

เอกสารแนบที่ 16 รายงานผลการตรวจสอบสภาพพนักงานประจำปี

[REDACTED]
ID 540083 H.N 01-11-046279

ช่างเทคนิค , ผ.ปท.9-3 TSO

20 หมู่ที่ 2 ผักดบ หนองหาน อุดรธานี 41130

รายงานผลตรวจสุขภาพ

Medical Check-up Report

เลขประจำตัว (H.N.): 0111046279 ID: 540083

ช่างเทคนิค
สถานที่ปฏิบัติงาน : TSO พ.พท.9-3

Annual examination report 2024

Hospital	Bangkok Hospital Medical Center
HN	0111046279
Employee ID	540083
ชื่อ - นามสกุล	
Name - Surname	
เพศ (Sex)	Male
อายุ (Age)	37
วันเกิด (Date of birth)	15/08/1987
กลุ่มอาชีพ (Job Group)	1.งานสำนักงาน / Clerical and administrative
วันที่ตรวจ (Checkup date)	26/07/2024 08:34
Checkup Program	โปรแกรมอายุ 35 - 49 ปี (ชาย)

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

ส่วนสูง (Height)	177.8 (cm)
น้ำหนัก (Weight)	85.75 (kg)
ดัชนีมวลกาย (BMI)	27.13
อ้วน ระดับ 1 แนะนำควบคุมอาหาร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ	
เส้นรอบเอว (Waistline)	96 (cm)
เส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และไขมันในเลือดสูง	

อัตราการหายใจ (Respiratory Rate)	18 (BPM)
ความดันโลหิต (Blood Pressure)	134/86 (mmHg)
ผลการวัดความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติแต่มีแนวโน้มที่จะผิดปกติได้ ควรติดตามวัดความดันโลหิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต	
ชีพจร (Pulse)	78 (BPM)
ชีพจรปกติ	

การตรวจร่างกายโดยแพทย์ (Physical Examination)

รายการตรวจ (Parameter)	ผลตรวจ (Result)
การตรวจร่างกาย (Physical Examination)	Normal ปกติ รู้สึกดี
ศีรษะ, หน้า (Head, Face)	Normal ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ
ตา, หู, คอ, จมูก (Eyes, Ears, Throat, Nose)	Normal ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ ลักษณะ ลักษณะทั่วไปเป็นปกติ
ปอด, ทรวงอก (Lungs, Chest)	Normal ไม่พบเสียงหายใจผิดปกติ
หัวใจ (Heart)	Normal เสียงหัวใจเป็นปกติ
ช่องท้องและอวัยวะภายใน (Abdomen, Viscerae)	Normal ปกติ
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeleton System)	Normal สื่อสารได้ปกติ ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อน แรงอย่างชัดเจน

การตรวจฟันโดยทันตแพทย์ (Dental Examination by a Dentist)

รายการตรวจ (Parameter)	ผลตรวจ (Result)
Gingivitis/Periodontitis (พบเหงือกอักเสบรุนแรง/โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง)	N/A
Deep dental caries/ Caries expose pulp (พบฟันผุลึก/ฟันผุลึกถึงโพรงประสาทฟัน)	N/A
Retained root (พบรากฟันค้างในเหงือก)	N/A
Broken filling (พบวัสดุอุดฟันแตกหัก)	N/A
Loose teeth (พบฟันโยก/ฟันคลอน)	N/A
Acute Periodontal Abscess (พบฝีปริทันต์)	N/A
Any other urgent dental problems that require complete treatments within a couple of months (พบปัญหาทางทันตกรรมเร่งด่วนอื่นๆ หรือต้องการรักษาภายใน 2-3 เดือน)	N/A

Conclusion of Dental Examination

physician: Dr. Suttisai
Medical Licen

🏥 โลหิตวิทยา (Hematology)

หมู่เลือด (Blood Group)

หมู่เลือด (ABO):

หมู่เลือด (Rh):

ความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin Concentration)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Hb	13 - 18.1 g/dl	13.7 (g/dl)
HCT	43.5 - 53.7 %	44.6 (%)

จำนวนเม็ดเลือดขาวและแยกชนิด (White Blood Cell and Differentiation)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
WBC	4 - 10 *10 ³ /mm ³	6.83 (*10 ³ /mm ³)
Lymphocyte	12 - 44 %	36.9 (%)
Neutrophil	46.5 - 75 %	57 (%)
Monocyte	0 - 11.2 %	4.8 (%)
Eosinophil	0 - 9.5 %	0.7 (%)
Basophil	0 - 2.5 %	0.6 (%)

ลักษณะเม็ดเลือดแดง (Red Blood Cell Morphology)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
MCV	80 - 95 fl	58.8 (fl)
MCH	27 - 32 pg	18.1 (pg)
MCHC	32 - 36 g/dl	30.7 (g/dl)
Platelet Count	150 - 450 *10 ³ /mm ³	369 (*10 ³ /mm ³)

ความเข้มข้นของเลือด (Hb) Normal : ความเข้มข้นของเลือดปกติ ไม่มีภาวะโลหิตจาง

เกล็ดเลือด Normal : ปริมาณเกล็ดเลือดปกติ

จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) Normal : จำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil Normal : จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล (Eosinophil) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ลักษณะเม็ดเลือดแดง (RBC Morphology) Abnormal : ลักษณะเม็ดเลือดแดงผิดปกติ

ปริมาณเกล็ดเลือด Normal : ปริมาณเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

👁️ สารเคมีในเลือด (Blood Chemistry)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Fasting Blood Sugar	60 - 99 mg/dl	97

น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Total Cholesterol	< 200 mg/dl	248
-------------------	-------------	-----

ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง แนะนำควบคุมอาหารไขมัน, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลดน้ำหนัก และติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน ถ้าระดับไขมันคอเลสเตอรอลยังสูงเกิน 240 ควรปรึกษาแพทย์

Triglyceride	< 150 mg/dl	259
--------------	-------------	-----

ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำควบคุมอาหารไขมัน, แป้ง, ของหวาน, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน ถ้ายังมีระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 250 ควรปรึกษาแพทย์

HDL	> 40 mg/dl	50
-----	------------	----

ไขมัน HDL (ไขมันชนิดดี) อยู่ในเกณฑ์ดี

LDL	< 130 mg/dl	158
-----	-------------	-----

ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL) ในเลือดสูงทั้งนี้ แนะนำควบคุมอาหาร, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ติดตามตรวจซ้ำในอีก 3 เดือน

Uric Acid	0 - 7 mg/dl	5.9
-----------	-------------	-----

กรดยูริกในเลือด (เกี่ยวกับโรคเกาต์) ปกติ

CRP

👁️ การทำงานของไต (Renal Function Test)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
BUN	8 - 20 mg/dl	19.4

การทำงานของไต (BUN) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Creatinine	0.67 - 1.17 mg/dl	0.98
------------	-------------------	------

ระดับสารครีเอตินินในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

👁️ การทำงานของตับ (Liver Function Test)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
SGOT	0 - 40 U/L	20

ผลการตรวจเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

SGPT	0 - 40 U/L	35
------	------------	----

ผลการตรวจเอนไซม์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ALK Phosphatase (ALK)	39 - 117 U/L	45
-----------------------	--------------	----

ค่า Alkaline Phosphatase ปกติ

การวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine Analysis)

Color	Yellow(Light)	Spgr	1.012
pH	8	Erythrocyte	Negative
Ketone	Negative	Bilirubin	Negative
Urobilinogen	Negative	Leucocyte	Negative
Protein	Negative	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
Glucose	Negative	Normal : น้ำตาลในปัสสาวะปกติ	
WBC	0-1 Cells/HPF (Cells/HPF)	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
RBC	0-1 Cells/HPF (Cells/HPF)	Normal : ผลการตรวจปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์ปกติ	

การวิเคราะห์อุจจาระ (Stool Examination)

Color	WBC (Cells/HPF)
RBC	(Cells/HPF)
Ova & Parasite	
Occult Blood	

ตรวจสอบมะเร็ง (Tumor marker)

ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
สารบ่งชี้มะเร็งตับ (AFP)		
สารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)		
สารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ (CEA)	0 - 3.8 ng/ml	1.45
ผลการตรวจสารบ่งชี้มะเร็งลำไส้ใหญ่ปกติ		

การตรวจทางภูมิคุ้มกัน (Immunology)

ตรวจ (Test)	ผล (Result)
ภูมิไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	Positive
ปริมาณภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)	560.9
ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	Negative

มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดบีแล้ว

การเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)

Normal

CHEST (PA UPRIGHT)

HISTORY: Check up

COMPARISON: 29/7/2023.

FINDINGS:

Lungs: Normal lung volumes. No abnormal pulmonary opacity.

Pleura: No pleural effusion or pneumothorax.

Heart and mediastinum: Normal heart size. Normal mediastinal contour.

Bony structures: Unremarkable for the age group.

Visualized upper abdomen: Unremarkable.

IMPRESSION:

- No active pulmonary disease.

ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ไม่พบความผิดปกติของปอด เงาหัวใจขนาดปกติ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

AF(Atrial Fibrillation)

No

Normal

Sinus rhythm 63 bpm

NORMAL ECG

ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)

ตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiogram)

Heavy metals



ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Mercury in Urine		
Total Arsenic in Urine		
Inorganic Arsenic in Urine		
Nickel in Urine		
Mercury in Blood		
Lead in Blood		

ตรวจมวลไขมันในร่างกายด้วยเครื่อง (In-body)



ตรวจ (Test)	ผล (Result)
muscle	kg.
Fat Mass	kg.
Percent Body Fat	%

ตรวจสมรรถภาพกล้ามเนื้อ (Physical Assessment)



ตรวจ (Test)	ผล (Result)
แรงบีบมือ (Hand)	
แรงเหยียดหลัง (Back)	
แรงเหยียดขา (Leg)	

Organic Solvents



ตรวจ (Test)	ค่าปกติ (Normal Range)	ผล (Result)
Xylene in urine (Methyl hippuric acids)		
Toluene in Urine		
Benzene in Urine (t,t Muconic acid)		
Methanol in Urine		
Trichloroacetic acid in Urine		
Acetone in Urine		
Hexane in Urine		
Methyl Isobutyl Ketone in Urine		
Methy Ethyl Ketone in urine		

อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน
(Ultrasound Upper Abdomen)



อัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง
(Ultrasound Lower Abdomen)



อัลตราซาวด์ช่องท้อง (Ultrasound Whole Abdomen)



Abnormal

History: Screening.

Comparison study: 29/7/2023

Findings:

Liver Normal size with diffused homogeneous increased parenchymal echogenicity. Hypoechogenicity 2.2 cm. at the right lobe liver

Ducts No dilatation of intrahepatic bile ducts. Normal size of common bile duct.

Gallbladder Well distendable with few groups of small gallstones, 0.28 to 0.57 cm.in sizes

Few small calcifications along the gallbladder wall, most likely adenomyomatosis change

Few small polyps, upto 0.48 cm.in size

Pancreas Normal size, shape and echogenicity of the visualized portion.

Kidneys Normal size, shape and parenchymal echogenicity. No stone, no mass.

Spleen Mild enlarged, 12.18 cm.in length

Aorta Normal caliber of the visualized part.

Urinary bladder Well distendable with smooth wall. No stone or mass.

Prostate Normal size, 3.87x3.2x3.3 cm. about 21.49 gm.

Others No paraaortic lymphadenopathy. No intraabdominal free fluid.

IMPRESSION : Fatty change of liver with suggested focal fat sparing area at the right lobe liver

Adenomyomatosis change of the gallbladder with polyps, upto 0.48 cm.in size and few groups of small gallstones.

No evidence of cholecystitis seen

The lower abdomen is normal.

Note: This report is professional opinion not for the final diagnosis. The final diagnosis should be based on clinical findings, clinician opinion, other investigation or tissue diagnosis.

ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน พบว่ามีไขมันโตกว่าปกติเล็กน้อย (อาจเป็นจากที่มีประวัติพาหะธาลัสซีเมียเดิม) มีไขมันเกาะตับเล็กน้อย ส่วนที่ถุงน้ำดีพบหินปูนที่ผนังถุงน้ำดีซึ่งน่าจะเป็นภาวะที่เยื่อถุงน้ำดีเจริญกว่าปกติเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อของถุงน้ำดี (Adenomyomatosis) มีติ่งเนื้อที่ถุงน้ำดีจำนวนไม่มากนักขนาดโตสุด 0.48 cm มีนิ่วในถุงน้ำดีหลายอันขนาด 0.28 ถึง 0.57 cm โดยยังไม่มีการอักเสบหรืออุดตันของถุงน้ำดี โดยสำหรับเรื่องไขมันเกาะตับ แนะนำออกกำลังกาย ควบคุมอาหารน้ำตาลสูง และไขมันอิ่มตัวสูง ส่วนนิ่วและติ่งเนื้อในถุงน้ำดี แนะนำตรวจติดตามจากอัลตราซาวด์ช่องท้องปีละครั้ง หรือปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อตรวจติดตาม โดยเฉพาะหากมีอาการปวดท้องด้านขวาบนหลังทานอาหารไขมันสูง ตัวเหลืองตาเหลือง

ผลการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง ไม่พบความผิดปกติ

เอ็กซเรย์และอัลตราซาวด์เต้านม
(Mammogram with Ultrasound Breast)



ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก
(Liquid Based Pap Test)



ผลการตรวจความหนาแน่นกระดูก
(Bone Density)



👁 ผลการตรวจตา (General Eye Examination) ▼

ตรวจวัดสายตา (Visual Test)

ขณะไม่ใส่แว่นหรือคอนแทคเลนส์ (Without Glasses/Contact Lenses)

ตาขวา (R): 20/20

ตาซ้าย (L): 20/20

สายตาปกติ

ตามอดสี (Color Blindness)

Normal :

ความดันลูกตา (Tonometry)

ความดันลูกตา

ตาขวา (R): 18

ตาซ้าย (L): 19

Astigmatism both eyes, Pterygia both eyes + Dry eyes

👁 ผลการตรวจตาทางอาชีวอนามัย (Occupational Eye Examination) ▼

ตรวจการมองไกล (Far)

ไม่ใส่แว่น (Naked Eyes)

ตรวจการมองใกล้ (Near)

ไม่ใส่แว่น (Naked Eyes)

การมองด้วย 2 ตา (Binocular vision)

Normal : ปกติ : 3 Cubes

การมองภาพระยะไกล (Far Vision)

สองตา(Both) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ตาขวา(R) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ตาซ้าย(L) : Clear : ชัดเจน : 20/25

การมองเห็นภาพสามมิติ (Stereo Depth)

Normal : ปกติ

ตามอดสี (Color Blindness)

Normal : ปกติ

👁 ผลการตรวจตาทางอาชีวอนามัย (Occupational Eye Examination) ▼

ภาวะตาเขซ่อนเร้นในแนวดิ่ง (Far Vertical Phoria)

Normal : ปกติ

ภาวะตาเขซ่อนเร้นในแนวนอน(Far Lateral Phoria)

Normal : ปกติ

การมองภาพระยะใกล้ (Near Visual Acuity)

สองตา(Both) : Clear : ชัดเจน : 20/20

ตาขวา(R) : Blurred : ไม่ชัดเจน : 20/30

ตาซ้าย(L) : Clear : ชัดเจน : 20/25

ความสมดุลกล้ามเนื้อตาระยะใกล้แนวดิ่ง(Near Vertical Phoria)

Normal : ปกติ

ความสมดุลกล้ามเนื้อตาระยะใกล้แนวนอน(Near Lateral Phoria)

Normal : ปกติ

การตรวจลานสายตา (Visual Field)

Normal : ปกติ

ความเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ (Visual Performance For Job)

Fit to Work สมรรถภาพการมองเห็นเหมาะสมกับงาน

คำแนะนำ (Recommendation)

ผลการตรวจการได้ยิน (Audiogram)

ความถี่เสียง Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
R-หูขวา (dB)	25	25	20	10	20	25	25
L-หูซ้าย (dB)	15	25	20	20	20	20	10

ผลการตรวจ (Result)

ผลการตรวจหูขวา Normal : การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการตรวจหูซ้าย Normal : การได้ยินอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำแนะนำ (Suggestion)

ผลการตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary Function Test)

	ค่าที่ควรได้	ค่าที่วัดได้	ร้อยละ %
FVC (Lit)	4.54	4.72	103.96
FEV1 (Lit)	3.70	3.75	101.35
FEV1/FVC (%)	85.21	79	92.71
FEF 25-75% (L/s)	4.39	3.37	76.77
PEF (L/s)	10.53	9.24	87.75

Normal

การตรวจสมรรถภาพปอด อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal spirometry)

ผลการตรวจอื่นๆ (Other Tests)

HemoglobinA1c : 5.6 %
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำแนะนำเพิ่มเติม (Additional Recommendation)

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- ควบคุมอาหาร
- ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วนระดับ 1 (เกือบถึงระดับ 2) เส้นรอบเอวเกิน 90 ซม.ในผู้ชาย มีภาวะอ้วนลงพุง และไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง แนะนำควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index) สูง เช่น ข้าวพวกแป้งขาว แป้งผ่านการแปรรูป (ขนมปัง เบเกอรี่) อาหารหวาน เช่น ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟสด/ชานม/ชาเขียวหวาน ปกติ นมเปรี้ยว, ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น องุ่น เชอร์รี่ กล้วย ทับทิม ส้ม สับปะรด กีวี เป็นต้น ลดอาหารไขมันอิ่มตัวสูง และควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) อย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินไกล เดินเร็ว วิ่ง (Heart rate zone 2-3) ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 3-4 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที ขึ้นไป (รวมกันอย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์)
- ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดหนาแน่นต่ำ (LDL-cholesterol) สูง (ซึ่งระดับไลโปโปรตีนหนาแน่นต่ำ LDL สูงตามไปด้วย) ควรลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันสัตว์ (เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ เครื่องใน หมูกรอบ หมูสามชั้น เบคอน แฮม) เนื้อสัตว์แปรรูป กะทิ เนย นมที่มีไขมันเต็มส่วน อาหารผัด/ทอดที่ใช้ น้ำมัน (โดยเฉพาะน้ำมันหมู ปาล์ม มะพร้าว) ไขมันทรานส์ (เนยเทียม มากา린 เนยขาว) Bakery แครกเกอร์ คุกกี้ ขนมขบเคี้ยว fast food เป็นต้น หากทำอาหารทานเองควรเลือกใช้ น้ำมันมะกอก และควรทานอาหารที่ปรุงโดยไม่ใช้ หรือใช้น้ำมันน้อย เช่น ต้ม นึ่ง หม้ออบลมร้อน เป็นต้น เพื่อลดระดับ LDL ลง เนื่องจากระดับ LDL ที่สูงเกินไป เพิ่มความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยแนะนำว่าระดับ LDL-cholesterol ไม่ควรเกิน 100 mg/dL
- เม็ดเลือดแดงขนาดเล็ก ติดสีจาง รูปร่างผิดปกติ สัมพันธ์กับประวัติพาหะธาลัสซีเมีย (Thalassemia trait) เดิม แนะนำทานอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง เช่น หอย ดั้ว เลือด ถั่วเมล็ด และผักใบเขียว (คะน้า ผักบุ้ง บล๊อคโครี หล่อไม้ฝรั่ง ผักโขม) เพิ่ม หรือทานกรดโฟลิกวันละ 1 เม็ด
- สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Fit for duty: ข้างเทคนิค, confined space, professional driver)

ใบแสดงความเห็นของแพทย์ ในการ
ประเมินความพร้อมในการทำงาน
สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี
(Fitness to Work Assessment for
Annual Check-up)

Name: [REDACTED] Nationality: THAI

HN: 01-11-046279

Physician: 1 [REDACTED]
54703

Visit Date: 26/07/2024

Department: Health Design Center (HDC)

Birth Date: 15/08/1987

Age: 36 ปี 11 เดือน 11 วัน

Sex: ชาย (Male)

Allergies : -

Side Effect : -

Room :

001-24-0670331

Page: [A1]

ข้าพเจ้า พญ./นพ. (Physician) [REDACTED]

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ประจำโรงพยาบาล (in hospital) โรงพยาบาลกรุงเทพ เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 7
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (Medical License No.) 54703

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว (Mr./Mrs./Ms.) [REDACTED]

ตำแหน่ง (Position) [REDACTED]

เมื่อ วันที่ (Date) 26 เดือน (Month) กรกฎาคม ปี พ.ศ. (Year) 2567

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ มีความเห็นดังนี้ (It is declared that he/she)

- ☒ สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (Fit to work)
- ☐ สามารถปฏิบัติงานได้ โดยมีข้อจำกัด/ข้อห้าม (Fit to work with Restriction/Limitation)
- ☐ ข้อจำกัด (Restriction) ระบุรายละเอียด (Details) _____
- ☐ ข้อห้าม (Limitation) ระบุรายละเอียด (Details) _____
- ☐ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ (Unfit to work)

ระบุรายละเอียด (Details) _____

คำแนะนำ (Recommendations)

ตรวจพบไขมันในเลือดผิดปกติ ; ผลการตรวจพบไขมันในเลือดสูง
แนะนำให้รับประทานยา

ลงชื่อ _____

([REDACTED])

แพทย์ผู้ตรวจ (Examining Physician)

Medical License No. 54703

วันที่ประเมิน 26 กค 2567 เวลา 13:00 น.

Remark : Please mark " N/A" under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after


ห้ามใช้ตัวย่อดังต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-029 Rev.0 (18 May 2023)

Page : 1 / 1

ผู้พิมพ์รายงาน : สิริยากร พุทธิธามา

26/07/2024 11:02

	Name: [REDACTED]	Nationality: THAI (ไทย)
	HN: 01-11-046279	Physician: [REDACTED]
	Visit Date: 26/07/2024	Department: Health Design Center (HDC)
	Birth Date: 15/08/1987	Age: 36Y 11M 11D Sex: ชาย(Male)
ใบรับรองแพทย์ สำหรับการ ทำงานในที่อับอากาศ	Allergies:	Room: O01-24-0670331
	Side Effect:	

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ชื่อ - สกุล : นาย ศุภชัย ป้องแก้ว อายุ 36 ปี

รหัสพนักงาน : 540083 หน่วยงาน : ปท.9





ข้อมูลสุขภาพ : กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นหัวใจหรือผนังหัวใจตีบหรือรั่วหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคถุงลมโป่งพองหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคปอดชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคลมชักหรือมีอาการชักหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
12. ท่านเคยเป็นโรคระบบประสาทชนิดอื่นๆ หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรังหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคกลัวที่แคบหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคไ้เลื่อนหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย
20. เฉพาะคนทำงานเพศหญิง - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์
21. เฉพาะคนทำงานเพศหญิง - ประจำเดือนครั้งสุดท้ายของท่านคือเมื่อใด	วันที่
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นอีกหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าแก่นายจ้าง เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานของข้าพเจ้า

Digitally signed by นาย ศุภชัย ป้องแก้ว ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

วันที่/เวลา 26/07/2024 09:11

	Name: 	Nationality: THAI (ไทย)		
	HN: 01-11-046279	Physician: 		
	Visit Date: 26/07/2024	Department: Health Design Center (HDC)		
	Birth Date: 15/08/1987	Age: 36Y 11M 11D		Sex: ชาย(Male)
ใบรับรองแพทย์ สำหรับการ ทำงานในที่อับอากาศ	Allergies:		Room: O01-24-0670331	
	Side Effect:			

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

ตรวจที่ : โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ วันที่ : 26 กรกฎาคม 2567

ข้าพเจ้า : นพ. สุทธิศักดิ์ เด่นดวงใจ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ : 54703

ได้ตรวจร่างกาย : นาย ศุภชัย บัองแก้ว

เมื่อวันที่ : 26 กรกฎาคม 2567 อายุ 36 ปี มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 85.75 กก. ความสูง 177.8 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 27.125 กก./ม2

ความดันโลหิต 134/86 มม.ปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ☒ สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ

สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ประวัติโรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อยาที่ใช้ประจำ)

ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ☒ ไม่มี ☐ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ)

ผลการตรวจสุขภาพ

1. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count (CBC)) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
2. ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
3. สมรรถภาพปอด (Spirometry) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
4. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล (Visual Acuity: Far Vision) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
6. คลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก (EKG 12 Leads) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
7. อื่นๆ

ความเห็นแพทย์

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ เพื่อคัดกรองโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหากต้องทำงานในที่อับอากาศ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. 2562 มีความเห็น ดังนี้

☒ สามารถทำงานได้ (Fit to work)

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

(รายละเอียด)

☐ ไม่สามารถทำงานได้ (Unfit to work)(รายละเอียด)

Remark : Please mark "N/A" under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after



 Document No. 27240002154

a decimal point[X mg] 9) always use "0" before a decimal point[0.X mg] 10) OD



Name: [REDACTED] Nationality: THAI (ไทย)
HN: 01-11-046279 Physician: [REDACTED]
Visit Date: 26/07/2024 Department: Health Design Center (HDC)
Birth Date: 15/08/1987 Age: 36Y 11M 11D Sex: ชาย(Male)

ใบรับรองแพทย์ สำหรับการ
ทำงานในที่อับอากาศ

Allergies:

Side Effect:

Room:

O01-24-0670331



Digitally signed [REDACTED] แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ผู้ตรวจ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 54703

วันที่ประเมิน : 26/07/2024 เวลา : 13:25 น.

ข้อควรระวัง งานในที่อับอากาศจัดเป็นงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (กฎกระทรวงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) มาตรา 23 นายจ้างจะต้องจัดให้มีเวลาทำงานวันหนึ่งไม่เกิน 7 ชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทั้งสัปดาห์แล้วทั้งสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 42 ชั่วโมง งานในที่อับอากาศเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย คนทำงานควรปฏิบัติตามมาตรการควบคุมความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ 1 ปี นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

Name:
 HN: HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D
 Visit Date:.... DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024
 Birth Date:.....
 Allergies:.....
 Side Effect:.....

ใบรับรองแพทย์
 สำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ
 (Professional Driver)

แบบประเมินความพร้อมสำหรับพนักงานขับรถมืออาชีพ (Professional Driver)

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

ตรวจที่ โรงพยาบาล วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
 ข้าพเจ้า นพ.พิษณุ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 84703
 ได้ตรวจร่างกายนาย/นาง/นางสาว
 อายุ 36 ปี เมื่อวันที่ (วัน/เดือน/ปี) 26 กรกฎาคม 2566 มีรายละเอียด ดังนี้
 น้ำหนักตัว 85.5 กก. ความสูง 177 ซม. ดัชนีมวลกาย 27.15 กก./ม²
 ความดันโลหิต 124/86 มม.ปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ☒ สม่ำเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ
 สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์
 (ระบุ)
 ประวัติโรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)
 ประวัติการใช้ยาประจำ ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุชื่อยาที่ใช้ประจำ)
 ประวัติการใช้กลุ่มที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน ☒ ไม่มี ☐ ยานอนหลับ (Benzodiazepines) ☐ ยาแก้แพ้ (Antihistamine)
☐ ยารักษาโรคซึมเศร้า ☐ ยาแก้ปวดทางระบบประสาท (Gabapentin หรือ Pregabalin) ☐ ยาคลายกล้ามเนื้อ

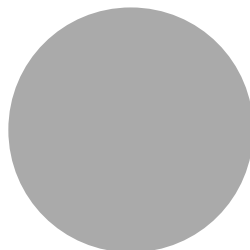
ผลการตรวจสุขภาพ

1. ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (Glycated Hemoglobin (HbA1c)) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
2. สมรรถภาพการมองเห็น (Occupational Vision Test) ☒ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม (ระบุ)
3. สมรรถภาพการได้ยิน (Audiometry) ☒ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม (ระบุ)
4. คลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก (EKG 12 Leads) ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)
5. อื่น ๆ (Others)

ความเห็นแพทย์

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ เพื่อคัดกรองโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายในการทำงานขับรถมืออาชีพ (Professional Driving) มีความเห็นดังนี้

- ☒ สามารถทำงานได้ (Fit to work)
☐ สามารถทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions or cautions)
 (รายละเอียด)
☐ ไม่สามารถทำงานได้ (Unfit to work)
 (รายละเอียด)



ลงชื่อ.....

SUT TISAK DENDUANGCHAI, M.D.

2.54703

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



Name: _____

Nationality: THAI

HN: 01-11-046279

Physician: Appointment

Visit Date: 29/07/2023

Department: Health Design Center (HDC)

Birth Date: 15/08/1987

Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน

Sex: ชาย (Male)

Allergies :

No known allergies

แบบฟอร์มชักประวัติอาชีพ
อนามัย

Side Effect :

—

นาย สุภชัย ป้องแก้ว

001-23-0677793

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

Page: [A1]

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

หมวดที่ 1: หัวข้อประวัติส่วนตัว

1.1 วันที่เข้าทำงาน

16/03/94

1.2 สถานที่ประกอบกิจการ:

บทเรียน 1. การจัดการเรียนการสอน

1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน

[illegible]

1.4 ចំណុច

1.5 สายงาน ฝ่ายแผนก ส่วน:

2/11. 9 / Jan 3

1.6 ตำแหน่งงานปัจจุบัน:

เจ้าเมือง / จอมพลเอก

หมวดที่ 2 : ประวัติการทำงาน

2.1 ประวัติการทำงานในอดีต

ชื่อสถานประกอบ กิจการ/ แผนก	ประเภทกิจการ	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (วัน/เดือน/ปี – วัน/เดือน/ปี)	ปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ	มี ใช้อุปกรณ์ ป้องกันอันตราย (ระบุชนิด)

2.2 ชื่อสถานประกอบกิจการ / แผนปัจจุบัน

ชื่อสถานประกอบกิจการ/ แผนก	ประเภทกิจการ	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (วัน/เดือนปี - วัน/เดือน/ปี)

- ๑. รื้อถอนสิ่งปลูกสร้างในที่ดินของ ทบพ. บริเวณแปลง ที่ ๒๓๖๕๐-๔๗๘๙

Remark : Please mark " N/A" under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgS04 8) Never write "0" after a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 1 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : ฤทธิชัย อะทะเทพ

29/07/2023 9:00



HN: 01-11-046279

Physician: Appointment

Visit Date: 29/07/2023

Department: Health Design Center (HDC)

Birth Date: 15/08/1987

Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน

Sex: ชาย (Male)

Confidential

Allergies :

No known

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีพ
อนามัย

Side Effect :

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

Room :

001-23-0677793

Page: [A2]

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

2.3 ประวัติการ

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> การสำรวจแร่ น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ | <input type="checkbox"/> แอื่อโลหะ | <input type="checkbox"/> การผลิต อาหาร เครื่องดื่ม |
| <input type="checkbox"/> การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน | <input type="checkbox"/> การผลิต สิ่งทอ เครื่องประดับ | <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์โลหะ |
| <input type="checkbox"/> การทำ ป่าไม้ ผลิตภัณฑ์จากไม้ | <input type="checkbox"/> ประกอบ ยานพาหนะ | <input type="checkbox"/> การผลิตกระดาษ สิ่งพิมพ์ |
| <input type="checkbox"/> สาธารณูปโภค | <input type="checkbox"/> เคมี น้ำมันปิโตรเลียม | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |

2.4 ลักษณะงานที่ทำ

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> สำนักงาน | <input type="checkbox"/> การปฏิบัติงานภาคสนามบนฝั่ง | <input type="checkbox"/> การปฏิบัติงานบนฐานปฏิบัติงานนอกชายฝั่ง |
|--|---|---|

2.5 งานที่ได้รับมอบหมายพิเศษ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> พนักงานดับเพลิงและทีมงานกู้ชีพ | <input checked="" type="checkbox"/> พนักงานที่ทำงานในพื้นที่อันตราย | <input type="checkbox"/> พนักงานขับรถ |
| <input type="checkbox"/> พนักงานประจำห้องปฏิบัติการสารเคมี | <input type="checkbox"/> พนักงานขับเครื่องบิน | <input type="checkbox"/> พนักงานทาสี |
| <input type="checkbox"/> พนักงานจัดเตรียมอาหาร | <input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ..... <u>ขป. (หน่วยงาน)</u> | |

2.6 ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการทำงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

2.6.1 ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ

- | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> แสง | <input type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ความเย็น | <input checked="" type="checkbox"/> เสียง |
| <input type="checkbox"/> รังสี | <input type="checkbox"/> ความร้อน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

2.6.2 ปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> สัตว์นำโรค | <input type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง | <input type="checkbox"/> เลือดและสารคัดหลั่ง | <input type="checkbox"/> แบคทีเรีย |
| <input type="checkbox"/> เชื้อรา | <input type="checkbox"/> ไวรัส | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

2.6.3 ปัจจัยเสี่ยงทางเคมี

- | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สารประกอบตัวทำลายอินทรีย์ | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง | <input type="checkbox"/> กลุ่มก๊าซ | <input type="checkbox"/> โลหะหนัก |
| <input type="checkbox"/> กลุ่มกรด | <input type="checkbox"/> ไอโลหะ | <input type="checkbox"/> สารกำจัดศัตรูพืช | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ฝุ่น | <input type="checkbox"/> ผงโลหะ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

2.6.4 ปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคม (เช่น ความเครียด นอนไม่หลับ)

- | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input checked="" type="checkbox"/> มี | | |
|--------------------------------|--|--|--|

2.6.5 ปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ท่าทางที่ไม่ถูกต้องในการทำงาน | <input type="checkbox"/> ไม่มีปัจจัยเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ที่นั่งและพื้นที่การทำงานไม่เหมาะสม | <input checked="" type="checkbox"/> ท่าทางการทำงานซ้ำๆ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | | | |

2.6.6 มี/ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช้ | <input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง | <input checked="" type="checkbox"/> แวนตา |
| <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย | <input checked="" type="checkbox"/> ถุงมือ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ชุดปฏิบัติงาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ..... | |

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวอักษรต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 2 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : หฤทัย อะทะเทพ

29/07/2023 9:00

HN: 01-11-046279

EN: 001-23-0677793

ORRB202307290900

NUHPCAS1HPC



HN: 01-11-046279
Visit Date: 29/07/2023

Physician: Appointment
Department: Health Design Center (HDC)

Nationality: THAI

Birth Date: 15/08/1987 Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน Sex: ชาย (Male)

Confidential

Allergies : No known allergies

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

Side Effect :

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

Room : 001-23-0677793

Page: [A3]

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

หมวดที่ 3 : ประวัติการเจ็บป่วยส่วนตัว

3.1 มียาที่จำเป็นต้องรับประทานเป็นประจำหรือไม่

☒ ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 3.3) ☐ มี

3.2 มียาชนิดใดบ้าง ที่ต้องรับประทานเป็นประจำ

☐ ยารักษาโรคหัวใจ ☐ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ☐ ยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง
☐ ยาป้องกันหลอดเลือดแข็งตัว ☐ ยารักษาโรคเบาหวาน ☐ ยาอื่นๆ ระบุ.....

3.3 มีประวัติการแพ้ยา, แพ้อาหาร สารอื่นๆหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ ☐ มี โปรดระบุ.....

3.4 เคยป่วยเป็นโรคหรือมีอาการบาดเจ็บอย่างรุนแรง

☐ ไม่เคย ☒ เคย โปรดระบุ.....

รายละเอียด	ปี ค.ศ.
ผ่าตัดต่ออวัยวะหัวใจ	

3.5 เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ เคย โปรดระบุ..... ผ่าตัดหัวใจ

3.6 โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

☒ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ภูมิแพ้ เช่น SLE, รูมาตอยด์ ☐ มะเร็ง ☐ เบาหวาน
☐ หอบหืด ☐ กระเพาะอาหาร ☐ ลมชัก
☐ ความดันโลหิตสูง ☐ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ โลหิตจาง
☐ ถุงลมโป่งพอง ☐ หัวใจ และหลอดเลือด ☐ ไต
☐ ตับอักเสบ ☐ ไขมันในเลือดสูง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

3.7 เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือไม่

☐ ไม่เคย
☒ เคย, โปรดระบุ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ใช้สมองอักเสบ ☐ อีสุกอีใส ☒ ใช้วัดใหญ่
☐ ตับอักเสบเอ ☐ ใช้เหลือง ☐ ใช้กาฬหลังแอ่น
☒ วัณโรคตับอักเสบบี ☒ บาดทะยัก ☐ ไทฟอยด์

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวอักษรต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 3 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : หุทัย อดิเทพ

29/07/2023 9:00

HN : 01-11-046279

EN : 001-23-0677793

OPR3202307290900

NUMPCA-01-HPC



HN: 01-11-046279

Physician: Appointment

Visit Date: 29/07/2023

Department: Health Design Center (HDC)

Birth Date: 15/08/1987

Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน

Sex: ชาย (Male)

Allergies :

No known allergies

Side Effect :

-

Nationality: THAI

Confidential

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

Room :
001-23-0677793

Page: [A4]

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

3.8 ประวัติการสูบบุหรี่

☒ ไม่เคยสูบ

☐ เคยแต่เลิกสูบแล้ว (ตอบข้อ 3.9, 3.10)

☐ เคยและปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ (ตอบข้อ 3.11, 3.12, 3.13)

3.9 ระยะเวลาการสูบ (ตั้งแต่เริ่ม - ก่อนเลิก)

☐ 0 - 5 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

3.10 ปริมาณ การสูบ (ก่อนเลิก)

☐ น้อยกว่า 5 มวน/วัน

☐ 5- 10 มวน/วัน

☐ มากกว่า 10 มวน/วัน

3.11 ระยะเวลาการสูบ (ปัจจุบัน)

☐ 0 - 5 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

3.12 ปริมาณการสูบ (ปัจจุบัน)

☐ น้อยกว่า 5 มวน/วัน

☐ 5 - 10 มวน/วัน

☐ มากกว่า 10 มวน/วัน

3.13 ท่านเคยมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่เคยคิด

☐ เคยคิด

3.14 ประวัติการดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ ไม่เคยดื่ม

☒ เคยและปัจจุบันยังดื่มอยู่

☐ เคยแต่เลิกดื่มแล้ว

3.15 ระยะเวลาการดื่ม (ก่อนเลิก)

☐ 0 - 5 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

3.16 ปริมาณความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (ก่อนเลิก)

☒ ดื่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์

☐ ดื่ม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

☐ ดื่มมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

3.17 ปริมาณความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (ปัจจุบัน)

☒ โดยปกติดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์

☐ ดื่ม 1 ครั้ง/สัปดาห์

☐ ดื่ม 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์

☐ ดื่มมากกว่า 3 ครั้ง/ สัปดาห์

3.18 ท่านเคยมีความคิดที่จะเลิกดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

☒ ไม่เคยคิด

☐ เคยคิด

3.19 ท่านเคยเสพยาเสพติดหรือติดสารเสพติดใดๆ บ้างหรือไม่

☒ ไม่เคย

☐ เคยและใช้อยู่

☐ เคยแต่เลิกแล้ว

3.20 ประเภท สารเสพติดที่เคยเสพ

☐ กัญชา

☐ แอมเฟตามีน

☐ สารระเหย

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) MgSO4 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวอักษรต่อไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 4 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : นฤทัย สะทะเทพ

29/07/2023 9:00



HN 01-11-046279



EN 001-23-0677793



ORP4202307290300



NUHPCAO1HPC



HN: 01-11-046279

Physician: Appointment

Visit Date: 29/07/2023

Department: Health Design Center (HDC)

Birth Date: 15/08/1987

Age: 35 ปี 11 เดือน 14 วัน

Sex: ชาย (Male)

Allergies : No kr

Side Effect :

HN.01-11-046279 Age.36Y11M11D

DOB : 15/08/1987(2530) Admit.26/07/2024

Room : 001-23-0677793

Page: [A5]

Confidential

แบบฟอร์มซักประวัติอาชีว
อนามัย

หมวดที่ 4 : ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว

4.1 พ่อ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ทราบข้อมูล | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีประวัติเจ็บป่วย | <input type="checkbox"/> โลหิตจาง |
| <input type="checkbox"/> มะเร็ง | <input type="checkbox"/> เบาหวาน | <input type="checkbox"/> หอบหืด |
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> ภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> หัวใจและหลอดเลือด |
| <input type="checkbox"/> วัณโรค | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

4.2 แม่

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ทราบข้อมูล | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีประวัติเจ็บป่วย | <input type="checkbox"/> โลหิตจาง |
| <input type="checkbox"/> มะเร็ง | <input type="checkbox"/> เบาหวาน | <input type="checkbox"/> หอบหืด |
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> ภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> หัวใจและหลอดเลือด |
| <input type="checkbox"/> วัณโรค | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

4.3 พี่น้อง

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ทราบข้อมูล | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีประวัติเจ็บป่วย | <input type="checkbox"/> โลหิตจาง |
| <input type="checkbox"/> มะเร็ง | <input type="checkbox"/> เบาหวาน | <input type="checkbox"/> หอบหืด |
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> ภูมิแพ้ | <input type="checkbox"/> หัวใจและหลอดเลือด |
| <input type="checkbox"/> วัณโรค | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

หมวดที่ 5 : ข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์

5.1 ประเภท อาหารที่ท่านชอบทานเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> ข้าว/ แป้ง/ ก๋วยเตี๋ยว | <input type="checkbox"/> ผัก/ ผลไม้ |
| <input checked="" type="checkbox"/> อาหารทอด/ อาหารมัน/ กะทิ/ เนย | <input checked="" type="checkbox"/> ขนมขบเคี้ยว/ ของหวาน |
| <input type="checkbox"/> อาหารฟาสฟู๊ด | <input type="checkbox"/> ปลา/ เนื้อสัตว์ไร้มัน/ ถั่ว |
| <input type="checkbox"/> อาหารจำพวกกะทิที่สำเร็จรูป | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5.2 ข้อมูลการออกกำลังกาย ความถี่ของการออกกำลังกาย/ เล่นกีฬาที่ท่านกระทำในแต่ละสัปดาห์

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย/ เล่นกีฬาเลย | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ | <input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ |
|--|---|---|

5.3 ระยะเวลาที่ออกกำลังกาย/ เล่นกีฬาแต่ละครั้ง

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 30 นาที | <input checked="" type="checkbox"/> มากกว่า 30 นาที |
|--|---|

Remark : Please mark " N/A " under the item that is not applicable.

Scanned by

Dangerous abbreviations : 1) U 2) IU 3) Q.D. 4) Q.O.D 5) MS 6) MS04 7) Mg504 8) Never write "0" after
ห้ามใช้ตัวย่อดังกล่าวไปนี้ a decimal point [X mg] 9) always use "0" before a decimal point [0.X mg] 10) OD

F/M-02.1-OCM-001 Rev.2 (7 Mar 2022)

Page : 5 / 6

ผู้พิมพ์รายงาน : หุทัย อรรถะเทพ

29/07/2023 9:00

HN : 01-11-046279

EN : 01-23-0677793

OPR52020720090

NU-RH-PCA-01-HPC

