

ภาคผนวก ข-19

เอกสารเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพพนักงาน

Plan ตรวจร่างกายประจำปี

2022

ตรวจร่างกาย

[illegible]

ผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (ตรวจก่อนเข้างาน)

Date	หูขวา								หูซ้าย								
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-OSHA	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-OSHA	
11 ก.ค. 2565	10	15	15	15	20	10	10	16	15	10	10	10	10	15	25	10	11

Hz

dB HL

RE

LE

ผลการตรวจหูขวา	ผลการตรวจหูซ้าย
การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ	การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

หมายเหตุ

คำแนะนำสำหรับการได้ยิน (Audiogram Suggestion)

รายงานผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X-Ray)
<p>CHEST X-RAY: PA UPRIGHT VIEW</p> <p>HISTORY: Check up.</p> <p>FINDINGS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Normal aeration of both lungs.- No active pulmonary opacity or mass in both lungs.- Trachea in midline.- Normal pulmonary vascularity.- No blunting of both costophrenic angles.- No cardiomegaly.- Unremarkable soft tissue and bony thorax. <p>IMPRESSION:</p> <ul style="list-style-type: none">- No active pulmonary lesion. <p>ผลการตรวจทรวงอกในแนวหน้า</p>
รายงานผลภาพถ่ายคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)
<p>Sinus bradycardia</p> <p>OTHERWISE: NORMAL ECG</p> <p>ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

โรงพยาบาลกรุงเทพ รายนามผู้ป่วย (Mammogram and Ultrasound Breast) สรุปผลการตรวจ (Conclusion) ผู้ป่วยเป็นโรคเต้านมอักเสบ (Mammogram and Ultrasound Breast) ...

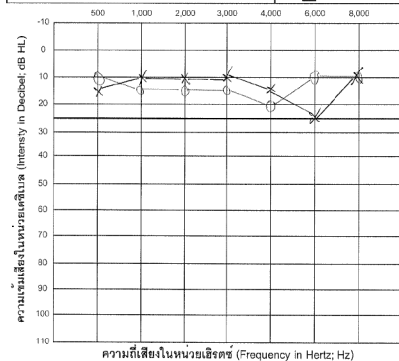
BANGKOK HOSPITAL RAYONG ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ รายนามผู้ป่วย (Mammogram and Ultrasound Breast) ...

BANGKOK HOSPITAL RAYONG ใบรับรองแพทย์สำหรับการปฏิบัติงานในที่สาธารณะ (Mammogram and Ultrasound Breast) ...

BANGKOK HOSPITAL RAYONG ใบรับรองแพทย์ MEDICAL CERTIFICATE ...

แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในงานอาชีวอนามัย
(Record Form of Audiometry in Occupational Health Setting)

<p>ชนิดของการตรวจ (Type of examination)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ออโตไดอะแกรม (Baseline audiogram)</p> <p><input type="checkbox"/> การตรวจติดตาม (Monitoring audiogram)</p> <p><input type="checkbox"/> ออโตไดอะแกรมอื่นๆ (Other):</p> <p>ถ้าการตรวจจากวิธีอื่นสามารถหาขนาดการสูญเสียการได้ยินได้ manual manual audiometer โดยใช้เทคนิคของ British Society of Audiology B.S.A. 2012 (Testing of air conduction hearing by manual audiometer with techniques by British Society of Audiology, 2012)</p>	<p>ประวัติเกี่ยวกับการได้ยิน (History of hearing)</p> <p>สัมผัสเสียงดังภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Exposure to loud noise within the past 12 hours?)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (No)</p> <p>ขณะนี้หูมีอาการปวด (Currently have tinnitus?)</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (Yes)</p> <p>ขณะนี้มีอาการคัดจมูก คัดน้ำมูก หรือหูตัน (Currently have cold, nasal congestion, ear fullness, ear</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (Yes)</p> <p>ในอดีตรับประวัติอุบัติเหตุเกี่ยวกับการได้ยิน (Ever have ear diseases?)</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ (No) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (Yes)</p>
---	--



ผลการตรวจ (Result)		ผลการตรวจ (Result)	
หูขวา (Right ear) <input checked="" type="checkbox"/> การได้ยินปกติ (Normal) <input type="checkbox"/> ระดับการได้ยินลดลงตามถี่ (Decrease hearing at frequency) <input type="radio"/> 800 Hz <input type="radio"/> 1,000 Hz <input type="radio"/> 2,000 Hz <input type="radio"/> 3,000 Hz <input type="radio"/> 4,000 Hz <input type="radio"/> 6,000 Hz <input type="radio"/> 8,000 Hz	หูซ้าย (Left ear) <input checked="" type="checkbox"/> การได้ยินปกติ (Normal) <input type="checkbox"/> ระดับการได้ยินลดลงตามถี่ (Decrease hearing at frequency) <input type="radio"/> 500 Hz <input type="radio"/> 1,000 Hz <input type="radio"/> 2,000 Hz <input type="radio"/> 3,000 Hz <input type="radio"/> 4,000 Hz <input type="radio"/> 6,000 Hz <input type="radio"/> 8,000 Hz		

คำแนะนำ (Recommendation)

☐ ควรหลีกเลี่ยงเสียงดัง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันหูทุกครั้งที่มีเสียงดัง และทำการตรวจวัดการได้ยินเป็นประจำ (Should avoid loud noise, wear hearing protectors whenever you exposure to loud noise, and get monitoring audiology every year)

☐ ควรปรึกษานักหูคอจมูก เพื่อตรวจหาสาเหตุและทำการรักษา (Should consult an otolaryngologist to find causes and get treatment)

☐ อื่นๆ (Other recommendation)

ผู้ตรวจ (Technician) *วิภาดา ภักดี* แพทย์ (Physician) *วิภาดา ภักดี*

บริษัท BANGKOK

แบบบันทึกผลการตรวจตาบอดสีในงานอาชีวอนามัย
(Record Form of Color Blindness Test in Occupational Health Setting)

วันที่ตรวจ (Date of examination) : 11/05/2022 บริษัท (Company) :
 *** ทำการตรวจด้วย ISH-IHARA Color Test ซึ่ง 38 แผ่นที่ใช้ในการตรวจด้วย ISH-IHARA Color Test 38 Plates (Order) :
 1. เพื่อกำหนดและระบุการตรวจการปนเปื้อนของสารพิษ 5 - 21 รายการที่ใช้การตรวจทางเคมีโดยทั้งหมด 17 แผ่นแรกนี้ : 1) ปิที : ตามที่ได้กล่าวถึง 14 - 16 แผ่นแรก - แปลผลให้เป็นค่าความเข้มข้นของสารพิษในน้ำที่ตรวจพบโดยเฉลี่ยต่อลิตร ซึ่งทำการตรวจด้วย Acromoscope, ตามที่ได้กล่าวถึงแล้ว 13 แผ่นถัด - พบผลคือ :
 2) ตามผลการปนเปื้อนการขาดสารอินทรีย์ ที่เรียกว่าความผิดปกติของสี ซึ่งทำการตรวจด้วยค่าการแปลผลตามค่าต่อไปนี้ : 1) แผ่นตรวจหมายเลข 22 - 25 ใช้ตรวจหาปริมาณอินทรีย์
 2) ตามผลการปนเปื้อนและสีของน้ำดิบเป็นที่ยอมรับ (ตามค่าที่ Declared) 6 แผ่นแรกตามหมายเลข 26 - 38 ควรใช้การแลกเปลี่ยนกับ "ใบตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดิบที่ตรวจพบ"

หมายเลข แผ่นตรวจ (Number of Plates)	ค่าที่คนปกติ จะเห็นได้ (Results of Normal Person)	ค่าที่คนตาบอดสีชนิดแดง-เขียวจะอ่านได้ (Results of Person with Red-Green Color Blindness)		ค่าที่คนตาบอดสี ชนิดทุกสีจะอ่านได้ (Results of Person with Total Color Blindness)	ผลการตรวจ (Results)			
		ปกติ (Normal)	ผิดปกติ - ระบุค่าที่อ่านได้ (Abnormal - Specify)					
1	12	12		12	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	8	3		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	6	5		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	29	70		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	57	35		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	5	2		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	3	5		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	15	17		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	74	21		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	2	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	6	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	97	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	45	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	5	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	7	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
16	16	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
17	73	X		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
18	X	5		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
19	X	2		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
20	X	45		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
21	X	73		X	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Protan		Deutan				
		Strong	Mild	Strong	Mild			
22	26	6	(2) 6	2	(2) 6	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
23	42	2	(4) 2	4	(4) 2	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
24	35	5	(3) 5	3	(3) 5	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
25	96	6	(9) 6	9	(9) 6	X	<input checked="" type="checkbox"/>	

ผลการตรวจ (Result)


☒ ปกติ (Normal)

☐ มีภาวะตาบอดสีชนิดสีแดง-เขียว ไม่สามารถจำแนกสีแดงออกจากสีเขียวได้ (Red-green color blindness)

☐ มีภาวะตาบอดสีชนิดฟ้าสีฟ้า ไม่สามารถจำแนกสีฟ้าออกจากสีเหลืองได้ (Total color blindness)

คำแนะนำ (Recommendation)

☐ หากผู้เข้ารับการทดสอบมีผลตรวจเป็นปกติ (Should provide jobs that do not require color discrimination ability)
บุคลากร (Technician): นายแพทย์ พ.ศ. แพทย์โรค (Physician)



[illegible]

11-May-2022 7:50:39 AM
Unidentified Institution (000)
Unidentified Institution (000)
Unidentified Department (00)

13 BANGKOK
HOSPITAL
RAYONG

HR 50 Sinus bradycardia

PR 172
QRS 69
QTc 465
QTc: 424

-- AXIS --
I 13
II 13
III 91
aVR 21
aVL 46
aVF 46

- OTHERWISE NORMAL ECG -

Previous Study: 13-Sep-2021 9:46:00 AM - Borderline Confirmed
2 Lead Standard Placement

Order #: 41522204237
Enc ID: C15-22-034959

Requested By: ***Check up/anyunwan Check Up***
Confirmed by: Dr. Sajeeplak Vanpanja 11-May-2022 10:37:19

ECG tracing showing sinus bradycardia. The heart rate is 50 bpm. The tracing includes leads I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, and V6. The rhythm is regular with a normal QRS complex and a T wave. The baseline is stable.

ชื่อ	ผู้ผ่านการตรวจสุขภาพ / สถานพยาบาล	โรงพยาบาลกรุงเทพ-บจก.
จาก	ส่วนบริการตรวจสุขภาพ บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)	
ดำเนินการตรวจสุขภาพ	F1 ก่อนเริ่มจัดออกงานหรือทำงาน	F1 กลับเมื่อเริ่มปล่อยกะผลงาน F1อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ความเสียหายกับหน่วยงาน		
รายการตรวจสุขภาพ	รายการนำตัวข้อที่ต้องตรวจ	
การตรวจสุขภาพก่อนเริ่มเข้าทดลองงานหรือทำงาน		
1. การตรวจร่างกายทั่วไป 2. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (WBC, Differential WBC, Hb, Hct, Platelet, MCV) 3. การตรวจหมู่เลือด 4. การตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, LDL-C, HDL-C) 5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 6. การตรวจปัสสาวะแบบสุ่มแบบ (Sp.gr., pH, Glucose, Ketone, Protein, เม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว, Epithelial Cell) 7. การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของไต (BUN, Creatinine) 8. การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของตับ (SGOT, SGPT) 9. การตรวจเอกซเรย์ทรวงอกโตหน้าใหญ่ 10. การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของปอด	11. การตรวจสอบโรคทางกายใจอื่น 12. การตรวจสอบโรคทางกรรมพันธุ์ และตาชดเชย 13. การตรวจสอบความดันโลหิตสูง 14. การตรวจหากรดูลึก 15. การตรวจหาสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ 16. การตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 17. การตรวจภูมิคุ้มกันผ่านด้วยวิธีวัดระดับอิมมูโนโกลบูลิน (Hbs Ag) และการตรวจ Anti Hbc 18. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 19. การตรวจพบเชื้อ HIV F120. การตรวจสอบสุขภาพการทำงานในที่อยู่อาศัยฯ (สิ่งแวดล้อม)	
ขอรับมอบแพทย์ รื้อถอน (ปรับรายการหัวข้อที่ต้องการ)		
F1A. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / วัดความดันโลหิต (PE) F1B. ขอรับมอบแพทย์ รื้อถอน F1C. ตรวจทดสอบสมรรถภาพการมองเห็น (Vision & color blind test) F1D. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)	F1E. ตรวจสอบสมรรถภาพปอด (Lung Function Test) F1F. ตรวจสารเสพติด (Amphetamine) F1G. อื่นๆ (โปรดระบุ)	
ขอรับมอบแพทย์ทำงานในสถานที่ก่อสร้าง		
F1A. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / วัดความดันโลหิต (PE) F1B. ขอรับมอบแพทย์ รื้อถอน F1C. ตรวจทดสอบสมรรถภาพการมองเห็น (Vision & color blind test) F1D. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)	F1E. ตรวจสอบสมรรถภาพปอด (Lung Function Test) F1F. ตรวจสารเสพติด (Amphetamine) F1G. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) F1H. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	
ไม่พบกรณี BDE		
F1A. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / วัดความดันโลหิต (PE) F1B. ตรวจสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) F1C. ตรวจสารโครเมียม (Chromium in Urine) F1D. ตรวจสารปรอท (Mercury in Urine)	F1E. ตรวจสารหนู (Arsenic in Urine) F1F. ตรวจสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) F1G. ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hbs Ag) F1H. ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Hbc Ab)	F1I. ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs) F1J0. วิจัยไวรัสตับอักเสบบี (Package 3 ขึ้น) F1I1. วิจัยพันธุศาสตร์ (Package 3 ขึ้น)

หน้า 1 จาก 2

สำเนาเข้าทำบันทึก ส่วนบริการโรงพยาบาล

CPSC ขอให้ความยินยอมจาก/สถานพยาบาลว่า บริการตรวจสุขภาพหลังกล่าวถึงแล้ว

ลงชื่อ ไอรินทร์ สิริกันต์นีน วันที่ 9 / พ.ศ. / 65
 (..... น.ส. ไอรินทร์ สิริกันต์นีน)

เฉพาะกรณีการตรวจสุขภาพที่หน้าข้าทูลละอองเงินหรือที่งาน
สำหรับผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้าพเจ้ายินยอมรับการตรวจสุขภาพตามรายการดังกล่าวข้างต้น

สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ (แพทย์อายุรเวชศาสตร์)

จากผลการตรวจสุขภาพของ นายนางสาวนางนาง แพทย์ผู้ตรวจมีความเห็นว่า

☒ ลักษณะสุขภาพจากการตรวจร่างกายเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ

☐ ลักษณะสุขภาพจากการตรวจร่างกายเหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ แต่ควรมีการเฝ้าระวัง ดังนี้

☐ ลักษณะสุขภาพจากการตรวจร่างกายไม่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ

แพทย์ผู้ตรวจ วันที่ 12/05/2565

(นพ. ชัยวรา ประดิษฐ์สูงเนิน)
 Chaiwara Praditsuksong, M.D.
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2.13254

B BANGKOK HOSPITAL
RAYONG

เมื่อได้ดำเนินการตรวจสุขภาพของพนักงานในรายการตรวจ และแพทย์ผู้ตรวจได้ลงความเห็นว่าเหมาะสม ขอให้ ส่งผลการตรวจสุขภาพ หรือแบบฟอร์มใบนี้
 กลับมายัง ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล บริษัท ไทยเบฟเวอเรจ จำกัด (มหาชน)

เมื่อได้ข้อคิดเห็นแล้ว กรุณาทำ

- ผลการตรวจสุขภาพดังกล่าวถือเป็นข้อยุติที่จะใช้ระหว่าง CPSC กับผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งสามฝ่ายข้างต้น
- ผลการตรวจสุขภาพถือเป็นเอกสารของ CPSC ผู้ที่เป็นผู้ตรวจ และ CPSC ขอสงวนสิทธิ์ในการที่จะแจ้ง หรือฟ้องแจ้งผลการตรวจดังกล่าวให้ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทราบ

หน้า 2 จาก 2

RES-F-0016

[illegible]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10330	8 หมู่ 2 ถนนลาดพร้าวซอย 11 แขวงจตุจักร อำเภอจตุจักร กรุงเทพมหานคร 11000 โทร : 02-261-1000 แฟกซ์ : 02-261-4023 E-Mail : U.Soft@engr.chula.ac.th, chula.engr@gmail.com Web : www.engr.chula.ac.th															
ผลการตรวจประเมินระดับการได้ยิน (กราฟแสดงค่าเฉลี่ย)																
Date	หูขวา								หูซ้าย							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-CSHA	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-CSHA
22 พ.ค. 2565	10	15	15	10	10	10	10	11	15	15	15	10	15	20	5	13

Hz

The graph displays the following approximate data points:

Freq (Hz)	RE (dB)	LE (dB)
500	10	15
1000	15	15
2000	15	15
3000	10	10
4000	10	15
6000	10	20
8000	10	5

● RE
× LE

ผลการตรวจหูขวา : ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยิน :	ผลการตรวจหูซ้าย : ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยิน :
---	--

หมายเหตุ :

คำแนะนำของแพทย์ (Audogram suggestion)

<div style="font-size: small; margin-bottom: 5px;"> วัตถุประสงค์ของการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและปอดด้วยรังสีเอกซ์ (Chest X-Ray) </div>	
<p>CXR : PA UPRIGHT</p> <ul style="list-style-type: none"> No active pulmonary infiltration is noted. No definite focal masses or lung nodules is seen. No cardiomegaly is observed. Bilateral costophrenic angle are clear. Bony thorax appears no destruction. No pneumothorax or pleural effusion is observed. <p>IMP: No active chest disease.</p> <p>ผลการวินิจฉัยของแพทย์ในกรณีปกติ</p> 	
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">วัตถุประสงค์ของการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)</p>	
<p>Sinus rhythm.</p> <p>- BORDRLINE ECG -</p> <p>ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ คือปกติเล็กน้อย ควรพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ</p> 	

	BANGKOK HOSPITAL RAYONG	
	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง เลขที่ 8 หมู่ 2 อ.แฉ่งจันทน์วรนิมิต ต.เนินทราย อ.เมืองระยอง จ.ระยอง 21000 โทรศัพท์: 038-921-999 โทรสาร: 038-921-823 อีเมล: brh.contractph@brh.co.th	

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อื่นภาค

วันที่ 2 ของแพทย์

นพ. กฤษฏากร เพ็ญกุล
 ๒,49703

ตรวจที่ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง

ออกให้เมื่อ วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 25๖5

ข้าพเจ้า นาย/คุณ/นาง/นางสาว _____ อายุ _____ ปี อยู่เลขที่ _____ หมู่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

โรคตรวจร่างกาย : ไม่มี / มีดังนี้ _____

เมื่อวันที่ (วันเดือนปี) 22/05/2022 มีรายละเอียด ดังนี้

น้ำหนักตัว 43.1 กก.	ความสูง 156.2 ซม.	ดัชนีมวลกาย 17.67	กก./ม.
ความดันโลหิต 112/70 มม.	ปรอท ชีพจร 81 ครั้ง/นาที	<input checked="" type="checkbox"/> สม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ

ผลการตรวจหัวใจปอดทางตรงรังสีทรวงอกภายนอกอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุ)

ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อยาคืออะไร) _____

ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนครั้งต่อสัปดาห์) _____

ผลการตรวจพิเศษ

- ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) _____
- สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ตรวจวัดค่าสมรรถภาพปอด เหนือจาก
- คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ การตรวจคลื่นหัวใจชนิด Holter 24 ชั่วโมง
- ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) _____ (COVID-19)
- สมรรถภาพทางสมองเป็นระยะใกล้ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) _____
- สมรรถภาพทางการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) _____
- _____

แพทย์ได้ตรวจประเมินสุขภาพ โดยพิจารณาทั้งทางด้านร่างกาย โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหาก

ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย

พ.ศ. 2547 มีความเห็นดังนี้

☒ สามารถทำงานในที่อื่นภาคได้ (Fit to work)

☐ สามารถทำงานในที่อื่นภาคได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions or cautions)

(รายละเอียด) _____

☐ ไม่สามารถทำงานในที่อื่นภาคได้ (Unfit to work)

(รายละเอียด) _____

นพ. กฤษฏากร เพ็ญกุล
 ลงชื่อ _____ ร. ๒,49703
 แพทย์ผู้ตรวจ

ข้อมูลจริง งานที่ใช้สุขภาพจัดเป็นงานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้จ้าง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (กฎหมายฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541)
 ไม่มีการจ่ายเงินค่าชดเชย 7 วัน และไม่ต้องมาทำหนังสือแจ้งถึงนายจ้างก่อนเริ่มปฏิบัติงาน 42 วัน นับจากวันที่ย้าย หากเป็นการขึ้นใหม่ จะไม่เสียค่าเสียหายจึงต้องแจ้งนายจ้างก่อนปฏิบัติงาน
 ตามมาตรการควบคุมความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดซึ่งปฏิบัติตาม

HN : 15C22-007257 EN / AN : C15-22-036098
Visit Date : 22/05/2022 OPD / Ward :
Physician :
Allergies (แพ้ยา) :

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปการตรวจสุขภาพ
ข้าพเจ้า นายนาง นางสาว
เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือเดินทาง
ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง
1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
(ถ้ามีโรคประจำตัว "เคย" กรุณาบรรยายเพิ่มเติม)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าท่านมีความแข็งแรงสมบูรณ์เพียงพอที่จะทำงานในที่อับอากาศได้
เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของท่าน

ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพ

* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.
Remark - Please mark "NA" under the item that is not applicable.
Dangerous abnormalities: 1) UJLU 3) O.D. 4) U.D. 5) M594 7) M504 8) Nervar view "O" after decimal
FM-01-HCP-009 : 05 (Rev.03/09/2019) Page 1 of 2

HN : 15C22-007257 EN / AN : C15-22-036098
Visit Date : 22/05/2022 OPD / Ward :
Physician :
Allergies (แพ้ยา) :

แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในงานอาชีพอาชีวอนามัย
(Record Form of Audiometry in Occupational Health Setting)

ชนิดของการตรวจ (Type of examination)
☒ ออโตแกรมพื้นฐาน (Baseline audiogram)
☐ ออโตแกรมติดตาม (Monitoring audiogram)
☐ ออโตแกรมอื่นๆ (Other)

ประวัติการตรวจการได้ยิน (History of hearing)
สัมผัสเสียงดังภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Exposure to loud noise within the past 12 hours)
☒ ไม่สัมผัส (No) ☐ สัมผัส (Yes)
ขณะสัมผัสเสียงดังในหู (Currently have tinnitus?)
☒ ไม่สัมผัส (No) ☐ สัมผัส (Yes)
ขณะสัมผัสเสียงดังในหู (Ever have ear chills?)
☐ ไม่สัมผัส (No) ☐ สัมผัส (Yes)
ในสัปดาห์ก่อนการตรวจการได้ยิน (In the week prior to examination)
☐ ไม่สัมผัส (No) ☐ สัมผัส (Yes)

ทำการตรวจการได้ยินด้วยวิธีการตรวจการได้ยินด้วย manual audiometer โดยไม่ใช้เครื่องช่วยฟัง (By manual audiometer with technique by British Society of Audiology, 2012)

สัญลักษณ์การบันทึกผล (Record symbols)
Right = O (Red)
Left = X (Blue)

การตรวจรูหู (Otoscope examination)
ขวา (Right ear)
☒ ปกติ (Normal)
☐ ชีพุดตัน (Impacted cerumen)
☐ กระจกหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)
☐ อื่นๆ (Other)
ซ้าย (Left ear)
☒ ปกติ (Normal)
☐ ชีพุดตัน (Impacted cerumen)
☐ กระจกหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)
☐ อื่นๆ (Other)

ผลการตรวจ (Result)
ขวา (Right ear)
☒ การได้ยินปกติ (Normal)
☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)
500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz
ซ้าย (Left ear)
☒ การได้ยินปกติ (Normal)
☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)
500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz

คำแนะนำ (Recommendation)
☐ ควรหลีกเลี่ยงเสียงดัง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันเสียงในที่ทำงาน และควรตรวจการได้ยินเป็นประจำ
(Should avoid loud noise, wear hearing protectors when working in noisy areas, and get regular hearing examinations.)
☐ ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง หากมีอาการหูอื้อหรือหูตึง ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุและได้รับการรักษา
(Should use medicine as prescribed. If there are symptoms of ear fullness or hearing loss, please see a doctor to find the cause and get treatment.)
☐ อื่นๆ (Other recommendation)

ผู้ตรวจ (Technician): นพ. กฤษณ์กร เพ็ญ...
แพทย์ผู้ตรวจ (Physician):

HN : 15C22-007257 EN / AN : C15-22-036098
Visit Date : 22/05/2022 OPD / Ward :
Physician :
Allergies (แพ้ยา) :

แบบบันทึกผลการตรวจตาบอดสีในงานอาชีพอาชีวอนามัย

(Record Form of Color Blindness Test in Occupational Health Setting)

วันที่ตรวจ (Date of examination): 22/05/2022 บริษัท (Company):

*** ทำการตรวจด้วย Ishihara Color Test 38 แผ่นตรวจ (Examination with Ishihara Color Test, 38 Plates Edition) ***

หมายเหตุ: (1) การตรวจตาบอดสีด้วย Ishihara Color Test 38 แผ่นตรวจ (Examination with Ishihara Color Test, 38 Plates Edition) (2) การตรวจตาบอดสีด้วย Ishihara Color Test 38 แผ่นตรวจ (Examination with Ishihara Color Test, 38 Plates Edition) (3) การตรวจตาบอดสีด้วย Ishihara Color Test 38 แผ่นตรวจ (Examination with Ishihara Color Test, 38 Plates Edition)

หมายเลขแผ่นตรวจ (Number of Plates)	ค่าที่คนปกติจะอ่านได้ (Results of Normal Person)	ค่าที่คนตาบอดสีแดง-เขียวจะอ่านได้ (Results of Person with Red-Green Color Blindness)	ค่าที่คนตาบอดสีจะอ่านได้ (Results of Person with Total Color Blindness)	ผลการตรวจ (Result)
				ปกติ (Normal) / ผิดปกติ - ระบุค่าที่อ่านได้ (Abnormal - Specify)
1	12	12	12	<input checked="" type="checkbox"/>
2	8	3	X	<input checked="" type="checkbox"/>
3	6	5	X	<input checked="" type="checkbox"/>
4	29	70	X	<input checked="" type="checkbox"/>
5	57	35	X	<input checked="" type="checkbox"/>
6	5	2	X	<input checked="" type="checkbox"/>
7	3	5	X	<input checked="" type="checkbox"/>
8	15	17	X	<input checked="" type="checkbox"/>
9	74	21	X	<input checked="" type="checkbox"/>
10	2	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
11	6	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
12	97	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
13	45	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
14	5	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
15	7	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
16	16	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
17	73	X	X	<input checked="" type="checkbox"/>
18	X	5	X	<input checked="" type="checkbox"/>
19	X	2	X	<input checked="" type="checkbox"/>
20	X	45	X	<input checked="" type="checkbox"/>
21	X	73	X	<input checked="" type="checkbox"/>
22	26	6 (2) 6	2 (7) 6	<input checked="" type="checkbox"/>
23	42	2 (4) 2	4 (3) 2	<input checked="" type="checkbox"/>
24	36	5 (3) 5	3 (3) 5	<input checked="" type="checkbox"/>
25	96	6 (9) 6	9 (9) 6	<input checked="" type="checkbox"/>

ผลการตรวจ (Result)
☒ ปกติ (Normal)
☐ มีภาวะตาบอดสีเล็กน้อย (Mild color vision deficiency)
☐ มีภาวะตาบอดสีปานกลาง (Moderate color vision deficiency)
☐ มีภาวะตาบอดสีรุนแรง (Severe color vision deficiency)

คำแนะนำ (Recommendation)
☐ ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้การมองเห็นสีในที่ทำงาน (Should avoid jobs that require color discrimination ability)

ผู้ตรวจ (Technician): นพ. กฤษณ์กร เพ็ญ...
แพทย์ผู้ตรวจ (Physician):

แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นในงานอาชีพอาชีวอนามัย

(Record Form of Visual Screening Test in Occupational Health Setting)

วันที่ตรวจ (Date of examination): 22/05/2022 บริษัท (Company):

ผลการตรวจ (Result)
☒ ปกติ (Normal)
☐ มีภาวะตาบอดสีเล็กน้อย (Mild color vision deficiency)
☐ มีภาวะตาบอดสีปานกลาง (Moderate color vision deficiency)
☐ มีภาวะตาบอดสีรุนแรง (Severe color vision deficiency)

คำแนะนำ (Recommendation)
☐ ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้การมองเห็นสีในที่ทำงาน (Should avoid jobs that require color discrimination ability)

ผู้ตรวจ (Technician): นพ. กฤษณ์กร เพ็ญ...
แพทย์ผู้ตรวจ (Physician):

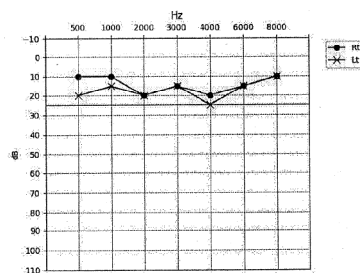
ชื่อ : _____ สกุล : _____ ตำแหน่ง : _____

ที่(e)(Address) : 555/2 ถนนโยธานนบุรีที่คลองเปโตรฯ ซากาตบี่ ขึ้น ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

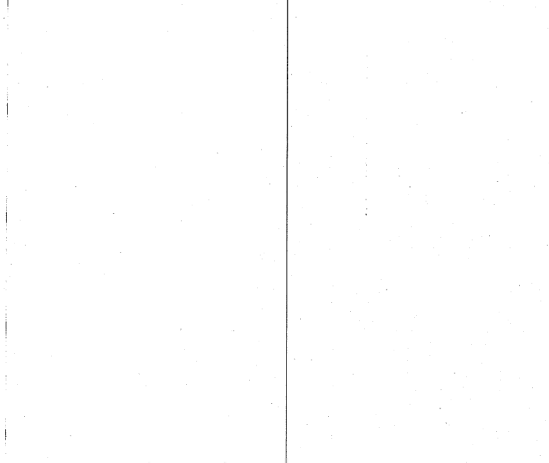
โรงพยาบาลกรุงเทพ
BHC

ผลการตรวจสอบสภาพการได้ขึ้น (ตรวจก่อนใช้งาน)

Date	ผู้ชาย								ผู้หญิง							
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-OSHA	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	AVG-OSHA
3 มิ.ย. 2565	10	10	20	15	20	15	10	18	20	15	20	15	26	15	10	20



3 โรงพยาบาลกรุงเทพ

31609	8 Mo. 2 Sol Sangchanaramtha Sukhumvit Rd., Nueangthra Muang Rayong 21000 Tel. 038-621-699 Fax. 038-621-623
	
1. ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (ECG)	
Sinus rhythm	
Normal axis	
OTHERWISE NORMAL ECG	
ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ	

3 BANGKOK HOSPITAL RAYONG
การตรวจเต้านมและรังไข่ด้วยคลื่นเสียง (Mammogram and Ultrasound)
สรุปผลการตรวจ (Conclusion)
ภาพถ่ายเต้านมและรังไข่ด้วยคลื่นเสียง...

3 BANGKOK HOSPITAL RAYONG
HN: 15-14-042579 EN / AN: C15-22-037991
Visit Date: 03/06/2022 OPD / Ward:
Physician:
Allergies (แพ้ยา):
แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในงาอาชีพ (Record Form of Audiometry in Occupational Health Setting)
ชนิดของการตรวจ (Type of examination)
ประวัติเกี่ยวกับการได้ยิน (History of hearing)
การส่งตรวจจักษุ (Ophthalmic examination)
ผลการตรวจ (Result)
คำแนะนำ (Recommendation)

3 BANGKOK HOSPITAL RAYONG
แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นในงาอาชีพ (Record Form of Vision Screening Test in Occupational Health Setting)
ผลการตรวจ (Result)
คำแนะนำ (Recommendation)
ผลการตรวจ (Result)
คำแนะนำ (Recommendation)

3 BANGKOK HOSPITAL RAYONG
HN: 15-14-042579 EN / AN: C15-22-037991
Visit Date: 03/06/2022 OPD / Ward:
Physician:
Allergies (แพ้ยา):
แบบบันทึกผลการตรวจตาบอดสีในงาอาชีพ (Record Form of Color Blindness Test in Occupational Health Setting)
วันที่ตรวจ (Date of examination)
ผลการตรวจ (Result)
คำแนะนำ (Recommendation)

BANGKOK HOSPITAL RAYONG
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง
เลขที่ 8 หมู่ 2 อ.แกลง จ.ระยอง 21000
โทรศัพท์: 038-921-999 โทรสาร: 038-921-823 อีเมล: brh.contractpho@brh.co.th

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อวกาศ
ส่วนที่ 2 ของแพทย์
ตรวจที่ โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง
ออกใบเมื่อ วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565
ข้าพเจ้า นพ.พญ. พลดิษฐ์ เกษมทรัพย์ ในอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 23098
ได้ตรวจร่างกาย นายชัชวาลย์ นพ.นพ.
เมื่อวันที่ (วันเดือนปี) 14/05/2022 มีรายละเอียด ดังนี้
น้ำหนักตัว 39.7 กก. ความสูง 159.1 ซม. ดัชนีมวลกาย 15.88 กก./ม.
ความดันโลหิต 125/73 มม.ปรอท ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ☒ สม่าเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ
สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ
(ระบุ)
ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุยาที่ใช้ประจำ)
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่สูบ ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ)
ผลการตรวจพิเศษ
1. ภาพรังสีทรวงอก ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
2. สมรรถภาพปอด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
7.
แพทย์ได้ทำการประเมินสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตราย
ตามกฎหมายที่กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย ชีวชีวอนามัย
พ.ศ. 2547 มีความเห็นดังนี้
☒ สามารถทำงานในที่อวกาศได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานในที่อวกาศได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions or cautions) (รายละเอียด)
☐ ไม่สามารถทำงานในที่อวกาศได้ (Unfit to work) (รายละเอียด)
BANGKOK HOSPITAL RAYONG
Scanned By
* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.
Remark: Please mark "NA" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations: 1)U2IU 3) Q.D. 4)Q.I.D. 5)MS 6)MS94 7)MS94 8)Never write "0" after decimal
FM-01-OPC-009 : 06 (Rev.03/09/2019) Page 1 of 2

BANGKOK HOSPITAL RAYONG
HN : 15C22-007099 EN / AN : C15-22-035244
Visit Date : 14/05/2022 OPD / Ward :
Physician :
Allergies (แพ้ยา) :

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อวกาศ
ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
ข้าพเจ้า นายชัชวาลย์ นพ.นพ.
เลขที่บัตรประชาชน บัตรข้าราชการ บัตรอื่นใดที่แสดงตน
ขอผู้ตรวจสุขภาพ กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ด้วยความจริง
1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นประสาทหัวใจผิดปกติหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจล้มเหลวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทส่วนกลางหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรังหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคไตหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคที่มีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคเลือดหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
20. เฉพาะคนทำงานพิเศษ - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
21. เฉพาะคนทำงานพิเศษ - ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ๆ หรือไม่ ☒ ไม่เคย ☐ เคย
(ถ้ามีโรคอื่น ๆ กรุณาเขียนรายละเอียด)
ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องว่าข้อมูลนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของ ข้าพเจ้าแก่หน่วยงาน
เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อวกาศของข้าพเจ้า
ลงชื่อ
ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ
* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.
Remark: Please mark "NA" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations: 1)U2IU 3) Q.D. 4)Q.I.D. 5)MS 6)MS94 7)MS94 8)Never write "0" after decimal
FM-01-OPC-009 : 06 (Rev.03/09/2019) Page 1 of 2

BANGKOK HOSPITAL RAYONG
8 ม. 2 ถนนแสงจันทร์มิตร 2, ถนนมิตร 2, ถนนมิตร 21000
8 M. 2 Sangjannermi Rd., T. Noon Phra A. Muang Rayong 21000
Tel: (038) 921999 / Fax: (038) 921990
ใบรับรองแพทย์
MEDICAL CERTIFICATE
ชื่อผู้ป่วย
PATIENT'S NAME
เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย 15C22-007099 อายุ ปี เดือน วัน
REGISTER NO. AGE YEAR MONTH DAY
มารับการตรวจ วันที่ 14/05/2022
HAS BEEN TREATED ON DATE
กรณีอุบัติเหตุ วันที่เกิดเหตุ เวลา สถานที่เกิดเหตุ
ACCIDENT CASE DATE OF ACCIDENT TIME PLACE
รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล วันที่ 14/05/2022 ถึง
ADMISSION FROM DATE TO
การวินิจฉัยโรค
DIAGNOSIS
ความเห็น
COMMENTS
ได้มาตรวจจริง
HAVE BEEN TREATED HERE
แพทย์ผู้ตรวจรักษา
ATTENDING PHYSICIAN
ลายมือชื่อ
SIGNATURE
MAY 14/2022 10:38
IOP (mmHg)
(R) (L)
12 14
12 15
Avg. 12.0 14.5
ตัวบรรจง
PRINTED NAME
พ.ชัชวาลย์ นพ.นพ.
Chokreaungkul, M.D.
~ 19192
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
HOLDING LICENSE TO PRACTICE MEDICINE NUMBER
BANGKOK HOSPITAL RAYONG
* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.
Remark: Please mark "NA" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations: 1)U2IU 3) Q.D. 4)Q.I.D. 5)MS 6)MS94 7)MS94 8)Never write "0" after decimal
FM-01-OPD-001 : 03 (Rev.01/10/2019)

BANGKOK HOSPITAL RAYONG
HN : 15C22-007099 EN / AN : C15-22-035244
Visit Date : 14/05/2022 OPD / Ward :
Physician :
Allergies (แพ้ยา) :
แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในทางอาชีวอนามัย
(Record Form of Audiometry in Occupational Health Setting)
ชนิดของการตรวจ (Type of examination)
~~อะคูสติกพื้นฐาน (Baseline audiogram)~~
~~อะคูสติกการติดตาม (Monitoring audiogram)~~
~~อะคูสติกอื่น (Other)~~
ประวัติการได้ยิน (History of hearing)
สัมผัสเสียงดังภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Exposure to loud noise within the past 12 hours?)
☐ ไม่ (No) ☒ ใช่ (Yes)
อะคูสติกการได้ยิน (Currently have tinnitus?)
☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes)
อะคูสติกการได้ยิน (Currently have cold, nasal congestion, ear fullness, ear)
☒ ไม่มี (No) ☐ มี (Yes)
ในกรณีที่มีโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง (Ever have ear diseases?)
☐ ไม่ (No) ☒ มี (Yes)
สัญลักษณ์การบันทึกผล (Record symbols)
Right = O (Red)
Left = X (Blue)
การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Otoloscopic examination)
หูขวา (Right ear)
☒ ปกติ (Normal)
☐ ชีพุดตัน (Impacted cerumen)
☐ แก้วหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)
☐ อื่น (Other)
หูซ้าย (Left ear)
☒ ปกติ (Normal)
☐ ชีพุดตัน (Impacted cerumen)
☐ แก้วหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)
☐ อื่น (Other)
ผลการตรวจ (Result)
หูขวา (Right ear)
☒ การได้ยินปกติ (Normal)
☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)
500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz
หูซ้าย (Left ear)
☒ ระดับการได้ยินปกติ (Normal)
☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)
500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz
คำแนะนำ (Recommendation)
☐ ควรหลีกเลี่ยงเสียงดัง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันหูเมื่อสัมผัสเสียงดัง และเข้ารับการตรวจการได้ยินเป็นประจำทุกปี
(Should avoid loud noise, wear hearing protectors whenever you exposure to loud noise, and get monitoring audiometry every year)
☐ ควรปรึกษาแพทย์ บุคลากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุและทำการรักษา (Should consult an otolaryngologist to find causes and get treatment)
☐ อื่น (Other recommendation)
ผู้ตรวจ (Technician)
แพทย์ผู้ตรวจ (Physician)
BANGKOK HOSPITAL RAYONG
* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.
Remark: Please mark "NA" under the item that is not applicable.
Dangerous abbreviations: 1)U2IU 3) Q.D. 4)Q.I.D. 5)MS 6)MS94 7)MS94 8)Never write "0" after decimal
FM-01-OPD-001 : 03 (Rev.01/10/2019)

[illegible]

แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในजनजाति (Type of examination)

☒ ออโตแกรมพื้นฐาน (Baseline audiogram)

☐ ออโตแกรมมีด (Maximized audiogram)

☐ ออโตแกรมอื่นๆ (Other) _____

ทำการตรวจการได้ยินแบบนำทางด้วยเครื่องมือตรวจการได้ยินชนิด manual audiometer โดยวิธีนำเสียงจาก British Society of Audiology A.S. 2012 (Testing of air conduction hearing by manual audiometer with technique by British Society of Audiology, 2012)

ประวัติเกี่ยวกับการได้ยิน (History of hearing)

สัมผัสเสียงดังภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Exposure to loud noise within the past 12 hours?)

☒ ไม่ (No) ☐ มี (Yes)

ขณะมีอาการหูอื้อหรือไม่ (Currently have tinnitus?)

☒ ไม่ (No) ☐ มี (Yes)

ขณะมีอาการคัดจมูก คัดน้ำมูก ขู้น้ำหู ขู้น้ำตา (Currently have cold, nasal congestion, ear fullness, ear discharge?)

☒ ไม่ (No) ☐ มี (Yes)

ไม่เคยพบประวัติการเจ็บป่วยเกี่ยวกับหู (Ever have ear disease?)

☒ ไม่ (No) ☐ มี (Yes)

สัญลักษณ์การบันทึกผล (Record symbols)

Right = O (Red)

Left = X (Blue)

การตรวจรูหูด้วยกล้อง (Otoscope examination)

หูขวา (Right ear)

☒ ปกติ (Normal)

☐ ชีพุดแก้ว (Impacted cerumen)

☐ ปรากฏเยื่อแก้วหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)

☐ อื่นๆ (Other) _____

หูซ้าย (Left ear)

☒ ปกติ (Normal)

☐ ชีพุดแก้ว (Impacted cerumen)

☐ ปรากฏเยื่อแก้วหูทะลุ (Perforated tympanic membrane)

☐ อื่นๆ (Other) _____

ขอแจ้งการตรวจการได้ยิน: หูขวา/หูซ้ายที่มีระดับการได้ยินเกิน 20 dB HL ขึ้นไป (Right/Left ear with hearing level above 20 dB HL) จะไม่มีการบันทึกผล (No recording will be taken) (Confirmation audiogram) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Air conduction hearing by bone conduction) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Air conduction hearing by bone conduction) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Air conduction hearing by bone conduction) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Air conduction hearing by bone conduction) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Air conduction hearing by bone conduction) (บันทึกผลเพิ่มเติม) (Confirmation audiogram)

ความถี่เสียงในหน่วยเฮิรตซ์ (Frequency in Hertz: Hz)

125 250 500 1,000 2,000 3,000 4,000 6,000 8,000

ความดังเสียงในหน่วยเดซิเบล (Intensity in Decibel: dB HL)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110

ความถี่เสียงในหน่วยเฮิรตซ์ (Frequency in Hertz: Hz)

125 250 500 1,000 2,000 3,000 4,000 6,000 8,000

ผลการตรวจ (Result)

หูขวา (Right ear)

☒ ปกติ (Normal)

☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)

500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz

หูซ้าย (Left ear)

☒ ปกติ (Normal)

☐ ระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ (Decrease hearing at frequency)

500 Hz 1,000 Hz 2,000 Hz 3,000 Hz 4,000 Hz 6,000 Hz 8,000 Hz

คำแนะนำ (Recommendation)

☒ หลีกเลี่ยงเสียงดัง สวมอุปกรณ์ป้องกันหู (Avoid loud noise, wear hearing protectors when necessary) (Should avoid loud noise, wear hearing protectors when necessary) (Avoid loud noise, wear hearing protectors when necessary)

☐ การพบแพทย์พบแพทย์ หู ขาด การตรวจการได้ยินด้วยวิธีนำเสียงโดยวิธีนำเสียงจากหูตรงกลาง (Should find a doctor to find causes and get treatment) (Should find a doctor to find causes and get treatment) (Should find a doctor to find causes and get treatment)

☐ อื่นๆ (Other recommendation) _____

ผู้ตรวจ (Technician) _____ แพทย์ (Physician) _____

[illegible]

แบบบันทึกผลการตรวจตาคนไข้ในงานอาชีวอนามัย
(Record Form for Color Blindness Test in Occupational Health Setting)

วันที่ตรวจ (Date of examination) : 10/05/2022 บริษัท (Company) : **GPEC**

*** คำกำกับการตรวจ SPH-HARA Color Test ชนิด 38 แผ่นตรวจ Examination with SPH-HARA Color Test, 38 Plates Edition) ***

หมายเหตุ/ข้อควรระวัง (1) คำกำกับการตรวจและผลการตรวจจากงานอาชีวอนามัย 1-21 ฉบับใช้กับวิธีการตรวจตาคนไข้โดยชุดสี 17 แผ่นตรวจสี (17-plate, จำนวนสีมาตรฐาน 14-16 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น) ส่วนการตรวจตาคนไข้ที่ใช้วิธีการตรวจตาคนไข้โดยชุดสี 38 แผ่นตรวจสี (38-plate, จำนวนสีมาตรฐาน 35-36 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น) (2) การแปลผลจากผลการตรวจตาคนไข้โดยชุดสี 38 แผ่นตรวจสี (38-plate) จำนวนสีมาตรฐาน 35-36 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น ให้พิจารณาจากค่าที่อ่านบนแผ่นผลตรวจตาคนไข้ (38-plate) จำนวนสีมาตรฐาน 35-36 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น (3) ผลการตรวจตาคนไข้โดยชุดสี 38 แผ่นตรวจสี (38-plate) จำนวนสีมาตรฐาน 35-36 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น ให้พิจารณาจากค่าที่อ่านบนแผ่นผลตรวจตาคนไข้ (38-plate) จำนวนสีมาตรฐาน 35-36 แฉก/ช่วง + เปลี่ยนสีใหม่ 3-5 แผ่น

หมายเลขแผ่นตรวจ (Number of Plates)	ค่าที่ได้แปลผล จะอ่านได้ (Results of Normal Person)	ค่าที่อ่านตามระดับสีคนไข้-เขียวจะอ่านไม่ได้ (Results of Person with Red-Green Color Blindness)		ค่าที่อ่านตามระดับสี ที่ผิดปกติจะอ่านไม่ได้ (Results of Person with Total Color Blindness)	ผลการตรวจ (Results)			
		ปกติ (Normal)	ผิดปกติ - ระบุค่าที่อ่านไม่ได้ (Abnormal - Specify)					
1	12	12	12		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	8	3	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	8	5	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	29	70	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	57	35	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
6	5	2	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
7	3	5	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
8	15	17	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
9	74	21	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
10	2	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
11	6	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
12	97	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
13	45	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
14	5	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
15	7	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
16	16	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
17	73	X	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
18	X	5	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
19	X	2	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
20	X	45	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
21	X	73	X		<input checked="" type="checkbox"/>			
		Protan		Deutan				
		Strong	Mild	Strong	Mild			
22	26	6	(2) 6	2	(2) 6	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
23	42	2	(4) 2	4	(4) 2	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
24	5	3	(3) 5	3	(3) 5	X	<input checked="" type="checkbox"/>	
25	66	6	(9) 6	9	(9) 6	X	<input checked="" type="checkbox"/>	

ผลการตรวจ (Result)

☒ ปกติ (Normal)

☐ มีการตรวจพบระดับสีคนไข้-เขียว ไม่สามารถอ่านค่าได้ตามระดับสีคนไข้-เขียว (Red-green color blindness)

☐ มีการตรวจพบระดับสีผิดปกติ ไม่สามารถอ่านค่าได้ตามระดับสีผิดปกติ (Total color blindness)

คำแนะนำ (Recommendation)

☐ ควรให้คำปรึกษาและพิจารณาการตรวจตาคนไข้ซ้ำ (Consider re-examination of the patient's vision)

ผู้ตรวจ (Technician) : **Dr. BANGKOK HOSPITAL** ผู้แปลผล (Physician) : **Dr. BANGKOK HOSPITAL**

10-Jun-2022 9:01:05 AM
 Unidentified Institution (000)
 Unidentified Facility (000)
 Unidentified Department (00)

BANGKOK HOSPITAL
 RAYONG

Order #: 41522206233
 Eric ID: C15-22-008882

Requested By: ***Check up/Myanmar Check Up***
 Confirmed by: Dr. Phengphan Wattanas 10-Jun-2022 10:18:35

* sinus rhythm with rate 94 bpm
 - ST elev, probable normal early repol pattern

HR 94
 PR 150
 QRS 90
 QT 322
 QTc: 403

-- AIIIS --
 P 64
 QRS 43
 T -2

Edited

12 Lead: Standard Placement

ECG - NORMAL ECG -

Leads: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6

ใบรับรองแพทย์
MEDICAL CERTIFICATE

ชื่อผู้ป่วย _____
 PATIENT'S NAME _____
 เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย 15C2-007716 อายุ _____ ปี เดือน _____ วัน _____
 REGISTER NO. _____ AGE _____ YEAR _____ MONTH _____ DAY _____
 มารับการตรวจ วันที่ 10/06/2022
 HAS BEEN TREATED ON DATE _____
 กรณีอุบัติเหตุ วันที่เกิดเหตุ _____ เวลา _____ สถานที่เกิดเหตุ _____
 ACCIDENT CASE DATE OF ACCIDENT _____ TIME _____ PLACE _____
 รับไว้รักษาในโรงพยาบาล วันที่ 10/06/2022 ถึง _____
 ADMISSION FROM DATE _____ TO _____

การวินิจฉัยโรค Anemia

DIAGNOSIS Iron deficiency anemia

ค่าความดันโลหิต = 13.4 mm Hg
ค่าความดันโลหิต = 12.7 mm Hg

ความเห็น _____
COMMENTS _____

ได้มาตรวจจริง
HAVE BEEN TREATED HERE

แพทย์ผู้ตรวจรักษา ลายมือชื่อ _____

ATTENDING PHYSICIAN SIGNATURE

พญ.ฐิติมา กานดาข
Thitima Kanadax,M.D.
227744

ตัวรวมจะ _____

PRINTED NAME

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ _____
HOLDING LICENSE TO PRACTICE MEDICINE NUMBER _____

FM-01-OPD-001 : 03 (Rev.01/10/2019)

Scanned By



บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี่ จำกัด (มหาชน)
แบบส่งตัวแทนตรวจสอบคุณภาพ GPSC

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ผู้รับบริการหรือสถานพยาบาล / สถานพยาบาล โรงพยาบาลสุภาพทศ - ๖๕๐๕ </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ตาม ส่วนบริการหรือสถานพยาบาล บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) </div>	
ลงนาม/การตรวจสุขภาพ F1ก่อนเริ่มจัดทำคณวณหรือทำงาน F1กรณีเปลี่ยนและลักษณะงาน F1อื่นๆ (โปรดระบุ)	
ความเสี่ยงจากลักษณะงาน	
๖. ผลการตรวจสุขภาพ	รายการการให้ข้อคิดเตือนงาน
การตรวจสุขภาพก่อนเริ่มทำงานก่อนเริ่มหรือทำงาน	
1. การตรวจร่างกายทั่วไป 2. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (WBC, Differential WBC, Hb, Hct, Platelet, MCV) 3. การตรวจยูเรียลิต 4. การตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride, LDL-C, HDL-C) 5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 6. การตรวจปัสสาวะแบบสุ่ม (Sp.gr., pH, Glucose, Ketone, Protein, เม็ดเลือดแดง, เม็ดเลือดขาว, Epithelial Cell) 7. การตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (BUN, Creatinine) 8. การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (SGOT, SGPT) 9. การตรวจสมรรถภาพปอดพิเศษอื่นๆ 10. การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด	11. การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 12. การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น และจากตาสี 13. การตรวจสอระบบกระดูก 14. การตรวจหารูกระดูก 15. การตรวจหาสารเคมีที่ปะปนจากแหล่งทำงานในสิ่งแวดล้อม 16. การตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ภูมิคุ้มกัน 17. การตรวจภูมิคุ้มกันตามค่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ภูมิคุ้มกัน (Hbs Ag) และการตรวจ Anti Hbs 18. การตรวจระดับโพแทสเซียม 19. การตรวจหาเชื้อ HIV F120. การตรวจสุขภาพการทำงานในที่เย็นอากาศ (สังเกตตรวจ)
ขอรับข้อมูลแพทย์โรคทั่วไป (ระบุรายการหัวข้อที่สงสัยตรวจ)	
F1B. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / ตรวจความดันโลหิต (PE) F1C. ขอรับข้อมูลแพทย์โรค F1D. ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Vision & color blind test) F1H. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)	F1B. ตรวจสมรรถภาพทางปอด (Lung Function Test) F1C. ตรวจหาสารเคมี (Amphetamine) F1J. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ขอรับข้อมูลแพทย์เฉพาะทางในสถานที่ยื่นขออา	
F1B. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / ตรวจความดันโลหิต (PE) F1C. ขอรับข้อมูลแพทย์โรค F1D. ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Vision & color blind test) F1H. เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)	F1B. ตรวจสมรรถภาพทางปอด (Lung function test) F1C. ตรวจหาสารเคมี (Amphetamine) F1J. ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) F1K. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
ปัญหาพบ RBE	
F1B. ตรวจร่างกายโดยแพทย์ / ตรวจความดันโลหิต (PE) F1C. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Cadmium in Urine) F1D. ตรวจหาสารโครเมียม (Chromium in Urine) F1H. ตรวจหาสารปรอท (Mercury in Urine)	F1B. ตรวจหาสารปรอท (Arsenic in Urine) F1C. ตรวจหาสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) F1D. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine) F1H. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine)
F1B. ตรวจหาสารปรอท (Arsenic in Urine) F1C. ตรวจหาสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) F1D. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine) F1H. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine)	F1B. ตรวจหาสารปรอท (Arsenic in Urine) F1C. ตรวจหาสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) F1D. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine) F1H. ตรวจหาสารตะกั่วในปัสสาวะ (Pb in Urine)

หน้า 1 จาก 2

[illegible]

ภาคผนวก ข-20

ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การตรวจสุขภาพพนักงาน
(Health Check up) (รหัสเอกสาร RES-CP-0003)

เอกสารนี้เป็นเอกสารใช้ภายในบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ชินเนอรี่ จำกัด (มหาชน)
เอกสารฉบับนี้มีความหมายอยู่ในรูปสื่ออิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น นอกเหนือจากนี้ จะถือว่าไม่อยู่ภายใต้การควบคุม

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นมาตรฐานด้านสุขภาพสำหรับการคัดเลือกบุคลากรที่จะว่าจ้างเข้ามาปฏิบัติงาน
- 1.2 เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าบุคลากรที่จะเข้ามาร่วมงานมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่ป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน
- 1.3 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพก่อนเริ่มทำสัญญาจ้างงาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 เพื่อจัดการตรวจสุขภาพตามผลการชี้บ่ง และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 1.5 เพื่อปฏิบัติให้สอดคล้องกับข้อกำหนดการบริหารงานบุคคล บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) หมวดที่ 9 ว่าด้วยการรักษาพยาบาล
- 1.6 เพื่อปฏิบัติให้สอดคล้องกับกฎหมาย
- 1.7 เพื่อเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับพนักงาน

2. ขอบเขต

ระเบียบการปฏิบัติงานนี้บังคับใช้กับพนักงานที่ปฏิบัติงานประจำ ภายใต้การบริหารธุรกิจของกลุ่มบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)

3. คำศัพท์และคำนิยาม

3.1 การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจเพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสมและผลกระทบต่อสุขภาพอันอาจเกิดจากการทำงานโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ศาสตร์ ซึ่งในระเบียบการปฏิบัติงานฉบับนี้จะเรียกว่า “แพทย์” ในการตรวจสุขภาพต้องประกอบด้วยรายการการตรวจดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

- 3.1.1 การซักถามประวัติโดยละเอียด
- 3.1.2 การตรวจร่างกายโดยละเอียด
- 3.1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3.1.4 การตรวจเฉพาะทางตามลักษณะความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ หมายถึง บุคคลดังต่อไปนี้

- 3.2.1 พนักงาน หมายถึง พนักงานประจำของบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ตามภาคผนวก 1
- 3.2.2 พนักงานทดลองงาน หมายถึง พนักงานที่บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือตกลงว่าจ้างให้ทดลองงานก่อนได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน
- 3.2.3 พนักงานกลุ่ม ปตท. ที่โอนย้ายมาเป็นพนักงาน บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) หมายถึง บุคคลที่เป็นพนักงานประจำในกลุ่มบริษัท ปตท. ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทต้นสังกัดให้เข้ามาบริหารงาน ควบคุมงาน และกำกับดูแลงานภายในบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ
- 3.2.4 ผู้รับเหมาประจำ หมายถึง ผู้รับเหมาที่บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) มีการตกลงว่าจ้างผ่านบริษัทผู้ให้บริการด้านแรงงาน ได้แก่
 - 3.2.4.1 ลักษณะการตกลงว่าจ้างปีต่อปี หรือมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และต้องปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ที่ถูกกำกับดูแล และรับผิดชอบโดย บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) หรือ
 - 3.2.4.2 ผ่านขั้นตอนการสรรหาตามระเบียบบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และมีการทำสัญญาหรือเอกสารการจ้างผ่านบริษัทผู้ให้บริการด้านแรงงาน เพื่อปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ที่ถูกกำกับดูแล และรับผิดชอบโดย บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)
- 3.3 งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หมายถึง งานที่ทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย จุลชีวนเป็นพิษซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่นตามที่กฎหมายกำหนด กัมมันตภาพรังสี ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง เสียง หรือสภาพแวดล้อมอื่นที่อาจเป็นอันตรายตามที่กฎหมายกำหนด
- 3.4 การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง หมายถึง การตรวจสุขภาพตามหัวข้อการชี้บ่ง และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพกำหนดให้เป็นปัจจัยเสี่ยงตามลักษณะอันตรายที่ได้รับ
- 3.5 การตรวจสุขภาพทั่วไป หมายถึง การตรวจสุขภาพอื่นๆ ที่การชี้บ่ง และประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพไม่ได้กำหนดให้เป็นปัจจัยเสี่ยง
- 3.6 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์

4. หลักการและเหตุผล

4.1 โปรแกรมการตรวจสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 โปรแกรมตามลักษณะงานและความเสี่ยงของพื้นที่ที่ผู้ได้รับการตรวจสุขภาพต้องเข้าไปปฏิบัติงาน ดังนี้

โปรแกรม	กลุ่มงาน	รายละเอียด
โปรแกรม A	ก่อนรับเข้าทดลองงาน/ทำงาน	1) พนักงานก่อนรับเข้าทดลองงาน/ทำงาน 2) พนักงานกลุ่ม ปตท. ที่โอนย้ายมาเป็นพนักงาน บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)
โปรแกรม B	กลุ่มสำนักงาน	พนักงานสังกัดอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานเป็นหลัก
โปรแกรม C	กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่มสำนักงานประจำพื้นที่โรงงาน	พนักงานปฏิบัติงานและสนับสนุนการผลิตที่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง หรือพนักงานที่โอนย้ายมาจากกลุ่มสำนักงานนอกพื้นที่โรงงาน
โปรแกรม RIC	กลุ่มพนักงานที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง	กลุ่มปฏิบัติการโรงไฟฟ้าขยะ (RDF) พนักงานที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมากกว่าปกติ โดยจะมีการประเมินความเสี่ยงตามหน้างานเป็นรายบุคคล

4.2 การตรวจสุขภาพของบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

4.2.1. การตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทดลองงานหรือทำงาน

4.2.2. การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

4.2.3. การตรวจสุขภาพกรณีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน

4.2.4. การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน

4.2.5. การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน

4.2.1 การตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทดลองงานหรือทำงาน

4.2.1.1 พนักงานทดลองงาน ก่อนที่จะเข้าทำงานเพื่อเข้าทดลองงานหรือทำงาน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพตามโปรแกรม A โดยรายละเอียดระบุในภาคผนวก 2

4.2.1.2 พนักงานกลุ่ม ปตท. ที่โอนย้ายมาเป็นพนักงาน บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ก่อนเข้าร่วมงานกับบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ต้องผ่านการตรวจสุขภาพ ตามโปรแกรม A รายละเอียดระบุในภาคผนวก 2 โดยให้ตรวจสุขภาพเพิ่มในรายการที่ไม่ได้รับการตรวจจากบริษัทต้นสังกัด แต่ถ้ากรณีผลการตรวจสุขภาพจากบริษัทต้นสังกัดครอบคลุมทุกรายการตามโปรแกรม A รายละเอียดระบุในภาคผนวก 2 ก็สามารถแสดงผลการตรวจสุขภาพนั้นได้

การดำเนินการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทดลองงานหรือทำงาน มีแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล จัดเตรียมแบบส่งตัวและสรุปตรวจสุขภาพ GPSC (RES-F-0016) ให้กับผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพลงนามและนำไปยื่นให้กับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่บริษัทกำหนด เพื่อเข้ารับการตรวจตามรายการที่ระบุในเอกสารดังกล่าว

หมายเหตุ:

กรณีพนักงานกลุ่ม ปตท. ที่โอนย้ายมาเป็นพนักงาน บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ หรือผู้รับเหมาประจำ ให้ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล ขอผลการตรวจสุขภาพที่เป็นผลการตรวจปัจจุบันจากบริษัทต้นสังกัดก่อนเข้าร่วมงานกับ บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ เพื่อเปรียบเทียบรายการตรวจตามรายละเอียดที่ระบุในภาคผนวก 2 และให้ตรวจสุขภาพเพิ่มเฉพาะในรายการที่ยังไม่ได้รับการตรวจจากบริษัทต้นสังกัดเท่านั้น

- ส่วนบริการทรัพยากรบุคคลติดตามรายงานผลการตรวจสุขภาพ และ แบบส่งตัวและสรุปตรวจสุขภาพ GPSC (RES-F-0016) ที่แพทย์ลงความเห็น พร้อมลงนามยืนยันผลการตรวจ

- กรณี “ผลการตรวจสุขภาพไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานที่” พิจารณารับเข้าทดลองงานต่อไป
- กรณี “ผลการตรวจสุขภาพอาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานที่” ให้มีการพิจารณาร่วมกัน ระหว่างส่วนบริการทรัพยากรบุคคล ฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อหาข้อสรุปการรับเข้าทดลองงาน

4.2.2 การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

4.2.2.1 ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล ต้องจัดให้ มี "การตรวจสุขภาพประจำปี" โดยพิจารณาตามงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ให้กับผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (หรือตรวจตามปัจจัยเสี่ยง) โดยพนักงานที่จะเข้ารับการตรวจต้องปฏิบัติงานกับ บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และ บริษัทในเครือ มาแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งการตรวจสุขภาพจะเป็นการตรวจตามโปรแกรมข้อ 4.1 และรายละเอียดที่ระบุในภาคผนวก 2

4.2.2.2 การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเข้าทำงานในสถานที่อับอากาศ

ผู้ปฏิบัติงานต้องตรวจสุขภาพเพื่อเข้าทำงานในสถานที่อับอากาศตามกฎหมายกำหนดกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์หรือที่ผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ประจำ

โดยเข้ารับการตรวจโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ, โรคหัวใจและโรคอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายขณะเข้าปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ ซึ่งประกอบด้วยการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจวัดความดัน ตรวจสมรรถภาพปอด ตรวจเอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ตรวจสมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และได้ประเมินโรคและการเจ็บป่วยอื่นๆ ในอดีตถึงปัจจุบัน เป็นอย่างน้อย ซึ่งรายการตรวจและเกณฑ์การพิจารณามีรายละเอียดตามภาคผนวก 3 โดยใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ต้องระบุว่า สามารถทำงานในสถานที่อับอากาศได้หรือไม่ได้ และใบรับรองแพทย์ดังกล่าวนี้ สำหรับพนักงานและผู้รับเหมาประจำจะอนุญาตให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด หรือใช้ได้ไม่เกิน 1 เดือนหากไม่มีการกำหนดระยะเวลาไว้อย่างชัดเจน แล้วส่งผลตรวจให้ฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม เพื่อบันทึกข้อมูล

4.2.2.3 การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสำหรับการเข้าทำงานในพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ

ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงต้องได้รับการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม ตามความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่หรือตามรายการตรวจที่บริษัทฯ พิจารณากำหนดบางส่วน หรือทั้งหมด ได้แก่ การตรวจสารแคดเมียม (Cadmium in urine) การตรวจโครเมียม (Chromium in urine) การตรวจสารหนู (Arsenic in urine) การตรวจสารปรอท (Mercury in urine) การตรวจสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood) การตรวจ Acetone ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Acetone in urine) การตรวจ Toluene ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Toluene in urine) การตรวจ Methanol ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Methanol in urine) และ การตรวจ Cadmium ในเลือด (Cadmium in blood)

การดำเนินการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง มีแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ดำเนินการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ตามที่ระบุในข้อ 4.2.2
- ดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ แบ่งตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพ เพื่อจัดส่งให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่จะมาทำการตรวจสุขภาพ
- ประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมสถานที่และอำนวยความสะดวกสำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี
- บันทึกผลตรวจสุขภาพพนักงานลงใน E-Health Book
- กรณีพนักงานกลุ่ม ปตท. ที่โอนย้ายมาเป็นพนักงาน บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล ต้องติดตามผลการตรวจสุขภาพประจำปี ภายในปีนั้นๆ เพื่อนำผลการตรวจมาจัดเก็บบันทึก

การพิจารณาผลการตรวจสุขภาพประจำปี

- ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป
พนักงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพทุกคนจะได้รับเล่มรายงานผลการตรวจสุขภาพของตนเอง จากส่วนบริการทรัพยากรบุคคล
- ผลตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง
กรณีผลตรวจผิดปกติ เมื่อได้รับรายชื่อพนักงานที่มีผลการตรวจผิดปกติตามปัจจัยเสี่ยง ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล จะดำเนินการแจ้งพนักงานเพื่อรับทราบผล และดำเนินการส่งตรวจสุขภาพซ้ำอีกครั้ง รายการตรวจซ้ำตามภาคผนวก 4 หากพบผลตรวจผิดปกติให้พนักงานพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อซักประวัติและยืนยันว่าปัญหาสุขภาพมีผลผิดปกติหรือไม่ ซึ่งกรณีผิดปกตินั้น แจ้งให้พนักงานทราบภายใน 3 วัน หลังจากได้รับผลจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ทำการตรวจสุขภาพ ให้ฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม, ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานต้นสังกัด พิจารณาร่วมกันเพื่อย้ายงานหรืองดปฏิบัติงานบางหน้าที่ ให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ พร้อมทั้งให้มีการรักษาหลังจากได้ย้ายงานหรืองดปฏิบัติงานบางหน้าที่แล้ว

4.2.3 การตรวจสุขภาพกรณีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน

กรณีมี พนักงานโอนย้ายไปปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น ซึ่งได้รับการประเมินจากฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมแล้วว่า มีการสัมผัสอันตรายหรือความเสี่ยงจากการทำงานแตกต่างไปจากเดิม ส่วน บริการทรัพยากรบุคคลต้องจัดให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่สัมผัส

การดำเนินการตรวจสุขภาพ

จะต้องดำเนินการตรวจสุขภาพให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วันหลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายงาน

4.2.4 การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน

การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการกลับเข้าทำงานของ พนักงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันทำงานต่อเนื่องกัน ทั้งนี้ การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฯ จะดำเนินการหรือไม่ให้อยู่ในดุลยพินิจร่วมกันของ ผู้บังคับบัญชาของพนักงาน ผู้จัดการส่วนบริการทรัพยากรบุคคล และ ผู้จัดการฝ่ายอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

การดำเนินการตรวจสุขภาพ

กรณี “ผลวินิจฉัยอาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่” ให้พิจารณาการกลับเข้าทำงานในตำแหน่งตามที่แพทย์ลงความเห็นอีกครั้ง ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม, ส่วน บริการทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานต้นสังกัด

4.2.5 การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน

การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน เพื่อให้ทราบสภาวะสุขภาพของพนักงานที่กำลังจะออกจากงาน เพื่อเก็บเป็นหลักฐานทางด้านสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน สามารถใช้ผลตรวจสุขภาพประจำปีครั้งล่าสุดของพนักงานแทนได้ โดยเก็บไว้เป็นข้อมูลอ้างอิง ประกอบการพิจารณาสาเหตุการเกิดโรคจากการทำงานของพนักงานภายหลังออกจากบริษัทไปแล้ว

4.3 เงื่อนไขในการพิจารณาไม่ว่าจ้างงานบุคคลที่จะเข้าร่วมงานกับบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ชินเนอรี่

จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ (เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย) การว่าจ้างงานจะพิจารณาจากเงื่อนไขดังต่อไปนี้

4.3.1 ไม่ยินยอมในการตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทดลองงาน หรือทำงาน ตามระเบียบการปฏิบัติงานฉบับนี้

4.3.2 พบผลการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน ดังนี้

- เป็นโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เหลือง วัณโรคในระยะอันตรายโรคเรื้อรัง
- เป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์
- เป็นโรคติดต่ออื่นๆ ได้แก่ คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไข้สวกใส
- เป็นโรคติดยาเสพติดให้โทษ
- เป็นโรคจิตประสาท จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- เป็นโรคมะเร็งในระยะที่สามารถตรวจพบได้
- เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง
- เป็นโรคหัวใจ โรคลิ้นหัวใจรั่ว
- เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- เป็นโรคลมบ้าหมู หรือลมชัก
- เป็นโรคหอบหืด
- เป็นโรคจากการทำงาน หรือมีภาวะความผิดปกติด้านสุขภาพซึ่งอาจมีผลต่องานที่จะปฏิบัติ เช่น ตาบอดสี สูญเสียการได้ยินอย่างถาวร สมรรถภาพการมองเห็นผิดปกติรุนแรง เป็นต้น
- เป็นโรคหรือมีความผิดปกติของภาวะสุขภาพอื่น ซึ่งมีการพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เหมาะสมกับตำแหน่งงาน

4.4 การจัดเก็บผลการตรวจสุขภาพ

4.4.1 ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล จัดเก็บเอกสารดังต่อไปนี้

- รายงานผลการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ ให้ส่วนบริการทรัพยากรบุคคลจัดเก็บไว้อย่างน้อย 30 ปี นับแต่วันที่สิ้นสุดการว่าจ้างของพนักงานแต่ละคน
- กรณีสิ้นสุดการว่าจ้างของพนักงานแต่ละคน ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล นำส่งสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

5. บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ

• ส่วนบริการทรัพยากรบุคคล

- ดำเนินการจัดตรวจสุขภาพตามคู่มือบริหารงาน ระบบมาตรฐาน, ระเบียบปฏิบัติ และข้อกำหนดที่กำหนด การตรวจสุขภาพต่างๆ ได้แก่
 - การตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทดลองงานหรือทำงาน
 - การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง
 - การตรวจสุขภาพกรณีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน โดยจัดให้พนักงานได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่สัมผัส
 - การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสถานะสุขภาพหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน
 - การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน
- จัดเก็บผลตรวจสุขภาพ/รายงานผลตรวจสุขภาพ
- ร่วมพิจารณากับฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานต้นสังกัด กรณีผลตรวจผิดปกติ พิจารณาในการย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่ เพื่อความเหมาะสมกับสถานะสุขภาพ พร้อมทั้งให้มีการรักษาหลังจากได้ย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่แล้ว

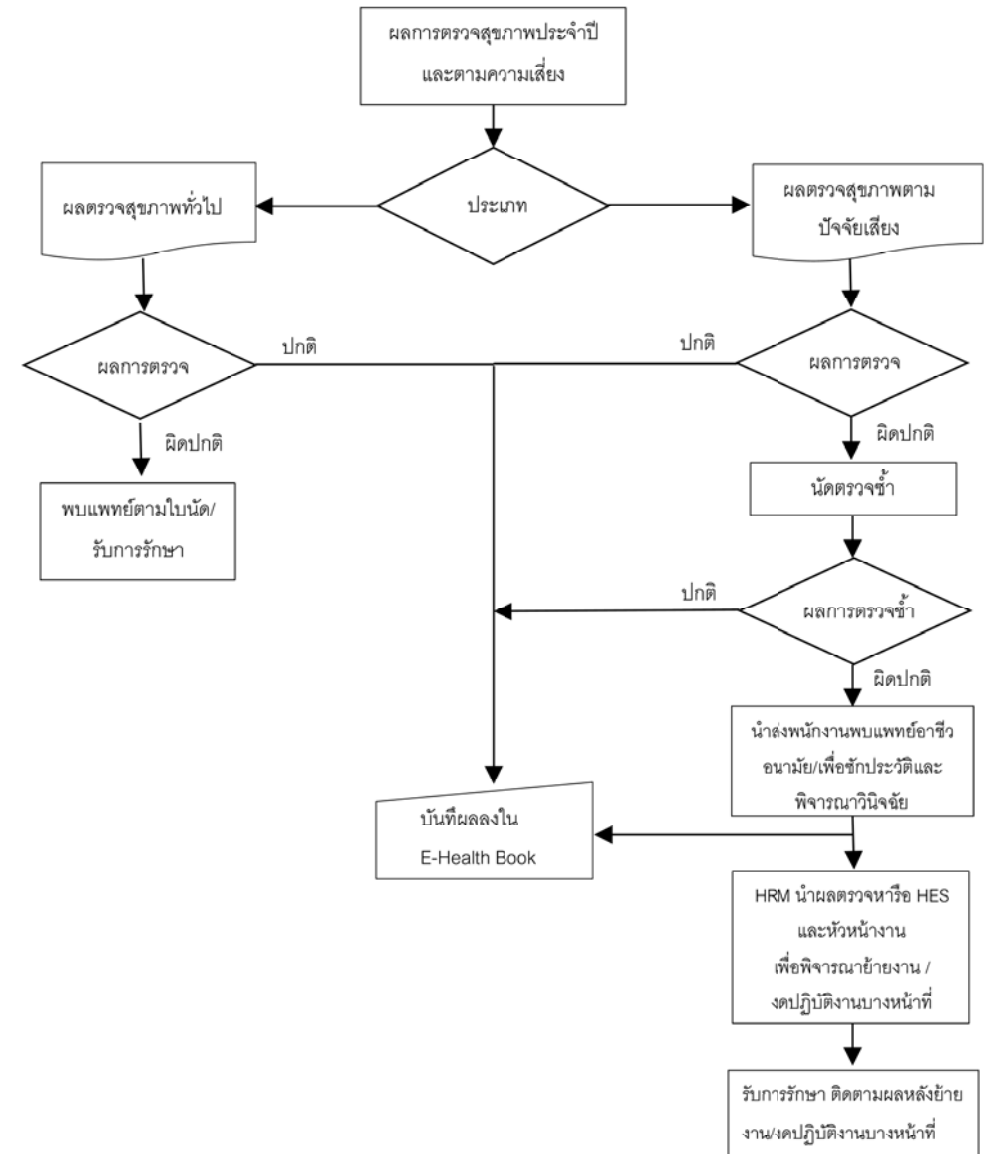
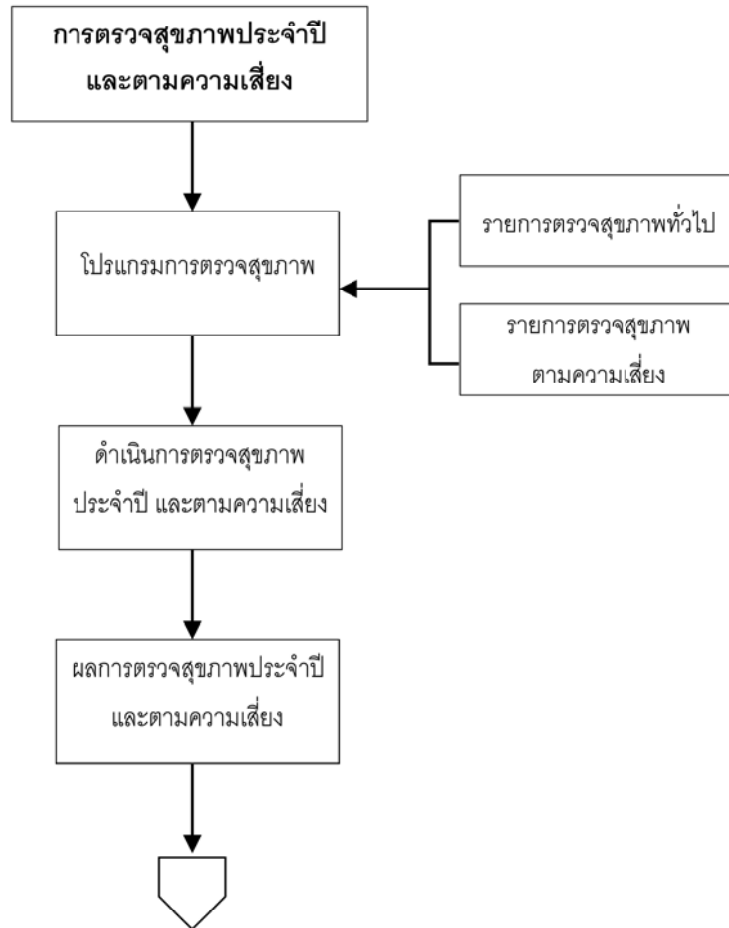
• ฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

- ร่วมพิจารณากับส่วนบริการทรัพยากรบุคคล กรณีผลการตรวจสุขภาพอาจมีผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติหน้าที่สำหรับพนักงานก่อนรับเข้าทดลองงานหรือทำงาน
- ร่วมพิจารณากับส่วนบริการทรัพยากรบุคคล และหน่วยงานต้นสังกัดของพนักงาน กรณีผลตรวจผิดปกติ พิจารณาในการย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่ เพื่อความเหมาะสมกับสถานะสุขภาพ พร้อมทั้งให้มีการรักษาหลังจากได้ย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่แล้ว
- ทำการประเมินการสัมผัสอันตรายหรือความเสี่ยงจากการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม กรณีมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน เพื่อส่งให้ทางส่วนบริการทรัพยากรบุคคลจัดตรวจสุขภาพ

• ผู้บังคับบัญชา / หัวหน้างาน

- ร่วมพิจารณากับส่วนบริการทรัพยากรบุคคล และฝ่ายความมั่นคงปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม กรณีผลตรวจผิดปกติ พิจารณาในการย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่ เพื่อความเหมาะสมกับสถานะสุขภาพ พร้อมทั้งให้มีการรักษาหลังจากได้ย้ายงานหรือดัดปฏิบัติงานบางหน้าที่แล้ว

6. รายละเอียดกระบวนการ



7. ภาคผนวก

บริษัทในเครือของบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) ได้แก่

- บริษัท โกลว์ จำกัด
- บริษัท โกลว์ พลังงาน จำกัด (มหาชน)
- บริษัท โกลว์ ไอพีที จำกัด
- บริษัท โกลว์ เอสพีพี 2 จำกัด
- บริษัท โกลว์ เอสพีพี 3 จำกัด
- บริษัท โกลว์ เอสพีพี 11 จำกัด
- บริษัท แก๊สโค-วัน จำกัด

2. โปรแกรมการตรวจสุขภาพของพนักงานแยกตามประเภทของกลุ่มงาน

โปรแกรมตรวจสุขภาพพนักงาน กลุ่มบริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) : GPSC GROUP

A : ก่อนรับเข้าทดลองงาน/ทำงาน

B : กลุ่มสำนักงาน (อายุ < 35 ปี)

BEF35 : กลุ่มสำนักงาน (เพศหญิง อายุ ≥ 35 ปี)

BEF45 : กลุ่มสำนักงาน (เพศหญิง อายุ ≥ 45 ปี)

BEM35 : กลุ่มสำนักงาน (เพศชาย อายุ ≥ 35 ปี)

BEM45 : กลุ่มสำนักงาน (เพศชาย อายุ ≥ 45 ปี)

C : กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่ม Admin ระยะของ(อายุ < 35 ปี)

CEF35 : กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่ม Admin ระยะของ (เพศหญิง อายุ ≥ 35 ปี)

CEF45 : กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่ม Admin ระยะของ (เพศหญิง อายุ ≥ 45 ปี)

CEM35 : กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่ม Admin ระยะของ (เพศชาย อายุ ≥ 35 ปี)

CEM45 : กลุ่มปฏิบัติการ/กลุ่มสนับสนุน/กลุ่ม Admin ระยะของ (เพศชาย อายุ ≥ 45 ปี)

RIC : กลุ่มปฏิบัติการโรงไฟฟ้าขยะ (RDF) และกลุ่มปฏิบัติงานที่ต้องระบุนความเสียงเป็นรายบุคคลตามหน้างาน

ลำดับที่	รายละเอียด	A	B	BEF35	BEF45	BEM35	BEM45	C	CEF35	CEF45	CEM35	CEM45	RIC
1	การตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์อาชีวอนามัย (พบแพทย์เพื่อทั้งหมด)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	การตรวจเลือด												
2.1	การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2	การตรวจหมู่เลือด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.3	การตรวจระดับไขมันในเลือด												
2.3.1	โคเลสเตอรอล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.3.2	ไลโปโปรตีน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.3.3	LDL-C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.3.4	HDL-C	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.4	การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	การตรวจปัสสาวะแบบสุ่ม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	การตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต												
7.1	BUN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.2	Creatinine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	การตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ												
8.1	SGOT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.2	SGPT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	การตรวจเอกซเรย์ปอดฟิล์มใหญ่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (เป่าปอด)	✓						✓	✓	✓	✓	✓	
8	การตรวจ : ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	การตรวจตา												
9.1	การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.2	การตรวจตาบอดสี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.3	การตรวจความดันลูกตา	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	การตรวจหาการติดเชื้อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	การตรวจหาสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	การตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	การตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ab)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG (Electrocardiogram) (หญิง และ ชาย)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	การตรวจหาเชื้อ HIV (ผู้ตรวจต้องเซ็นยินยอมในเอกสารส่งตัว)	✓											
17	การตรวจมะเร็งตับ (AFP) (หญิง และ ชาย)			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
18	การตรวจมะเร็งลำไส้ (CEA) (หญิง และ ชาย)			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
19	การตรวจมะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA) (ชาย)				✓	✓	✓				✓	✓	
20	การตรวจมะเร็งเต้านม (Memogram+Ultrasound) (หญิง)			✓	✓			✓	✓				
21	การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Thin Prep Test) (หญิง)			✓	✓				✓	✓			
22	การตรวจมะเร็งรังไข่ (CA 125) (หญิง)			✓	✓				✓	✓			
23	อัลตราซาวด์ของท้องส่วนบนและส่วนล่าง (Abtrasound Whole Abdoman) (หญิง และ ชาย)				✓		✓			✓		✓	

ลำดับที่	รายละเอียด	A	B	BEF35	BEF45	BEM35	BEM45	C	CEF35	CEF45	CEM35	CEM45	RIC
24	การตรวจสุขภาพในการทำงานในที่อับอากาศ												✓
25	การตรวจสารแคดเมียม (Cadmium in urine)												✓
26	การตรวจโครเมียม (Chromium in urine)												✓
27	การตรวจสารหนู (Arsenic in urine)												✓
28	การตรวจสารปรอท (Mercury in urine)												✓
29	การตรวจสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood)												✓
30	Acetone ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Acetone in urine)												
31	Ioluene ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Ioluene in urine)												
32	Methanol ในปัสสาวะหลังเลิกงาน (Methanol in urine)												
33	Cadmium ในเลือด (Cadmium in blood)												
34	วัดคลื่นหัวใจด้วยอุปกรณ์ Package 3 เซ็ม												✓
35	วัดขนาดตะโพก												✓
36	ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการตอบสนอง												
สำหรับพนักงานที่ใช้อ็อกซิเจน													

3. รายการตรวจสุขภาพและเกณฑ์การพิจารณาสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานที่อับอากาศ

รายการตรวจ	เกณฑ์การพิจารณา
ดัชนีมวลกาย (Body mass index)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่อมีค่าไม่เกิน 35 กิโลกรัม/เมตร ²
ความดันโลหิต (Blood pressure)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่อมีระดับไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
อัตราเร็วชีพจร (Pulse rate)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่ออยู่ในช่วง 60 – 100 ครั้ง/นาที หรือ 40 – 59 ครั้ง/นาที ร่วมกับคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Sinus bradycardia) หรือ 101 – 120 ครั้ง/นาที ร่วมกับคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ (Sinus tachycardia)
คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram)	ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าคลื่นไฟฟ้าหัวใจลักษณะใดบ้างที่สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ หรือไม่สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้
ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาว่าผลภาพรังสีทรวงอกลักษณะใดบ้างที่สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ หรือไม่สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้
สมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรี (Spirometry)	ให้ทำการตรวจและแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของสมาคมอูรเวชช์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2545 ผลการตรวจที่สามารถให้ทำงานได้ คือ ผลตรวจปกติ (Normal) หรือ จำกัดการขยายตัวเล็กน้อย (Mild restriction) หรือ อุดกั้นเล็กน้อย (Mild obstruction)
ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่อฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) มีระดับตั้งแต่ 10 กรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป และ ความเข้มข้นเลือด (Hematocrit) มีระดับตั้งแต่ร้อยละ 30 ขึ้นไป และ เกล็ดเลือด (Platelet) มีระดับตั้งแต่ 100,000 เซลล์/มิลลิเมตร ³ ขึ้นไป
สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล (Far vision test)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่อความสามารถการมองเห็นระยะไกลเมื่อมองด้วยสองตาที่ดีที่สุดหลังจากทำการแก้ไขแล้วอยู่ที่ระดับ 6/12 เมตร (20/40 ฟุต) หรือดีกว่า
สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด (Whispered voice test)	สามารถให้ทำงานในที่อับอากาศได้ เมื่อผู้เข้ารับการตรวจสามารถได้ยินเสียงพูดและสื่อสารโต้ตอบกับแพทย์ผู้ตรวจได้เข้าใจดี

4. รายการตรวจ (กรณีส่งตรวจซ้ำจากผลตรวจผิดปกติ)

รายการปัจจัยเสี่ยง (ส่งตรวจซ้ำหากผลตรวจผิดปกติ)	
ลำดับที่	รายการ
1	การตรวจเอกซเรย์ปอดฟิล์มใหญ่ (Chest X-ray)
2	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (AUDIOGRAM)
3	การตรวจสุขภาพการทำงานในสถานที่อับอากาศ
4	ตรวจสารแคดเมียม (Cadmium in urine)
5	ตรวจสารโครเมียม (Chromium in Urine)
6	ตรวจสารปรอท (Mercury in Urine)
7	ตรวจสารหนู (Arsenic in Urine)
8	ตรวจสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood)

ภาคผนวก ข-21

นโยบายการอนุรักษ์การไถ่ยืม



ประกาศ บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)

ที่ ๐๑๓/๖๒

เรื่อง นโยบายการอนุรักษ์การได้ยีน

บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน) (บริษัทฯ) มีความห่วงใยต่อสุขภาพและสมรรถภาพการได้ยีนของผู้บริหาร พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในกิจกรรมบริษัทฯ และเพื่อให้สอดคล้องตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำมาตรการอนุรักษ์การได้ยีนในสถานประกอบกิจการบริษัทฯ จึงกำหนดนโยบายการอนุรักษ์การได้ยีน ดังนี้

1. ดำเนินการและพัฒนาระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้สอดคล้องตามกฎหมายมาตรฐานและข้อกำหนดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนต่อการอนุรักษ์การได้ยีน
2. ดำเนินการเฝ้าระวังเสียงดังและการได้ยีน โดยการกำหนดมาตรการลดเสียงดังที่แหล่งกำเนิดและมาตรการป้องกันด้วยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (จากเสียงดัง) ส่วนบุคคลในบริเวณที่มีป้ายเตือน พร้อมทั้งสื่อสารและควบคุมให้ผู้บริหาร พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
3. สนับสนุนทรัพยากร บุคลากร เวลา งบประมาณ และการฝึกอบรมที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมในโครงการอนุรักษ์การได้ยีน
4. ผู้บริหาร พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องถือปฏิบัติและให้การสนับสนุนต่อการดำเนินโครงการอนุรักษ์การได้ยีน พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงานให้เกิดความปลอดภัย
5. ให้มีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายการอนุรักษ์การได้ยีนอย่างต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายชวลิต ทิพพานิช)

ประธานเจ้าหน้าที่บริหารและกรรมการผู้จัดการใหญ่

ภาคผนวก ข-22

ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การควบคุมการขนถ่ายสารเคมี
(Chemical Unloading Control) (รหัสเอกสาร ORS-P-0007)



ข้อมูลเอกสารฉบับล่าสุด

หมายเลขเอกสาร	ORS-P-0007	สายงาน	OPE	ฝ่าย/ส่วน	ORS/OCxM
ชื่อเอกสาร	การควบคุมการขนถ่ายสารเคมี (Chemical Unloading Control)			สถานะ	-
การแก้ไข	01	วันที่ประกาศใช้	1 มิถุนายน 2564	จำนวนหน้า	6
ตำแหน่งที่จัดเก็บไฟล์เอกสาร	GPSC Corporate Document Management System (CDMS) / GPSC / ORS / Procedure				

ระบบมาตรฐานที่อ้างอิง / มาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ที่	ระบบ / มาตรฐาน	ข้อกำหนด
-	-	-

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ที่	ประเภทเอกสาร	หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร	วันประกาศใช้
1	Form	ORS-F-0038	P07_Chemical Unloading Control	1 มิถุนายน 2564

การควบคุมเอกสาร :

ผู้จัดทำเอกสาร:

ชื่อ - นามสกุล	ชื่อตำแหน่ง	วัน / เดือน / ปี
นาง	ผู้จัดการปฏิบัติการผลิต 1 (OC1M)	5 พฤษภาคม 2564
นาง	ผู้จัดการปฏิบัติการผลิต 2 (OC2M)	5 พฤษภาคม 2564
นาง	ผู้จัดการปฏิบัติการผลิต 3 (OC3M)	5 พฤษภาคม 2564
นาง	ผู้จัดการปฏิบัติการผลิต 4 (OC4M)	5 พฤษภาคม 2564

ผู้ทบทวนเอกสาร:

ชื่อ - นามสกุล	ชื่อตำแหน่ง	วัน / เดือน / ปี
นาง	ผู้จัดการปฏิบัติการผลิต 4 (OC4M)	10 พฤษภาคม 2564

ผู้อนุมัติเอกสาร:

ชื่อ - นามสกุล	ชื่อตำแหน่ง
นาย	ผู้จัดการฝ่ายอาวุโสปฏิบัติการผลิต พื้นที่ระยอง (ORS)

ผู้ประกาศใช้เอกสาร:

ชื่อ - นามสกุล	ชื่อตำแหน่ง
นางส	พนักงานควบคุมเอกสาร (CDC)

การแจกจ่ายเอกสาร :

ตารางต่อไปนี้เป็นหน่วยงานที่จะได้รับการแจกจ่ายเอกสารฉบับนี้ (และ เอกสารฉบับใหม่เมื่อมีการแก้ไข)

ที่	หน่วยงาน	รูปแบบเอกสาร
1	ส่วนปฏิบัติการผลิต 1 (OC1M)	GPSC Intranet
2	ส่วนปฏิบัติการผลิต 2 (OC2M)	GPSC Intranet
3	ส่วนปฏิบัติการผลิต 3 (OC3M)	GPSC Intranet
4	ส่วนปฏิบัติการผลิต 4 (OC4M)	GPSC Intranet

บันทึกการแก้ไขเอกสาร :

ตารางต่อไปนี้แสดงบันทึกการแก้ไขเอกสารฉบับนี้

ครั้งที่แก้ไข	เลขที่ร้องขอแก้ไขเอกสาร	ผู้จัดทำเอกสาร	รายละเอียดที่แก้ไขเอกสาร	วันที่ประกาศใช้เอกสาร
01	DAR-2021-00567	นาย นาย นาย	ขึ้นทะเบียนเอกสารใหม่ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ระบบการจัดเก็บเอกสารจาก Intranet เป็น CDMS	1 มิถุนายน 2564

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเอกสารฉบับนี้ (พื้นที่ที่นำเอกสารนี้ไปปฏิบัติ):

ตารางต่อไปนี้แสดงรายการหน่วยงานที่นำเอกสารฉบับนี้ไปปฏิบัติ

ที่	หน่วยงาน	ชื่อย่อหน่วยงาน
1	ส่วนปฏิบัติการผลิต 1	OC1M
2	ส่วนปฏิบัติการผลิต 2	OC2M
3	ส่วนปฏิบัติการผลิต 3	OC3M
4	ส่วนปฏิบัติการผลิต 4	OC4M

การฝึกอบรม

[X]	ไม่ต้องฝึกอบรม	เหตุผล	เป็นระเบียบการปฏิบัติงานที่ดำเนินงานมาต่อเนื่อง
[]	ต้องฝึกอบรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงาน	

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์	5
2. ขอบเขต	5
3. คำศัพท์และคำนิยาม	5
4. หลักการและเหตุผล	5
5. บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ	5
6. รายละเอียดกระบวนการ	5
7. ภาคผนวก	6

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระหว่างการขนถ่ายสารเคมี (Unload) ทางรถขนส่งสารเคมี
- 1.2 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน เครื่องจักรและอุปกรณ์
- 1.3 เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบด้านความปลอดภัยก่อนอนุญาตให้มีการขนถ่ายสารเคมี

2. ขอบเขต

ระเบียบการปฏิบัติงานการควบคุมการขนถ่ายสารเคมี ของฝ่ายปฏิบัติการผลิต พื้นที่ระยอง (CUP-1, CUP-2, CUP-3 และ CUP-4) เท่านั้น

3. คำศัพท์และคำนิยาม

- 3.1 สารเคมี หมายถึง สาร ประกอบ สารผสม ซึ่งอยู่ในรูปของ ของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ ที่มีลักษณะมีพิษ กัดกร่อน ระเบิด หรือทำให้เกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง ก่อมะเร็ง ทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นตัวทำปฏิกิริยาที่รุนแรง หรือเป็นตัวเพิ่มออกซิเจนหรือไวไฟ ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่ได้รับหรือสัมผัสโดยตรง
- 3.2 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หมายถึง อุปกรณ์ที่นำมาสวมใส่บนอวัยวะของร่างกายเพียงส่วนเดียว หรือหลายส่วนประกอบกัน เพื่อไม่ให้ได้รับ หรือลดระดับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ในระหว่างการปฏิบัติงาน
- 3.3 SM. หมายถึง ผู้จัดการแผนกปฏิบัติการกะ (Shift Operation Manager)
- 3.4 FO. หมายถึง พนักงานปฏิบัติการกะ (Field Operator)

4. หลักการและเหตุผล

สามารถนาระเบียบการปฏิบัติงานการควบคุมการขนถ่ายสารเคมี มาปฏิบัติงานให้ถูกต้องและปลอดภัย

5. บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ

ข้อมูลตามข้อ 6. รายละเอียดกระบวนการ

6. รายละเอียดกระบวนการ

- 6.1 เมื่อรถขนส่งสารเคมีมาถึง GPSC พนักงานขับรถสารเคมีดำเนินการติดต่อที่อาคาร รมภ. เป็นลำดับแรก เพื่อปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติการจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัย และระเบียบการปฏิบัติการฝึกอบรมด้านความมั่นคง ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้รับเหมา
- 6.2 พนักงานรักษาความปลอดภัยและดับเพลิง ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบดังนี้
 - 6.2.1 แจ้งพนักงานขับรถขนส่งสารเคมีให้จอดรถด้านนอก GPSC หรือบริเวณที่จัดเตรียมไว้สำหรับจอดรถขนส่งสารเคมีโดยดูแลมิให้เกิดขวางการจราจร
 - 6.2.2 ติดต่อ SM. ที่ห้องควบคุมการผลิต (CCR) เพื่อสอบถาม และยืนยันความถูกต้องในการสั่งซื้อสารเคมีดังนี้
 - 6.2.2.1 กรณีมีการสั่งซื้อสารเคมีจริง และสารเคมีที่จัดส่งนั้นถูกต้องตามการสั่งซื้อให้ FO. ประสานงานเพื่อรับรถขนส่งสารเคมีเข้าไปยังบริเวณจุดขนถ่าย และดำเนินการตามตั้งแต่ข้อ 6.3
 - 6.2.2.2 กรณีไม่มีการสั่งซื้อ หรือมีการสั่งซื้อแต่สารเคมีที่จัดส่งมาผิดประเภทให้พนักงานรักษาความปลอดภัยและดับเพลิงแจ้งพนักงานขับรถขนส่งสารเคมีนำรถขนส่งสารเคมีกลับ
- 6.3 FO. ตรวจสอบรายงานผลการวิเคราะห์คุณภาพของสารเคมีจากผู้จัดจำหน่ายก่อนทำการขนถ่าย โดยดำเนินการดังนี้
 - 6.3.1 กรณีผลการตรวจสอบคุณภาพสารเคมีเป็นไปตามที่กำหนด ให้ดำเนินการขนถ่ายสารเคมี โดยดำเนินการตามตั้งแต่ข้อ 6.4

- 6.3.2 กรณีผลการตรวจสอบคุณภาพสารเคมีไม่เป็นไปตามที่กำหนด ให้ SM. พิจารณาในการตัดสินใจว่าจะรับสารเคมีนั้นไว้หรือไม่
 - 6.3.2.1 ถ้ารับให้ดำเนินการขนถ่ายสารเคมี โดยดำเนินการตามตั้งแต่ข้อ 6.4
 - 6.3.2.2 ถ้าไม่รับให้แจ้งพนักงานขับรถขนส่งสารเคมีว่าจะไม่อนุญาตให้ขนถ่าย และให้นำรถขนส่งสารเคมีกลับออกไปจาก GPSC
- 6.4 การดำเนินการขนถ่ายสารเคมี
 - 6.4.1 FO. ดำเนินการ ดังนี้
 - 6.4.1.1 ดำเนินการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการขนถ่ายสารเคมีตามระเบียบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของส่วนปฏิบัติการผลิต
 - 6.4.1.2 จัดเตรียมและตรวจสอบด้านความปลอดภัยตามแบบตรวจสอบความปลอดภัยการขนถ่ายสารเคมี (P07_Chemical Unloading Control: ORS-F-0038) โดยต้องปฏิบัติตามทุกข้อกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ต้องมีการเตรียมมาตรการด้านความปลอดภัยอื่นทดแทน
 - 6.4.2 เมื่อดำเนินการจัดเตรียมความปลอดภัยตามข้อ 6.4.1 แล้วเสร็จ ให้ FO. สื่อความและทำความเข้าใจกับพนักงานขับรถขนส่งสารเคมีเกี่ยวกับรายละเอียดการตรวจสอบด้านความปลอดภัยต่างๆ
 - 6.4.3 พนักงานขับรถขนส่งสารเคมี และ FO. ลงชื่อในแบบตรวจสอบความปลอดภัยการขนถ่ายสารเคมี (P07_Chemical Unloading Control: ORS-F-0038) ร่วมกัน
 - 6.4.4 เมื่อดำเนินการตามข้อ 6.4.1 – 6.4.3 เสร็จ ให้เริ่มดำเนินการขนถ่ายสารเคมี
 - 6.4.5 เมื่อการขนถ่ายสารเคมีเสร็จสิ้นให้ FO. ดำเนินการหยุดการขนถ่ายสารเคมีตามระเบียบการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของส่วนปฏิบัติการผลิต และตรวจสอบความปลอดภัยตาม แบบตรวจสอบความปลอดภัยการขนถ่ายสารเคมี (P07_Chemical Unloading Control: ORS-F-0038)
 - 6.4.6 ให้พนักงานขับรถขนส่งสารเคมีนำรถขนส่งสารเคมีออกจากบริเวณจุดขนถ่าย และติดต่ออาคาร รมภ. เพื่อปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติการจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัย ก่อนออกนอก GPSC
- 6.5 เวลาที่อนุญาตให้มีการขนถ่ายสารเคมี คือ ตั้งแต่ เวลา 08.00-17.00 น. เท่านั้น กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการขนถ่ายสารเคมีตามเวลาที่กำหนดไว้นั้น ให้ SM. เป็นผู้พิจารณาถึงความจำเป็นในการขนถ่ายสารเคมี
- 6.6 แบบตรวจสอบความปลอดภัยการขนถ่ายสารเคมี (P07_Chemical Unloading Control: ORS-F-0038) ให้จัดเก็บเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับแต่วันที่มีการขนถ่ายสารเคมี โดยจัดเก็บไว้ที่ CCR และให้ SM. เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บ

7. ภาคผนวก

-

ภาคผนวก ข-23

สำเนาหนังสือขออนุญาตนำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว
ออกนอกบริเวณโรงงาน (สก. 2)



**หนังสือแจ้งผลการพิจารณา
การขออนุญาตให้นำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วออกนอกบริเวณโรงงาน
กรมโรงงานอุตสาหกรรม**

เลขที่ อก.6401-12126

หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อแจ้งผลการพิจารณาของ
บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนโรงงานเลขที่ น.88-1/2548-ญหอ.

โดยมีรายละเอียดผลการพิจารณาดังนี้

ลำดับที่	รหัสวัสดุ ที่ไม่ใช้แล้ว	ชื่อวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว	ปริมาณ (ตัน)	วิธีการ กำจัด	ทะเบียนโรงงาน ผู้รับดำเนินการ	ผลการพิจารณา	เหตุผล
1	15 02 02	Used air filter	20	041	3-101-3/44สบ	อนุญาต	

รายการที่ได้รับอนุญาตมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2565

ออกให้ ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2564

โดยกรมโรงงานอุตสาหกรรม

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาฉบับนี้อินพุตโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์



บันทึกการเปลี่ยนแปลง แก้ไข และยกเลิก รายละเอียดในหนังสือแจ้งผลการพิจารณา การขออนุญาตให้นำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วออกนอกบริเวณโรงงาน

เลขที่ อก.6401-12126

ของ บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ซินเนอร์ยี จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนโรงงานเลขที่ น.88-1/2548-ญหอ.

เลขรับที่	วัน/เดือน/ปี	สาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในหนังสือแจ้งผลการพิจารณา	ผลการพิจารณา	เหตุผล
35509/2564	23/8/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 19 09 05 เรซินแลกเปลี่ยนประจุที่เสื่อมสภาพ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-33/50สบ ปริมาณ 15 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
35509/2564	23/8/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 19 09 04 Activated carbon ใช้งานแล้วจากระบบผลิตน้ำ Demin. โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-71/53สบ ปริมาณ 15 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
35509/2564	23/8/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 02 02 ตัวกรองอากาศ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-71/53สบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 01 10 ถังน้ำมัน 200 ลิตร โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-24/51สบ ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 13 02 08 น้ำมันเก่าใช้แล้ว โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-24/51สบ ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 16 02 15 หลอดไฟใช้แล้ว โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-19/57สบ ปริมาณ .5 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 01 10 Contaminated container โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-71/53สบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 02 02 แท่งกรองน้ำ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.88(2)-15/2562-ญนพ. ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 043	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 02 02 Contaminated garbage โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.88(2)-15/2562-ญนพ. ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 043	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 02 03 fill pack โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-33/50สบ ปริมาณ 15 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 09 เศษสนิม โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-101-2/44สบ ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 044	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 16 02 13 Electronic waste โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.105-1/2545-ญหข. ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 06 03 Insulation โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-101-3/44สบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 044	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 16 06 01 แบตเตอรี่ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-60-1/25นฐ ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 01 01 เศษกระดาษ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 01 03 เศษไม้ โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 15 01 02 เศษพลาสติก โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 01 เศษทองแดง/ทองเหลือง โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 02 เศษสแตนเลส โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 02 เศษอลูมิเนียม โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 05 เศษเหล็ก โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รบ ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 011	อนุญาต	
36131/2564	7/9/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว 17 04 11 เศษสายไฟเก่า	อนุญาต	

		โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-105-43/56รย ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 011		
43390/2564	26/10/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 17 04 03 Fill Pack โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.101-1/2540-ญนพ. ปริมาณ 1 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
47729/2564	17/11/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 17 02 03 พลาสติกไม่ปนเปื้อน โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-8/49สบ ปริมาณ 20 ตัน วิธีการกำจัด 042	อนุญาต	
50800/2564	8/12/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 16 05 04 Gas in pressure container โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.101-1/2547-ญนป. ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 075	เอกสารไม่เพียงพอ	99
50800/2564	8/12/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 15 01 10 Contaminated container โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.105-1/2545-ญหข. ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	
51869/2564	18/12/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 16 05 04 Gas in pressure container โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.101-1/2547-ญนป. ปริมาณ 5 ตัน วิธีการกำจัด 075	เอกสารไม่เพียงพอ	99
53563/2564	21/12/64	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 16 05 04 Gas in pressure container โดยมีผู้รับดำเนินการคือ น.101-1/2547-ญนป. ปริมาณ 10 ตัน วิธีการกำจัด 075	อนุญาต	
19745/2565	17/4/65	ขอเพิ่มรายการวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว รหัสวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว 11 01 05 กรดเสื่อมสภาพ HCl โดยมีผู้รับดำเนินการคือ 3-106-7/56ขบ ปริมาณ 150 ตัน วิธีการกำจัด 049	อนุญาต	

วิธีการกำจัด

- 011 คัดแยกประเภทเพื่อจำหน่ายต่อ
- 021 กักเก็บในภาชนะบรรจุ
- 031 เป็นวัตถุอันตราย
- 032 ส่งกลับผู้ขายเพื่อกำจัด
- 033 ส่งกลับผู้ขายเพื่อนำกลับไปบรรจุใหม่หรือใช้ซ้ำ
- 039 นำกลับมาใช้ซ้ำด้วยวิธีอื่นๆ
- 041 เป็นเชื้อเพลิงทดแทน
- 042 ทำเชื้อเพลิงผสม
- 043 เผาเพื่อเอาพลังงาน
- 044 เป็นวัตถุอันตรายในเตาเผาปูนซีเมนต์
- 049 นำกลับมาใช้ประโยชน์อีกด้วยวิธีอื่นๆ
- 051 เข้ากระบวนการนำตัวทำลายกลับมาใหม่
- 052 เข้ากระบวนการนำโลหะกลับมาใหม่
- 053 เข้ากระบวนการคืนสภาพกรด/ด่าง
- 054 เข้ากระบวนการคืนสภาพตัวเร่งปฏิกิริยา
- 059 นำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วอื่นๆกลับคืนมาใหม่
- 061 บำบัดด้วยวิธีชีวภาพ
- 062 บำบัดด้วยวิธีทางเคมี
- 063 บำบัดด้วยวิธีทางกายภาพ

- 064 บำบัดด้วยวิธีทางเคมีและฟิสิกส์
- 065 บำบัดน้ำเสียด้วยวิธีทางเคมีกายภาพ
- 066 เข้าระบบบำบัดน้ำเสียรวม
- 067 ปรับเสถียรด้วยวิธีทางเคมี
- 068 ปรับเสถียร/ครึ่งทางเคมีโดยใช้ซีเมนต์หรือวัสดุ pozzolanic
- 069 วิธีบำบัดอื่นๆ เพื่อลดค่าความเป็นอันตราย
- 071 ฝังกลบตามหลักสุขาภิบาล เฉพาะของเสียไม่อันตรายเท่านั้น
- 072 ฝังกลบอย่างปลอดภัย
- 073 ฝังกลบอย่างปลอดภัย เมื่อทำการปรับเสถียรหรือทำให้เป็นก้อนแข็งแล้ว
- 074 เผาทำลายในเตาเผาขยะทั่วไป
- 075 เผาทำลายในเตาเผาเฉพาะสำหรับของเสียอันตราย
- 076 เผาทำลายร่วมในเตาเผาปูนซีเมนต์
- 077 อัดฉีดลงบ่อ ใต้ดิน หรือชั้นดินใต้ทะเล แบนเอกสารอนุญาตจากหน่วยงานอื่น
- 079 กำจัดด้วยวิธีอื่นๆ
- 081 รวบรวมและส่งออกนอกประเทศ
- 082 ถมทะเลหรือที่ลุ่ม เฉพาะของเสียไม่อันตรายเท่านั้น
- 083 หมักทำปุ๋ยหรือเป็นสารปรับปรุงคุณภาพดิน เฉพาะของเสียไม่อันตรายเท่านั้น
- 084 ทำอาหารสัตว์ เฉพาะของเสียไม่อันตรายเท่านั้น

เหตุการณ์ไม่อนุญาต

- 01 ผู้รับดำเนินการไม่ได้รับอนุญาตให้ บำบัด/กำจัด/นำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่
- 02 วิธีการบำบัด/กำจัด/นำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่ ไม่เหมาะสม
- 03 ผู้รับดำเนินการได้รับคำสั่งปรับปรุงตามมาตรา 37 หรือหยุดประกอบกิจการตามมาตรา 39 ตามพระราชบัญญัติโรงงาน
- 04 ผู้รับดำเนินการไม่ยินยอมรับบำบัด/กำจัด/นำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่
- 05 ไม่สามารถยื่นขออนุญาตฯ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้
- 06 ผู้ให้บริการยังไม่ได้แจ้งประกอบกิจการโรงงาน หรือไม่ได้แจ้งประกอบในส่วนขยาย
- 07 ไม่เข้าข้อต้องขออนุญาตตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว พ.ศ. 2548

เหตุการณ์อื่นๆ

- 99 อื่นๆ ระบุ ..ชี้แจงวิธีการกำจัด/ทำลาย Gas (SF6) ใน cylinder ที่หมดอายุ ก่อนนำเข้าเตาเผา..

เหตุผลที่ไม่สามารถพิจารณาได้ เนื่องจากขาดเอกสาร หรือเอกสารไม่สมบูรณ์ ดังนี้

- 11 สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานของผู้รับดำเนินการ และหรือ ผู้ก่อการผิดนัดคดีที่ไม่ใช่แล้ว
- 12 สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคลของผู้รับดำเนินการ และหรือ ผู้ก่อการผิดนัดคดีที่ไม่ใช่แล้ว
- 13 สัญญาหรือหนังสือยินยอมการรับบริการระหว่างผู้รับดำเนินการและผู้ก่อการผิดนัดคดีที่ไม่ใช่แล้ว
- 14 หนังสือการประกันความรับผิด (Liability) ระหว่างผู้รับดำเนินการและผู้ก่อการผิดนัดคดีที่ไม่ใช่แล้ว
- 15 หนังสือมอบอำนาจให้ผู้หนึ่งผู้ใดกระทำการใดๆ แทนกรรมการผู้มีอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ของผู้รับดำเนินการ และหรือ ผู้ก่อการผิดนัดคดีที่ไม่ใช่แล้ว
- 16 ผลวิเคราะห์ค่าความเข้มข้นทั้งหมดของสิ่งเจือปน (total concentration : mg/kg)
- 17 ผลวิเคราะห์ด้วยวิธีการสกัดสาร (waste extraction test : mg/l)
- 18 รายละเอียดกระบวนการผลิตพร้อมแสดงจุดที่เกิดของเสีย
- 19 รายละเอียดกระบวนการนำของเสียมากำจัด/บำบัด/นำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่
- 20 สำเนาใบอนุญาตส่งออกวัตถุอันตราย (วอ.6)
- 21 หนังสือรับรองจากกรมวิชาการเกษตรในการทำปุ๋ยหรือสารปรับปรุงคุณภาพดิน
- 22 รหัสของสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วไม่ถูกต้อง
- 23 รหัสของวิธีการกำจัดไม่ถูกต้อง
- 24 การลงนามของกรรมการผู้มีอำนาจในคำขอ/สัญญา/ก.อ.1 ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 25 เอกสารข้อมูลความปลอดภัย

หมายเหตุ 1. กรณีไม่อนุญาต หากท่านไม่เห็นด้วย สามารถแจ้งเป็นหนังสือพร้อมเหตุผลไปยังอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งทางการปกครองนี้

2. หากท่านจงใจฝ่าฝืนนำสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วออกนอกบริเวณโรงงาน โดยไม่ได้รับอนุญาต ถือเป็นความผิดตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2 แสนบาท