

55ข

หนังสือแจ้งประสานงานหน่วยงานในพื้นที่
ในการซ่อมแผนฉุกเฉินประจำปี 2565

SHONKHEER SINGAR INDUSTRIES PUBLIC Co. Ltd
(WANGKHAENG)
255 Moo 4 Tambon Nongkhaeng, Wangkhaeng
District, Loei, 42130
Tel. 042-810931-4 Fax. 042-810933



บริษัท น้ำทองขอนแก่น จำกัด (มหาชน) (มหาชน)
255 หมู่ที่ 4 ตำบลหนองขี้เหล็ก อำเภอโคกสูง
จังหวัดเลย 42130
โทร. 042-810931-4 แฟกซ์ 042-810933

ที่ รว.พ.013 (.....) / 2566

17 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง แจ้งกำหนดการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2565
เรียน นายภกทมนธรินธรรุณี

ด้วยบริษัท น้ำทองขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และบริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตกขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง
กำหนดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2565 ขึ้นภายในบริษัท เพื่อให้เป็นไปตาม
กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และ
สภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ปืนจู่โจม และกะทันหัน พ.ศ. 2555 หมวด 8 การดำเนินการเกี่ยวกับความ
ปลอดภัยจากอัคคีภัยและการรายงาน

ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอเชิญบุคลากรฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ของทุกสภคณตฺรชนั ให้เข้าร่วม
ในการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
ระหว่างเวลา 13.30 - 17.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมในการฝึกซ้อมแผนตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการผลิต เคเอสแอลวีสะพุง
และรักษาการผู้อำนวยการผลิต เขตพื้นที่วังสะพุง

ผู้ประสานงาน : นางสาวผกานดา อุดม
งาไชยสิทธิ์ แผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ : 087-9559987
โทร 042 810931-4 ต่อ 129

บริษัท น้ำทองขอนแก่น จำกัด (มหาชน)
255 หมู่ที่ 4 ตำบลหนองขี้เหล็ก อำเภอโคกสูง
จังหวัดเลย 42130
โทร. 042-810931-4 แฟกซ์ 042-810933



บริษัท น้ำทองขอนแก่น จำกัด (มหาชน) (มหาชน)
255 หมู่ที่ 4 ตำบลหนองขี้เหล็ก อำเภอโคกสูง
จังหวัดเลย 42130
โทร. 042-810931-4 แฟกซ์ 042-810933

ที่ รว.พ.013 (.....) / 2566

17 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง แจ้งกำหนดการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2565
เรียน นายภกทมนธรินธรรุณี

ด้วยบริษัท น้ำทองขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และบริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตกขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง
กำหนดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ประจำปี 2565 ขึ้นภายในบริษัท เพื่อให้เป็นไปตาม
กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และ
สภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ปืนจู่โจม และกะทันหัน พ.ศ. 2555 หมวด 8 การดำเนินการเกี่ยวกับความ
ปลอดภัยจากอัคคีภัยและการรายงาน

ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอเชิญบุคลากรฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
ในวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ระหว่างเวลา 13.30 - 17.00 น.

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมในการฝึกซ้อมแผนตามวันและเวลาดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการผลิต เคเอสแอลวีสะพุง
และรักษาการผู้อำนวยการผลิต เขตพื้นที่วังสะพุง

รับเอกสารแล้ว

ผู้ประสานงาน : นางสาวผกานดา อุดม
งาไชยสิทธิ์ แผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ : 087-9559987
โทร 042 810931-4 ต่อ 129

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

၂. အရက်စွဲရသူ ၂၅၆၅

..... ၂၅၆၅

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๓. บริษัทฯ มีฐานะทางการเงินที่มั่นคง สภาพคล่องทางการเงินดี และมีหนี้สินที่ต่ำลงตามแผน กำไรสุทธิ สภาพคล่องทางการเงิน และบริษัทฯ ได้มีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานของบริษัทฯ อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ถือหุ้นและผู้มีส่วนได้เสียของบริษัทฯ

[illegible]

การดำเนินงานของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ආර්ථිකය

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
และงบประมาณ

2000

5433.013(2)..... / 2566

5952 726.636334 23

ผู้แต่ง หนังสือพิมพ์ฉบับนี้ได้รับลิขสิทธิ์จากสำนักพิมพ์ ประจักษ์ 2565
ผู้พิมพ์ สำนักพิมพ์ประจักษ์ 2565
ผู้จัดพิมพ์ สำนักพิมพ์ประจักษ์ 2565

[illegible]

ดังนั้น บริษัทฯ จึงขอเรียนเชิญหน่วยงานของท่านเข้าร่วมกิจกรรมนี้ และอำนวยความสะดวกด้าน
การชำระเงินในวันเสาร์ที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ระหว่างเวลา 13.30 - 17.00 น.

ซึ่งมีลักษณะเด่นชัดคือมีรูปร่างเหมือนปลาไหล มีลำตัวเรียวยาว มีหัวแหลม มีตาโต มีปากกว้าง มีฟันแหลม มีเกล็ดเล็ก ๆ ทั่วตัว มีครีบเล็ก ๆ ทั่วตัว มีหางแบน ๆ มีสีน้ำตาลปนเทา มีลายดำ ๆ ทั่วตัว มีขนาดลำตัวยาวประมาณ 1 เมตร มีน้ำหนักประมาณ 1 กิโลกรัม มีอายุขัยประมาณ 10 ปี มีถิ่นอาศัยอยู่ในน้ำจืด มีพฤติกรรมชอบอยู่ตามลำพัง มีนิสัยชอบกินปลาเล็ก ๆ และแมลงน้ำ

બાબતના નામ

ผู้ช่วยนายอำเภอผลิต เศรษฐกิจสังคม
และทรัพยากรมนุษย์และการผลิต เศรษฐกิจสังคม

[illegible]

12

56ข

สถิติการเกิดอุบัติเหตุระหว่างเดือน
ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2565



รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)

บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด (สาขาวังสมบูรณ์)

131

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ วันที่เขียนรายงาน 27 ตุลาคม 2565

Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ชั่วคราว ☐ผู้รับเหมา บริษัท

ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ เพศ นาย เลขประจำตัวพนักงาน

อายุ 29 ปี อายุงาน - ปี 3 เดือน

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ แผนก หม้อไอน้ำ กระ 08.00-17.00 น.

Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 27-ต.ค.-65 เวลาที่เกิดเหตุ 13.30 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ได้อาคาร Steam Transformer ผู้พบเห็นเหตุการณ์ พนักงานแผนกหม้อไอน้ำ

งานที่ปฏิบัติในขณะที่เกิดเหตุ ยกเหล็กทรง เครื่องมือ/ เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง

เวลาที่ได้รับบาดเจ็บ นี้วนางข้างขวา รายละเอียดการรักษารับส่งต่อ รพ.วังสมบูรณ์ ผล X-Ray กลายกระดูกแตกเล็กน้อย และเส้นแตก 14 เส้น

☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ
☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

☒ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน (I.T.C) หยุดงาน วัน
☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ (RWC)
☐ ทูพพลภาพ ☒ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ (MC)
☐ เสียชีวิต ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นปฐมพยาบาล (First Aid)
☒ ไม่มีการหยุดงาน

Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

☐ ไฟฟ้าช็อต ☐ ตกจากที่สูง ☐ ตั้งของกระเด็นเข้าตา
☐ คื่นคั่น ทกถัม ☒ การยก / เคลื่อนย้ายของหนัก ☐ ผลจากความร้อน / แสง / เสียง / รังสี
☐ สิ่งของตัด / บาด / ทิ่มแทง ☐ วัตถุตก หรือ กระเด็นใส่ ☐ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ
☐ สัมผัสสิ่งมีชีวิต / สารเคมี ☐ ตั้งของกระแทก / ทร / หนีบ / ดึง ☐ อื่นๆ

Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

นายทางศักดิ์ นรารามบุรี ปฏิบัติงานยกเหล็กทรง ขนาด 5 ตัน

เพื่อขึ้น ไม่ติดตั้งทำรางยกไฟฟ้า Steam Transformer ในขณะที่ยก
กำลังยกเหล็กทรงที่มีน้ำหนักมากเกิดพลาด ทำให้เหล็กทรงนั้นวิ่ง
ได้รับบาดเจ็บ เป็นแผลฉีกขาด ขวบน้า บริเวณนึ่งนางข้างขวา
และในขณะที่ปฏิบัติงานสวมถุงมือหนัง

รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)



อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ : ขวบน้าข้างขวา
เป็นแผลฉีกขาด และขวบน้า

เหล็กทรงยกในขณะเกิดอุบัติเหตุ

Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

โดย ☒ หัวหน้าส่วนพื้นที่ที่บาดเจ็บ/พนักงานที่บาดเจ็บ ☐ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ☒ จป.วิชาชีพ ☐ คปอ.

วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต | <input type="checkbox"/> เล่า เหยือกสไลด์ ในขณะที่ปฏิบัติงาน |
| <input type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงาน ไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ความ ไม่เอาใจใส่ในงาน |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน | <input type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอหือล่อ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ออก เคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> การ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ให้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด | <input type="checkbox"/> การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน |
| <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |
| <input type="checkbox"/> วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย | |
| <input type="checkbox"/> ขาดการอบรม | |

2. สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์เครื่องจักร เครื่องมือชำรุด | <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยเช่นแสง เสียง ความร้อนอื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด | <input type="checkbox"/> ระบบระบายอากาศไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์วางไม่เป็นระเบียบ | <input type="checkbox"/> ระบบสัญญาณเตือนอันตรายชำรุด หรือไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> สถานที่ทำงานคับแคบหรือจำกัด | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องจักร | |

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. แก้เดือนวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในการยกเคลื่อนย้าย	ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน	หัวหน้างาน
ใช้เครื่องมือในการช่วยยกเคลื่อนย้ายในกรณีที่ต้องยกเคลื่อนย้ายชิ้นงาน	ทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน	พนักงาน
ที่มีน้ำหนักมาก		

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☒ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☐ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้ป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

ลงนามรับรอง หัวหน้าแผนกหม้อไอน้ำ	ผู้ควบคุม จป.วิชาชีพ	ผู้รายงาน ผู้จัดการ / จป.บริหาร
--	----------------------------------	---



รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)

109

บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด (สาขาวังสะพุง)

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จบ.วิชาชีพ วันที่เขียนรายงาน 15 สิงหาคม 2565

Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ชั่วคราว ☐ผู้รับเหมา ☐เร็นท์

ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 300523

อายุ 45 ปี อายุงาน 3 ปี - เดือน

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ แผนก เฮอร์โชน กะ 08.00-17.00 น.

Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 15-ส.ค.-65 เวลาที่เกิดเหตุ 15.30 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ อาคารเฮอร์ไบน์ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ พนักงานเฮอร์ไบน์

งานที่ปฏิบัติในขณะที่เกิดเหตุ ประกอบใบพัดปัม เครื่องมือ/ เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง

บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ปลายนิ้วมือข้างขวาและซ้าย รายละเอียดการรักษาส่งแปล ประคบเย็น และให้ยาแก้ปวดลดอักเสบ

☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์ก่อนเกิดอุบัติเหตุ☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

- ☒ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน (LTC) หยุดงาน _____ วัน
- ☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ (RWC)
- ☐ ทุพพลภาพ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ (MC)
- ☐ เสียชีวิต ☒ อุบัติเหตุถึงขั้นปฐมพยาบาล (First Aid)
- ☒ ไม่มีการหยุดงาน

Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

- ☐ ไฟฟ้าช็อต ☐ ตกจากที่สูง ☐ สิ่งของกระเด็นเข้าตา
- ☐ ถื่นล้ม หกล้ม ☒ การยก / เคลื่อนย้ายของหนัก ☐ ผลจากความร้อน / แสง / เสียง / รังสี
- ☐ สิ่งของตัด / บาด / ทิ่มแทง ☐ วัตถุตก หรือ กระเด็นใส่ ☐ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ
- ☐ สัมผัสสิ่งมีชีวิต / สารเคมี ☐ สิ่งของกระแทก / ชน / หนีบ / ค้าง ☐ อื่นๆ

Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

นาย ก้องเกียรติ หอมหวล ปฏิบัติงานประกอบใบพัดปัม

รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)

ในขณะที่กำลังประกอบใบพัดปัมพร้อมด้วยเพื่อนร่วมงาน 3 คน

นาย ก้องเกียรติ ได้ยืนยกที่ต้นแขนได้ใบพัดปัมการจับที่ช่วง

ของใบพัด ปัมได้ถูกใบพัด พังปลายนิ้วมือ ทำให้เกิดแผล

บริเวณปลายนิ้วมือขวา และปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง

นิ้วชี้ นิ้วมือการปวด บวม ในขณะที่ปฏิบัติงานสวมใส่ถุงมือผ้า



บาดเจ็บบริเวณปลายนิ้วกลาง นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วนาง และนิ้วชี้ นิ้วมือ นิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วนาง นิ้วนาง



ลักษณะพื้นที่ปฏิบัติงานและท่าทางการปฏิบัติงาน

Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

โดย ☒ หัวหน้าส่วนพื้นที่ที่บาดเจ็บ/พนักงานที่บาดเจ็บ ☐ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ☒ จป.วิชาชีพ ☐ กปอ.

วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต | <input type="checkbox"/> เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน |
| <input type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ความ ไม่เอาใจใส่ในงาน |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน | <input type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอเหม่อลอย |
| <input checked="" type="checkbox"/> ยก เคลื่อนย้าย ขันยัด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> การ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | <input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด | <input type="checkbox"/> การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน |
| <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |
| <input type="checkbox"/> วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย | |
| <input type="checkbox"/> ขาดการอบรม | |

2. สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์เครื่องจักร เครื่องมือชำรุด | <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยเช่น แสง เสียง ความร้อนอื่นๆ |
| <input type="checkbox"/> ระบบไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าชำรุด | <input type="checkbox"/> ระบบระบายอากาศไม่ปลอดภัย |
| <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์วางไม่เป็นระเบียบ | <input type="checkbox"/> ระบบสัญญาณเตือนอันตรายชำรุด หรือไม่เพียงพอ |
| <input type="checkbox"/> สถานที่ทำงานคับแคบหรือจำกัด | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องจักร | |

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
ให้เตือนให้พนักงานจับยกชิ้นงานให้ถูกวิธี	ทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน	หัวหน้างาน
2. ใช้เครื่องมือในการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายในกรณีที่ต้องยกเคลื่อนย้ายชิ้นงานที่มีน้ำหนักมาก	ทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงาน	พนักงาน

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☐ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☒ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้ขึ้นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

ลงนามรับ	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน
หัวหน้าแผนกเทอร์โบ	จป.วิชาชีพ	ผู้จัดการ / จป.บริหาร

57ข

ผลการตรวจสอบสภาพพนักงานใหม่

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1

ของผู้ขอรับใบ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว..... ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด..... ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล..... ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ

วันที่ 17 เดือน 11 ปี พ.ศ. 2558

ในกรณีที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2

ของแพทย์

สถานที่ตรวจ คลินิกเวชกรรมนายแพทย์สิทธิศักดิ์ วันที่ 17 เดือน 11 ปี พ.ศ. 2558

- (1) ข้าพเจ้า นายแพทย์ สิทธิศักดิ์ สิริพงศ์พันธ์ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๓๖๘๖๔ สถานพยาบาลชื่อ คลินิกเวชกรรมนายแพทย์สิทธิศักดิ์ ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ 17 เดือน 11 ปี พ.ศ. 2558 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ๗๑.๕ กก. ความสูง 1๗0 เซนติเมตร ความดันโลหิต 113/74 มม.ปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) โรคเรื้อรังในระยะอันตราย
- (3) โรคเรื้อรังในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี).....

- (2) สุขภาพจิตและข้อแนะนำของแพทย์.....

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

ใบรับรองแพทย์

คลินิกนายแพทย์ชาญชัย

447/2 ถ.ศรีสงคราม อ.วังสะพุง จ.เลย

วันที่ 18 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้านายแพทย์ชาญชัย โชติพิชญากานต์ เป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้เป็น
ผู้ประกอบโรคติดต่อ เลขที่ ๖.18000 ได้ทำการตรวจร่างกายของ
นาย/นาง/นางสาว

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้) 77 หมู่ 19 ต.ผาแดง อ.วังสะพุง จ.เลย

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตรด้วย) 149๖๖ ๐๐1๐๐ ๐๕๐

เมื่อวันที่ 18 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุกสภาพจนไม่สามารถ

ปฏิบัติงานหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของ

การติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังและไม่ปรากฏอาการของโรคต่อไปนี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

2. วัณโรคระยะอันตราย

3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

4.

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ 18/๗/๖๕

.....

ยผู้ตรวจ

ใบรับรองแพทย์นี้ใช้ได้ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย