medical Assessment of skin Impairment for Disability Evaluation

1.3.3.4 Return to work

1.3.4 Neurology

1.3.4.1 Neurotoxicology

1.3.4.2 Evaluation of Peripheral and Central Nervous System Function

1.3.4.3 Medical Assessment of Neurological Impairment for Disability Evaluation

1.3.4.4 Return to work

1.3.5 Toxicology

1.3.5.1 Principles of Occupational (Industrial) Toxicology

- Toxicokinetics
- Inhalation Toxicology
- Carcinogenesis
- Toxicity Testing
- Applications of Toxicology
- Risk assessment
- Biological Monitoring

- Poison Control Center

1.4 ออริโงปีดิกส์

ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลหรือสถาบันที่แพทยสภารับรอง กำหนดระยะเวลา 6 สัปดาห์โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆตามความเหมาะสม และประกอบด้วยฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้ :-

1.4.1 Trauma and Emergencies in the Workplace

1.4.2 Cumulative Trauma Disorders of the Extremity

1.4.3 Repetitive Strain Injury

1.4.4 Ergonomics

1.4.5 Medical Assessment of Musculoskeletal Impairment for Disability Evaluation

1.4.6 Return to work

1.5 เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ฝึกอบรมที่โรงพยาบาล หรือสถาบันที่แพทยสภารับรอง กำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆตามความเหมาะสม และประกอบด้วยฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้

1.5.1 Impairment and Disability Evaluations

1.5.2 Medical Rehabilitation

1.5.3 Occupational Rehabilitation

1.5.4 Return to work

1.6 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆตามความเหมาะสมและประกอบด้วย การฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้:-

1.6.1 Reproductive Toxicology and Occupation/Environmental Exposure

1.6.2 Women in the Workplace

1.6.3 Pregnancy and Work

1.6.4 Reproductive consideration in Work's Fitness and Risk Evaluation

1.6.5 Return to work

1.7 จักขุวิทยา

ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆตามความเหมาะสมและประกอบด้วยการฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้ :-

- 1.7.1 Eye Injuries due to Physical and Chemical Agents
- 1.7.2 Visual Fitness test
- 1.7.3 Assessment of Visual impairment for Disability Evaluation
- 1.7.4 Return to work

1.8 โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเป็นระยะๆตามความเหมาะสม และประกอบด้วยการฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยและ/หรืออภิปรายปัญหาผู้ป่วยทางอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ดังนี้ :-

- 1.8.1 Occupation Hearing Loss
- 1.8.2 Hearing Tests, - Audiometry
- 1.8.3 Hearing Conservation Program
 - Personal Hearing Protection
 - Audiometric Examination of Employees
- 1.8.4 Assessment of Hearing Impairment for Disability Evaluation
- 1.8.5 Return to work

1.9 จิตเวชศาสตร์

ฝึกอบรมที่โรงพยาบาลที่แพทยสภารับรองกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์เป็นระยะๆตามความเหมาะสม และประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกอบรมดังนี้ :-

- 1.9.1 Assessment of Mental Stress Factors at Work
 - Occupational Stress
- 1.9.2 Health and Safety in Shift Workers
- 1.9.3 Diagnosis of absenteeism
- 1.9.4 Neuropsychiatric Tests
- 1.9.5 Mental and Behavioral Disorders Impairment Evaluation
 - Psychiatric Examination for Stress Claims and Impairment Ratings
- 1.9.6 Return to work

1.10 เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

ฝึกอบรมและปฏิบัติที่โรงพยาบาลหรือสถาบันที่สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยรับรอง ประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกอบรมดังนี้ :-

- 1.10.1 หลักการด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 1.10.2 โรคเหตุสิ่งแวดล้อมและโรคเนื่องจากสิ่งแวดล้อม
- 1.10.3 พิษวิทยาสิ่งแวดล้อม
- 1.10.4 ระบาดวิทยาและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม
- 1.10.5 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health impact assessment) และการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental impact assessment)
- 1.10.6 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) และการจัดการความเสี่ยง (Risk management) ด้านสิ่งแวดล้อม
- 1.10.7 ตัวอย่างกรณีศึกษาด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

2. ระดับปีที่ 2

ศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่า เพื่อศึกษาพื้นฐานความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และศึกษาการทำวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ที่เคยศึกษาผู้ใดดังกล่าวหรือเทียบเท่ามาแล้วอาจได้รับการพิจารณาให้ยกเว้น

2.1 ศึกษาพื้นฐานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต หรือเทียบเท่าสำหรับผู้ที่เคยศึกษาได้ผู้ใดดังกล่าวหรือเทียบเท่ามาแล้วอาจได้รับการพิจารณาให้ยกเว้น เนื้อหาของหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่าจะต้องประกอบด้วย

- (1) หมวดวิชาแกน ซึ่งจะต้องเรียน
 - ก. Biostatistics
 - ข. Principles of epidemiology
 - ค. Public health administration
 - ง. Occupational and environmental health
- (2) หมวดวิชาบังคับ
 - ก. วิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
 - ข. การบริหารงานสาธารณสุขอุตสาหกรรมและความปลอดภัย
 - ค. องค์ประกอบของมนุษย์เกี่ยวกับความปลอดภัย
 - ง. เทคนิคความปลอดภัยในงานอุตสาหกรรม

- จ. กฎหมายอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
- ฉ. วิธีการสำรวจสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยในการทำงาน
- ช. คอมพิวเตอร์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
- ซ. สถิติวิเคราะห์เชิงวิทยาการระบาด
- ฅ. การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- ญ. การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- ฎ. อนามัยสิ่งแวดล้อม
- ฏ. ความสกปรกของอากาศ

(3) หมวดวิชาเลือก

- ก. เทคนิคการป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพชั้นประยุกต์
- ข. การออกแบบโครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- ค. อาชีวเวชศาสตร์
- ง. พิษวิทยาอุตสาหกรรม
- จ. ความปลอดภัยในงานอุตสาหกรรม
- ฉ. การเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม
- ช. สรีรวิทยาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการทำงาน
- ซ. การเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างอากาศ

2.2 การทำวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตมีเนื้อหา ดังนี้

- ก. ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)
- ข. กำหนดหัวข้อการวิจัย
- ค. สอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- ง. ทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านกำกับของอาจารย์ที่ปรึกษา
- จ. สอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- ฉ. เขียนบทความวิจัยจากวิทยานิพนธ์เพื่อส่งตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

3. ระดับปีที่ 3

ฝึกอบรมวิชาอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมภาคปฏิบัติในสถาบัน โรงพยาบาล และ โรงงานอุตสาหกรรม ที่แพทย์สภารับรองระยะเวลา 12 เดือน คือ

3.1 ฝึกปฏิบัติงานอาชีวเวชกรรมในสถาบันและโรงพยาบาล ครอบคลุมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคและ/หรือการบาดเจ็บแก่ผู้ประกอบอาชีพทุกสาขา รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม

- ฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม โรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ โรคเนื่องจากงาน และโรคเหตุสิ่งแวดล้อม
- วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยด้วยโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ โรคเนื่องจากงาน และโรคเหตุสิ่งแวดล้อม
- ตรวจวัด แผลผลการตรวจสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและรอบสถานประกอบกิจการ
- ประเมินสภาวะสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับการทำงาน และกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพร่างกายและจิตใจจากการทำงาน
- วางแผนและดำเนินการบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบกิจการและชุมชน รวมทั้งการเตรียมการและตอบโต้อุบัติภัย
- เผยแพร่ฝึกอบรม ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน อุบัติภัยและโรคจากการประกอบอาชีพ การปรับปรุงภาวะแวดล้อมในการทำงาน และโรคเหตุสิ่งแวดล้อม
- ฝึกปฏิบัติงานอื่นๆ ตามลักษณะเฉพาะของสถานฝึกปฏิบัติงาน

3.2 ฝึกปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ

3.2.1 การบริหารจัดการทั่วไปในโรงงาน

3.2.1.1 ร่วมเป็นคณะกรรมการความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ เพื่อให้ข้อมูลหรือข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกิจการของสถานประกอบกิจการ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จะได้ดำเนินการป้องกันตั้งแต่เริ่มต้น

3.2.1.2 แพทย์ควรมีบทบาทในการร่วมสำรวจทั่วไปในสถานประกอบกิจการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อฝ้าระวังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่สุขภาพของพนักงานในแต่ละแผนกได้

3.2.2 การจัดการทางสุขภาพ

3.2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบงานและลักษณะการทำงานที่เหมาะสม
- การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และการระวังป้องกันกับตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน
- การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพแก่พนักงานและครอบครัวตามความเหมาะสม
- การจัดกิจกรรมพิเศษต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, โภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3.2.2.2 การป้องกันโรค

- การดูแลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทั่วไปในโรงงาน
- การจัดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ เช่น งานปศุสัตว์ เป็นต้น

3.2.2.3 งานบริการทางอาชีพเวชกรรม

- การตรวจสอบสุขภาพพนักงานก่อนรับเข้าทำงาน (Pre-employment examination)
- การตรวจสอบสุขภาพเมื่อจะบรรจุพนักงานในแต่ละแผนก หรือเมื่อมีการย้ายแผนก (Pre-placement examination)
- การตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ (Periodic medical examination) ในกรณีทั่วไป มักเป็นการตรวจสอบสุขภาพพนักงานปีละครั้ง แต่ในบางงานอาจต้องมีการตรวจสอบสุขภาพพนักงานทุก 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน
- การตรวจสอบสุขภาพก่อนออกจากงาน (Pre-retirement examination) เป็นการตรวจสอบสุขภาพก่อนที่พนักงานคนนั้นจะลาออกจากบริษัท/โรงงาน ซึ่งจะเป็นการตรวจยืนยันภาวะสุขภาพก่อนที่พนักงานคนนั้นจะไปทำงานอื่น

3.2.2.4 การตรวจพิเศษทางสุขภาพ ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะ เช่น

- การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) เพื่อการเฝ้าระวังปัญหาประสาทหูเสื่อมในพนักงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเสียงดัง
- การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Vision test) ในพนักงานที่ต้องทำงานใช้สายตามากเป็นพิเศษ
- การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary Function test) ในพนักงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับฝุ่น หรือก๊าซต่าง ๆ
- การตรวจเลือดและปัสสาวะพนักงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีบางชนิด เช่น สารตะกั่ว แมงกานีส ปรอท เบนซีน โทลูอิน เป็นต้น
- การตรวจพิเศษอื่น ๆ

3.2.2.5 การตรวจรักษาโรคและการบาดเจ็บ ได้แก่

- การตรวจรักษาโรคเจ็บป่วยทั่วไป
- การตรวจรักษาโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น
- การตรวจรักษาโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน
- การส่งพนักงานที่เจ็บป่วยหนักไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

- การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพพนักงานที่บาดเจ็บจนสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติ หรือแนะนำการย้ายแผนกตามความเหมาะสม

3.2.3 การดูแลเกี่ยวกับปัญหากฎหมายทางสุขภาพและประโยชน์ทดแทนต่างๆ เช่น

- 3.2.3.1 การลาป่วยของพนักงาน
- 3.2.3.2 การออกไปรับรองแพทย์
- 3.2.3.3 เงินทดแทนกรณีบาดเจ็บหรือป่วยจากการทำงานตามพ.ร.บ.เงินทดแทน
- 3.2.3.4 การเจ็บป่วยและประโยชน์ทดแทนตาม พรบ. ประกันสังคม
- 3.2.3.5 การดูแลการจัดเก็บเวชระเบียน และอื่น ๆ
- 3.2.3.6 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์/สวัสดิการอื่น ๆ

3.2.4 การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมและการแปลผล ได้แก่

- การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การวัดแสง เสียง ความร้อน ความชื้น ฝุ่น สารเคมี เป็นต้น
- การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมรอบสถานประกอบกิจการ เช่น การตรวจอากาศ และน้ำที่ปล่อยออกจากสถานประกอบกิจการ เป็นต้น

3.3 ฝึกปฏิบัติงานกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

- 3.3.1 ร่วมสอบสวนเหตุจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 3.3.2 เข้าร่วมสัมมนาและประชุมเพื่อหารือการสอบสวน ป้องกัน หรือแก้ปัญหาโรคเหตุสิ่งแวดล้อม

ภาคผนวกที่ 3

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA)

สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่จะได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ไว้ทั้งสิ้น 5 ข้อดังนี้

- EPA 1 การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์
- EPA 2 การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน
- EPA 3 การเฝ้าระวังทางการแพทย์
- EPA 4 การวินิจฉัยและการจัดการโรคและ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน
- EPA 5 การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือการระบาดของโรคติดต่อในที่ทำงาน
- EPA 6 การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม

โดยความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลักด้านต่างๆ แสดงไว้ในตารางที่ 1

สารบัญย่อ

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมินความเชื่อมั่นตาม EPA
2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน
3. Milestones ของแต่ละ EPA ตามชั้นปี
4. ภาคผนวก <ol style="list-style-type: none"> 1. ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลักด้านต่างๆ 2. ตารางที่ 2 กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงและจำเป็นต้องได้รับการประเมิน fit for work (EPA 1) 3. ตารางที่ 3 กลุ่มโรคหรือภาวะทางสุขภาพที่ต้องได้รับการประเมิน return to work (EPA 1) 4. ตารางที่ 4 ลักษณะสิ่งคุกคามจากการทำงานที่มีความจำเป็นที่คนทำงานต้องได้รับการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (EPA 3) 5. ตารางที่ 5 โรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานที่ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ต้องวินิจฉัยและจัดการได้ (EPA 4, 5)

1. แนวทางการเรียนรู้และการประเมินความเชื่อมั่นตาม EPA

ระดับที่ 1: สังเกตการปฏิบัติงานและสามารถอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของงานหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ระดับที่ 2: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้เบื้องต้นภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

ระดับที่ 3: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของอาจารย์

ระดับที่ 4: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลของอาจารย์ แต่สามารถขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ได้เมื่อจำเป็น

ระดับที่ 5: สามารถปฏิบัติงานหรือกิจกรรมได้ด้วยตนเองได้อย่างมั่นใจ และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 บ่งชี้ตำแหน่งงาน (job title) หน้าที่ (duty) ที่ต้องการความปลอดภัยสูง หรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของสถาบันด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรวิชาชีพ</p> <p>2.2 สามารถระบุภาวะสุขภาพ (medical condition) ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานได้</p> <p>2.3 สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายคนทำงานได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน/อาชีพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย (health determinants)</p> <p>2.4 สามารถประเมิน risk, capacity และ tolerance ได้อย่างถูกต้องตามหลักการในการประเมิน return to work โดยอ้างอิงตามแนวทางการประเมินตามหลักสากลที่เป็นที่ยอมรับ</p> <p>2.5 สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ที่เหมาะสม หรือปรึกษาสหสาขาเพื่อร่วมประเมิน FCE ได้อย่างเหมาะสม</p>

	<p>2.6 สามารถรวบรวมข้อมูล สังเคราะห์ อภิปราย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์ และให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในหนังสือรับรองสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ได้</p> <p>2.7 สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงานและนายจ้าง ถึงสุขภาพที่มีหรืออาจมีผลกับลักษณะงานที่มีความเสี่ยง รวมถึงผลการประเมินภาวะสุขภาพในประเด็น ข้อห้าม (restriction) และข้อจำกัด (limitation) ของงานได้</p> <p>2.8 สามารถให้คำแนะนำสถานประกอบการในการจัดทำเอกสาร (documents) แนวปฏิบัติของฝ่ายบุคคล เรื่อง medical assessment for fitness for work & return to work</p>
3. บริบท	<p>3.1 การจัดและให้บริการอาชีวเวชกรรมที่โรงพยาบาล (occupational medicine service) OPD/IPD</p> <p>3.2 การใช้องค์ความรู้อาชีวเวชศาสตร์ในการให้บริการอาชีวอนามัย สถานประกอบการ (enterprise setting)</p>
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	4.1 worker and people care, medical knowledge and skills, interpersonal and communication skills, professionalism
5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้	<p><u>5.1 ความรู้</u></p> <p>- occupational health and safety management, occupational health service in workplace, occupational medicine service, physical and psychological demand, potential risk of high physical and psychological demand job, law and regulations, principle of medical fitness for work and return to work assessment, nature of diseases, treatment and prognosis of acute and chronic diseases, medical guideline of fitness for work and return to work (international)</p> <p><u>5.2 ทักษะ</u></p> <p>- ทักษะการซักประวัติอาชีพ ตำแหน่งงาน และลักษณะงาน/กิจกรรม (task) และประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย การใช้ evidence-based medicine การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการแพทย์กับความเสี่ยงจากงาน การสื่อสารกับคนทำงานและนายจ้าง</p>

	<p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - professionalism <p><u>5.4 ประสิทธิภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประสิทธิภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมได้ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการประเมิน fit for work อย่างน้อย 2 กลุ่ม อาชีพ/job title/duty (ตารางที่ 2) - จัดประสิทธิภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมได้ ตั้งแต่ต้นจนจบการประเมิน return to work อย่างน้อย 2 กลุ่มโรค หรือภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 3) โดยใช้แนวทางการประเมินตามหลัก สากลหรือราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง - จัดประสิทธิภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้จัดทำ เอกสาร แนวปฏิบัติ fitness for work and return to work สำหรับสถาน ประกอบกิจการ
<p>6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อ การตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวยยอด</p>	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 รายงานการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อความเหมาะสมกับงาน หรือก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการ บาดเจ็บ/เจ็บป่วย การให้ ความเห็น FCE ที่จำเป็น</p> <p>6.3 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนตามหลัก อาชีวเวชศาสตร์</p> <p>6.4 หนังสือให้ความเห็นภาวะสุขภาพหรือไปรับรองแพทย์ตามหลัก อาชีวเวชศาสตร์</p>
<p>7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับ การกำกับดูแลถึงระยะใดของการ ฝึกอบรม</p>	<p>7.1 fit for work</p> <p>ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2 (5 รายจากกลุ่ม อาชีพ/job title/ duty ที่แตกต่างกัน)</p> <p>ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3,4 (5 รายจากกลุ่ม อาชีพ/job title/ duty ที่แตกต่างกันสำหรับระดับที่ 3 และ 5 ราย จากกลุ่มอาชีพ/job title/ duty ที่แตกต่างกันสำหรับระดับที่ 4)</p> <p>7.2 return to work</p> <p>ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2 (2 รายจากกลุ่ม โรคหรือภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน)</p>

	ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3,4 (2 รายจากกลุ่มโรคหรือภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันสำหรับระดับที่ 3 และ 2 รายจากกลุ่มโรคหรือภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันสำหรับระดับที่ 4)
--	---

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เช่น ผลการตรวจสุขภาพประจำปี หรือผลสุขภาพอื่นๆ เพื่อวางแผนโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับอาชีพหรือหน้าที่ที่สอดคล้องกับผลการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (Plan)</p> <p>2.2 การสร้าง คัดเลือกรูปแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้จาก 2.1 นำมาสู่โปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทงานหรืออุตสาหกรรม (Do)</p> <p>2.3 การประเมินผลโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Check) โดยสามารถกำหนดรูปแบบประเมินผลสอดคล้องกับโปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้ใน 2.1 และ 2.2</p> <p>2.4 การเสนอแนะการจัดและบริหารกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับองค์กร (Act)</p>
3. บริบท	3.1. การให้บริการอาชีวอนามัยที่สถานประกอบกิจการ
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	4.1 worker and people care, medical knowledge and skills, interpersonal and communication skills, professionalism, system-based practice
5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้	<p>5.1 ความรู้</p> <p>- theory of occupational health and safety management, behavioral theory, stage of change model, organization culture, qualities of instruments, evaluation instruments at worksite for health promotion, clinical preventive medicine, tools for health promotion, <i>i.e.</i>, Ottawa Charter, quality of work life assessment</p>

	<p><u>5.2 ทักษะ</u></p> <p>- need assessment การประมวลผลข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิทยาการระบาด การสื่อสาร การจัดการ อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การบริหารจัดการโครงการ (project management)</p> <p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u></p> <p>- professionalism</p> <p><u>5.4 ประสบการณ์</u></p> <p>- จัดประสบการณ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงานได้</p>
<p>6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อการตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวบยอด</p>	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของรายงานประเมินโปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>6.3 ประเมินโดย HR personnel, occupational safety and health personnel</p>
<p>7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับการกำกับดูแลว่าถึงระยะใดของการฝึกอบรม</p>	<p>7.1 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1 (1 โปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ)</p> <p>ระดับชั้นปีที่ 1 จากการเดินสำรวจสถานประกอบการเบื้องต้น (walkthrough survey) พร้อมวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และดำเนินการสอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงาน แพทย์จะสามารถชี้บ่งและตระหนักได้ถึงอันตรายในสถานประกอบการที่แตกต่างกันตามประเภทสถานประกอบการ และลักษณะการทำงาน และวางแผนการประเมินทางด้านสุขภาพภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์</p> <p>7.2 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2 (1 โปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ)</p> <p>ระดับชั้นปีที่ 2 วางแผนร่วมกับอาจารย์แพทย์และนักอาชีวสุขศาสตร์ในการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อยืนยันการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคาม และศึกษาผลการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมาเพิ่มเติม พร้อมออกแบบโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับผลการประเมินในปีที่ 1</p> <p>7.3 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3, 4 (1 โปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ)</p>

	ระดับชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดำเนินโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนไว้ในปีที่ 1 และ 2 ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์
--	---

2.3 การเฝ้าระวังทางการแพทย์ (medical surveillance)

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การเฝ้าระวังทางการแพทย์
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 เข้าใจและสามารถระบุสิ่งคุกคามสุขภาพต่อสุขภาพ (occupational health hazard) ประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพต่อคนทำงาน (occupational exposure) ระบุอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคาม รวมทั้งสามารถประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพได้</p> <p>2.2 ออกแบบการเฝ้าระวังทางการแพทย์ได้ โดยเลือกใช้เครื่องมือในการคัดกรอง (screening) การเฝ้าระวัง (surveillance) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.3 วางแผนการให้บริการการเฝ้าระวังทางการแพทย์และสุขภาพแก่คนทำงานทั้งในบริบทที่โรงพยาบาลและที่สถานประกอบกิจการ</p> <p>2.4 เขียนรายงานการเดินสำรวจประกอบการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ตั้งแต่กระบวนการระบุสิ่งคุกคามสุขภาพ การประเมินการสัมผัส การระบุผู้สัมผัส (significant exposed person) การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการตรวจสุขภาพหรือการตรวจร่างกายที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังทางการแพทย์</p> <p>2.5 สามารถซักประวัติตำแหน่งงาน (job title) และกิจกรรมที่ปฏิบัติ (job task) และตรวจร่างกายคนทำงานได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน และปัจจัยกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยใช้แนวทางขององค์กรที่เป็นที่ยอมรับ</p> <p>2.6 แปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางการแพทย์ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม หรือ similar exposure group (SEG) รายงานผล และติดตามกระบวนการเฝ้าระวังทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจากข้อมูลที่มี</p> <p>2.7 สามารถให้คำแนะนำสถานประกอบกิจการในการจัดทำเอกสาร (documents) แนวปฏิบัติของฝ่ายบุคคล เรื่อง medical surveillance</p>

	<p>2.8 สามารถให้คำแนะนำด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลได้จากผลการเฝ้าระวังทางการแพทย์ เช่น การส่งตัวไปตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มเติม การปรับเปลี่ยนหน้างาน หรือ medical removal รวมถึงคำแนะนำด้านการป้องกันโรคแก่คนทำงาน เช่น การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน</p>
3. บริบท	<p>3.1. การจัดและให้บริการอาชีพเวชกรรมที่โรงพยาบาล (hospital setting) 3.2. การให้บริการอาชีวนามัยที่สถานประกอบกิจการ (enterprise setting)</p>
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	<p>4.1 worker and people care, medical knowledges and skills, interpersonal and communication skills, professionalism, system-based practice</p>
5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้	<p><u>5.1 ความรู้</u> - occupational health and safety management, occupational health service in workplace, occupational medicine service hazard identification, walk through survey, occupational exposure assessment, occupational exposure limit, health risk assessment, biological monitoring, health screening, common medical surveillance program, post-exposure surveillance, standard and regulations related to medical surveillance or medical examination</p> <p><u>5.2 ทักษะ</u> - ทักษะการซักประวัติงาน หน้าที่ กิจกรรมในงาน สิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ evidence-based medicine การเดินสำรวจสถานประกอบกิจการ การประเมินการสัมผัส การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ การอ่านผลการประเมินการสัมผัสโดยสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (industrial hygiene assessment) การสื่อสาร การจัดการอาชีวนามัยและความปลอดภัย</p> <p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u> - professionalism</p>

	<p>5.4 ประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประสิทธิภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมได้ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (medical surveillance) ในทุกลักษณะสิ่งคุกคามจากการทำงาน (ตารางที่ 4) ในช่วงระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี ทั้ง periodic และ post-exposure โดยให้ใช้ตามมาตรฐานสากล อาทิ US OSHA - จัดกิจกรรมเดินสำรวจสถานประกอบกิจการให้ได้อย่างน้อย 10 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี - จัดประสิทธิภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถให้คำแนะนำสถานประกอบกิจการในการจัดทำเอกสาร (documents) แนวปฏิบัติของฝ่ายบุคคล เรื่อง medical surveillance
6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อการตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวบยอด	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของรายงานการเดินสำรวจสถานประกอบกิจการ</p> <p>6.3 ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแนวทางการเฝ้าระวังทางการแพทย์ และการรายงานผลการเฝ้าระวังทางการแพทย์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม</p> <p>6.4 feedback from OHD และ HR ของสถานประกอบกิจการ</p>
7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับการกำกับดูแลถึงระยะใดของการฝึกอบรม	<p>7.1 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>7.2 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2</p> <p>7.3 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3, 4</p>

2.4 การวินิจฉัยและการจัดการโรคและ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การวินิจฉัยและการจัดการโรคและ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 สามารถซักประวัติการทำงาน/job title/ job task และตรวจร่างกายคนทำงานได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน และปัจจัยกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย</p> <p>2.2 สามารถระบุสิ่งคุกคามสุขภาพจากงาน ระบุการรับสัมผัส ระบุผลกระทบทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้</p>

	<p>2.3 สามารถเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษต่างๆ ที่จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรคที่ไม่เนื่องจากงานออกไปได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>2.4 สามารถตัดสินใจส่งปรึกษาสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยวินิจฉัยหรือจัดการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.5 สามารถวินิจฉัยโรคจากการทำงานและให้ความเห็นเพื่อประโยชน์แก่คนทำงานในการขอรับเงินทดแทนหรือทางกฎหมาย</p> <p>2.6 สามารถบริหารจัดการ case ตามหลัก patient care process และตามบริบทการบริการอาชีวอนามัยเช่น return to work</p> <p>2.7 สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงาน นายจ้าง และประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบถึงประเด็นสุขภาพหรือโรคจากทำงานได้</p>
3. บริบท	<p>1. การให้บริการอาชีวเวชกรรมที่โรงพยาบาล (hospital setting) OPD/IPD</p> <p>2. การสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ (enterprise setting)</p>
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	<p>worker and people care, medical knowledges and skills, interpersonal and communication skills, professionalism, system-based practice</p>
5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้	<p><u>5.1 ความรู้</u></p> <p>- effects of work on health, internal medicine, orthopedics, psychiatry, otolaryngology, ophthalmology, medical rehabilitation, reproductive health, occupational toxicology, occupational diseases, occupational epidemiology, industrial hygiene, environmental diseases, law and regulations</p> <p><u>5.2 ทักษะ</u></p> <p>- ทักษะการซักประวัติการทำงาน/job title/ job task การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ การสื่อสารกับคนทำงาน และนายจ้าง ทักษะ evidence-based medicine</p> <p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u></p> <p>- professionalism</p> <p>- empathy</p>

	<p><u>5.4 ประสพการณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประสพการณ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมกระบวนการวินิจฉัยโรคและ/หรือการเจ็บป่วย จากการทำงานได้ตามโรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ต้องวินิจฉัยและจัดการได้ (ตารางที่ 5) อย่างน้อย 100 ราย ในช่วงระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี - จัดประสพการณ์ให้สามารถแยกโรคจากการทำงาน/โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานกับโรคที่ไม่เกิดจากการทำงาน/โรคที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ในผู้ป่วยทาง internal medicine, orthopedics, psychiatry, otolaryngology, ophthalmology ได้ - จัดประสพการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเขียนรายงานการวินิจฉัยโรคและ/หรือการเจ็บป่วย จากการทำงาน (case report) ได้ - จัดประสพการณ์การวินิจฉัยโรคจากการทำงานพื้นฐาน และการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลเพิ่มเติม
<p>6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อการตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวบยอด</p>	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 รายงานการวินิจฉัยโรคและ/หรือการเจ็บป่วย จากการทำงาน</p> <p>6.3 ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนแบบอาชีวเวชศาสตร์ และครอบคลุม patient care process</p>
<p>7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับการกำกับดูแลว่าถึงระยะใดของการฝึกอบรม</p>	<p>7.1 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>7.2 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2</p> <p>7.3 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3, 4</p>

2.5 การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อที่ระบาดในที่ทำงาน
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 สามารถยืนยันถึงการระบาดของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้</p> <p>2.2 สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์เลือกใช้รูปแบบการศึกษาทางวิทยาการระบาดในการสอบสวนฯ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>2.3 สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายคนทำงานหรือผู้ได้รับผลกระทบ ได้อย่างถูกต้องครอบคลุม</p> <p>2.4 สามารถเลือกใช้เครื่องมือ หรือพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบจากโรคและ/หรือการบาดเจ็บ จากการงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้</p> <p>2.5 สามารถวิเคราะห์สาเหตุการระบาดหรือการเกิดโรค ปัจจัยสนับสนุนการระบาดหรือการเกิดโรค จากข้อมูลที่ได้รับ</p> <p>2.6 สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันการระบาดของโรคและ/หรือการบาดเจ็บ จากการงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้ เช่น การให้วัคซีน การปรับเปลี่ยนหน้างาน medical removal การเลือกอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง</p> <p>2.7 สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงาน นายจ้าง และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบถึงประเด็นสุขภาพหรือโรคจากการงานได้</p> <p>2.8 สามารถเขียนรายงานการสอบสวนเชิงระบาดวิทยาภาคสนามได้</p>
3. บริบท	<p>3.1. การให้บริการอาชีวเวชกรรมที่โรงพยาบาล (hospital setting)</p> <p>3.2. การให้บริการอาชีวอนามัยที่สถานประกอบกิจการ (enterprise setting)</p> <p>3.3. หน่วยงานราชการด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p>
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	4.1 worker and people care, medical knowledges and skills, interpersonal and communication skills, Learning and Improvement, professionalism, system-based practice, field epidemiology,

<p>5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้</p>	<p><u>5.1 ความรู้</u></p> <p>- occupational epidemiology, field epidemiology, disease surveillance and investigation, the occurrence of disease, diagnostic and screening test, study designs, principle of prevention</p> <p><u>5.2 ทักษะ</u></p> <p>- ทักษะการซักประวัติการทำงาน/ job title/ job task ประวัติสุขภาพของเพื่อนร่วมงานหรือชุมชน ตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ field epidemiology การสื่อสารกับคนทำงานและนายจ้าง</p> <p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u></p> <p>- professionalism</p> <p>- empathy</p> <p><u>5.4 ประสบการณ์</u></p> <p>- จัดประสบการณ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมกระบวนการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้อย่าง โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การสอบสวนโรคจากการทำงาน และการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อในที่ทำงาน</p>
<p>6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผล เพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อการตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวบยอด</p>	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 รายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคติดต่อในที่ทำงาน</p> <p>6.3 แนวทางการควบคุมโรคจากการทำงาน</p>
<p>7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับการกำกับดูแลถึงระยะใดของการฝึกอบรม</p>	<p>7.1 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>7.2 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2</p> <p>7.3 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3, 4</p>

2.6 การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม

1. หัวข้อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม
2. ลักษณะเฉพาะ	<p>2.1 สามารถวินิจฉัยและสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้</p> <p>2.2 สามารถวิเคราะห์ และเลือกใช้รูปแบบการศึกษาทางวิชาการระบอบในการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้</p> <p>2.3 สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้ได้รับผลกระทบ ได้อย่างถูกต้องครอบคลุม</p> <p>2.4 สามารถเลือกใช้เครื่องมือ หรือพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้</p> <p>2.5 สามารถวิเคราะห์เหตุหรือสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อมได้</p> <p>2.6 สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคเหตุสิ่งแวดล้อมวิธีลด และป้องกันเหตุจากสิ่งแวดล้อมได้</p> <p>2.7 สามารถเขียนรายงานการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้</p>
3. บริบท	<p>3.1 การให้บริการเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในชุมชน (Community setting)</p> <p>3.2 หน่วยงานราชการด้านการป้องกันและควบคุมโรค</p>
4. สมรรถนะหลักที่ใช้	4.1 medical knowledges and skills, interpersonal and communication skills, Learning and Improvement, professionalism, Environmental Epidemiology, field epidemiology
5. ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม และประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อให้เชื่อมั่นได้	<p><u>5.1 ความรู้</u></p> <p>- Environmental epidemiology, Environmental Health, field epidemiology, disease surveillance and investigation, the occurrence of disease, diagnostic and screening test, study designs, principle of health promotion and disease prevention</p> <p><u>5.2 ทักษะ</u></p> <p>- ทักษะการซักประวัติการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม ทักษะการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อม field epidemiology การสื่อสารกับประชาชนทั่วไป</p>

	<p><u>5.3 เจตคติและพฤติกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - professionalism - empathy <p><u>5.4 ประสบการณ์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประสบการณ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสามารถเข้าร่วมกระบวนการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม
6. แหล่งสารสนเทศการประเมินผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าและเพื่อการตัดสินใจให้ความเชื่อมั่นรวบยอด	<p>6.1 สังเกตการปฏิบัติงาน</p> <p>6.2 รายงานการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อม</p> <p>6.3 ตัวอย่างเหตุการณ์จำลองโรคเหตุสิ่งแวดล้อม</p>
7. ความเชื่อมั่นในการกำหนดระดับการกำกับดูแลถึงระยะใดของการฝึกอบรม	<p>7.1 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 1 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 1</p> <p>7.2 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 2 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 2</p> <p>7.3 ประเมินเมื่อจบชั้นปีที่ 3 – ความเชื่อมั่นระดับที่ 3</p>

3. Milestones ของแต่ละ EPA ตามชั้นปี

EPA ข้อที่	ระดับความเชื่อมั่นตามชั้นปี		
	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
EPA 1 การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์	1	2	3, 4
EPA 2 การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน	1	2	3, 4
EPA 3 การเฝ้าระวังทางการแพทย์	1	2	3, 4
EPA 4 การวินิจฉัยและการจัดการโรคและ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน	1	2	3, 4
EPA 5 การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน	1	2	3, 4
EPA6 การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม	1	2	3

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำในแต่ละชั้นปี ทั้งจำนวนและระดับความเชื่อมั่น

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลักด้านต่างๆ

สมรรถนะหลัก	กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้					
	การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์	การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน	การเฝ้าระวังทางการแพทย์	การวินิจฉัย และการจัดการโรค และ/หรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน	การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรค และ/หรือการบาดเจ็บ จากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน	การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมหรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม
การดูแลรักษาคนทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพของคนทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการพัฒนาตนเอง					✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ		✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2 กลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงและจำเป็นต้องได้รับการประเมิน fit for work (EPA 1)

กลุ่มอาชีพ
1. ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอุตสาหกรรม
2. ผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศ
3. ผู้ปฏิบัติงานบนที่สูง
4. ผู้ปฏิบัติงานปรุงอาหาร
5. ผู้ปฏิบัติงานขับรถเพื่อการพาณิชย์
6. ผู้ปฏิบัติงานกับหน้ากากชนิดแนบแน่น
7. ผู้ปฏิบัติงานผจญเพลิงหรือกู้ภัย

ตารางที่ 3 กลุ่มโรคหรือภาวะทางสุขภาพที่ต้องได้รับการประเมิน return to work (EPA 1)

กลุ่มโรคหรือภาวะทางสุขภาพ
1. โรคทางระบบโครงร่างและกระดูกบริเวณสันหลัง
2. โรคทางระบบโครงร่างและกระดูกของรยางค์ส่วนบน
3. โรคทางระบบโครงร่างและกระดูกของรยางค์ส่วนล่าง
4. โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
5. โรคทางระบบทางเดินหายใจ
6. โรคทางระบบประสาท
7. โรคทางระบบภูมิคุ้มกันและข้อ
8. โรคทางระบบทางเดินอาหาร
9. โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ
10. Working during pregnancy
11. โรคมะเร็งและโรคทางระบบเลือด
12. โรคทางจิตเวช
13. กลุ่มอาการ Fibromyalgia และ chronic fatigue syndrome

ตารางที่ 4 ลักษณะสิ่งคุกคามจากการทำงานที่มีความจำเป็นที่คนทำงานต้องได้รับการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (EPA 3)

กลุ่ม	สิ่งคุกคาม
1.	Physical hazards
2.	Chemical hazards
3.	Biological hazards
4.	Psychosocial hazards
5.	Ergonomics hazards

ตารางที่ 5 โรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานที่ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ต้องวินิจฉัยและจัดการได้ (EPA 4, 5)

กลุ่มโรคหรือภาวะทางสุขภาพ
1. โรคจากสิ่งคุกคามทางกายภาพ
2. โรคทางระบบกระดูกโครงร่างและกล้ามเนื้อ
3. โรคทางระบบผิวหนัง
4. โรคทางระบบทางเดินหายใจ
5. โรคพิษ จากการสัมผัสสารเคมี

ภาคผนวก 4

แบบประเมินทักษะตาม EPA

แบบประเมินทักษะตาม EPA1 การประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมินทักษะการประเมินภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์	ระดับที่ได้					ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
ป่งชี้ตำแหน่งงาน (job title) หน้าที่ (duty) ที่ต้องการความปลอดภัยสูง หรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติ ของสถาบันด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจาก องค์กรวิชาชีพ						
สามารถระบุภาวะสุขภาพ (medical condition) ที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานได้						
สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายคนทำงานได้อย่าง ถูกต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน/อาชีพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย (health determinants)						
สามารถประเมิน risk, capacity และ tolerance ได้อย่าง ถูกต้องตามหลักการ ในการประเมิน return to work โดย อ้างอิงตามแนวทางการประเมินตามหลักสากลที่เป็นที่ยอมรับ						
สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ที่เหมาะสม หรือปรึกษาสหสาขาเพื่อร่วมประเมิน FCE ได้อย่างเหมาะสม						
สามารถรวบรวมข้อมูล สังเคราะห์ อภิปราย เพื่อประเมิน ภาวะสุขภาพตามหลักอาชีวเวชศาสตร์ และให้ความเห็น เกี่ยวกับสุขภาพในหนังสือรับรองสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ได้						
สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงานและนายจ้าง ถึง สุขภาพที่มีหรืออาจมีผลกับลักษณะงานที่มีความเสี่ยง รวมถึงผลการประเมินภาวะสุขภาพในประเด็น ข้อห้าม (restriction) และข้อจำกัด (limitation) ของงานได้						
สามารถให้คำแนะนำสถานประกอบการในการจัดทำเอกสาร (documents) แนวปฏิบัติของฝ่ายบุคคล เรื่อง medical assessment for fitness for work & return to work						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....
.....

ลงชื่อผู้ถูกประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

แบบประเมินทักษะตาม EPA2 การสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อประเมินทักษะการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน	ระดับที่ได้					ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เช่น ผลการตรวจสุขภาพประจำปีหรือผลสุขภาพอื่น ๆ เพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้เหมาะสมกับอาชีพหรือหน้าที่						
การสร้าง คัดเลือกรูปแบบ และพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ						
การจัดและบริหารกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ						
การประเมินผลโปรแกรมหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ถูกประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

แบบประเมินทักษะตาม EPA3 การเฝ้าระวังทางการแพทย์

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อประเมินทักษะการเฝ้าระวังทางการแพทย์	ระดับที่ได้					ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
เข้าใจและสามารถระบุสิ่งคุกคามสุขภาพต่อสุขภาพ (occupational health hazard) ประเมินการรับสัมผัส สิ่งคุกคามสุขภาพต่อคนทำงาน (occupational exposure) ระบุอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจาก การสัมผัสสิ่งคุกคาม รวมทั้งสามารถประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพได้						
ออกแบบการเฝ้าระวังทางการแพทย์ได้ โดยเลือกใช้ เครื่องมือในการคัดกรอง (screening) การเฝ้าระวัง (surveillance) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม						
วางแผนการให้บริการการเฝ้าระวังทางการแพทย์และ สุขภาพแก่คนทำงาน ทั้งในบริบทที่โรงพยาบาลและที่ สถานประกอบการ						
เขียนรายงานการเดินทางประกอบที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ตั้งแต่กระบวนการ ระบุสิ่งคุกคามสุขภาพ การ ประเมินการรับสัมผัส การระบุผู้สัมผัส (significant exposed person) การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนถึงการตรวจ สุขภาพหรือการตรวจร่างกายที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังทางการแพทย์						
สามารถซักประวัติตำแหน่งงาน (job title) และ กิจกรรมที่ปฏิบัติ (job task) และตรวจร่างกาย คนทำงานได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน และ ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยใช้แนวทางขององค์กรที่เป็นที่ยอมรับ						
แปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางการแพทย์ ทั้งรายบุคคลและ รายกลุ่ม หรือ similar exposure group (SEG) รายงานผล และ ติดตาม กระบวนการเฝ้าระวังทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจากข้อมูลที่มี						
สามารถให้คำแนะนำสถานประกอบการในการจัดทำเอกสาร (documents) แนวปฏิบัติของฝ่ายบุคคล เรื่อง medical surveillance						
สามารถให้คำแนะนำด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลได้จากผลการเฝ้าระวัง ทางการแพทย์ เช่น การส่งตัวไปตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเพิ่มเติม การปรับเปลี่ยน หน่วยงานหรือ medical removal รวมถึงคำแนะนำด้านการป้องกันโรค แก่คนทำงาน เช่น การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ ถูกต้อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

แบบประเมินทักษะตาม EPA4

ทักษะการวินิจฉัยและการจัดการโรคและการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมินทักษะการวินิจฉัยและการจัดการโรคและการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน	ระดับที่ได้					ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
สามารถซักประวัติการทำงาน/job title/ job task และตรวจร่างกาย คนทำงานได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมทั้งปัจจัยจากงาน และปัจจัยกำหนด สุขภาพและการเจ็บป่วย						
สามารถระบุสิ่งคุกคามสุขภาพจากงาน ระบุการสัมผัส ระบุผลกระทบ ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้						
สามารถเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษต่างๆ ที่จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรคที่ไม่เนื่องมาจากงานออกไป ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม						
สามารถตัดสินใจส่งปรึกษาสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยวินิจฉัยหรือจัดการได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม						
สามารถวินิจฉัยโรคจากการทำงานและให้ความเห็นเพื่อประโยชน์แก่ คนทำงานในการขอรับเงินทดแทนหรือทางกฎหมาย						
สามารถบริหารจัดการ case ตามหลัก patient care process และตาม บริบทการบริการอาชีวอนามัย เช่น return to work						
สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงาน นายจ้าง และประชาชนผู้ได้รับ ผลกระทบถึงประเด็นสุขภาพหรือโรคจากทำงานได้						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....
.....

ลงชื่อผู้ถูกประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

แบบประเมินทักษะตาม EPA5 การสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บ
จากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมินการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน	ระดับที่ได้					ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
สามารถยืนยันถึงการระบาดของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้						
สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์เลือกใช้รูปแบบการศึกษาทางวิทยาการระบาดในการสอบสวนฯ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม						
สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายคนทำงานหรือผู้ได้รับผลกระทบ ได้อย่างถูกต้องครอบคลุม						
สามารถเลือกใช้เครื่องมือ หรือพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรอง ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคและ/หรือการบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้						
สามารถวิเคราะห์สาเหตุการระบาดหรือการเกิดโรค ปัจจัยสนับสนุนการระบาดหรือการเกิดโรค จากข้อมูลที่ได้รับ						
สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันการระบาดของโรคและ/หรือการบาดเจ็บ จากการทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงานได้ เช่น การให้วัคซีน การปรับเปลี่ยนหน้างาน medical removal การเลือกอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง						
สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงาน นายจ้าง และประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบถึงประเด็นสุขภาพหรือโรคจากการทำงานได้						
สามารถเขียนรายงานการสอบสวนเชิงระบาดวิทยาภาคสนามได้						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....
.....

ลงชื่อผู้ถูกประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

แบบประเมินทักษะตาม EPA6 การสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อม

หรือการจัดการสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม

ชื่อผู้รับการประเมิน.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

หัวข้อการประเมินการสอบสวนทางระบาดวิทยาของโรคและ/หรือการบาดเจ็บจาก การทำงานหรือโรคติดต่อในที่ทำงาน	ระดับที่ได้					ความ คิดเห็น ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	
สามารถวินิจฉัยและสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้						
สามารถวิเคราะห์และเลือกใช้รูปแบบการศึกษาทางวิทยา การระบาดในการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้						
สามารถซักประวัติ และตรวจร่างกายคนทำงานหรือผู้ได้รับ ผลกระทบ ได้อย่างถูกต้องครอบคลุม						
สามารถเลือกใช้เครื่องมือ หรือพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรอง ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้						
สามารถวิเคราะห์เหตุหรือสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อมได้						
สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่ประชาชน เกี่ยวกับโรคเหตุ สิ่งแวดล้อม วิธีลด และป้องกันเหตุจากสิ่งแวดล้อมได้						
สามารถอธิบาย สื่อสาร แก่คนทำงาน นายจ้าง และประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบถึงประเด็นสุขภาพหรือโรคจากการทำงานได้						
สามารถเขียนรายงานการสอบสวนโรคเหตุสิ่งแวดล้อมได้						
สรุปภาพรวม						

สรุปข้อเสนอแนะ

.....

.....

ลงชื่อผู้ถูกประเมิน..... วันที่.....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... วันที่.....

ภาคผนวก 5



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ ๓๒๓ / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา

เพื่อให้การบริหารจัดการและการพัฒนานักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงใคร่ขอแต่งตั้งคณะกรรมการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| 1. รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา | รองประธาน |
| 3. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง | กรรมการ |
| 4. อาจารย์จากภาควิชา/หลักสูตรอื่นๆ | กรรมการ |
| 5. นางสาวจันทร์รัตน์ ขอพุทธพรชัย | เลขานุการ |
| 6. นางนฤมล สหบดี | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

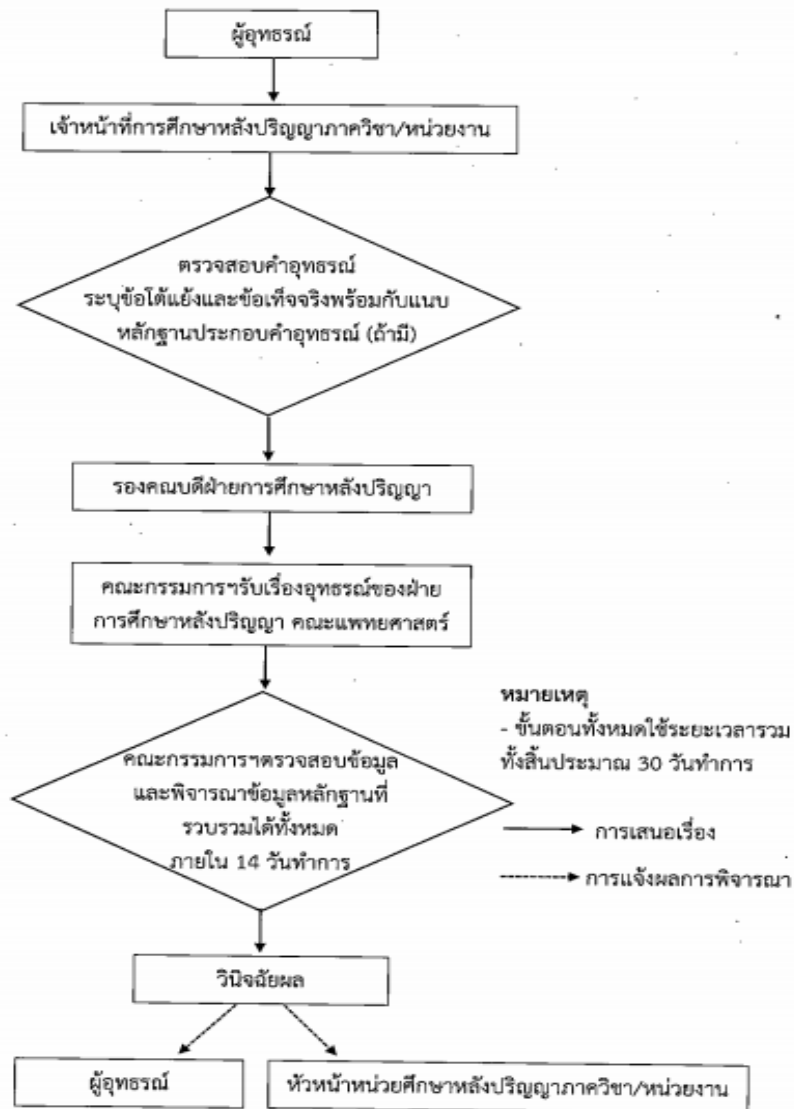
1. รับข้อร้องเรียนจากนักศึกษาหลังปริญญาและระดับบัณฑิตศึกษาหรืออาจารย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการศึกษาหลังปริญญาและบัณฑิตศึกษา
2. พิจารณากลับกรองข้อร้องเรียนและดำเนินการตามความเหมาะสม
3. สรุปเรื่องข้อร้องเรียนทุกกรณีแจ้งผู้เกี่ยวข้องหรือระดับบัณฑิตศึกษาทราบเป็นระยะๆ ตามที่เห็นเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ สิงหาคม 2562

สั่ง ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2562

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พุฒิสักดิ์ พุทธิวิบูลย์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ขั้นตอนการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**ขั้นตอนการอุทธรณ์ของนักศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางและระดับบัณฑิตศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ขั้นตอน 1 การยื่นคำอุทธรณ์

- เขียนคำร้องขออุทธรณ์ผลการสอบส่งที่เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันตัดสิน

ขั้นตอน 2 การตรวจสอบคำอุทธรณ์และเอกสารประกอบคำอุทธรณ์

- เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ตรวจสอบคำอุทธรณ์ ระบุข้อโต้แย้งและข้อเท็จจริงพร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบคำอุทธรณ์ (ถ้ามี)
- เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา ส่งคำร้องถึงรองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอน 3 การรวบรวมข้อมูลและพิจารณา

- คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์ของฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงความถูกต้องภายใน 10 วันทำการนับจากวันที่รับคำอุทธรณ์
- คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลหลักฐานที่รวบรวมได้ทั้งหมด (ขั้นตอนที่3 ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 14 วันทำการ)

ขั้นตอน 4 การวินิจฉัยผล

- คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์ ให้การวินิจฉัยผลการยื่นคำอุทธรณ์

ขั้นตอน 5 การแจ้งผลการอุทธรณ์

- แจ้งผลการวินิจฉัยให้แก่ผู้อุทธรณ์ หัวหน้าหน่วยการศึกษาหลังปริญญาภาควิชา/หน่วยงานต้นสังกัด ภายใน 7 วันทำการ นับจากวันที่คณะกรรมการรับเรื่องอุทธรณ์วินิจฉัย

หมายเหตุ

- ขั้นตอนทั้งหมดใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 30 วันทำการ
- ร้องเรียนในกรณีต่างๆ ผลการสอบ ผลการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรม และการตัดสินอื่นๆ

สรุปจากที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา ครั้งที่ 5/2562 วันที่ 5 สิงหาคม 2562

ภาคผนวก 6

ข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการลาออกจากราชการ พ.ศ.2553

1. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการได้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่า 30 วัน ให้อธิการบดีมีคำสั่งอนุญาตให้ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรให้เสร็จสิ้นก่อนวันขอลาออก
2. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการ ได้ยื่นล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกน้อยกว่า 30 วัน ให้อธิการบดีมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรอนุญาตให้ลาออกตามที่ผู้ขอลาออกได้ยื่นไว้ หรือจะอนุญาตให้ลาออกในวันถัดจากวันครบกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ยื่นหนังสือขอลาออกก็ได้ โดยต้องสั่งภายใน 30 วัน นับแต่วันยื่นขอลาออก
3. กรณีที่หนังสือขอลาออกจากราชการมิได้ระบุวันขอลาออก ให้อธิการบดีมีคำสั่งให้ลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนครบกำหนด 30 วันนับแต่วันที่ยื่น และให้วันถัดจากวันครบกำหนด 30 วัน นับแต่วันที่ยื่นหนังสือขอลาออก เป็นวันอนุญาตกาลาออก
4. กรณีที่เห็นว่าจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ราชการ หมายถึง อาจเกิดความเสียหายแก่ราชการได้หากมีการอนุญาตให้ข้าราชการผู้นั้นออกจากราชการตั้งแต่วันที่ขอลาออก เช่น มีภารกิจที่ผู้ขอลาออกสามารถดำเนินการให้เสร็จหรือภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ขอลาออกหากให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทนอาจต้องใช้เวลานานขึ้น เป็นต้น และต้องมีใบเพื่อการอื่นได้แก่ เพื่อการสอบสวน การลงโทษทางวินัยหรือการชดใช้ทุนการศึกษาหรือฝึกอบรม
5. กรณีขอระงับการลาออก ให้ผู้ขอลาออกยื่นหนังสือแสดงความจำนงระงับการลาออกต่อผู้บังคับบัญชาก่อนวันที่การลาออกจะมีผล
6. ในกรณีลาออกเพราะป่วย ให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ตามแบบราชการเสนอไปด้วยว่าป่วยเป็นโรคอะไร

ภาคผนวก 7

ประกาศของคณะแพทยศาสตร์ในกรณีที่ทำความผิดขั้นร้ายแรง

5. วินัยและการรักษาวินัยของพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วินัยเป็นสิ่งสำคัญที่มีต่อกลุ่มปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทั้งหมด พนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะต้องควบคุมตน และให้ความร่วมมือปฏิบัติแต่ สิ่งที่ดีร่วมกัน มหาวิทยาลัยจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติบุคคลว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับวินัย อุตธรรม และร้องทุกข์ ตามประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 9 มีนาคม 2544 ซึ่งได้กำหนดไว้ ดังนี้

1. พนักงานต้องรักษาวินัยโดยเคร่งครัดอยู่เสมอ

พนักงานผู้ใดฝ่าฝืนข้อห้ามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวินัยผู้นั้นเป็นผู้กระทำผิดวินัยจะต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การดำเนินการทางวินัย

2. พนักงานต้องสนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ

3. พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและเที่ยงธรรม

ห้ามมิให้อาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยอำนาจหน้าที่ของตนไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อมหาประโยชน์ให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มิควรได้ เป็นการทุจริตต่อหน้าที่และเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

4. พนักงานต้องตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดผลดีหรือความก้าวหน้าแก่มหาวิทยาลัย

5. พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความอุตสาหะ เอาใจใส่ ระมัดระวัง รักษาประโยชน์ของมหาวิทยาลัย และต้องไม่ประมาทเลินเล่อในหน้าที่ การประมาทเลินเล่อในหน้าที่อันเป็นเหตุให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัยอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

6. พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของมหาวิทยาลัย มติคณะรัฐมนตรีและนโยบายของรัฐบาลโดยไม่ให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัย

7. พนักงานต้องถือเป็นหน้าที่พิเศษที่จะสนใจและรับทราบเหตุการณ์เคลื่อนไหว อันอาจเป็นภัยอันตรายต่อประเทศชาติ และต้องป้องกันภัยอันตรายซึ่งจะบังเกิดแก่ประเทศชาติจนเต็มความสามารถ

8. พนักงานต้องรักษาความลับของมหาวิทยาลัย

การเปิดเผยความลับของทางมหาวิทยาลัย อันเป็นเหตุให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัยอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

9. พนักงานต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาซึ่งสั่งในหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายและระเบียบของมหาวิทยาลัยโดยไม่ขัดขืน หรือหลีกเลี่ยง แต่ถ้าเห็นว่าการปฏิบัติตามคำสั่งนั้นจะทำให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัย หรือจะเป็นการไม่รักษาประโยชน์ของมหาวิทยาลัย จะเสนอเป็นความเห็นเป็นหนังสือทันทีเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาทบทวนคำสั่งนั้นก็ได้ และเมื่อได้เสนอความเห็นแล้ว ถ้าผู้บังคับบัญชายืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งเดิม พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตาม

10. พนักงานต้องปฏิบัติหน้าที่โดยมิให้เป็นการกระทำการข้ามผู้บังคับบัญชาเหนือตน เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปเป็นผู้สั่งให้กระทำหรือได้รับอนุญาตเป็นพิเศษชั่วคราว

11. พนักงานต้องไม่รายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา การรายงานโดยปกปิดข้อความซึ่งควรต้องแจ้ง ถือว่าเป็นการรายงานเท็จด้วย

การรายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา อันเป็นเหตุให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัยอย่าง ร้ายแรงเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

12. พนักงานต้องถือและปฏิบัติตามระเบียบและแบบธรรมเนียมของมหาวิทยาลัย และให้นำจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนมาใช้บังคับแก่พนักงานโดยอนุโลม
13. พนักงานต้องอุทิศเวลาของตนให้แก่มหาวิทยาลัย จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่มิได้ การละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เป็นเหตุให้เสียหายแก่มหาวิทยาลัยอย่างร้ายแรง หรือละทิ้งหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่าสิบห้าวันโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือโดยมีพฤติการณ์อันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามระเบียบของมหาวิทยาลัยเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง
14. พนักงานต้องสุภาพเรียบร้อย รักษาความสามัคคีและไม่กระทำการอย่างใดที่เป็นการกั่นแก้งกัน และต้องช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างพนักงานด้วยกันและผู้ร่วมปฏิบัติงาน
15. พนักงานต้องต้อนรับให้ความสะดวก ให้ความเป็นธรรม และให้การสงเคราะห์แก่ ผู้ติดต่อเกี่ยวกับหน้าที่ของตนโดยไม่ชักช้า และด้วยความสุภาพเรียบร้อย ห้ามมิให้ดูหมิ่นเหยียดหยาม กตัญญู หรือข่มเหงผู้มาติดต่อ
16. พนักงานต้องไม่กระทำการหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการหาผลประโยชน์อันอาจทำให้เสียความเที่ยงธรรมหรือเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ของตน
17. พนักงานต้องไม่เป็นการจัดการหรือดำรงตำแหน่งอื่นใดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันนั้นในห้างหุ้นส่วนหรือบริษัท
18. พนักงานต้องวางตนเป็นกลางทางการเมืองในการปฏิบัติหน้าที่และในการปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน กับจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการว่าด้วยมารยาททางการเมืองของข้าราชการด้วยโดยอนุโลม
19. พนักงานต้องรักษาชื่อเสียงของตนและรักษาเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ของตนมิให้เสื่อมเสีย โดยไม่กระทำการใด ๆ อันได้ชื่อว่า เป็นผู้ประพฤตชั่ว
- การกระทำความผิดอาญาจนได้รับโทษจำคุก หรือโทษที่หนักกว่าจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก หรือได้รับโทษที่หนักกว่าจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือกระทำการอื่นใดอันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤตชั่วอย่างร้ายแรง เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง
20. ให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่เสริมสร้างและพัฒนาให้พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีวินัยและป้องกันมิได้พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย ดำเนินการทางวินัยแก่พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งมีกรณีอันมีมูลว่ากระทำความผิดวินัย
- การเสริมสร้างและพัฒนาให้พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีวินัย กระทำโดยการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี การฝึกอบรม การสร้างขวัญและกำลังใจ แรงจูงใจหรือการอื่นใดในอันที่จะเสริมสร้างและพัฒนาทัศนคติ จิตสำนึก และพฤติกรรมของพนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้เป็นไปในทางที่มีวินัย

การป้องกันมิให้พนักงานผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย ให้กระทำการเอาใจใส่ สังเกตการณ์ และขจัดเหตุที่อาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดวินัยในเรื่องที่อยู่ในวิสัยที่จะดำเนินการ ป้องกันตามควรแก่กรณีได้

เมื่อมีการกล่าวหาโดยปรากฏตัวผู้กล่าวหา หรือมีกรณีเป็นที่สงสัยว่าพนักงาน ผู้ใดกระทำความผิดวินัยโดยยังไม่มีพยานหลักฐาน ให้ผู้บังคับบัญชารับดำเนินการสอบสวนหรือพิจารณาในเบื้องต้นว่า กรณีมีมูลหรือไม่ ถ้าเห็นว่ากรณีไม่มีมูล ก็ให้ยุติเรื่องได้ ถ้าเห็นว่ากรณีมีมูล ก็ให้ดำเนินการทางวินัยทันที

ผู้บังคับบัญชาผู้ใดละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ไม่สุจริต ให้ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย

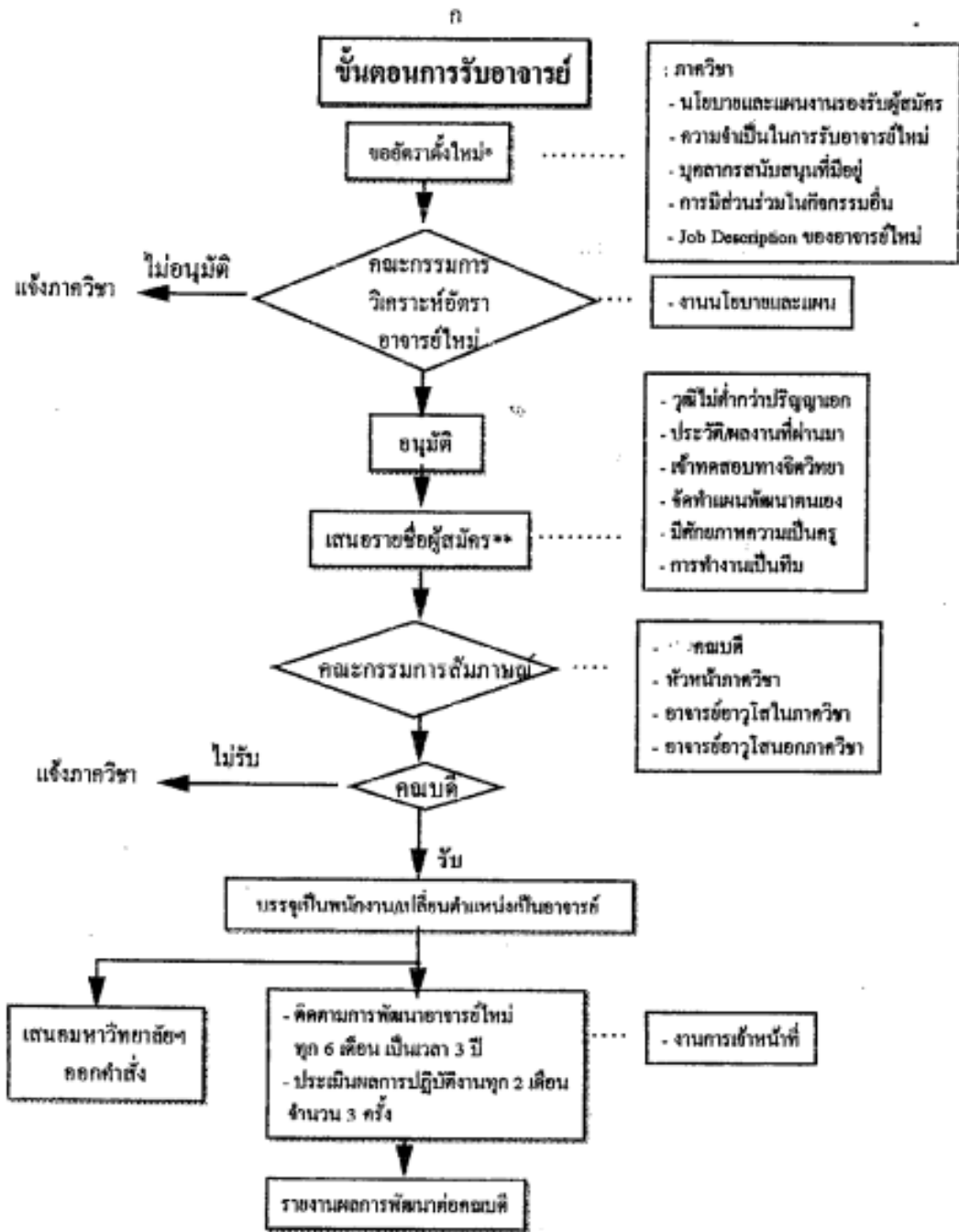
21. โทษทางวินัยมี 4 สถาน คือ

- (1) ภาคทัณฑ์
- (2) ตัดค่าจ้าง
- (3) เลิกจ้าง
- (4) ไล่ออก

22. การลงโทษพนักงานให้ทำเป็นคำสั่ง ผู้สั่งลงโทษต้องสั่งให้ลงโทษให้เหมาะสมกับความผิด และมีให้เป็นไปโดยความพยายาม โดยอคติ หรือโทสะจริต หรือลงโทษผู้ที่ไม่มี ความผิดในคำสั่งลงโทษให้แสดงว่าผู้ถูกลงโทษกระทำความผิดวินัยในกรณีใดตามข้อใด

ภาคผนวก 8

นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์



* ให้ขอภายในเดือนมกราคม และใช้แบบฟอร์ม อ.1

** เสนอรายชื่อผู้สมัครเดือนเมษายน และใช้แบบฟอร์ม ก.2

การดำเนินการรับอาจารย์ใหม่

1. ขออนัตราตั้งใหม่ (แบบ อ.1)

ให้ภาควิชา เสนอคำขออนัตราตั้งใหม่ไปยังคณะกรรมการวิเคราะห์อัตรากำลังตำแหน่ง อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ที่งานนโยบายและแผน) .

1.1 ภาควิชาที่ประสงค์จะรับอาจารย์ใหม่ให้จัดทำรายงานความจำเป็นของภาควิชา ที่จะต้องมีอาจารย์ใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) นโยบายและแผนงานรองรับผู้สมัครที่เป็นรูปธรรมและชัดเจน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากงานด้านการเรียนการสอน การบริการและการวิจัย ซึ่งมีความเห็นชอบจากที่ประชุมภาควิชาแล้ว และสอดคล้องกับนโยบายคณะฯ

(2) คำชี้แจงความจำเป็นในการรับอาจารย์ใหม่ โดยพิจารณาจากภาระงาน ของภาควิชาอื่นหลัง 3 ปี และภาระงานอื่นที่ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ใหม่ มีส่วนร่วมทั้งภายในและ ภายนอกภาควิชา

(3) ความพร้อมของบุคลากรสนับสนุน (supporting staff) ที่มีอยู่

(4) ระบุการมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากงานด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัย

(5) Job Description ของอาจารย์ใหม่

ทั้งนี้ ให้ยื่นคำขอส่งหน้าก่อน เป็นเวลา 8 เดือน ก่อนที่จะรับบุคคลเข้าเป็นอาจารย์ (ภายในเดือนมกราคม)

2. คณะกรรมการวิเคราะห์อัตรากำลังตำแหน่งอาจารย์ ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| - รองคณบดี (ดูแลงานนโยบายและแผน) | ประธานกรรมการ |
| - รองคณบดี (ฝ่ายโรงเรียนแพทย์) | กรรมการ |
| - รองคณบดี (ฝ่ายโรงพยาบาล) | กรรมการ |
| - รองคณบดี (ฝ่ายพัฒนาบุคลากร) | กรรมการ |
| - หัวหน้างานนโยบายและแผน | เลขานุการ |
| - เจ้าหน้าที่จากงานการเจ้าหน้าที่ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

3. แจ้งผลการพิจารณาอัตราให้ภาควิชาทราบ

4. ภาควิชาแจ้งรายชื่อผู้สมัคร กรณีที่ได้รับการพิจารณาอัตรา

ภาควิชาพิจารณาตัวบุคคลโดยผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมภาควิชา โดยผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

(2) ประวัติและผลงานที่ผ่านงาน มีความเหมาะสมในด้าน (แบบ อ.2)

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| - วิชาการ | - การพัฒนาที่ผ่านมา |
| - ความสามารถพิเศษ | - การให้บริการชุมชน |
| - การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น | |

- 2 -

- (3) เข้ารับการทดสอบทางจิตวิทยา จากนักจิตวิทยา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- (4) จัดทำแผนพัฒนาตนเองที่ชัดเจน สอดคล้องกับภาควิชาและคณะฯ ในด้าน
- ความเป็นครู
 - การวิจัย
 - การบริการ
 - การศึกษาต่อเนื่อง
 - การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคณะฯ
- (5) มีศักยภาพความเป็นครู โดยพิจารณาจาก

(5.1) Micro teaching (แบบ อ.3) โดยให้นุกรรมกรวิชาการภายใน
ภาควิชา 1 คน และภาควิชาอื่น 2 ร่วมเป็นกรรมการประเมินการทดสอบการสอน เพื่อประเมิน
(ร้อยละ 10 คะแนน)

- (1) ความตั้งใจในการสอนและเตรียมการสอน
- (2) ความสามารถในการถ่ายทอดทางวิชาการ
- (3) บุคลิกภาพ ท่าทีที่เหมาะสม
- (4) สนใจเอาใจใส่ผู้เรียน

เกณฑ์ผ่าน ต้องได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 หรือ 30 คะแนน

(5.2) ไป recommend จากผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา (แบบ อ.4)
: หัวหน้าภาควิชาฯ และอาจารย์ในภาควิชาฯ อีก 1 ท่าน (ในกรณีที่ได้รับจากแพทย์ใช้ทุนของคณะฯ) หัวหน้าภาควิชา/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าแผนก และแพทย์/
ผู้ร่วมงาน 1 ท่าน พยาบาลผู้ร่วมงาน 1 ท่าน (ในกรณีที่ได้รับโอน/ย้ายจากที่อื่น)

ทั้งนี้ ให้รายงานการทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ที่จะรับเป็นอาจารย์
พร้อมยกตัวอย่าง ในหัวข้อต่อไปนี้

- (1) การทำงานร่วมกับผู้อื่น
- (2) การประสานงาน
- (3) ความสามารถในการเป็นผู้นำ
- (4) ความสามารถในการแก้ปัญหา
- (5) ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

5. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สมัคร

คณะกรรมการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย คณบดี, รองคณบดี, หัวหน้าภาควิชา, อาจารย์
อาวุโสในภาควิชา และอาจารย์อาวุโสนอกภาควิชา

6. ดำเนินการบรรจุเป็นพนักงาน (กรณีมาจากที่อื่น) / เปลี่ยนตำแหน่งเป็นอาจารย์
(กรณีรับแพทย์ใช้ทุน) และแจ้งงานคลัง/หน่วยประกันคุณภาพ

การอบรมอาจารย์ใหม่ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์

- 3 -

7. ติดตามการพัฒนาอาจารย์ใหม่ในด้าน

(7.1) การเรียนการสอน : ความคาดหวังจากอาจารย์ในด้านแพทยศาสตรศึกษา

- สามารถวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ จัดการเรียนการสอน และประเมินผล
การสอนได้ถูกต้องและเชื่อถือได้ตามหลักการการศึกษา

- สามารถเลือกใช้เทคนิคการสอนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

- สามารถบริหาร จัดการทางการศึกษา

- มีจรรยาบรรณของความเป็นครู และเป็นต้นแบบแก่นักศึกษา

- มีเจตคติและความสามารถในการศึกษาต่อเนื่อง

(7.2) การวิจัย : ความคาดหวังจากอาจารย์ในด้านการวิจัย

1. มีส่วนร่วมในงานวิจัยของหน่วย/ภาควิชา ที่ดำเนินการอยู่แล้ว

2. เริ่มงานวิจัยของตนเองในระดับที่เหมาะสมกับความเชี่ยวชาญ
และความสามารถ

3. มีผลงานเผยแพร่

(7.3) กิจกรรมนักศึกษา : ความคาดหวังจากอาจารย์ในด้านการศึกษานักศึกษา

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมของนักศึกษาแพทย์

(7.4) ด้านวิชาชีพ/บริการ

1. พัฒนาความชำนาญในวิชาชีพ

2. มีกิจกรรมกับผู้เชี่ยวชาญตามแผนงานของภาค/คณะ

วิธีการติดตาม

(1) การติดตามผลการพัฒนา : งานการเจ้าหน้าที่มีบันทึกแจ้งพี่เลี้ยง (mentor)
และอาจารย์ใหม่ ให้อายจางานผลการพัฒนาตามแบบรายงานที่คณะฯ กำหนด (ภาพผนวก) ทุก
6 เดือน เป็นเวลา 3 ปี และนำเสนอคณบดี

(2) การติดตามการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ (แบบรายงาน สำหรับอาจารย์ใหม่) ส่งหน่วยประกันคุณภาพ เมื่อสิ้นปีการศึกษา

8. ประเมินผลการปฏิบัติงาน

(8.1) กรรมการประเมินชุดเดียวกับที่สอบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย คณบดี หัวหน้าภาควิชา
และ อาจารย์อาวุโสภายในภาควิชา 1 คน

(8.2) ระยะเวลา/ครั้ง ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน (แบบ อ.5)

ทุก 2 เดือน จำนวน 3 ครั้ง ในปีแรกที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นอาจารย์
ตามแบบประเมินการสอนและคุณภาพการสอนและการบริการ

ภาคผนวก 10
การพัฒนาอาจารย์

- 4 -

แผนการพัฒนาอาจารย์ใหม่

การพัฒนา ช่วงเวลา	การเรียนการสอน		วิจัย		กิจกรรมนักศึกษา	
	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง
ปีแรก	- แพทยศาสตรศึกษาพื้นฐาน	ให้คำแนะนำการ เข้าอบรม และ สนับสนุนเวลาใน การเข้ารับการอบรม ได้เต็มเวลา	Review cases series 1 topic/ปี และ/หรือ review article 1 เรื่อง/ปี	- แนะนำหัวข้อ เรื่องที่น่าสนใจ เช่น เป็นเรื่องที่พบบ่อย - แนะนำจรรยา บรรณของการ ทำงาน, การปฏิบัติ ตามระเบียบ/หลัก เกณฑ์ของหมู่คณะ (หน่วย/ภาค/ คณะ) - แนะนำการเขียน โครงการ review case หรือ refer ให้ คนที่แนะนำได้ หรือ (ความจริง และ) ต้องอบรม วิจัย	อบรมการเป็น อาจารย์ที่ปรึกษา และค้นแบบเชิง จริยธรรม	

- 5 -

การพัฒนา ช่วงเวลา	การเรียนการสอน		วิจัย		กิจกรรมนักศึกษา	
	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง	อาจารย์ใหม่	อาจารย์พี่เลี้ยง
ปีที่ 2 และ 3	<ul style="list-style-type: none"> - Evidence based medicine - การสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) - บทบาทครูพี่เลี้ยงกลุ่ม (Facilitator) - แพทยศาสตรศึกษาเฉพาะเรื่อง (3 ปี/ครั้ง) <ul style="list-style-type: none"> . หลักการวัดและประเมินผล . การออกข้อสอบ MBQ, OSCE . การเขียนแผนการสอน . การพัฒนาวิธีการสอน - ร่วมกิจกรรมด้านแพทยศาสตรศึกษา เช่น การสนทนา ชมรมแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ฝึกอบรม/ศึกษาต่อต่างประเทศระยะยาว (ไม่ต่ำกว่า 1 ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำหลัก สูตรที่ควรใช้อบรม - ให้คำแนะนำ สถาบันที่ควร ฝึกอบรม/ศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ช่วยวิจัย - เขียนโครงการ วิจัยเองในปีที่ 2 หรือ 3 เพื่อเตรียม เป็นหัวหน้า โครงการในปีต่อ ๆ ไป (ถ้ายังไม่ไป ศึกษาต่อ แต่ขอ แนะนำให้ไปเรียน ต่อ) - เป็นหัวหน้า โครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาจารย์ใหม่ ช่วยวิจัย และสอน เทคนิคต่าง ๆ - แนะนำจรรยา บรรณนักวิจัย, และ อื่น ๆ เหมือน ปีแรก - แนะนำ (หรือ refer) แหล่งทุน ต่าง ๆ - แนะนำหัวข้อที่ น่าสนใจและน่าจะ ทำสำเร็จสำหรับ อาจารย์ใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ที่ปรึกษา ประจำตัวของ นักศึกษาแพทย์ - อาจารย์ที่ปรึกษา ในการจัดโครงการ ประชุมและ พัฒนิเทศ - อาจารย์ที่ปรึกษา สโมสรนักศึกษา - อาจารย์ที่ปรึกษา หอพักนักศึกษา 	

๙

- 6 -

หมายเหตุ

1. การ mentoring ด้านวิจัย ไม่ได้แยกขาดจาก mentoring ด้านอื่น ๆ แท้จริงแล้วเป็นการดำเนินการไปพร้อม ๆ กันกับด้านการสอนและการบริการ ประเด็นที่น่าวิจัยจะเกิดขึ้นจากการทำงานทั้ง 2 ด้าน นี้
2. Mentor ไม่ต้องรู้ content ทั้งหมด หรือรู้จักทำวิจัยขั้นเยี่ยม mentor เป็นผู้ฟังและแนะนำ ให้ความเห็น ในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์และคุณวุฒิสูงกว่า refer ให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้
3. Mentor ต้องกล้าพูดในสิ่งที่ไม่ please อาจารย์ใหม่ด้วย ตัวอย่างของการวิจัย คืออาจารย์ใหม่ต้องพัฒนาตามขั้นตอน (ยกเว้นคนที่ brilliant จริง ๆ) เป็นผู้ช่วยวิจัย ทำโครงการขนาดเล็กที่สำเร็จแน่ ๆ แต่ meaningful (ไม่ไชชยะ) และต้องผลักดันให้เขาทำอะไรที่ใหญ่ขึ้น มี impact มากขึ้น ไม่ใช่อยังติดแบบเดิม เป็น piecemeal ที่ตัวเองไม่ได้ develop
4. การทำตามเป้าหมาย I จะทำให้อาจารย์ใหม่รู้ประเด็นของงานที่ตนเองทำอยู่ เป็นประโยชน์ทั้งด้านการสอน บริการ วิจัย และสำหรับการไปอบรมต่อ

ภาคผนวก 11

คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งให้บุคลากรต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. ดร.นายแพทย์ชนนท์ กองกมล
4. ดร.นายแพทย์วิศรุต ศรีสินธร
5. ดร.นายแพทย์ธรรมสินธ์ อิงวิยะ

มีหน้าที่

1. กำกับดูแลการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. กำกับและทบทวนหลักสูตร การคัดเลือกผู้เข้าอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. กำหนดและทบทวนหลักสูตร การคัดเลือกผู้เข้าอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. ประเมินผลการฝึกอบรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. พิจารณาผลการประเมินความสามารถแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม

สั่ง ณ วันที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์