

*ภาคผนวก จ-42 : เอกสารการตรวจสอบสภาพพนักงาน
ประจำปี 2566*

วันที่ 20 พฤษภาคม 2566 และ วันที่ 22 มิถุนายน 2566

[illegible]

รายชื่อพนักงานตรวจสอบภาพประจำปี 2566

บริษัท ยูไนเต็ด เปเปอร์ จำกัด (มหาชน)

วันที่ 20 พฤษภาคม 2566 และ วันที่ 22 มิถุนายน 2566

ลำดับ	รหัสพนักงาน	ตำแหน่ง	ชื่อ	นามสกุล	อายุ	ดัชนีมวลกาย	ความดันโลหิต	โลหิตจาง	น้ำตาล	ไขมัน	เก๊าท์	ไต	ตับ	ปัสสาวะ	เอกซเรย์	จำนวนโรคที่พบ
53		นาย			46	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	4
54		นาย			33	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	4
55		นาย			40	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	5
56		นาย			51	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	6
57		นาย			34	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	6
58		นาย			37	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0
59		นาย			42	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	2
60		นาย			31	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	3
61		นาย			32	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	4
62		นาย			37	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	6
63		นางสาว			28	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	0
64		นาย			29	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	1

ภาคผนวก จ-43 : เอกสารการตรวจสอบสุขภาพพนักงานใหม่

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.....

เลขที่.....

ส่วนที่ ๑ ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑.โรคประจำตัว



ไม่มี



มี(ระบุ).....

๒.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด



ไม่มี



มี(ระบุ).....

๓.เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล



ไม่มี



มี(ระบุ).....

๔.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

วันที่ 17 เดือน 12-8 พ.ศ. 65

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....คลินิกเวชกรรมวิเชียรการแพทย์.....

วันที่ 17 เดือน 12-8 พ.ศ. 65*

ข้าพเจ้า นายแพทย์.....

(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....24391.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....242 ม.4 ตำบลบ้านสร้าง อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี.....25150.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ 17 เดือน 12-8 พ.ศ. 65

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 60 กก.

ความสูง 170 ซม.

ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท

ชีพจร 70 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม**

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย**

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม**

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

กบ 11 กส.

(๒)

ลงชื่อ.....

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด *

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย **เป็นโรคที่บังคับตาม พ.ร.บ.อันตรายฉบับ

รวมแพทย์สหคลินิก โดยแพทย์โสภณ

1-332/50 ถ.สุวรรณศร ต.นครนายก อ.เมือง จ.นครนายก 26000 โทร. 037-349-922

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประชาชน

1. โรคประจำตัว

☒ ไม่มี

☐ มี(ระบุ).....

2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด

☒ ไม่มี

☐ มี(ระบุ).....

3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

☒ ไม่มี

☐ มี(ระบุ).....

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ

ผู้ป่วย / ผู้แทน วันที่ 13 พฤษภาคม 2565

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ รวมแพทย์สหคลินิก โดยแพทย์โสภณ จ.นครนายก วันที่ 13 พฤษภาคม 2565

ข้าพเจ้า

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 16971

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมแพทย์สหคลินิก โดยแพทย์โสภณ จ.นครนายก

ได้ตรวจร่างกาย

แล้วเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2565

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 92 กก. ความสูง 190 เซนติเมตร ความดันโลหิต 123 / 66 มม.ปรอท ชีพจร 93 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของ

โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุรา

เรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการ แสดงของโรคต่อไปนี้ของ

(1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) Amphetamine ; Negative



สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

— สภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีพบพยาธิสภาพ (ตาม) —

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551



เจ.เอ็ม.แล็บ คลินิกเทคนิคการแพทย์

ใบอนุญาตเลขที่ 26107002262

ข2/256-19 ถ.สุวรรณศร ต.นครนายก อ.เมือง จ.นครนายก 26000

โทร.086-330-9758 แฟกซ์.-

ใบรายงานผลการตรวจ

CN : 65050116	เวลาส่งตรวจ : 13/05/2565	Microscopy Lab No. 2205173
ชื่อ : [REDACTED]	รายงานผล : 13/05/2565 10:59	
รพ./คลินิก: เจ.เอ็ม.แล็บ อายุ : 24 ปี	Ref.1 / H.N. :	
วันที่เก็บตัวอย่าง : 13/05/2565 10:55		

ความดันโลหิต : 115/79 mmHg ชีพจร : 82 ครั้ง/นาที ส่วนสูง : 190 cm. น้ำหนัก : 92 kg. BMI : 25.48

Test	ผลการตรวจ	ค่าอ้างอิง	หน่วย	แปลผล
Amphetamine[สารเสพติด(ยาบ้า)]	Negative	Negative		ปกติ



L = Result below Reference range H = Result above Reference range R = Repeat รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้ทำการตรวจวิเคราะห์เท่านั้น ห้ามคัดถ่ายรายงานผลแต่เพียงบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตจาก ห้องปฏิบัติการ อย่างเป็นทางการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	รายงานผลโดย [REDACTED] ธน.14791 13/05/2565 10:59	อนุมัติผลโดย [REDACTED] ธน.14791 13/05/2565 10:59
---	---	--

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้) _____

หมายเลขบัตรประชาชน _____ ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____
2. อุบัติเหตุและผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

ลงชื่อ _____ วันที่ 24 เดือน 12-9. พ.ศ. 2565

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองรับรองแทน

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ _____ คลินิกเวชกรรมอิมพีเรียล วันที่ 27 เดือน 12-9. พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์ _____

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 6988

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คลินิกเวชกรรมอิมพีเรียล 27 ถนนมิตรภาพ ต.หน้าเมือง อ.เมืองปราจีนบุรี จ.ปราจีนบุรี

ได้ตรวจร่างกาย _____

แล้วเมื่อวันที่ 27 เดือน 12-9. พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 60 กก. ความสูง 168 ซม. ความดันโลหิต 100/60 มม.ปรอท ชีพจร 76 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ 0 ปกติ 0 ผิดปกติ (ระบุ) _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจน ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังและไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

๑. โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

๒. วัณโรคระยะอันตราย

๓. โรคเท้าช้างระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

๔. ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ _____

ลงชื่อ _____ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(ใบรับรองนี้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่ตรวจร่างกาย)



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1. ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ.....

วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ในกรณีเด็กไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2. ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

จุฬารัตน์ 304 สหคลินิก

วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ว. 57682

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

เลขที่ตั้ง 559/5-8 หมู่ 7 ต.ท่าตูม อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี 25140

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้ อุณหภูมิ 36.5 °C

น้ำหนัก 70 กก.-ความสูง 174 เซนติเมตร-ความดันโลหิต 110/65 มม.ปรอท -ชีพจร 96 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

สุขภาพแข็งแรงดี

(๒)

ลงชื่อ.....

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ

(๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ว. 57682

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันตรวจร่างกาย

ใบรับรองแพทย์

คลินิกแพทย์วิทยา

37-37/1 ซ. 10.เทศบาล 17

อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000

14 พ.ค. 2565 โทร 0 3724 1848

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า [REDACTED] เป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม หมายเลขทะเบียนที่ 16147 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ทำการตรวจร่างกายของ [REDACTED] เมื่อ 14 พ.ค. 2565 ปรากฏว่า เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี และไม่ใช่ผู้ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือ จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง

เห็นว่า เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดีเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

ผลตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด = ไม่พบสารเสพติด methamphetamine



[REDACTED]
ลายมือชื่อผู้ตรวจ

หมายเหตุ

- (ก) เป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม
- (ข) เป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นต้นเหตุให้ออกจากราชการ (ถ้าเคย)
- (ค) เป็นผู้ที่มีร่างกายเหมาะสมกับตำแหน่ง

ภาคผนวก จ-44 : บันทึกสถิติอุบัติเหตุจากการทำงาน
ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566

สรุปผลการวิเคราะห์อุบัติเหตุจากการทำงาน
บริษัท ยูไนเต็ด เปเปอร์ จำกัด (มหาชน) ประจำปีเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้บาดเจ็บ	แผนก	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ	ลักษณะของการบาดเจ็บ	จำนวนวันทำงานที่เสียไป	การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย	การดำเนินการแก้ไข
	ไม่มีอุบัติเหตุ									

สรุปการเกิดอุบัติเหตุ

จากการเก็บสถิติการเกิดอุบัติเหตุ การตาย การเจ็บป่วย การประสาธน์ตาย และโรคเนื่องจากการทำงาน ในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา **มีอุบัติเหตุขึ้น 0 อุบัติเหตุ**

สถิติความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุ

1. จำนวนพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 0 ราย

1.1 เป็นชาย 0 ราย

1.2 เป็นหญิง 0 ราย
2. จำนวนวันที่เสียไปทั้งสิ้น

3.1 ไม่มีการหยุดงาน 0 ราย

3.2 มีการหยุดงาน 0 ราย
3. ผลของอุบัติเหตุ

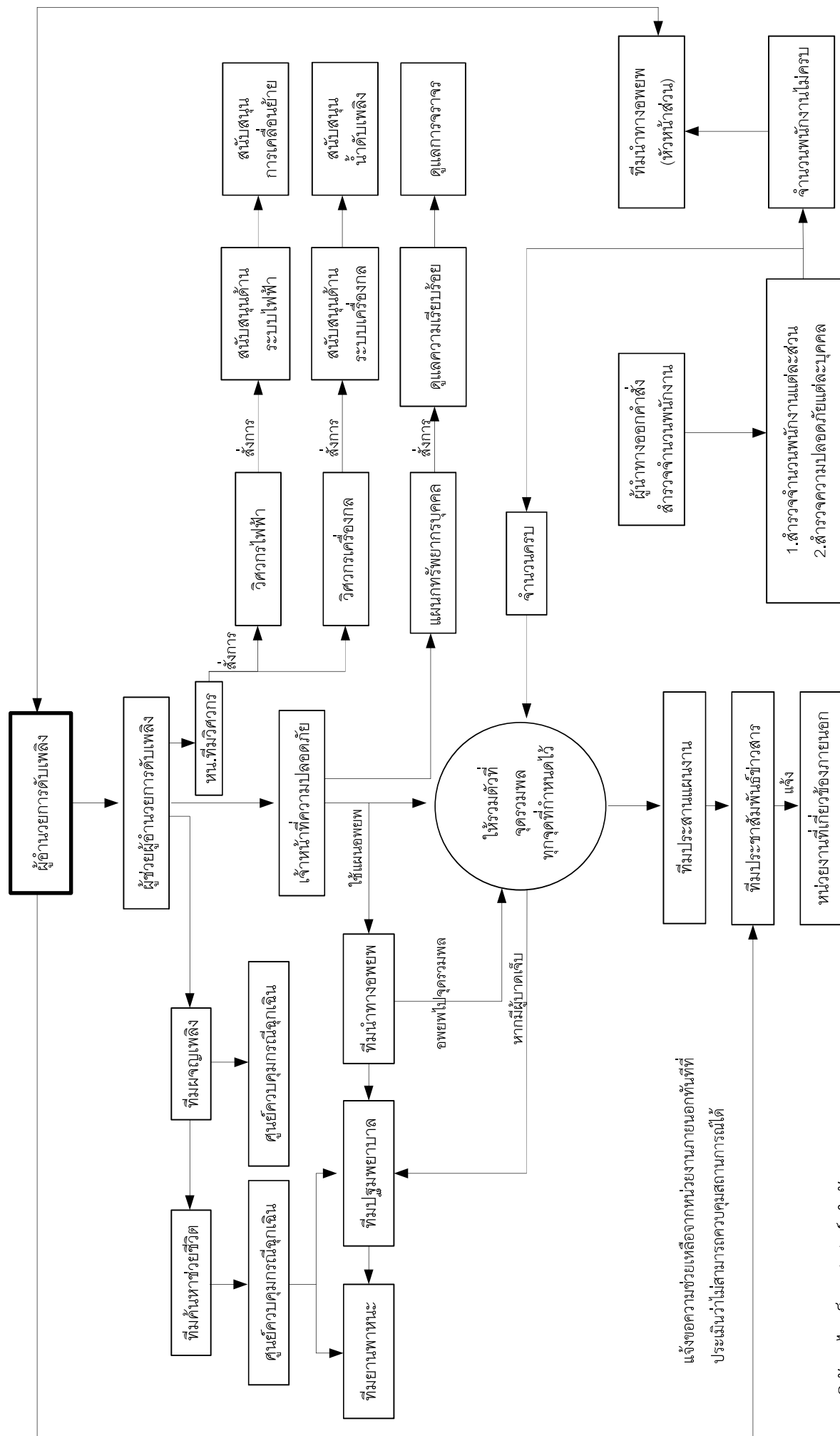
-หยุดงานไม่เกิน 3 วัน 0 ราย

-หยุดงานเกิน 3 วัน 0 ราย

-เสียชีวิต 0 ราย

-ทรัพย์สินเสียหาย 0 อุบัติเหตุ

ภาคผนวก จ-45 : แผนฉุกเฉิน



ที่มา : บริษัท ยูนิเทค เปเปอร์ จำกัด (มหาชน), 2556

แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน

ภาคผนวก จ-46 : บันทึกสถิติอุบัติเหตุจากการขนส่ง
ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566

สรุปผลการวิเคราะห์อุบัติเหตุจากการทำงาน

จากการขนส่งภายในพื้นที่โครงการ และพื้นที่ใกล้เคียง ประจำปี 2566

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้บาดเจ็บ	แผนก	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ	ส่วนตรงร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ	ลักษณะของการบาดเจ็บ	จำนวนวันทำงานที่เสียไป	การกระทำที่ไม่ปลอดภัย	สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย	การดำเนินการแก้ไข
	ไม่มีอุบัติเหตุ									

สรุปการเกิดอุบัติเหตุ

จากการเก็บสถิติการเกิดอุบัติเหตุ การตาย การเจ็บป่วย การประสบอันตราย จากการขนส่งภายในพื้นที่โครงการ และพื้นที่ใกล้เคียง ในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา **ไม่มีอุบัติเหตุ**

สถิติความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุ

1. จำนวนพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 0 ราย	2. จำนวนวันที่เสียไปทั้งสิ้น	0	วัน	3. ผลของอุบัติเหตุ						
1.1 เป็นชาย 0 ราย				3.1 ไม่มีการหยุดงาน	0	ราย		-หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	0	ราย
1.2 เป็นหญิง 0 ราย				3.2 มีการหยุดงาน	0	ราย		-หยุดงานเกิน 3 วัน	0	ราย
										-เสียชีวิต 0 ราย
										-ทรัพย์สินเสียหาย 0 ราย

*ภาคผนวก จ-47 : เอกสารบันทึกสถิติ
ภาวะการเจ็บป่วยของพนักงาน*

สถิติการหยุดงาน เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

แผนกผลิตไฟฟ้าและไอน้ำ / ส่วนพลังงาน

ลำดับ	รหัส	ชื่อ - นามสกุล	ลาป่วย		ลากิจ		ป่วยในงาน		ป่วยใบรับรอง		ลาอุปสมบท	พักร้อน	รวม	
			วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	วัน	วัน	ชม
1			1	-								6	-	-
2												5	-	-
3												3	-	-
4			7	-	5							6	12	-
5					2	-						2	2	-
6												3	-	-
7					4							3	4	-
8												2	-	-
9												4	-	-
10												2		
11												4		
12			7	-					4	-		2	11	-
13												-		
14														
15												4		
16			6	-	3							1		
17									30	-		5	30	-
18												1	-	-
19												4	-	-
20												1	-	-
21			3	-								3	3	-
22			3									6	3	-
23												1	-	-
24												2	-	-
25			3	-					2	-		2	5	-
26					2	-						-	2	-
27			2									-	2	-
28												2	-	-
29														
30			9	-	2	0.5						6	11	-
31												4	0.5	-
32			4	-	4	2						-	8	2
33												3		
34					1	-						6	1	-
35												1	-	-
36												3	-	-
37												3	-	-
38								3				2	3	
39			11	-	4	1						-	15	1

สถิติการหยุดงาน เดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

แผนกผลิตไฟฟ้าและไอน้ำ / ส่วนพลังงาน

ลำดับ	รหัส	ชื่อ - นามสกุล	ลาป่วย		ลากิจ		ป่วยในงาน		ป่วยใบรับรอง		ลาอุปสมบท	พักร้อน		รวม	
			วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	ชม	วัน	วัน	วัน	วัน	ชม
40		นายสมชาย ใจดี	2	-	3	-						-		5	-
41		นายสมชาย ใจดี	30	-	5	-						-		35	-
42		นายสมชาย ใจดี										3		-	-
43		นายสมชาย ใจดี										2			
44		นายสมชาย ใจดี	4	-								3		-	-
45		นายสมชาย ใจดี										-		-	-
46		นายสมชาย ใจดี	2	-	6	-			5	-		-		13	-
47		นายสมชาย ใจดี							6	-				-	-
48		นายสมชาย ใจดี	14	-	-	4			2					16	4
49		นายสมชาย ใจดี			4	-						2		4	-
50		นายสมชาย ใจดี										4		-	-
51		นายสมชาย ใจดี										2		-	-
52		นายสมชาย ใจดี			6	4						-		6	4
53		นายสมชาย ใจดี	1	-	2	-						2		3	-
54		นายสมชาย ใจดี										-		-	-
55		นายสมชาย ใจดี										-		-	-
56		นายสมชาย ใจดี	1	-	1	-						-		2	-
57		นายสมชาย ใจดี	1	-								-		1	-
58		นายสมชาย ใจดี	1	-										1	-

ภาคผนวก จ-48 : รง.504

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2566
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ชาย	หญิง	รวม
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	40,327	63,124	103,451
104 เบาหวาน	26,481	44,446	70,927
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	19,344	34,116	53,460
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	23,348	27,164	50,512
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	12,762	19,285	32,047
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	17,208	12,391	29,599
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	9,453	15,842	25,295
111 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	6,392	11,397	17,789
039 ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	8,333	6,930	15,263
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	7,909	6,776	14,685
199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	6,150	8,066	14,216
รวม	177,707	249,537	427,244

วันที่ประมวลผล 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก จ-49 : เอกสารการเยี่ยมชมโครงการ

การเข้าเยี่ยมชมโครงการโดยสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 7
สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดปราจีนบุรี



Head office
113-115 Rim-klong-prapa road, Bang-sue, Bangkok 10800
113-115 ถนนริมคลองประปา แขวงบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800
Tel. 66 (0) 2910-2700-8 Fax 66 (0) 2910-2709

Factory
61 Moo 8, T.Watboth, A.Muang, Prachinburi 25000
61 หมู่ 8 ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี 25000
Tel. 66 (0) 37-482966-74 Fax 66 (0) 3748-2975

ภาคผนวก จ-50 : แผนการดำเนินงานปรับปรุง
พื้นที่สีเขียว

