

ภาคผนวก 53ก  
เอกสารการฝึกอบรมดับเพลิงเบื้องต้น







วันที่ 3 สิงหาคม 2566

หน้าที่ 1/2

เรื่อง หลักสูตร ดับเพลิงเบื้องต้น

โดย งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลนาอาน

สถานที่ ห้องประชุมใหญ่ อาคารวิศวกรรม

เวลา 08.30 - 16.00 น.

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สังกัด	สายงาน	ลงลายมือชื่อ	
		บริษัท		ช่วงเช้า (08.30 - 12.00 น.)	ช่วงบ่าย (13.00-16.00 น.)
1		KKS - WP	AC ๑		
2		KKS - WP	ลูกหีบ		
3		KKS - WP	ลูกหีบ		
4		KKS - WP	ลูกหีบ		
5		KKS - WP	ลูกหีบ		
6		KKS - WP	ลูกหีบ		
7		KKS - WP	ลูกหีบ		
8		KKS - WP	หม้อเคียว		
9		KKS - WP	หม้อเคียว		
10		KKS - WP	หม้อเคียว		
11		KKS - WP	หม้อเคียว		
12		KKS - WP	หม้อเคียว		
13		KKS - WP	รีไฟน์		
14		KKS - WP	รีไฟน์		
15		KKS - WP	รีไฟน์		
16		KKS - WP	รีไฟน์		
17		KKS - WP	ปั๊มน้ำและซ่อมบำรุง		
18		KKS - WP	ปั๊มน้ำและซ่อมบำรุง		
19		KKS - WP	ปั๊มน้ำและซ่อมบำรุง		
20		KKS - WP	ปั๊มน้ำและซ่อมบำรุง		
21		KKS - WP	หม้อป่น		
22		KKS - WP	หม้อป่น		
23		KKS - WP	หม้อป่น		
24		KKS - WP	หม้อป่น		
25		KKS - WP	หม้อป่น		
26		KKS - WP	ควบคุมคุณภาพ		
27		KKS - WP	คลังสินค้า		
28		KKS - WP	คลังสินค้า		
29		KKS - WP	คลังสินค้า		



วันที่ 3 สิงหาคม 2566

หน้าที่ 2/2

เรื่อง หลักสูตร ดับเพลิงเบื้องต้น

โดย งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลน่าน

สถานที่ ห้องประชุมใหญ่ อาคารวิศวกรรม

เวลา 08.30 - 16.00 น.

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	สังกัด	สายงาน	ลงลายมือชื่อ	
		บริษัท		ช่วงเช้า (08.30 - 12.00 น.)	ช่วงบ่าย (13.00-16.00 น.)
31	[REDACTED]	KKS - WP	คลังสินค้า	[REDACTED]	
32		KKS - WP	คลังสินค้า		
33		KKS - WP	พัสดุ		✓
34		KKS - WP	พัสดุ		-
35		KKS - WP	พัสดุ		
36		KKS - WP	โรงกลึง		
37		KKS - WP	โรงกลึง		
38		KKS - WP	โรงกลึง		
39		KKS - WP	โรงกลึง		
40		KKS - WP	ซ่อมบำรุงยานยนต์		
41		KKS - WP	บุคคล		



[illegible]



ภาคผนวก 55ก  
เอกสารการบันทึกสถิติอุบัติเหตุ  
ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566









## รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)

KSL

บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ

วันที่เขียนรายงาน

10 ต.ค. 66

## Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ ชั่วโมง ☐ ผู้รับเหมา

ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ น. [redacted] เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 201041

อายุ 33 ปี อายุงาน 6 ปี

ตำแหน่ง ช่างกลึง แผนก โรงกลึง กะ 08.00 - 17.00 น.

## Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 9 ต.ค. 66 เวลาที่เกิดเหตุ 16.35 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ แผนก โรงกลึง ผู้พบเห็นเหตุการณ์ -

ที่ปฏิบัติในขณะที่เกิดเหตุ เจาะเหล็ก Coupling เครื่องมือ/ เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง เครื่องเจาะตั้งพื้น

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ต้นแขนขวา รายละเอียดการรักษา ล้างแผล

☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ

☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

## Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

☒ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน ( LTC ) หยุดงาน \_\_\_\_\_ วัน

☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ ( RWC )

☐ ทูพพลภาพ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ ( MC )

☐ เสียชีวิต ☒ อุบัติเหตุถึงขั้นปฐมพยาบาล ( First Aid )

☒ ไม่มีการหยุดงาน

## Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

☐ ไฟฟ้าช็อต ☐ ตกจากที่สูง ☐ สิ่งของกระเด็นเข้าตา

☐ สิ้นลม หกล้ม ☐ การยก / เคลื่อนย้ายของหนัก ☐ ผลจากความร้อน / แสง / เสียง / รังสี

☐ สิ่งของตัด / บาด / ทิ่มแทง ☒ วัตถุตก หรือ กระเด็นใส่ ☐ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ

☐ สัมผัสสิ่งมีชีวิต / สารเคมี ☐ สิ่งของกระแทก / ชน / หนีบ / ค้าง ☐ อื่นๆ

## Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2566 เวลาประมาณ 16.35 น.

นายรัชช ปฏิบัติงานเจาะ Coupling โดยใช้เครื่องเจาะตั้งพื้น

ในขณะที่กำลังเจาะเหล็กชิ้นงานที่มีการเชื่อม ซึ่งมีความแข็ง

มากกว่าปกติ เมื่อเจาะถึงตรงกลางชิ้นงานดอกสว่านหัก

กระเด็น ไล่ต้นแขนขวา เป็นแผล

## รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)



ภาพ : บาดเจ็บต้นแขนขวา



## Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

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

## วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

### 1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- ☐ ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต
  - ☐ การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย
  - ☐ ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน
  - ☐ ยกเคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย
  - ☐ ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
  - ☐ ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม
  - ☐ ไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด
  - ☐ ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี
  - ☐ วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย
  - ☐ ขาดการอบรม

- ☐ เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน
  - ☐ ความไม่เอาใจใส่ในงาน
  - ☐ ความพลั้งเผลอเหม่อลอย
  - ☐ การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย
  - ☐ การแต่งกายไม่เหมาะสม
  - ☐ การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ
  - ☐ การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน
  - ☒ อื่นๆ วิธีการทำงานกับชิ้นงานที่ไม่เหมาะสม

## 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 หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องมือ | _____  |

## Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขข้อบกพร่อง / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. หัวหน้างาน เมื่อรับชิ้นงานมาแล้ว ต้องมีการตรวจเช็คชิ้นงาน เพื่อแจ้งวิธีปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีชิ้นงานหลักที่มีการเชื่อม ให้ทำการ	ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน	หัวหน้างาน
เจาะด้วย Manual แทนการเจาะ Auto และเพิ่มความระมัดระวัง		หัวหน้าแผนก
2. พนักงานที่ปฏิบัติงานเจาะในขณะเปิด Auto ต้องยืนห่างจากเครื่อง		โรงกลึง
ระยะที่เหมาะสม และปลอดภัย		

## Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☒ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☐ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้เป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

ผู้รับรอง ....

ผู้ทบทวน ..

ผู้แทน

(1)  (b) 

### หัวหน้าแผนกโรงกลึง

จป.วิชาชีพ

จป.บริหาร / ผู้จัดการ โรงงาน



รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)



เครื่องเจาะตั้งพื้น



หัวเจาะ



Coupling





# รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)

KSL

บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง  
 ชื่อผู้เขียนรายงาน \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ วันที่เขียนรายงาน 5 ต.ค. 66

## Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ ชั่วโมง ☐ ผู้รับเหมา  
 ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ \_\_\_\_\_ เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 200556  
 อายุ 55 ปี อายุงาน 10 ปี  
 ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ แผนก ข่อมบำรุงทั่วไป กะ 08.00 - 17.00 น.

## Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 2 ต.ค. 66 เวลาที่เกิดเหตุ 10.00 น.  
 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ แผนกควบคุมคุณภาพ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ -  
 ที่ปฏิบัติในขณะเกิดเหตุ ขนย้ายถุงปูน 50 กก. เครื่องมือ/ เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง -  
 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ไม่มีการบาดเจ็บ รายละเอียดการรักษา -  
☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ  
☒ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ กระชกประตูห้องปฏิบัติการ (Lab) แผนกควบคุมคุณภาพแตก 1 บาน

## Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

☐ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน (LTC) หยุดงาน \_\_\_\_\_ วัน  
☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ (RWC)  
☐ ทูพพลภาพ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ (MC)  
☐ เสียชีวิต ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นปฐมพยาบาล (First Aid)  
☒ ไม่มีการหยุดงาน

## Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

☐ ไฟฟ้าช็อต ☐ ตกจากที่สูง ☐ สิ่งของกระเด็นเข้าตา  
☐ ถิ่นถล่ม หกถล่ม ☒ การยก / เคลื่อนย้ายของหนัก ☐ ผลจากความร้อน / แสง / เสียง / รังสี  
☐ สิ่งของตัด / บาด / ทิ่มแทง ☐ วัตถุตก หรือ กระเด็นใส่ ☐ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ  
☐ สัมผัสสิ่งมีชีวิต / สารเคมี ☐ สิ่งของกระแทก / ชน / หนีบ / ดึง ☐ อื่นๆ

## Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

เมื่อวันที่ 2 ต.ค. 2566 นายวันดาฯ ปฏิบัติงานขนย้ายถุงปูน  
 50 กิโลกรัม จากในห้องปฏิบัติการ(Lab) ออกมาด้านนอก  
 เพื่อนำมาใช้งาน ในระหว่างที่นายวันดาฯ ขกถุงปูน 1 ถุง  
 ได้เดินสะดุดเครื่องชั่งน้ำหนักที่วางอยู่บนประตู ทำให้  
 เครื่องชั่งชนกับประตู เป็นผลให้กระชกประตูจึงแตกลงมา  
 1 บาน

## รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)



ความเสียหาย กระชกประตูแตก

Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

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

วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต                     | <input type="checkbox"/> เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน                   |
| <input type="checkbox"/> การใช้งานท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย           | <input type="checkbox"/> ความไม่เอาใจใส่ในงาน                              |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน                             | <input type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอหยาบหลอย                             |
| <input type="checkbox"/> สก เกลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย  | <input type="checkbox"/> การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย              |
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล             | <input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม                              |
| <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> การทำงานโดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด             | <input type="checkbox"/> การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน              |
| <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี                          | <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> วิธีการทำงานไม่ปลอดภัย                |  |
| <input type="checkbox"/> ขาดการอบรม                                       |  |

2. สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Condition)

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

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแก้ไข

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. พนักงานที่ปฏิบัติงาน ต้องมีการทำความสะอาดพื้นที่ทางเดิน ไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง และเตรียมแสงสว่างให้เพียงพอ เช่น เปิดไฟ หรือหน้าต่าง	ก่อนปฏิบัติงาน	หัวหน้างาน
		แผนกซ่อมบำรุงทั่วไป

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☒ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☐ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

ผู้ ( หัว		ผู้ ( หัว
-----------------	--	-----------------







# รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)



บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ

วันที่เขียนรายงาน

27 ก.ย. 66

## Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ ชั่วโมง ☐ ผู้รับเหมา

ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ น. [redacted] เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 200793

อายุ 56 ปี อายุงาน 9 ปี

ตำแหน่ง คนสวน แผนก ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม กะ 08.00 - 17.00 น.

## Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 22 ก.ย. 66 เวลาที่เกิดเหตุ 10.00 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ บ่อน้ำดิบ 1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์ -

งานที่ปฏิบัติในขณะเกิดเหตุ ยกเครื่องเดิมอากาศ เครื่องมือ/เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง -

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ หน้าแข้งซ้าย รายละเอียดการรักษา ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่ห้องพยาบาล

☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ

☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

## Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

☒ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน (LTC) หยุดงาน \_\_\_\_\_ วัน

☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ (RWC)

☐ ทูพพลภาพ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ (MC)

☐ เสียชีวิต ☒ อุบัติเหตุถึงขั้นปฐมพยาบาล (First Aid)

☒ ไม่มีการหยุดงาน

## Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

☐ ไฟฟ้าช็อต ☐ ตกจากที่สูง ☐ สิ่งของกระเด็นเข้าตา

☒ ถื่นล้ม หกล้ม ☐ การยก / เคลื่อนย้ายของหนัก ☐ ผลจากความร้อน / แสง / เสียง / รังสี

☐ สิ่งของคัด / บาด / ต้มแทง ☐ วัตถุตก หรือ กระเด็นได้ ☐ อุบัติเหตุจากยานพาหนะ

☐ สัมผัสสิ่งมีชีวิต / สารเคมี ☐ สิ่งของกระแทก / ชน / หนีบ / ค้าง ☐ อื่นๆ

## Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

เมื่อวันที่ 22 ก.ย. 2566 เวลาประมาณ 10.00 น. นายก้าน สุขมา

ปฏิบัติงานยกเครื่องเดิมอากาศ บริเวณบ่อน้ำดิบ 1 นายก้านฯ

ได้ลงแพเพื่อนำเชือกไปผูกยึดเครื่องเดิมอากาศ

ก่อนนำขึ้นสู่ผิวน้ำ ขณะกำลังเดินอยู่บนแพ เกิดถื่นล้ม

เป็นผลให้หน้าแข้งซ้าย เป็นแผลถลอก รอบแผลบวมช้ำ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่ห้องพยาบาล

รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)

 ภาพการบาดเจ็บ

 ภาพ ลักษณะการปฏิบัติงานบนแพเพื่อนำเชือกไปผูกยึดเครื่องเดิมอากาศ ก่อนนำขึ้นสู่ผิวน้ำ

บริเวณหน้าแข้งซ้าย เป็นแผลถลอก



Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

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

วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต                     | <input type="checkbox"/> เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน                    |
| <input type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย           | <input type="checkbox"/> ความไม่เอาใจใส่ในงาน                               |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน                             | <input type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอเหม่อลอย                              |
| <input type="checkbox"/> ยก เคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย  | <input type="checkbox"/> การ ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย              |
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล             | <input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม                               |
| <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> การทำงาน โดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ |
| <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 checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ <u>พื้นที่ปฏิบัติงานเปียก เป็นผลทำให้ลื่น</u> |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล   |   |
| <input type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องมือ |   |

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. เน้นย้ำพนักงาน เพิ่มความระมัดระวัง ในการปฏิบัติงานพื้นที่เปียกน้ำ	22-ก.ย.-66	หัวหน้างาน

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☒ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☐ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้เป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

ผู้รับรอง (นางสาว หัว	ผู้ทบทวน ( จ	ผู้ทบทวน ( จ	.....
-----------------------------	--------------------	--------------------	-------





# รายงานการสอบสวนวิเคราะห์อุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ (Accident Incident Investigation Report)



บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ

วันที่เขียนรายงาน

7 ก.ย. 66

## Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☐ ประจำ ☒ ชั่วคราว ☐ ผู้รับเหมา

ชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ XXXXXXXXXX เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 404190

อายุ 20 ปี อายุงาน 10 วัน

ตำแหน่ง พนักงานแบกกระสอบ แผนก คลังสินค้า กะ 08.00 - 17.00 น.

## Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 6 ก.ย. 66 เวลาที่เกิดเหตุ 14.50 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ อาคาร โกดังน้ำตาล ผู้พบเห็นเหตุการณ์ เพื่อนร่วมงาน

ที่ปฏิบัติในขณะเกิดเหตุ แบกกระสอบน้ำตาล เครื่องมือ/เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง สายพานลำเลียงน้ำตาล

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ แขนซ้าย รายละเอียดการรักษา ส่งต่อโรงพยาบาลวังสะพุง

☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ

☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

## Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

☒ การบาดเจ็บ ☐ อุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน (LTC) หยุดงาน \_\_\_\_\_ วัน

☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ อุบัติเหตุบาดเจ็บถึงขั้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเดิมได้ (RWC)

☐ ทูพพลภาพ ☒ 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 / ดึง ☐ อื่นๆ

## Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

เมื่อวันที่ 6 ก.ย. 2566 เวลาประมาณ 14.50 น. นายสหรัฐ ฯ

ปฏิบัติงานแบกกระสอบน้ำตาลตักกองระลอก ในขณะที่

นายสหรัฐ ฯ ยืนรอรับกระสอบน้ำตาลที่ปลายสายพาน

ได้ยกแขน เพื่อรับกระสอบน้ำตาล ทำให้แขนซ้ายโดนสายพาน

กดเข้าไปติดที่ลูกกลิ้งรองรับสายพานด้านล่าง เป็นผลให้

ได้รับบาดเจ็บ แขนซ้ายถลอก ปวด และบวมซ้ำ

## รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)



บาดเจ็บ แขนซ้ายถลอก ปวด และบวมซ้ำ

จุดที่สายพานหนีบ



Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

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

วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานโดยไม่ได้รับอนุญาต                      | <input type="checkbox"/> เล่น หยอกล้อ ในขณะที่ปฏิบัติงาน                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> การจัดวางท่าทางการปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ความไม่เอาใจใส่ในงาน                              |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน                              | <input checked="" type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอเหม่อลอย                  |
| <input type="checkbox"/> ยก เคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย   | <input type="checkbox"/> การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย              |
| <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 checked="" type="checkbox"/> ขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนที่อันตราย หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องมือ |  |

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. หัวหน้างานต้องมีการตรวจสอบความพร้อม สภาพร่างกายของพนักงาน ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	ทุกเช้าในกิจกรรม KYT	หัวหน้าหน่วย
2. มีการจัดทำการ์ดครอบ บริเวณได้สายพานในส่วนที่อันตราย	30 ก.ย. 66	หัวหน้ากะ
		หัวหน้าแผนก

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☐ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☒ อยู่ในช่วงการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้เป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

ผู้รับรอง ... (นางสาว ...) หัวหน้า	ผู้ ... (...) จป. วิชาชีพ	ผู้ ... จป. วิชาชีพ
--	---------------------------------	------------------------





ชื่อผู้เขียนรายงาน

ตำแหน่ง จป.วิชาชีพ

วันที่เขียนรายงาน

23 ก.ค. 66

## Section : 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ได้รับบาดเจ็บ

ประเภทของพนักงาน ☐ รายเดือน ☒ รายวัน ☒ ประจำ ☐ ชั่วโมง ☐ ผู้รับเหมาชื่อ - สกุล ผู้ประสบเหตุ XXXXXXXXXX เพศ ชาย เลขประจำตัวพนักงาน 201751

อายุ 24 ปี อายุงาน 4 เดือน

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ แผนก หม้อป่น กะ 08.00 - 17.00 น.

## Section : 2 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 22 ต.ค. 66 เวลาที่เกิดเหตุ 15.40 น.

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ บริเวณหน้ามิงเลอร์ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ -

งานที่ปฏิบัติในขณะที่เกิดเหตุ เชื่อมท่อ เครื่องมือ/ เครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง ท่อเหล็กร้อน

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ แขนซ้ายท่อนล่าง เป็นรอยไหม้ รายละเอียดการรักษา สังเกต ทาชาครีมบัวหิมะ

- ☒ อุบัติเหตุในงาน ☐ อุบัติเหตุนอกงาน ☐ เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ  
☐ อุบัติเหตุทำให้ทรัพย์สินเสียหาย คือ

## Section : 3 ผลของอุบัติเหตุ

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

## Section : 4 ประเภทการประสบอันตราย

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

## Section : 5 รายละเอียดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

วันที่ 22 ต.ค. 66 เวลาประมาณ 15.40 น.

รูปภาพประกอบและข้อมูลอื่นๆ (เอกสารแนบ)

ปฏิบัติงานเปลี่ยนท่อ โดยได้ตัดเหล็กท่อนอกทางเดินออก

เพื่อเดินท่อ เมื่อตัดเหล็กออกแล้ว ได้เข้าไปเชื่อมท่อในจุด

ดังกล่าว ทำให้แขนซ้ายต้องวางบนราวกันตกที่ยังร้อน

ทำให้แขนซ้ายท่อนล่าง เป็นรอยไหม้ แดง ขนาด 5 x 8

เชนติเมตร



ได้รับบาดเจ็บ จากความร้อน บริเวณแขน



บริเวณที่มีการปฏิบัติงาน



Section : 6 การวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

ชาย

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"/> ความไม่เอาใจใส่ในงาน                               |
| <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน                             | <input checked="" type="checkbox"/> ความพลั้งเผลอเหม่อลอย                   |
| <input type="checkbox"/> ยก เคลื่อนย้าย จับยึด ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปลอดภัย  | <input type="checkbox"/> การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย               |
| <input type="checkbox"/> ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล             | <input type="checkbox"/> การแต่งกายไม่เหมาะสม                               |
| <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม | <input type="checkbox"/> การทำงาน โดยที่ร่างกายหรือจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่กำหนด             | <input type="checkbox"/> การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการทำงาน               |
| <input type="checkbox"/> ใช้เครื่องมือ ไม่ถูกวิธี                         | <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 หรือส่วนที่เคลื่อนไหวของเครื่องมือ |  |

Section : 7 แนวทางการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ / ผู้รับผิดชอบ / ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ

แนวทางการแก้ไขปัญหา / มาตรการป้องกัน	กำหนดเสร็จ	ผู้รับผิดชอบ
1. หัวหน้างานและทีมงานต้องประเมินอันตรายในขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน	หัวหน้าหน่วย
และตรวจสอบการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้ครบถ้วนก่อนปฏิบัติงาน		หัวหน้ากะ

Section : 8 การติดตามมาตรการแก้ไขและป้องกันโดย จป.วิชาชีพ

- ☒ เสร็จเรียบร้อยตามมาตรฐานกำหนด
- ☐ อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือปรับปรุงเพิ่มให้เป็นไปตามที่กำหนด
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

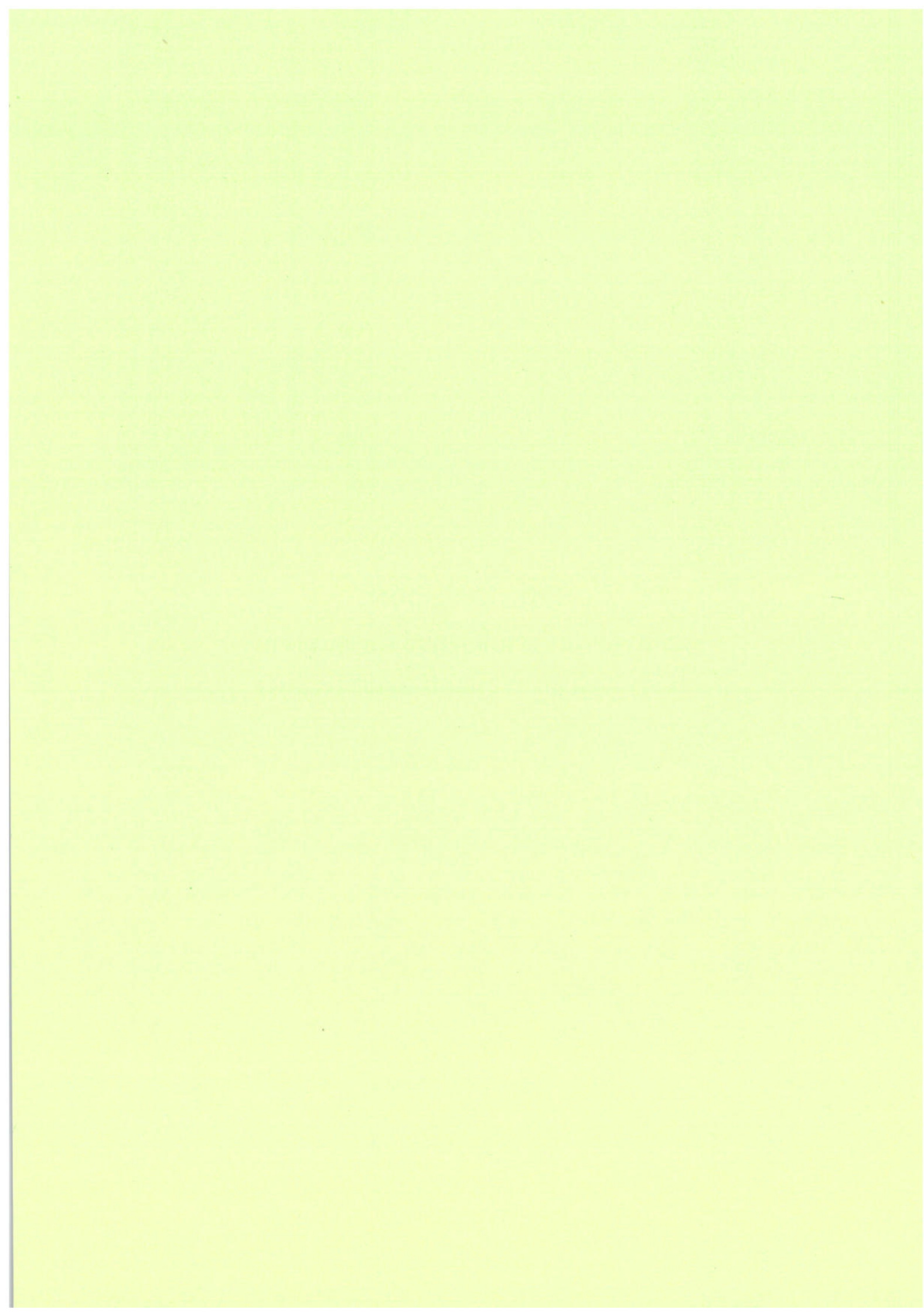
ผู้รับ	ผู้ทบทวน	ผู้ทบทวน
(น.ส. _____)	(น.ส. _____)	(น.ส. _____)
รักษาการหัวหน้าแผนกหมอนบิน	จป.วิชาชีพ	จป.วิชาชีพ

## ภาคผนวก 56ก

เอกสารการแจ้งรายชื่อและช่วงอายุแรงงาน  
ในโรงงานน้ำตาลขอนแก่น (สาขาวังสะพุง)







ที่ รง.วพ.135/2566

11 เมษายน 2566

เรื่อง ขอนำส่งข้อมูลจำนวนพนักงานในเขตพื้นที่บริษัทฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดอกไม้

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ข้อมูลรายชื่อพนักงาน บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน)  
2. ข้อมูลรายชื่อพนักงาน บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด

ด้วยบริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่ 3-11(3)-2/57ลย. ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิตน้ำตาลทรายดิบและน้ำตาลทรายขาว และบริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่ 3-88-65/57ลย. ดำเนินกิจการผลิตพลังงานไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงชีวมวล ตั้งอยู่เลขที่ 255 หมู่ 4 ต.หนองหญ้าปล้อง อ.วังสะพุง จ.เลย 42130

ด้วยเหตุนี้ ทางบริษัท ฯ จึงขอนำส่งเอกสารการแจ้งจำนวนและช่วงอายุประชากรในพื้นที่โครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่ง บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) มีพนักงานทั้งหมด 421 คน และบริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด มีพนักงานทั้งหมด 84 คน รวมพนักงานทั้งหมด 505 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ส่ง.....  
ผู้รับ.....

ผู้อำเภอ

และรักษาการผู้อำนวยการผลิต เคเคพี วังสะพุง

ผู้ประ





ภาคผนวก 57ก  
กิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่







## โครงการตรวจสอบภาพชุมชนรอบโรงงาน

บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน)  
และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง  
ประจำปี พ.ศ. 2566

งบประมาณการลงทุน  
โครงการตรวจสอบภาพชุมชนรอบโรงงาน ประจำปี 2566  
งบประมาณ 170,500 บาท  
รหัสโครงการ 1004-66-CR-B01-020, 4004-66-CR-B01-008

ผู้เสนอ .....  
(น



เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

ผู้เสนอ ....



หัวหน้าแผนกการผสมผสานชุมชนและสิ่งแวดล้อม

ผู้ทบทวน .....  
(ศ



ศ.ดร.เดวิด อึ้งผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และสมาชิก กอ.นสอ.มอช  
ครั้งที่ 30/1 ของแผนกฯ ได้

หัวหน้าส่วนความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้เห็นชอบ

(คุณ



ผู้จัดการ โรงงาน เคเคพี วังสะพุง

ผู้เห็นชอบ

(ศ



ผู้จัดการ โรงงาน เคเอสแอล วังสะพุง

ผู้อนุมัติ



ผู้อำนวยการผลิต เคเอสแอล วังสะพุง  
และรักษาการ ผู้อำนวยการผลิต เคเคพี วังสะพุง





บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน)

บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด

## 1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) เกี่ยวกับการดำเนินกิจการตามเงื่อนไขข้อกำหนดรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) นั้น ได้กำหนดให้โรงงาน ฯ มีการเฝ้าระวังและสนับสนุน โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพออกตรวจสุขภาพชุมชนรอบโรงงาน เนื่องจากโรงงานฯ ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้กับชุมชน จึงอาจก่อให้เกิดมลพิษด้านสิ่งแวดล้อม ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งการตรวจสุขภาพจะช่วยให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น จึงขออนุมัติงบประมาณ โครงการตรวจสุขภาพชุมชนรอบโรงงาน ประจำปี 2566 เพื่อเป็นการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และเป็นแนวทางที่กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพให้ยั่งยืนสืบไป

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานของโรงงานฯ มีความสอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนรอบโรงงาน
3. เพื่อเป็นแนวทางที่กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

## 3. สถานที่ดำเนินงาน

1. โรงเรียนบ้านเหมืองเป้ง
2. วัดทองสว่างศรีนวล บ้านวังกกเคือ
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาดอกไม้
4. วัดศรีสะอาด บ้านโนนงาม

## 4. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณรอบโรงงาน รัศมี 5 กิโลเมตร จำนวน 18 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านวังไผ่ บ้านวังกกเคือ บ้านแสงดาว บ้านวังทอง บ้านเหมืองเป้ง บ้านกลาง บ้านกลางใต้ บ้านโนนสำราญ

บ้านนาดอกไม้ บ้านหนองตาไก่ บ้านโคกฝ้าย บ้านทรัพย์ไพศาล บ้านหนองนอ บ้านหนองขาม  
บ้านโคกแฝก บ้านโนนงาม บ้านโนนสมบูรณ์ และบ้านกุศสวรรค์ จำนวน 300 คน

#### 5. วิธีดำเนินงาน

1. จัดหาบริษัท ที่รับบริการตรวจสอบสภาพเคลื่อนที่
2. ทำหนังสือขออนุมัติโครงการ
3. ประสานงานกับหน่วยงานราชการ และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดทำโครงการ
4. ชาวบ้านเข้ารับการตรวจสอบสภาพ โดยบริษัทฯ ตรวจสอบสภาพ

#### 6. ระยะเวลาดำเนินการ


เดือนตุลาคม 2566

#### 7. งบประมาณโครงการ

ค่าใช้จ่ายตามใบเสนอราคา (ราคาแบ่งค่าใช้จ่าย KKS 70% KKP 30%)				
ลำดับ	บริษัทรับตรวจสอบสภาพเคลื่อนที่	อัตราค่าบริการ (บาท/คน)	รวมทั้งสิ้น (บาท)	หมายเหตุ
1	บริษัท พุทธคุณ 65 จำกัด สำนักงานใหญ่ (รพ.เจษฎา)	766	230,000	
2	บริษัท ศูนย์สุขภาพไพร่เมตติคอล จำกัด	533	160,000	การันตียอด ตรวจที่ 80% *
3	ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	1,300	390,000	การันตียอด ตรวจที่ 80%
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ				
ลำดับ	รายการ	จำนวน	งบประมาณ	
1	ค่าบำรุงสถานที่	4 จุด x 500 บาท	2,000	
2	ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ	5 ป้าย x 500 บาท	2,500	
3	ค่าอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่	40 คน x 50 บาท x 2 วัน	4,000	
4	ค่าเครื่องคืมสำหรับเจ้าหน้าที่ ชาวบ้าน	2 วัน	2,000	
รวมทั้งสิ้น (บาท)			170,500	



## 8. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- |    |   |                                      |
|----|---|--------------------------------------|
| 1. |  | หัวหน้าส่วนความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม |
| 2. |   | หัวหน้าแผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม |
| 3. |   | เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม               |

## 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หลังจากการดำเนินการตามโครงการนี้แล้ว คาดว่าข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการโรงงาน พร้อมทั้งโรงงานได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ EIA ต่อไป



# บริษัท พุทธคุณ 65 จำกัด สำนักงานใหญ่

1200/45 ตำบลสหราษฎร์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 74000 โทร 034-821-200 แฟกซ์ 034-413-231

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและการตลาด โทร 034-821-200 ต่อ 107

## QUOTATION

Subject Offer annual health check

Date 15-Sep-66

Attn:

Code MQ /66-045

Ref. MQR /66-045

S.Code MKR

ลำดับ	รหัส	รายการ	ราคา	ส่วนลด	ราคาพิเศษ
<b>โปรแกรมพนักงานทั่วไป</b>					
1	PE	ตรวจร่างกายทั่วไป โดยแพทย์ (Physical Exam.)	50.00	300 ท่าน	15,000.00
2	BP	ตรวจวัดความดัน และดัชนีมวลกาย BMI	Free	300 ท่าน	Free
3	X-RAYD	เอกซเรย์ทรวงอกระบบดิจิทัล (Chest Xray Digital) ลดโลกร้อน	90.00	300 ท่าน	27,000.00
4	CBC	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count)	40.00	300 ท่าน	12,000.00
5	UA	ตรวจปัสสาวะสมบูรณ์แบบ (Urinalysis)	30.00	300 ท่าน	12,500.00
6	FBS	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar)	50.00	300 ท่าน	15,000.00
7	CHO/TG	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol/Triglyceride)	100.00	300 ท่าน	30,000.00
8	SGOT/SGPT	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ (SGOT/SGPT)	90.00	300 ท่าน	30,000.00
9	BUN/CRE	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (BUN/CRE)	90.00	300 ท่าน	30,000.00
10	URIC	การตรวจระดับกรดยูริก	50.00	300 ท่าน	15,000.00
11	VISION_COM	ตรวจสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ฟรี สำหรับทุกท่าน	Free	300 ท่าน	Free
<b>โปรแกรมสำหรับกลุ่มเสี่ยง</b>					
1	Pb	ตรวจหาระดับปริมาณสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood)	120.00	300 ท่าน	36,000.00
2	AUDIO	ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry)	40.00	300 ท่าน	12,000.00
3	SPIRO	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Spirometry)	50.00	300 ท่าน	15,000.00
4	Mst.	กล้ามเนื้อแขน ขา และหลัง (Muscle test)	50.00	300 ท่าน	15,000.00
<b>หมายเหตุ</b>			<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>รวม</b>	<b>263,500.00</b>

ค่ารถส่งรถมารับบริการต่อห้อง พยาบาล (เฉพาะรถ)
ค่าเดินทางไปตรวจ จำนวน (สามหมื่นบาทถ้วน)
รวมค่าของใช้ต่างๆ ของยาคณะกรรมการตรวจ

รวม	200,000.00
	30,000.00
	230,000.00

- Send the Health Master Report 2- Volume and Individual Report within 4-6 Week.

- Preparation of public relations 1 weeks before the medical examination.

-Confirm this price 30 days

So much for your consideration And hope that ultimately will have the opportunity to serve you soon. If you have any questions.

Please contact K.บุญญู 092-954-9269 Office 034-821-200 Att.107

ขอแสดงความนับถือ

Email: jessadahospital@gmail.com





# บริษัท ศูนย์สุขภาพใหม่ เมดคัลลด์ จำกัด

ในเครือ โรงพยาบาล สุขเวช

54/2 54/3 ซอยศิริเกษม ถนนศิริเกษม แขวงบางไผ่ เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร 10160 โทร. 02-125-7606

## QUOTATION

Subject Offer annual health check

Date 13-Sep-66

Attn:

Code MQ /66031-01

Ref. MQR /66031-01

com

S.Code MKK

ลำดับ	รหัส	รายการ	ราคา	ส่วนลด	ราคาพิเศษ
<b>โปรแกรมพนักงานทั่วไป</b>					
1	PE	ตรวจร่างกายทั่วไป โดยแพทย์ (Physical Exam.)	30.00	300 ท่าน	9,000.00
2	BP	ตรวจวัดความดัน และดัชนีมวลกาย BMI	Free	300 ท่าน	Free
3	X-RAYD	เอกซเรย์ทรวงอกระบบดิจิทัล (Chest Xray Digital) ลด โลกเรือน	70.00	300 ท่าน	21,000.00
4	CBC	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count)	30.00	300 ท่าน	9,000.00
5	UA	ตรวจปัสสาวะสมบูรณ์แบบ (Urinalysis)	25.00	300 ท่าน	7,500.00
6	FBS	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar)	30.00	300 ท่าน	9,000.00
7	CHO/TG	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol/Triglyceride)	70.00	300 ท่าน	21,000.00
8	SGOT/SGPT	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของตับ (SGOT/SGPT)	60.00	300 ท่าน	18,000.00
9	BUN/CRE	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของไต (BUN/CRE)	60.00	300 ท่าน	18,000.00
10	URIC	การตรวจระดับกรดยูริก	30.00	300 ท่าน	9,000.00
11	VISION_COM	ตรวจสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ พีวี สำหรับทุกท่าน	Free	300 ท่าน	Free
<b>โปรแกรมสำหรับกลุ่มเสี่ยง</b>					
1	Pb	ตรวจหาระดับปริมาณสารตะกั่วในเลือด (Lead in blood)	110.00	300 ท่าน	33,000.00
2	AUDIO	ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry)	30.00	300 ท่าน	9,000.00
3	SPIRO	ตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด (Spirometry)	25.00	300 ท่าน	7,500.00
4	Mst.	กล้ามเนื้อแขน ขา และหลัง (Muscle test)	20.00	300 ท่าน	6,000.00
<b>รวมค่าให้ส่ง</b>				<b>รวม</b>	<b>177,000.00</b>

หมายเหตุ

สำหรับลูกค้าที่ใช้บริการต่อเนื่อง พิเศษ (เหมาจ่าย)

รวม

160,000.00

ขอประกันยอดขั้นต่ำที่ 80 % ของยอดผู้เข้ารับการตรวจ

So much for your consideration And hope that ultimately will have the opportunity to serve you soon. If you have any questions.

Please contact K.วรเชษฐ์ 087-352-5942 Office 02-1257606 Email. prime.medical.pmh@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ



## ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

อาคารราชสุภาชั้น 2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เลขที่ 99 ม.18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์:(66)2-9869213-9 ต่อ 7277 โทรสาร:(66)2-9869207 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160861

วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ขอเสนอราคาโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2566

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท น้ำตาล ขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง

ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189 : 2012 และ ISO 15190 : 2003 ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการทดสอบด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหน่วยงานให้บริการด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแบบครบวงจรให้แก่ บุคลากร ข้าราชการ นักเรียน นักศึกษา และประชาชนที่โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง มีรูปแบบการให้บริการที่ทันสมัยมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สะดวก รวดราคาประหยัด รวมทั้งมีบริการตรวจนอกสถานที่ให้กับสถานประกอบการต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

ทางศูนย์ฯ มีความยินดีที่จะขอเสนอราคาการตรวจสุขภาพของพนักงาน ให้กับ บริษัท น้ำตาล ขอนแก่น จำกัด (มหาชน) สาขาวังสะพุง ประจำปี 2566 ดังรายการต่อไปนี้

### 1. โปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไปสำหรับพนักงาน 300 ท่าน

รายการ	ชื่อรายการ	รายละเอียด	หมายเหตุ
1	Physical Examination (PE)	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์	✓
	Blood Pressure	ตรวจวัดความดันโลหิต	✓
	Pulse	ตรวจวัดชีพจร	✓
	BMI	การตรวจดัชนีมวลกาย	✓
2	Vision Test	ตรวจวัดสายตาสั้น-ยาว	✓
3	X-ray Digital	ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกดิจิทัล	✓
4	Complete Blood Count (CBC)	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	✓
5	Urine Analysis (UA)	ตรวจปัสสาวะทั่วไป	✓
6	Fasting Blood Sugar (FBS)	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	✓
7	BUN	ตรวจการทำงานของไต	✓
8	Creatinine	ตรวจการทำงานของไต	✓
9	Uric acid	ตรวจหากรดยูริก	✓
10	Cholesterol	ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด	✓
11	Triglyceride	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด	✓
12	SGOT	ตรวจการทำงานของตับ	✓
13	SGPT	ตรวจการทำงานของตับ	✓
14	Lead in blood	ตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด	✓
15	Spirometry	ตรวจสมรรถภาพปอด	✓
16	Audiometry	ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน	✓
17	Leg strength muscle	ตรวจสมรรถภาพแรงขา	✓
18	Back strength muscle	ตรวจสมรรถภาพแรงเหยียดหลัง	✓
รวมค่าบริการพนักงาน/ท่าน (บาท)			1,500





## ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

อาคารราชสุดาชั้น 2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เลขที่ 99 ม.18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์:(66)2-9869213-9 ต่อ 7277 โทรสาร:(66)2-9869207 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160861

ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่านในการให้บริการการตรวจและขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้หากท่านสนใจต้องการ ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ ค

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

### รายละเอียดเพิ่มเติม

1. ช่วงเวลาการออกหน่วย 1 วัน เวลา 07:00-12:00 น. และลงน้ำ-อาหาร เป็นเวลา 8-10 ชั่วโมง (ตั้งแต่ 22:00นเป็นต้นไป)
2. ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ฯ ขอการันตียอดตรวจที่ 80% ของจำนวนพนักงานที่แจ้ง
3. ทางศูนย์ฯ จะจัดส่งรายงานผลการตรวจสุขภาพดังนี้
  - รวบรวมรายงานผลสรุปการตรวจรวมทั้งปกติและผิดปกติ รวมทั้งไฟล์ผลตรวจส่งทางอีเมลล์
  - จัดทำสมุดรายงานสุขภาพประจำปีเป็นรายบุคคล คนละ 1 เล่ม
4. ทางศูนย์ฯ จะมีการจัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่มเพื่อให้บริการกับพนักงาน
5. ทางศูนย์ฯ จะอำนวยความสะดวกแก่พนักงานของท่าน โดยให้บริการตรวจนอกสถานที่ ณ บริษัทของท่าน
6. แพทย์ที่ให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ ทุกท่านมีใบประกอบโรคศิลป์ถูกต้องตามกฎหมาย
7. ในการตรวจ X-Ray ทางศูนย์ฯ นำรถ X-Ray ไปบริการถึงที่บริษัทโดยไม่คิดค่าระยะทาง
8. X-Ray ระบบ Digital เห็นภาพทันที รายงานผล HR ในรูปแบบ DVD 1 แผ่น พร้อม Software สำหรับเปิดไฟล์ X-Ray พร้อมทั้ง CD File ผล X-Ray สำหรับพนักงานที่ผิดปกติ เพื่อนำผลไปเข้ารับการรักษาทดต่อไป
9. การลงทะเบียนจะใช้ระบบ Barcode (ใช้เวลา 15-30 วินาที/ท่าน) และใช้ระบบ software (LIS) ในการประมวลผล
10. พนักงานสามารถตรวจรายการอื่นเพิ่มได้ ในราคาพิเศษ
11. มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสกับผู้เข้ารับบริการโดยตรง
12. ผู้ตรวจการได้ยื่น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและได้มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขหรือความมาตรฐาน OSHA พร้อมเอกสารรับรองคุณภาพ (Certificate) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
13. รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีพบค่าวิกฤติ ทันทีหลังตรวจพบ
14. ผลการตรวจสุขภาพทุกรายการ ทางศูนย์ฯ จะจัดส่งภายใน 30-45 วัน
15. วางบิลแจ้งค่าบริการหลังจากส่งผลการตรวจ และชำระค่าบริการภายใน 30 วัน



## ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาคารราชสุดาชั้น 2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 99 ม.18 ถ.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์:(66)2-9869213-9 ต่อ 7277 โทรสาร:(66)2-9869207 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160861

### ใบตอบรับตกลงตรวจสอบสุขภาพประจำปี

สถานพยาบาล : ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(กรุณาอ่านรายละเอียดในแบบตอบรับให้ครบถ้วน ก่อนลงนาม)

วันที่ \_\_\_\_\_

ชื่อหน่วยงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ในการออกใบแจ้งหนี้ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ในการส่งเอกสารวางบิล \_\_\_\_\_

ที่อยู่ในการส่งผล \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ประสานงาน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ตามที่ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอรายการเพื่อตรวจสุขภาพ ความบันเทิงนราคา

ใบเสนอราคา \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ บริษัทฯ ขอจัดส่งบุคลากรเข้าตรวจสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ราคา \_\_\_\_\_ บาท จำนวน \_\_\_\_\_ ท่าน รวม \_\_\_\_\_ บาท

หมายเหตุ การันตียอดตรวจที่ 80% หากตรวจไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง ทางบริษัทยินดีจ่ายในราคา 80% ของจำนวนยอดตรวจที่แจ้ง

1. วันที่ตรวจสุขภาพ \_\_\_\_\_ ระยะเวลาเก็บตก \_\_\_\_\_

2. การส่งตัวเข้าตรวจ ☐ 2.1 ใช้ใบส่งตัว ☐ 2.2 แสดงบัตรประชาชน ☒ 2.3 รายชื่อ ที่บริษัทส่งให้

หมายเหตุ 1. กรณีมีพนักงานหรือผู้บริหาร เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยไม่มีหลักฐานแสดง และไม่สามารถติดต่อผู้ประสานงานได้

พร้อมทั้งไม่มีหนังสือส่งตัว/ ไม่มีบัตรพนักงาน ทางศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้เข้ารับการตรวจโดยตรง

3. ประเภทผลการตรวจ ☐ 3.1 สมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล แมกซ์ของปิดผนึก

☐ 3.2 รายงานผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล A4

☐ 3.3 อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

4. การส่งผลตรวจ ☐ รวบรวมผลเมื่อสิ้นสุดการตรวจ 30-45 วัน นับจากสิ้นสุดการตรวจเก็บตกคนสุดท้าย (ส่งครั้งเดียว)

☐ อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

หมายเหตุ 2. กรณีพนักงานตรวจหลังสิ้นสุดระยะเวลาเก็บตก ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ ขอสงวนสิทธิ์ในการนำผลการตรวจ

มาจัดทำสรุปรวมเล่ม

3. กรณีตรวจเก็บตก หากเข้ารับการตรวจเกินเวลาที่กำหนดไปแล้ว ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ ขอคิดอัตราค่าบริการ

ตามราคาปกติ

5. การรายงานผล เลือกได้ 1 ภาษา ☐ 5.1 ภาษาไทย ☐ 5.2 ภาษาอังกฤษ

6. การชำระเงิน ☐ 6.1 พนักงานชำระเงินสด ☐ 6.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่ บริษัทฯ



## ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาคารราชสุทธาน 2 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 99 ม.18 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

โทรศัพท์:(66)2-9869213-9 ต่อ 7277 โทรสาร:(66)2-9869207 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000160861

☐ 7.2 วางบิลเมื่อเข้ารับการตรวจ ทายอวางบิลตามรอบ บัญชีของศูนย์บริการสุขภาพ

8. กรณีตรวจรายการอื่น ๆ เพิ่มเติม

☐

8.1 พนักงานชำระเงินสด

☐

8.2 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่บริษัทฯ โดย แยกบิล

☐

8.3 ส่งใบเรียกเก็บเงินไปที่บริษัทฯ โดย ไม่แยกบิล

9. เอกสารที่ต้องการเพิ่มเติม (ระบุ)

9.1 \_\_\_\_\_ 9.2 \_\_\_\_\_

9.3 \_\_\_\_\_ 9.4 \_\_\_\_\_

10. รายละเอียดการวางบิล

ชื่อผู้รับวางบิล \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

สถานที่ส่งเอกสารวางบิล \_\_\_\_\_ แผนก \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

11. การชำระเงิน รอบระยะเวลาการวางบิล \_\_\_\_\_ กำหนดการรับเช็ค \_\_\_\_\_

☐ เงินโอนจากธนาคารเลขที่บัญชี \_\_\_\_\_

☐ ส่งเช็คทางไปรษณีย์ โดยส่งไปที่ศูนย์บริการสุขภาพคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

☐ รายละเอียดอื่นๆ เกี่ยวกับการวางบิล \_\_\_\_\_

12. เอกสารประกอบการวางบิล

☐ ใบเงินซื้อ \_\_\_\_\_

☐ ใบแจ้งหนี้รายบุคคล \_\_\_\_\_

☐ PO. \_\_\_\_\_ ติดต่อการแนบบิล \_\_\_\_\_

☐ อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

13. รายละเอียดอื่น ๆ \_\_\_\_\_

บริษัทฯ จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตามรายการข้างต้นแก่ศูนย์บริการสุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศูนย์รังสิต เฉพาะผู้ที่บริษัทฯ ได้ส่งรายชื่อมาให้เท่านั้น

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

(ครรชิตี ประทุมราช)

ผู้อำนวยการฝ่ายขาย

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

(ผู้รับมอบอำนาจจากบริษัท)

หมายเหตุ ราคาขึ้นอยู่กับสิทธิ ตามช่วงระยะเวลาการตรวจที่กำหนดเท่านั้น กรณีนอกเหนือจากข้อกำหนดดังกล่าว ขอคิดค่าใช้จ่ายตาม

อัตราบริการปกติ

กรุณาตอบยืนยันการตรวจสุขภาพ และส่งรายชื่อพนักงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (รายชื่อ Electronic file)

กรุณาส่งเอกสารกลับมายัง คุณชนะพร เหมือนจิว



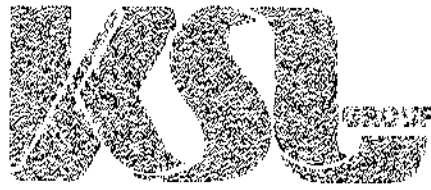


ภาคผนวก 58ก  
เอกสารสนับสนุนกิจกรรมคัดแยกขยะ









## โครงการเติมฝันเพื่อน้อง

บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน)  
และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง  
ประจำปี พ.ศ. 2566

เอกสารนี้เป็นเอกสารของบริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง หากมีการเปิดเผยหรือใช้เอกสารนี้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากบริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อกล่าวหาและดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

งบประมาณการลงทุน  
โครงการเติมพื้นที่นํ้าอง ประจำปี 2566  
งบประมาณ 20,500 บาท  
1004-66-CR-B01-019, 4004-66-CR-B01-007

ผู้เสนอ ...  
(1

เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม

ผู้เสนอ ...  
(

หัวหน้าแผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้ทบทวน ...  
(

หัวหน้าส่วนความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม

ผู้เห็นชอบ 1

ผู้จัดการ โรงงาน เคเคพี วังสะพุง

ผู้เห็นชอบ

ผู้จัดการ โรงงาน เคเอสแอล วังสะพุง

ผู้อนุมัติ

ผู้อำนวยการผลิต เคเอสแอล วังสะพุง  
และรักษาการ ผู้อำนวยการผลิต เคเคพี วังสะพุง

## โครงการเติมฝันเพื่อน้อง

### 1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ชำนาญการของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) เกี่ยวกับการดำเนินกิจการตามเงื่อนไขข้อกำหนดรายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) นั้น ได้กำหนดให้โรงงาน ฯ ต้องมีการจัดกิจกรรมด้านการลด คัดแยกขยะของโรงงาน โรงเรียน และชุมชน ดังนั้น จึงได้จัดทำ โครงการเติมฝันเพื่อน้องขึ้น เพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านการจัดการขยะในโรงเรียนและชุมชน ได้มีการมอบถังขยะให้โรงเรียนไว้ใช้ในการคัดแยกประเภทของขยะ เพื่อลดปริมาณขยะในโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนปลอดขยะ มอบเครื่องเล่นสนามเด็กเล่น พร้อมทั้งมีการจัดบูชกิจกรรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย เพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ดังนั้น จึงขออนุมัติโครงการเติมฝันเพื่อน้อง เพื่อให้การดำเนินงานของโรงงานฯ มีความสอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนกิจกรรมด้านการจัดการขยะของ โรงเรียนและชุมชน

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานของโรงงานฯ มีความสอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนกิจกรรมด้านการจัดการขยะในโรงเรียน
2. เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนได้คัดแยกประเภทของขยะได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้โรงเรียนและชุมชน สามารถใช้ถังดับเพลิงได้
4. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงเรียนและชุมชนกับ โรงงาน

### 3. สถานที่ดำเนินงาน

1. โรงเรียนบ้านวังโพนหนองบัว อ.หนองเรือ จ.เลย



#### 4. วิธีดำเนินงาน

1. ลงสำรวจพื้นที่ที่เหมาะสมในการจัดทำโครงการฯ
2. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องการใช้เพื่อจัดทำโครงการฯ
3. จัดทำหนังสือขออนุมัติโครงการฯ
4. ดำเนินการ
5. สรุปและรายงานผล

#### 5. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 5 – 6 ตุลาคม 2566

#### 6. งบประมาณโครงการ

- KKS

ลำดับ	รายการ	จำนวน	รวมเงิน
โรงเรียนบ้านวังไทรโนนสมบูรณ์			
1	ค่าจัดซื้อถังขยะ 4 ประเภท <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถังสีแดง</li> <li>- ถังสีน้ำเงิน</li> <li>- ถังสีเขียว</li> <li>- ถังสีเหลือง</li> </ul>	4 ถัง	6,000 บาท
2	บูชกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูชความรู้</li> <li>- บูชบึงโกความปลอดภัย</li> <li>- บูชคัดแยกขยะ</li> <li>- บูชจิตอาสาความปลอดภัย</li> </ul>	4 บูช (บูชละ 1,000)	4,000 บาท
3	ค่าอาหารกลางวัน ทีมงาน 2 วัน	30 คน คนละ 50 บาท x 2 วัน	3,000 บาท
4	เครื่องเล่นสนามเด็กเล่น	2 ชุด	ไม่มีค่าใช้จ่าย
รวมทั้งสิ้น (บาท)			13,000 บาท

- KKP

ลำดับ	รายการ	จำนวน	รวมเงิน
โรงเรียนบ้านวังไทร โนนสมบูรณ์			
1	ค่าจัดซื้อถังขยะ 4 ประเภท		
	- ถังสีแดง		
	- ถังสีน้ำเงิน	4 ถัง	6,000 บาท
	- ถังสีเขียว		
	- ถังสีเหลือง		
2	ค่าน้ำดื่ม ทีมงาน 2 วัน	1,500 บาท	1,500 บาท
3	เครื่องเล่นสนามเด็กเล่น	1 ชุด	ไม่มีค่าใช้จ่าย
รวมทั้งสิ้น (บาท)			7,500 บาท

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ

1.		หัวหน้าส่วนความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
2.		หัวหน้าแผนกความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
3.		เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม
4.		

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

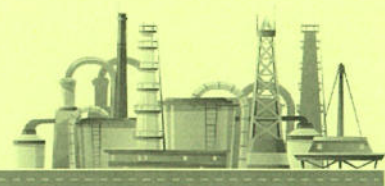
หลังจากการดำเนินการตามโครงการนี้แล้ว คาดว่าปริมาณขยะในโรงเรียนและชุมชนจะลดลง โรงเรียนและชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อโรงงาน พร้อมทั้งโรงงานได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมตามมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ EIA ต่อไป





## ภาคผนวก 59ก

เอกสารเกี่ยวกับความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการป้องกัน  
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค







ที่ รง.วพ. ...134../...2566...

11 เมษายน 2566

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของพาหะนำโรค

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าปล้อง

ด้วย บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด (มหาชน) และ บริษัท โรงไฟฟ้าน้ำตาลขอนแก่น จำกัด สาขาวังสะพุง ได้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของแรงงานในโรงงาน เนื่องจากในช่วงนี้เข้าสู่ฤดูฝน มักมีน้ำท่วมขังตามลักษณะต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการเพาะพันธุ์ของเชื้อโรค เช่น ยุงและสัตว์พาหะนำโรค ที่จะมาซึ่งการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน

ด้วยเหตุนี้ ทางบริษัท ฯ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่าน ร่วมดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค และทำการฉีดพ่นสารเคมีควบคุมสัตว์พาหะนำโรค เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยดีอันเป็นผลต่อคุณภาพชีวิตและทรัพย์สินของแรงงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการผลิต เคเอสแอล วังสะพุง

และรักษาการผู้อำนวยการผลิต เคเคพี วังสะพุง

ผู้ส่ง.....		๖๖..
ผู้รับ.....		



6





