



รายงานการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

โครงการ วิทยำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

โดย

นางสาวปนัดดา ดวงฉิมมา รหัสนักศึกษำ 6040215114

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย



รายงานการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

โครงการ วิทยำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

โดย

นางสาวปนัดดา ดวงฉิมมา รหัสนักศึกษา 6040215114

หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

ชื่อโครงการ	โครงการ ้วยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข
ผู้จัดทำ	นางสาวปนัดดา ดวงนิมมา
หลักสูตร	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.พฤมล น้อยนรินทร์

บทคัดย่อ

(Abstract)

โรคจากการทำงาน หรือโรคจากการประกอบอาชีพคือโรคใดๆ (อาจเป็นได้ทั้งโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรัง) อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินกิจกรรมอื่นใดซึ่งเกี่ยวข้องกับอาชีพ เช่น อาการปวดหลัง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ พิษจากสารตะกั่ว โรคทางเดินหายใจ เครียด ซึ่งอาจจะมีผลมาจากการทำงานของพนักงาน ดังนั้นการส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องด้านสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้ประกอบการในสถานประกอบการจึงเป็นเรื่องสำคัญทางผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาตระหนักถึงปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจในครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการจึงได้จัดโครงการ ้วยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคการบาดเจ็บ และปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจและวิเคราะห์จากแบบสอบถามและแบบประเมินความเสี่ยง จากพนักงานทั้งหมด 16 คน ในแผนก Operation พนักงานที่ไม่มีความเสี่ยงในการทำงาน จำนวน 6 คน และมีพนักงานที่มีความเสี่ยงจำนวน 10 คน (คะแนนที่มีความเสี่ยงมากที่สุด จำนวน 8 ข้อขึ้นไป) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พนักงานมีความเสี่ยงในงาน จำนวน 4 คน มีสาเหตุมาจากการทำงาน การขนย้ายวัสดุที่หนัก, มีการทำงานที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือบ่อยครั้ง, มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ,มีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง,นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาเวลานานเกินไป
2. พนักงานมีความเสี่ยงนอกงาน จำนวน 6 คน มีสาเหตุมาจาก การต่อเติมบ้าน, ล้างห้องน้ำ, ยกถังน้ำ, ยกตะกร้าผ้า

เมื่อทราบผลแบบสอบถามที่มีความเสี่ยงจากกิจกรรมในงานมากที่สุด พิจารณาโอกาสการเกิดอันตรายโดยการพิจารณาเชิงคุณภาพเป็นการพิจารณาโดยนำเอาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ มาพิจารณา โดยมีหัวข้อการชี้บ่งสูงที่สุด ผู้จัดทำจึงทำการเลือกพนักงานกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการทำงาน มาทำการประเมินความเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

ในการฝึกปฏิบัติงานสหกิจศึกษาด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ณ บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด (โรงกำจัดขยะผลิตไฟฟ้าเพื่อสิ่งแวดล้อมหนองแขม) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในวิชาชีพ ให้นักศึกษาสามารถนำหลักการ และทฤษฎีที่ได้รับจากการ เรียนมาประยุกต์ใช้ รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมในสถานประกอบกิจการ ซึ่งจะเป็ประโยชน์เมื่อจบการศึกษา และนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงอย่างไรก็ตาม การฝึกประสบการณ์ สหกิจในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนจากหลายฝ่าย ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1. คุณนนกัภสร นเรธรณ์ | General Manager |
| 2. คุณรัฐพล ชัยวุฒิธร | Operation Manager |
| 3. คุณอัสมี สาและ | Safety Officer Professional Level |
| 4. คุณทัศนนท์ ธรรมสุข | Shift Supervisor |
| 5. คุณจารุพร ปัตเมฆ | Environmental Officer |
| 6. คุณดวงหทัย ธนะวงษ์ | Training Officer |
| 7. คุณวีรชาติ วงศ์สัจจา | Chinese interpreter |
| 8. คุณจุ ฉี เฟิง | Chinese interpreter |
| 9. คุณสุชาดา ปุณณสัมฤทธิ์ | Document Control & ISO Senior Officer |
| 10. คุณธนานิษฐ์ ประสาร | Plant Administrative Office |
| 11. คุณปิยรัตน์ มณีโชติ | Plant Administrative Supervisor |

และบุคคลท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามทุกท่าน รวมถึงผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือข้าพเจ้า ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลให้ความช่วยเหลือตลอดจนให้การดูแล ให้คำแนะนำในการจัดทำรายงานฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในการทำงานตลอดเวลาการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวปนัดดา ดวงนิมมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ.....	จ

บทที่

1 รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ

1.1 ชื่อ และตั้งของสถานประกอบกิจการ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์และผลิตภัณฑ์.....	1
1.3 กระบวนการเผาผลาญและการผลิตไฟฟ้า.....	2
1.4 โครงสร้างองค์กร.....	9
1.5 ตำแหน่งและลักษณะที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ.....	12
1.6 หัวหน้าที่ปรึกษาและตำแหน่งงานที่ปรึกษา.....	20
1.7 ระยะเวลาที่นักศึกษาปฏิบัติงาน.....	20

2. โครงการที่ได้รับมอบหมาย/รายละเอียดการปฏิบัติงาน

2.1 หลักการและเหตุผล.....	21
2.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	21
2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูล.....	21
2.4 ขอบเขตของโครงการ.....	22
2.5 ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน.....	22
2.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	22
2.7 รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน.....	22

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3. สรุปผลการดำเนินโครงการ/การปฏิบัติงาน

3.1 สรุปผลโครงการ/การปฏิบัติงาน.....	35
3.2 ข้อเสนอแนะ/มาตรการแก้ไขความเสี่ยง.....	35
3.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา.....	35
3.4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ.....	37
บรรณานุกรม.....	38
ภาคผนวก ก.....	39
ภาคผนวก ข.....	59
ภาคผนวก ค.....	63

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1-1 ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ.....	13
ตารางที่ 1-2 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	15
ตารางที่ 2-1 ตารางผลการดำเนินโครงการ.....	23
ตารางที่ 2-2 เกณฑ์การจัดทำแบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงาน.....	27
ของกล้ามเนื้อ	
ตารางที่ 2-3 ผลสรุปแบบสอบถาม.....	27
ตารางที่ 2-4 สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง.....	28
ตารางที่ 2-5 การประเมินความเสี่ยงการทำงานวนของพนักงานในปัจจุบัน.....	32
เพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข	

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1-1 ภาพถ่าย Top View บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โปรเท็คชั่น (ประเทศไทย) จำกัด	1
ภาพที่ 1-2 กระบวนการเผาผลาญและผลิตไฟฟ้า.....	2
ภาพที่ 1-3 กระบวนการเผาผลาญและผลิตไฟฟ้า.....	3
ภาพที่ 1-4 Boiler บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โปรเท็คชั่น (ประเทศไทย) จำกัด	3
ภาพที่ 1-5 การผลิตกระแสไฟฟ้า.....	4
ภาพที่ 1-6 กระบวนการเผาผลาญและผลิตไฟฟ้า.....	5
ภาพที่ 1-7 มาตรฐานของระบบบริหารคุณภาพ.....	6
ภาพที่ 1-8 มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม.....	7
ภาพที่ 1-9 มาตรฐานระบบจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย.....	8
ภาพที่ 1-10 แผนผังโครงสร้างองค์กร.....	9
ภาพที่ 1-11 นโยบายการจัดการคุณภาพ สิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย.....	10
ภาพที่ 1-12 ป้ายสถิติ.....	12
ภาพที่ 2-1 แบบสอบถาม.....	26
ภาพที่ 3-1 ท่าทางการยก.....	37

บทที่ 1

รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ

1.1 ชื่อและที่ตั้งของสถานประกอบการ



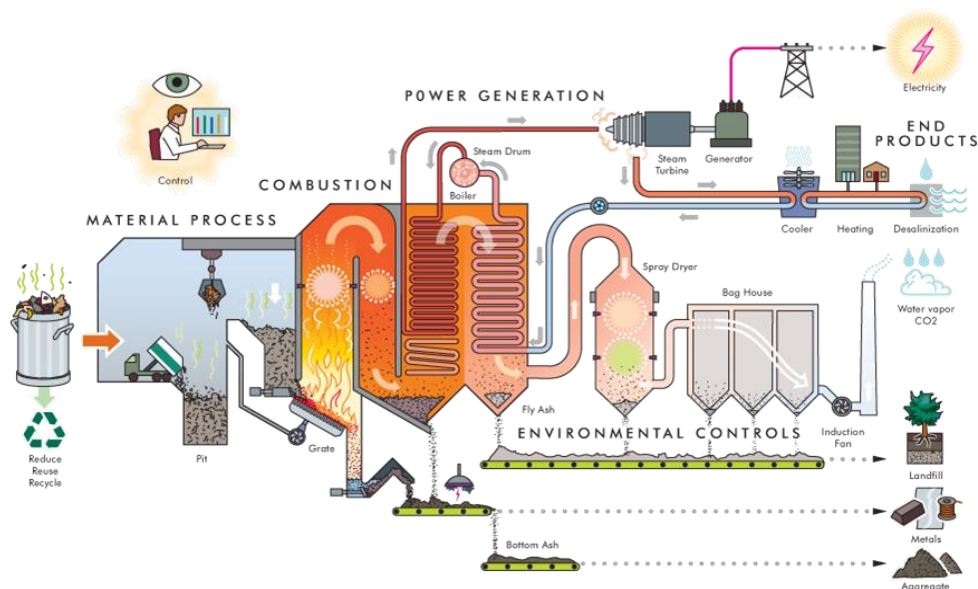
ภาพที่ 1-1 ภาพถ่าย Top View บริษัท ซีเมนต์จี้ เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

ชื่อโรงงาน	โรงกำจัดขยะผลิตไฟฟ้าเพื่อสิ่งแวดล้อมหนองแขม
ชื่อบริษัท	บจก. ซีเมนต์จี้ เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย)
เลขทะเบียนโรงงาน	3-88(2)-71/56
สถานที่ตั้งโรงงาน	45/1-4 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160
ลักษณะการประกอบกิจการ	ผลิตพลังงานไฟฟ้าจากเชื้อเพลิงขยะชุมชน กำลังการผลิต 9.8 เมกะวัตต์
รายละเอียดของผู้ประสานงาน	สถานที่ติดต่อ : โรงกำจัดขยะผลิตไฟฟ้าเพื่อสิ่งแวดล้อม เบอร์โทรติดต่อ : 02-4215867 ต่อ 145 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 098-278-6978

1.2 วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์

โรงกำจัดขยะผลิตไฟฟ้าเพื่อสิ่งแวดล้อมหนองแขมรับขยะจาก กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 เขต ได้แก่ เขตหนองแขม เขตทวีวัฒนา เขตบางกอกใหญ่ เขตบางรัก เขตภาษีเจริญ และเขตบางกอกน้อย โดยปริมาณขยะที่รับในแต่ละวันไม่เกิน 500 ตันต่อวัน กำลังการผลิตไฟฟ้า 9.8 เมกะวัตต์

1.3 กระบวนการเผามูลฝอยและการผลิตไฟฟ้าประกอบด้วย



ภาพที่ 1-2 กระบวนการเผามูลฝอยและการผลิตไฟฟ้า

1.3.1 การขนส่งขยะเข้าสู่พักขยะ

รถจัดเก็บขยะกรุงเทพมหานครจะขนส่งขยะตั้งแต่เวลา 00.00 น ผ่านเข้ามาซึ่งน้ำหนักและเทขยะลงบ่อพักขยะที่อยู่ในระบบปิด เมื่อได้ขยะครบ 500 ตันต่อวัน โดยบ่อพักขยะภายในโรงงานสามารถรองรับขยะได้มากถึง 7-10 วัน

1.3.2 การปรับสภาพขยะ

ขยะที่เข้ามาจะมีความชื้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งจะถูกทำให้ความชื้นลดลงโดยการพลิกกลับด้วยเครนตักขยะ จนความชื้นลดลงเหลือไม่เกินร้อยละ 55 หลังจากนั้นขยะจะถูกหมักอีก 3-5 วัน จนความชื้นลดลงเหลือร้อยละ 35 จึงสามารถนำขยะเข้าสู่เตาเผาได้ ซึ่งขั้นตอนนี้จะเกิดแก๊สชีวภาพจากการหมัก และน้ำขยะ โดยแก๊สจะถูกสูบเข้าสู่เตาเผาเพื่อเป็นตัวช่วยในการเผาไหม้ ทำให้บริเวณบ่อขยะมีความดันต่ำเป็นลบจึงไม่มีกลิ่นหรือแก๊สรั่วไหลออกสู่ภายนอก ส่วนน้ำขยะจะถูกระบายเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงงานและนำกลับมาใช้ในระบบ เช่น ใช้รดน้ำต้นไม้ , ล้างรถ เป็นต้น

1.3.3 การเผาไหม้ขยะ

ขยะจะมีความชื้นประมาณร้อยละ 35 จะถูกลำเรียงเข้าสู่เตาเผาแบบตะกรับ (Stoker type) 2 ชุด แต่ละชุดสามารถกำจัดขยะได้ 250 ตันต่อวัน โดยผ่านขบวนการเผาไหม้ 3 ขั้นตอนคือ การอบแห้ง การเผาไหม้ และการมอดดับ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง

- กระบวนการอบแห้ง : ขยะจะถูกนำเข้าสู่เตาเผาที่มีความร้อนถึง 860 องศาเซลเซียส จะถูกอบแห้งจนความชื้นลดลงต่ำกว่าร้อยละ 20 ก่อนจะถูกไฟเผาไหม้ด้วยไฟ

- กระบวนการเผาไหม้ : ขยะจะถูกเผาที่อุณหภูมิ 850-1,100 องศาเซลเซียส โดยมีแผ่นตะกรับทำหน้าที่พลิกกลับกองขยะตลอดเวลาการเผาไหม้ ทำให้ขยะและแก๊สต่างๆ ถูกเผาไหม้จนหมด และดับมอดลง
- กระบวนการดับมอด : หลังจากขยะเผาไหม้หมด จะเหลือเถ้าหนักประมาณ 10-2 % ซึ่งมีส่วนที่เผาไหม้ได้อีกไม่เกินร้อยละ 3 ของจำนวนเถ้าเผาหนักทั้งหมดตามมาตรฐานของE.U.S



ภาพที่ 1-3 กระบวนการเผามูลฝอยและการผลิตไฟฟ้า



ภาพที่ 1-4 Boiler บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โปรเจ็คชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

1.3.4 การผลิตกระแสไฟฟ้า

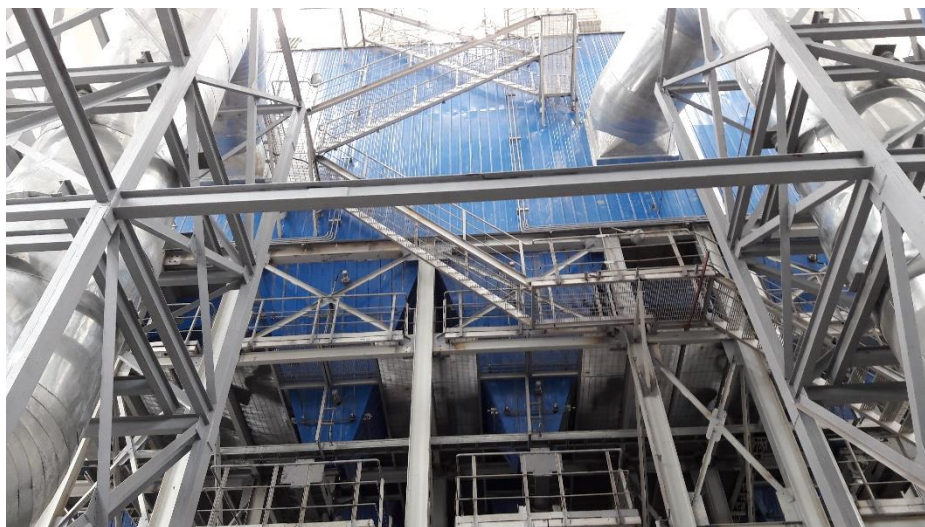
พลังงานความร้อนที่ได้จากการเผาไหม้ขยะจะถูกไอน้ำผลิตจากกังหันไอน้ำเกิดไอน้ำอุณหภูมิและความดันสูงป้อนเข้าสู่กังหันไอน้ำจะไหลเข้าสู่เครื่องกังหันไอน้ำผ่านทางวาล์วของระบบควบคุม เพื่อควบคุมการไหลของไอน้ำ จากนั้นไอน้ำที่ผลิตได้จะไปขับเคลื่อนกังหันน้ำทำให้เกิดการเคลื่อนที่ ในขณะที่เดียวกันกับโรเตอร์ของเครื่องกำเนิดไฟฟ้าจะทำงาน ส่งผลให้เกิดการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าขึ้น โดยมีกำลังการผลิตไฟฟ้าอยู่ที่ 9.8 เมกะวัตต์



ภาพที่ 1-5 การผลิตกระแสไฟฟ้า

1.3.5 การบำบัดมลพิษ

มลพิษที่เกิดขึ้นในกระบวนการเผาไหม้ขยะมูลฝอยเพื่อผลิตกระแสไฟฟ้า ได้แก่ เถ้าหนักน้ำไฟฝังกลบ น้ำชะขยะจะถูกนำเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียด้วย Coagulation ,Anaerobic filter tank, Membrane Bioreactor (MBR) และระบบออสโมซิสแบบผันกลับ (Reverse osmosis) น้ำที่ผ่านการบำบัดถูกนำมาใช้ในการอุปโภคบริโภคภายในโรงงานต่อไป ไอน้ำจากการเผาไหม้อาจมีองค์ประกอบของฝุ่นละออง,ออกไซด์ของซัลเฟอร์ ,โลหะหนัก และไดออกซิน จึงต้องนำไอน้ำผ่านหอกำจัดกรดเพื่อทำปฏิกิริยากับออกไซด์ของซัลเฟอร์ในไอน้ำ และฉีดพ่นแอคทีฟคาร์บอน (Active carbon) ใส่ไอน้ำเพื่อดักจับโลหะหนัก สารไดออกซิน หรือสารอื่นๆ ที่อาจจับกับฝุ่นละอองในไอน้ำ เถ้าเบาที่เกิดขึ้นประมาณ 1 % จะถูกส่งไปกำจัดยังหน่วยงานที่รับกำจัดโดยเฉพาะ



ภาพที่ 1-6 กระบวนการเผาไหม้และผลิตไฟฟ้า

1.3.6 ระบบมาตรฐานด้านคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย



intertek
Total Quality. Assured.

CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

**บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเม้นทอล
โปรดักชั่น (ประเทศไทย) จำกัด**

45/1-4 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 แขวงหนองค้างพลู
เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160 ประเทศไทย

has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 9001:2015

The management system is applicable to:

โรงกำจัดขยะชุมชนและผลิตไฟฟ้าโดยเตาเผา

Certificate Number:
24111610003

Initial Certification Date:
30 March 2017

Date of Certification Decision:
21 February 2020

Issuing Date:
20 March 2020

Valid Until:
29 March 2023



Intertek



014



Calin Moldovean
President, Business Assurance

Intertek Certification Limited,
10A Victory Park, Victory Road,
Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a
UKAS accredited body under
schedule of accreditation no. 014



In the issuance of this certificate, Intertek assumes no liability to any party other than to the Client, and then only in accordance with the agreed upon Certification Agreement. This certificate's validity is subject to the organisation maintaining their system in accordance with Intertek's requirements for systems certification. Validity may be confirmed via email at certificate.validation@intertek.com or by scanning the code to the right with a smartphone. The certificate remains the property of Intertek to whom it must be returned upon request.

CI-ISO 9001:2015-UKAS-EN-A4-P-01.jul.17



ภาพที่ 1-7 มาตรฐานของระบบบริหารคุณภาพ

CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเม้นทอล โปรดักชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

45/1-4 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 แขวงหนองค้างพลู
เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160 ประเทศไทย

has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 14001:2015

The management system is applicable to:

โรงกำจัดขยะชุมชนและผลิตไฟฟ้าโดยเตาเผา

Certificate Number:

24121610001

Initial Certification Date:

30 March 2017

Date of Certification Decision:

21 February 2020

Issuing Date:

20 March 2020

Valid Until:

29 March 2023



Intertek



014



Calin Moldovean

President, Business Assurance

Intertek Certification Limited,
10A Victory Park, Victory Road,
Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a
UKAS accredited body under
schedule of accreditation no. 014



In the issuance of this certificate, Intertek assumes no liability to any party other than to the Client, and then only in accordance with the agreed upon Certification Agreement. This certificate's validity is subject to the organisation maintaining their system in accordance with Intertek's requirements for systems certification. Validity may be confirmed via email at certificate.validation@intertek.com or by scanning the code to the right with a smartphone. The certificate remains the property of Intertek, to whom it must be returned upon request.

CT-ISO 9001:2015-UKAS-EN-44-P-01 jUL17



ภาพที่ 1-8 มาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม

intertek
Total Quality. Assured.

CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

**บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเม้นทอล
โปรดักชั่น (ประเทศไทย) จำกัด**

45/1-4 ถนนพุทธมณฑลสาย 3 แขวงหนองค้างพลู
เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160 ประเทศไทย

has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 45001:2018

The management system is applicable to:

โรงกำจัดขยะชุมชนและผลิตไฟฟ้าโดยเตาเผา

(Certified to OHSAS 18001:2007 from 19 April 2017 to 20 March 2020)

Certificate Number:
0061946

Initial Certification Date:
19 April 2017

Date of Certification Decision:
20 March 2020

Issuing Date:
20 March 2020

Valid Until:
18 April 2023



Intertek



Calin Moldovean

Calin Moldovean
President, Business Assurance

Intertek Certification Limited,
10A Victory Park, Victory Road,
Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a
UKAS accredited body under
schedule of accreditation no. 014



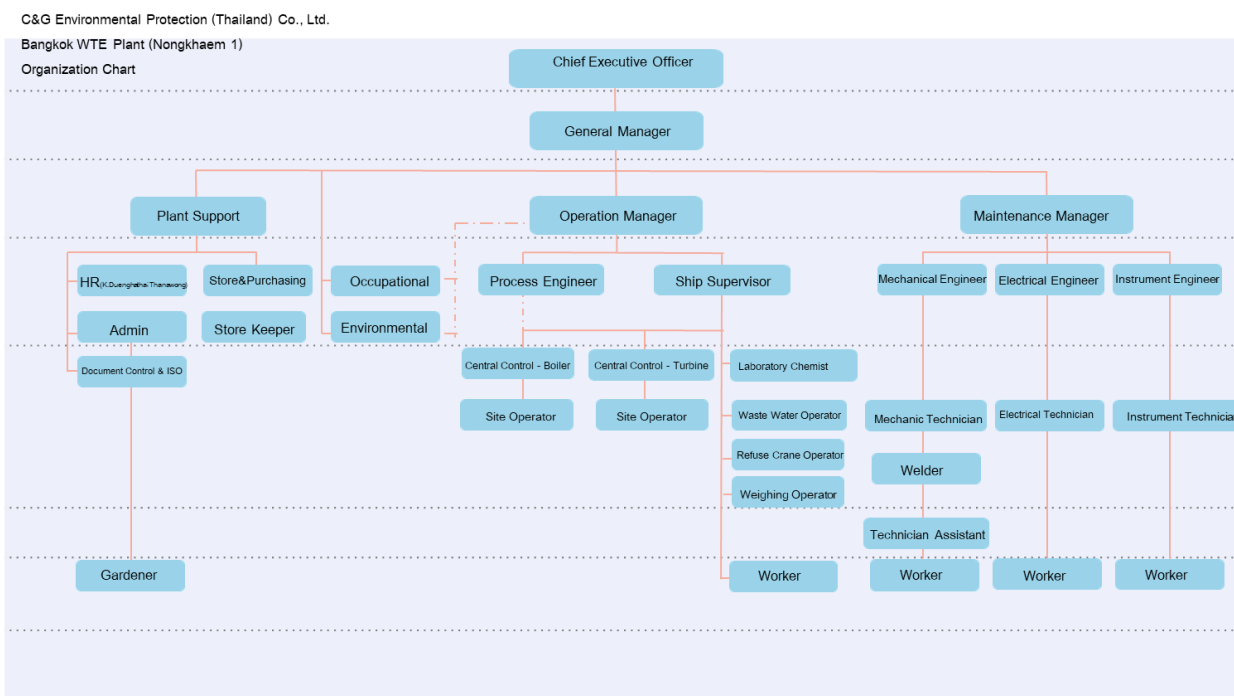
In the issuance of this certificate, Intertek assumes no liability to any party other than to the Client, and then only in accordance with the agreed upon Certification Agreement. This certificate's validity is subject to the organisation maintaining their system in accordance with Intertek's requirements for systems certification. Validity may be confirmed via email at certificate.validation@intertek.com or by scanning the code to the right with a smartphone. The certificate remains the property of Intertek, to whom it must be returned upon request.

CT-ISO 9001:2015-UKAS-EN-A4-P-01 Jul 17



ภาพที่ 1-9 มาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

1.4 โครงสร้างองค์กร



ภาพที่ 1-10 แผนผังโครงสร้างองค์กร

1.4.1 ข้อมูลด้านแรงงาน

เพศชาย : 74 คน

เพศหญิง : 19 คน

1.4.2 คณะกรรมการความปลอดภัย

คณะกรรมการความปลอดภัย จำนวน 9 คน

1.4.3 บุคลากรด้านความปลอดภัย

- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับบริหาร 4 คน
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับหัวหน้างาน 11 คน
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ 1 คน

1.4.4 นโยบายการจัดการคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย





นโยบายการจัดการคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย

บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเม้นทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด ผู้ดำเนินโครงการ โรงกำจัดขยะชุมชน และผลิตไฟฟ้าโดยเดาเผา ภายใต้โครงการจ้างเหมาเอกชนกำจัดมูลฝอยโดยระบบเดาเผามูลฝอย ไม่น้อยกว่า 300 ตันต่อวัน ที่ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม ได้กำหนดนโยบายคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจให้เจริญเติบโต และยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง ด้วยการสร้าง และเพิ่มความพึงพอใจให้กับลูกค้า โดยเรามุ่งมั่นที่จะ

- สร้างจิตสำนึก ให้พนักงานปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ปลอดภัยจากอันตราย และโรคจากการทำงาน โดยตระหนักว่าเป็นหน้าที่ที่พนักงานทุกคนจะต้องยึดถือ และปฏิบัติโดยเคร่งครัด
- ดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎหมาย ข้อกำหนดอื่นๆ และพันธะผูกพันต่างๆ ที่บริษัทฯ เกี่ยวข้อง
- มนวการดำเนินงานต่างๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารคุณภาพ ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เข้ากับการบริหารธุรกิจของบริษัทฯ ให้เกิดประสิทธิภาพ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ให้การสนับสนุนงบประมาณ เทคโนโลยี การพัฒนาความรู้ความสามารถของทรัพยากรบุคคล การให้คำปรึกษา การมีส่วนร่วม และการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของบริษัทฯ อย่างเหมาะสม และเพียงพอ
- ดำเนินการลดการใช้ทรัพยากร ป้องกันมลพิษ ปกป้องสิ่งแวดล้อม และพัฒนาการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ
- ดำเนินการลดอันตราย และลดระดับความเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ตลอดจนปรับปรุง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ ของบริษัทฯ ตลอดจนมุ่งมั่นให้เกิดสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดี

ทั้งนี้ ผู้บังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงานจะต้องเป็นกลไกหลักในการสื่อสารให้พนักงานทุกระดับในหน่วยงาน รับทราบนโยบายข้างต้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างจริงจัง พร้อมเผยแพร่ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้สนใจ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่บริษัทฯ กำหนดขึ้น



ประกาศเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2564



ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร

C&G ENVIRONMENTAL PROTECTION (THAILAND) CO., LTD.
 OFFICE : 127/15, 12/F Panjathani Tower, Nonsee Road, Chongnonsee, Yannawa, Bangkok 10120, Thailand Tel: (662) 294-8355 Fax: (662) 294-7199
 FACTORY : 45/1-4 Phutthamonthon Sai 3 Road, Nong Khang Phlu, Nong Khaem, Bangkok 10160, Thailand Tel: (662) 421-5867 Fax: (662) 408-6320
 Email : info@cg-ep.co.th , Website : www.cg-ep.co.th

ภาพที่ 1-11 นโยบายการจัดการคุณภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และความปลอดภัย

1.4.5 มาตรการและกิจกรรมด้านความปลอดภัย

1) ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ คำแนะนำอย่างเคร่งครัด อย่าฉวยโอกาสหรือละเว้นหากไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ ให้ถามหัวหน้างานหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

2) ผู้ปฏิบัติงานเมื่อพบเห็นสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย หรือพบเครื่องมือเครื่องใช้ชำรุดไม่ปลอดภัยให้รายงานผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว

3) พนักงานต้องปฏิบัติตามเครื่องหมายความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

4) ห้ามบุคคลเข้าพื้นที่ทำงานที่ตนไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยเด็ดขาด

5) เมื่อทำงานในพื้นที่เสี่ยง พนักงานต้องขออนุญาตเข้าปฏิบัติงานก่อนเข้าทำงาน (Work permit) ทุกครั้งและห้ามทำงานที่มีความเสี่ยงโดยลำพัง

6) พนักงานต้องแต่งตัวให้เรียบร้อยรัดกุม. ไม่ขาดรุ่งริ่ง ห้ามมีส่วนยื่นห้อย และห้ามถอดเสื้อขณะปฏิบัติงานในเวลาปกติ ยกเว้นมีความจำเป็นต้องถอดเสื้อเพื่อปฏิบัติงาน

7) เมื่อเกิดอุบัติเหตุแม้ว่าจะไม่บาดเจ็บพนักงานต้องรายงานหัวหน้างานทันทีและหัวหน้างานต้องสอบสวนหาสาเหตุของอุบัติเหตุพร้อมกำหนดแนวทางแก้ไขป้องกันภายใน 48 ชม. ตามแบบฟอร์มสอบสวนอุบัติเหตุของบริษัท

8) ต้องใส่รองเท้านิรภัยตลอดเวลาที่อยู่ในพื้นที่กระบวนการผลิต

9) ห้ามหยอกล้อขณะปฏิบัติงาน

10) ห้ามนำจำหน่าย เสพ. ของมีนเมาหรือสารเสพติดภายในบริษัทเด็ดขาด

11) ห้ามปรับแต่งตัดแปลงเครื่องจากที่ตัวเองไม่มีหน้าที่หรือไม่ได้รับอนุญาต

12) พนักงานต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน และรักษาอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดีเสมอ

13) ในการซ่อมแซมอุปกรณ์ทางไฟฟ้าต้องใช้ช่างไฟฟ้าหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

14) หากหัวหน้างานเห็นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาไม่อยู่ในสภาพทำงานได้อย่างปลอดภัยต้องสั่งหยุดพักการทำงานทันที

15) พนักงานที่ทราบว่าตั้งครุภคต้องแจ้งให้ฝ่ายความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานทราบทันที

1.4.6 ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการประกอบอาชีพ

(ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2563)

- เกิดอุบัติเหตุครั้งสุด : วันที่ 9 มิถุนายน 2560
- เป้าหมายจำนวนวันที่อุบัติเหตุเป็นศูนย์ (Zero accident) : 1300 วัน

- จำนวนวันสูงสุดที่ไม่มีอุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงาน : 1249 วัน
- จำนวนวันที่ไม่เกิดอุบัติเหตุถึงขั้นหยุดงานในปัจจุบัน : 1249 วัน



ภาพที่ 1-12 ป้ายสถิติ

1.5 ตำแหน่งและลักษณะงานที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

1.5.1 ตำแหน่งฝึกงานสหกิจ

นักศึกษาสหกิจช่วยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับวิชาชีพ

1.5.2 ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

ตารางที่ 1-1 ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ	งานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ
1. ตรวจสอบ และเสนอแนะให้นายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	- จัดทำใบแนะนำอุปกรณ์คุ้มครองภัยถึงดับเพลิง - จัดทำแบบตรวจถึงดับเพลิง - ติดป้ายขั้นตอนการตรวจรับน้ำมัน
2. วิเคราะห์งานเพื่อชี้บ่งอันตราย รวมทั้งกำหนดมาตรการป้องกัน หรือขั้นตอนการทำงานอย่างปลอดภัย เสนอต่อนายจ้าง	- จัดทำ Flow Chart การตรวจถึงดับเพลิง - จัดทำ Flow Chart แผนปฏิบัติการสารเคมีรั่วไหล
3. ประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน	- การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข
4. วิเคราะห์แผนงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะของหน่วยงานต่างๆ และเสนอแนะมาตรการความปลอดภัยในการทำงานต่อนายจ้าง	- เช็ครายการตรวจรถโฟล์คลิฟท์ - ตรวจเช็คถึงดับเพลิง
5. ตรวจสอบประเมินการปฏิบัติงานของสถานประกอบกิจการให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ หรือมาตรการความปลอดภัยในการทำงาน	
6. แนะนำให้ลูกจ้างปฏิบัติตามข้อบังคับและคู่มือตามข้อ 3	
7. แนะนำ ฝึกสอน อบรมลูกจ้างเพื่อให้การปฏิบัติงานปลอดภัยจากเหตุอันจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน	- อบรมผู้รับเหมา - จัดทำสไลด์ อบรมการทำงานในที่อับอากาศ - จัดทำข้อสอบ การอบรมในที่อับอากาศ - จัดทำโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับเสียง - จัดทำโปสเตอร์ วิธีการใส่หน้ากากที่ถูกต้อง และมาตรการป้องกันโควิด - จัดทำโปสเตอร์ความปลอดภัย - จัดทำสไลด์ มาตรการป้องกันโควิด 19 - จัดทำโปสเตอร์ PM 2.5

ตารางที่ 1-1 ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ (ต่อ)

8. ตรวจวัด และประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือดำเนินการร่วมกับบุคคล หรือหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเป็นผู้รับรอง หรือตรวจสอบเอกสารหลักฐาน รายงานในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในสถานประกอบกิจการ	
9. เสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อให้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมกับสถานประกอบกิจการ และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบและรวบรวมข้อเสนอแนะในการทำ จป.ว ของเดือน มกราคม-มิถุนาคม - ตรวจเช็คความเรียบร้อยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน - สรุปรายงานการประชุม คปอ.
10. ตรวจสอบสาเหตุ และวิเคราะห์การประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงาน และรายงานผล รวมทั้งเสนอแนะต่อนายจ้างเพื่อป้องกันการเกิดเหตุโดยไม่ซ้ำซ้ำ	
11. รวบรวมสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย การเจ็บป่วย หรือการเกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญอันเนื่องมาจากการทำงานของลูกจ้าง	
12. ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการทำงานอื่นตามที่นายจ้างมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำรายชื่อผู้รับเหมา - จัดทำโปสเตอร์กิจกรรม ประกวดภาพถ่ายความปลอดภัยภายในโรงงาน - จัดทำรายการสั่งซื้อยา – PPE

1.5.3 รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1-2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	P/ A	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน																				ที่ปรึกษา	หมายเหตุ
			ปี 2563										ปี 2564											
			พฤศจิกายน				ธันวาคม				มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3			
1	สำรวจขั้นตอนการทำงานและ ความเสี่ยงของสถานประกอบกิจการ	P																						
		A																						
1.1	เดินสำรวจรอบสถานประกอบการ	P																						
		A																						
1.2	ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการผลิตแลกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงาน	P																						
		A																						
1.2	ศึกษาแผนงานด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	P																						
		A																						
1.4	ศึกษากฎหมายและเอกสารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ต้องส่งและสถานที่ที่ต้องส่ง	P																						
		A																						

ตารางที่ 1-2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

ลำดับ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	P/ A	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน																		ที่ปรึกษา	หมายเหตุ	
			ปี 2563									ปี 2564											
			พฤศจิกายน				ธันวาคม				มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2			3
1.5	ศึกษาเรียนรู้ในการไป AUDIT นอกสถานที่	P																					
		A																					
1.6	ติดตามดูเจ้าหน้าที่ตรวจสอบอาคาร	P																					
		A																					
1.7	ติดตามพี่เลี้ยง ไปยังกระทรวงพลังงานเพื่อติดต่อขอต่ออายุน้ำมัน	P																					
		A																					
1.8	ดูการติดตั้ง อุปกรณ์อุปกรณ์กันตกTripod 3ขา สำหรับงานหย่อนหรือดึง ในที่อับอากาศ	P																					
		A																					
1.9	ดูการติดตั้ง ชุด Lock out & Tag out	P																					
		A																					
1.10	ติดตามดูเจ้าหน้าที่ตรวจวัดเสียง	P																					
		A																					
1.11	ดูการสอบสวนอุบัติเหตุ	P																					
		A																					
2	การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	P																					
		A																					

ตารางที่ 1-2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

ลำดับ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	P/ A	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน																				ที่ปรึกษา	หมายเหตุ
			ปี 2563										ปี 2564											
			พฤศจิกายน				ธันวาคม				มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3			
2.16	จัดทำ Flow Chart แผนปฏิบัติการ สารเคมีรั่วไหล	P																						
		A																						
2.17	จัดทำรายชื่อผู้รับเหมา	P																						
		A																						
2.18	อบรมผู้รับเหมา	P																						
		A																						
2.19	จัดทำโปสเตอร์กิจกรรม ประกวด ภาพถ่ายความปลอดภัยภายในโรงงาน	P																						
		A																						
2.20	ออกแบบแผนการปฏิบัติงานของ จป.ว	P																						
		A																						

หมายเหตุ : 1. แผนการดำเนินการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาและการดำเนินงานของทางสถานประกอบกิจการ

2  Plan  Actual

1.6 หัวหน้างานที่ปรึกษา และตำแหน่งงานที่ปรึกษา

นายอัสมี สาและ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ

1.7 ระยะเวลาที่นักศึกษาปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสหกิจ ณ บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด รวม 16 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ถึง วันที่ 19 มีนาคม 2564

วัน - เวลาที่ปฏิบัติงาน : วันในการฝึกยึดตามปฏิทินของ หัวหน้าที่ปรึกษา

เวลา 08.30 – 17.30 น

บทที่ 2

โครงการที่ได้รับมอบหมาย/รายละเอียดการปฏิบัติงาน

2.1 หลักการและเหตุผล

โรคที่เกิดจากการทำงาน หรือโรคจากการประกอบอาชีพ เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติเมื่อเกิดกับบุคคลที่อยู่ในวัยทำงานและมีบทบาทความรับผิดชอบสำคัญของครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ทั้งในทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และหากเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบเหตุอันตรายไม่สามารถทำงานได้ ย่อมขาดรายได้ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครัวเรือนและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โรคจากการทำงาน หรือโรคจากการประกอบอาชีพคือโรคใดๆ (อาจเป็นได้ทั้งโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรัง) อันมีสาเหตุเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินกิจกรรมอื่นใดซึ่งเกี่ยวเนื่องกับอาชีพ เช่น อาการปวดหลัง ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ พิษจากสารตะกั่ว โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งอาจจะมีผลมาจากการทำงานของพนักงาน ดังนั้นการส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องด้านสุขภาพ และป้องกันโรคให้กับผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการจึงเป็นเรื่องสำคัญทางผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาตระหนักถึงปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจในครัวเรือนของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการจึงได้จัดโครงการ วิทยากรปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคการบาดเจ็บ และปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.2.1. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พนักงานในองค์กรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรค การบาดเจ็บ และปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.2.2. เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อยอดจนนำไปสู่การเป็นองค์กรที่ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูล

2.3.1 โดยใช้เครื่องมือ รายการตรวจประเมิน แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ-สกุล แผนก อายุ อายุงาน ลักษณะงาน เป็นต้น
- ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

2.3.2 การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข

2.4 ขอบเขตของโครงการ

2.4.1 กลุ่มตัวอย่างในการทำโครงการ พนักงานแผนก Operation จำนวน 16 คน

2.5 ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงาน

2.5.1 ขั้นตอนการวางแผน

- 2.5.1.1 สำรวจขั้นตอนการทำงานและความเสี่ยงของสถานประกอบกิจการ
- 2.5.1.2 ศึกษาและกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงาน
- 2.5.1.3 ประชุมวางแผนหัวข้อโครงและแผนการดำเนินงาน
- 2.5.1.4 กำหนดขอบเขตของระบบการจัดการโครงการ
- 2.5.1.5 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนก

2.5.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 2.5.2.1 การบ่งชี้อันตรายโดยใช้แบบสอบถาม
- 2.5.2.2 การจัดทำแบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ
- 2.5.2.3 การวิเคราะห์ความเสี่ยง
- 2.5.2.4 ประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข

2.5.3 ขั้นตอนการสรุป

- 2.5.3.1 สรุปผลโครงการ/การปฏิบัติงาน
- 2.5.3.2 ตรวจสอบความถูกต้องของรูปเล่มและโครงการโดยพี่เลี้ยง

2.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 2.6.1 เพื่อทราบสถานการณ์ของปัญหาความผิดปกติของอาการเมื่อยล้าในกลุ่มผู้ทำงาน
- 2.6.2 เพื่อปรับปรุงท่าทางการทำงานเพื่อลดอาการเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน
- 2.6.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบข้อมูลเบื้องต้น ที่สามารถนำไปประกอบการกำหนดแนวทางในการดูแลพนักงาน

2.7 รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินโครงการ

2.7.1 ตารางแสดงแผนการดำเนินโครงการ

ระหว่างวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 19 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 โดยมีปฏิทินปฏิบัติงานโครงการ

ตารางที่ 2-1 ตารางแสดงผลการดำเนินโครงการ

ลำดับ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	P/A	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน																		ที่ปรึกษา	หมายเหตุ	
			ปี 2563								ปี 2564												
			พฤศจิกายน				ธันวาคม				มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2			3
1	การจัดทำและนำเสนอโครงการสหกิจศึกษา	P				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
		A																					
1.1 จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการสหกิจศึกษา	P				■						■	■											
	A				■						■	■											
1.2 สํารวจขั้นตอนการทำงานและความเสี่ยงของสถานประกอบกิจการ	P				■	■	■	■															
	A				■	■	■	■															
1.3 กำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงาน	P				■	■																	
	A				■	■																	
1.4 ประชุมวางแผนหัวข้อโครงและแผนการดำเนินงาน	P				■																		
	A				■																		
1.5 กำหนดขอบเขตของระบบการจัดการโครงการ	P											■											
	A											■											
1.6 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนก	P															■							
	A															■							
1.7 การบ่งชี้อันตรายโดยใช้แบบสอบถาม	P																■						
	A																■						

ตารางที่ 2-1 ตารางแสดงผลการดำเนินโครงการ (ต่อ)

ลำดับ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	P/A	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน																		ที่ปรึกษา	หมายเหตุ						
			ปี 2563								ปี 2564																	
			พฤศจิกายน				ธันวาคม				มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม									
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2			3					
1.8	การจัดทำแบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ	P																										
		A																										
1.9	การวิเคราะห์ความเสี่ยง	P																										
		A																										
1.10	การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไข	P																										
		A																										
1.11	สรุปผลโครงการ/การปฏิบัติงาน	P																										จบการทำโครงการ
		A																										
1.12	ตรวจสอบความถูกต้องของรูปเล่มและโครงการโดยพี่เลี้ยง	P																										
		A																										
1.13	นำเสนอผลการดำเนินโครงการสหกิจศึกษาและการปฏิบัติงาน	P																										
		A																										

หมายเหตุ : 1. แผนการดำเนินการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาและการดำเนินงานของทางสถานประกอบการ

2.  Plan  Actual

2.7.2 รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

2.7.2.1 สํารวจขั้นตอนการทำงานและความเสี่ยงของสถานประกอบกิจการ

หลังจากที่ได้เข้าทำงาน พนักงานที่ปรึกษาได้พาเดินสำรวจสถานประกอบกิจการเพื่อทำความเข้าใจในการทำงานของแต่ละแผนกของบริษัท

2.7.2.2 ศึกษาและกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงาน

หลังจากได้เดินสำรวจสถานประกอบกิจการแล้วพนักงานที่ปรึกษาได้สังเกตเห็นถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคจากการทำงานของพนักงาน

2.7.2.3 ประชุมวางแผนหัวข้อโครงและแผนการดำเนินงาน

ทางพนักงานที่ปรึกษาจึงเสนอโครงการในที่ประชุมกับทางผู้บริหาร จากนั้นพนักงานที่ปรึกษาเล็งเห็นว่าโครงการนี้จะเป็นประโยชน์กับการทำงานของนักศึกษาในอนาคต จึงได้มอบหมายโครงการให้นักศึกษาทำการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานให้กับทางบริษัท เมื่อได้รับมอบหมายโครงการจากพนักงานที่ปรึกษาแล้วจึงจัดทำแผนการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อบรรลุตามเป้าหมาย

2.7.2.4 กำหนดขอบเขตของระบบการจัดการโครงการ

หลังจากได้รับมอบหมายในการทำโครงการ จึงทำการกำหนดขอบเขตในการจัดทำโครงการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างพนักงานแผนก Operation จำนวน 16 คน บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด

2.7.2.5 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนก

เมื่อได้กำหนดขอบเขตแล้วได้เข้าไปติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกเสนอการทำโครงการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ เพื่อนำแบบสอบถามการบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อเสนอการทำโครงการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ

2.7.2.6 การบ่งชี้อันตรายโดยใช้แบบสอบถาม

การบ่งชี้อันตรายโดยใช้แบบสอบถาม มาจากการไปสำรวจหน้างานพบว่า พนักงานมีการนั่งทำงานบ้าง และมีการเดินออกไปตรวจเช็คงานบ้าง บางครั้ง พนักงานบางคนอาจจะมีการยกของหนัก ซึ่งเป็นการทำงานที่ไม่อยู่กับที่ ดังนั้นจึงเลือกแบบสอบถามเพื่อใช้สอบถามการทำงาน of พนักงาน

1. ความเสี่ยงที่เกิดจากกิจกรรมที่ทำงาน เช่น มีการขนย้ายวัสดุ มีการทำงานที่ต้องออกแรงมาก หรือมีการทำงานที่ซ้ำซาก เป็นต้น

2. ความเสี่ยงที่เกิดจากกิจกรรมที่ทำนอกรงาน ทำให้มีอาการเจ็บหลัง

2.7.2.7 การจัดทำแบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล... อภัยคุณสิริกุล ฤๅณา แผนก... 0-P อายุ... 30 ปี อายุงาน... 3 ปี

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น

16.00 – 00.00 น

00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนวด หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

ตารางที่ 2-2 เกณฑ์การจัดทำแบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

ประเภท	กิจกรรม
ในงาน	กิจกรรมที่พนักงานปฏิบัติในเวลางาน หรือได้รับมอบหมาย เช่น การขนย้ายวัตถุที่หนัก, มีการทำงานที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง, มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ, มีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง, นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาเวลานานเกินไป
นอกงาน	กิจกรรมที่พนักงานปฏิบัตินอกเหนือจากเวลางานที่อยู่บ้าน เช่น ต่อเติมบ้าน ล้างห้องน้ำ ยกถังน้ำ ยกตะกร้าผ้า

2.7.2.8 สรุปกิจกรรมความเสี่ยงจากการทำแบบสอบถามพนักงาน แผนก Operation จำนวน 16 คน โดยมีผลดังนี้

ตารางที่ 2-3 ผลสรุปแบบสอบถาม

ตัวอย่าง (พื้นที่)	ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	จำนวนประชากร	หมายเหตุ
OP	ในงาน	4	ท่าทางการทำงาน, โต๊ะทำงาน
	นอกงาน	6	กิจกรรมทางบ้าน
รวม		10	

สรุปผล การประเมินแบบสอบถาม พนักงานแผนก Operation ทั้งหมด 16 คน พบว่ามีพนักงานที่มีความเสี่ยงในงานจำนวน 4 คน เกิดกิจกรรมนอกงานจำนวน 6 คน ไม่มีความเสี่ยงในการทำงาน จำนวน 6 คน

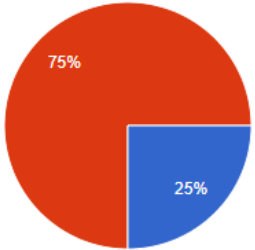
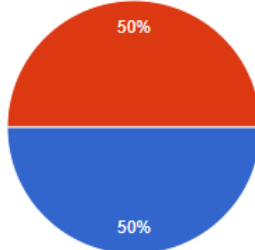
2.7.2.9 การวิเคราะห์ความเสี่ยง

นำแบบสอบถามของพนักงาน ชาย แผนก Operation ทั้ง 4 คน จากจำนวนพนักงาน 16 คน ที่มีความเสี่ยงจากกิจกรรมในงานมากที่สุด พิจารณาโอกาสการเกิดอันตรายโดยการพิจารณาเชิงคุณภาพเป็นการพิจารณาโดยนำเอาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ มาพิจารณา โดยมีหัวข้อการชี้บ่งสูงที่สุด


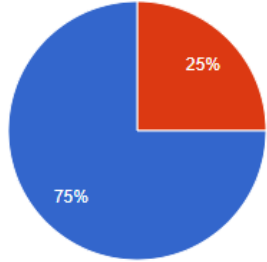
ตารางที่ 2-4 สรุปผลการการวิเคราะห์ความเสี่ยง

คำถาม	สรุปผล	ภาพกราฟ
1. มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนักกี่กิโลกรัม	<ul style="list-style-type: none"> - พบพนักงานร้อยละ 50% น้อยกว่า 5 กิโลกรัม - พบพนักงานร้อยละ 25% 10 กิโลกรัม - พบพนักงานร้อยละ 25% 20 กิโลกรัม 	<p> <ul style="list-style-type: none"> ● น้อยกว่า 5 กิโลกรัม ● 10 กิโลกรัม ● 20 กิโลกรัม ● 30 กิโลกรัม ● มากกว่า 55 กิโลกรัม </p>
2. มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆเท่าใด	<ul style="list-style-type: none"> - พบพนักงานร้อยละ 25% มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ 3 ชั่วโมง ต่อวัน - พบพนักงานร้อยละ 75% มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ มากกว่า 4 ชั่วโมง ต่อวัน 	<p> <ul style="list-style-type: none"> ● น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ● 2 ชั่วโมง ● 3 ชั่วโมง ● มากกว่า 4 ชั่วโมง </p>

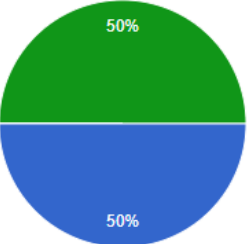

ตารางที่ 2-4 สรุปผลการการวิเคราะห์ความเสี่ยง (ต่อ)

คำถาม	สรุปผล	ภาพกราฟ
<p>3.มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือบ่อยครั้งมากน้อยเพียงใด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พบพนักงานร้อยละ 25% มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ น้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน - พบพนักงานร้อยละ 75% มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ 10 ครั้งต่อวัน 	 <p>Legend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● น้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน ● 10 ครั้งต่อวัน ● 20 ครั้งต่อวัน ● มากกว่า 20 ครั้งต่อวัน
<p>4. มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ ก็ครั้งต่อวัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พบพนักงานร้อยละ 50% มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ น้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน - พบพนักงานร้อยละ 50% มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน 	 <p>Legend:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● น้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน ● มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน

ตารางที่ 2-4 สรุปผลการการวิเคราะห์ความเสี่ยง (ต่อ)

คำถาม	สรุปผล	ภาพกราฟ
<p>5.ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณ ข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง ระดับความ รุนแรงเท่าใด</p>	<p>- พบพนักงานร้อยละ 100% มีระดับความรุนแรง แรง บาดเจ็บเล็กน้อย</p>	 <p>100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บาดเจ็บเล็กน้อย ● บาดเจ็บปานกลาง ถึงขั้นปฐมพยาบาล ● บาดเจ็บมาก ถึงขั้นเข้าโรงพยาบาล
<p>6.นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ เป็นระยะเวลานานเกินไป กี่ชั่วโมง</p>	<p>- พบพนักงานร้อยละ 75% นั่งในท่าเดิมโดยไม่ เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเป็นเวลา 1 ชั่วโมง</p> <p>- พบพนักงานร้อยละ 25% นั่งในท่าเดิมโดยไม่ เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเป็นเวลา 3 ชั่วโมง</p>	 <p>75%</p> <p>25%</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 ชั่วโมง ● 3 ชั่วโมง ● 5 ชั่วโมง ● มากกว่า 5 ชั่วโมง

ตารางที่ 2-4 สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง (ต่อ)

คำถาม	สรุปผล	ภาพกราฟ
<p>7. ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย กี่ครั้ง</p>	<p>- พบพนักงานร้อยละ 50% รู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์</p> <p>- พบพนักงานร้อยละ 50% รู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ● 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ● 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ● 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ● มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
<p>8. เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้วหรือไปพบแพทย์ บ่อยแค่ไหน</p>	<p>- พบพนักงานร้อยละ 100% เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้วตัวเอง มากกว่า 1 ครั้ง</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ● นวดตัวเอง มากกว่า 1 ครั้ง ● ทาหม้อมากกว่า 1 ครั้ง ● นวดตัวเอง มากกว่า 3 ครั้ง ● ทาหม้อมากกว่า 3 ครั้ง

2.7.2.10 การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 2-5 การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข

ลำดับ	ผลจากการทำแบบสอบถาม	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
1	มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก	-เกิดการบาดเจ็บ -ปวดหลัง	-มีการอบรมท่าทางในการยกอย่างถูกวิธี -ติดป้ายท่าทางการยกของอย่างถูกวิธี -จัดหาอุปกรณ์ทุ่นแรงเสริม		3	2	6	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้
2	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	-เกิดการเมื่อยล้าบริเวณกล้ามเนื้อ	-พักหรือหยุดกิจกรรมนั้นเป็นระยะๆ - แบ่งเวลาในการทำงาน		3	2	6	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้
3	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	-เกิดการอักเสบของนิ้วมือ -นิ้วล็อค	-พักหรือหยุดกิจกรรมนั้นเป็นระยะๆ -พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการขยับนิ้วมือบ่อยๆ		1	3	3	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้
4	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	-ปวดหัว -มีอาการเครียด	-พักผ่อนให้เพียงพอ		2	3	6	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้

ตารางที่ 2-5 การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข (ต่อ)

ลำดับ	ผลจากการทำแบบสอบถาม	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
5	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	-โรคมอนรองกระดูก -กล้ามเนื้ออักเสบ	- พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการเปลี่ยนกิริยาบถบ่อยๆปรับท่าทางการทำงานและพฤติกรรมการทำงานให้ถูกต้อง		2	1	2	1 ความเสี่ยงเล็กน้อย
6	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	-อาการปวดหลัง(แบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง) -โรคออฟฟิศซินโดรม	- พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการเปลี่ยนกิริยาบถบ่อยๆปรับท่าทางการทำงานและพฤติกรรมการทำงานให้ถูกต้อง - ตืดป้ายท่าทางการทำงาน		3	1	3	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้
7	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	-อาจเกิดอาการหลับในขณะขับยานพาหนะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ -อาการเครียดสะสมจากความเมื่อยล้าจากการทำงาน	- ออกกำลังกาย บ่อยๆ - พักผ่อนให้เพียงพอ		3	1	3	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้

ตารางที่ 2-5 การประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข (ต่อ)

ลำดับ	ผลจากการทำแบบสอบถาม	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง
8	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว	-กล้ามเนื้ออักเสบ	- ควรไปพบแพทย์		2	1	2	1 ความเสี่ยงเล็กน้อย

เกณฑ์การวิเคราะห์เพื่อความปลอดภัย

ระดับ	ผลลัพธ์	ความหมาย
1	1-2	ความเสี่ยงเล็กน้อย
2	3-6	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ต้องมีการทบทวนมาตรการควบคุม
3	8-9	ความเสี่ยงสูง ต้องมีการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยง
4	12-16	ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ ต้องหยุดดำเนินการและปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดความเสี่ยงลงทันที

บทที่ 3

สรุปผลการดำเนินโครงการ/การปฏิบัติงาน

การจัดทำโครงการ เรื่อง โครงการ ้วยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ผู้จัดทำได้สรุปผลของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 สรุปผลโครงการ/การปฏิบัติงาน

จากการสำรวจและวิเคราะห์จากแบบสอบถามและแบบประเมินความเสี่ยง จากพนักงานแผนก Operation ทั้งหมด 16 คน พนักงานที่ไม่มีความเสี่ยงในการทำงาน จำนวน 6 คน และมีพนักงานที่มีความเสี่ยงจำนวน 10 คน (คะแนนที่มีความเสี่ยงที่สุด 8 ข้อขึ้นไป) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. พนักงานมีความเสี่ยงในงาน จำนวน 4 คน มีสาเหตุมาจากการทำงาน การขนย้ายวัสดุ ที่หนัก, มีการทำงานที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง, มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ, มีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง, นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาอันยาวนานเกินไป

2. พนักงานมีความเสี่ยงนอกงาน จำนวน 6 คน มีสาเหตุมาจาก การต่อเติมบ้าน, ล้างห้องน้ำ, ยกถังน้ำ, ยกตะกร้าผ้า

เมื่อทราบผลแบบสอบถามที่มีความเสี่ยงจากกิจกรรมในงานมากที่สุด พิจารณาโอกาสการเกิดอันตรายโดยการพิจารณาเชิงคุณภาพเป็นการพิจารณาโดยนำเอาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ มาพิจารณา โดยมีหัวข้อการชี้บ่งสูงที่สุด ผู้จัดทำจึงทำการเลือกพนักงานกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการทำงาน มาทำการประเมินความเสี่ยง พบว่าพนักงานของบริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โปรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด จากการประเมินความเสี่ยงของพนักงานจำนวน 4 คน พบว่า เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ต้องมีการทบทวนมาตรการควบคุม

3.2 ข้อเสนอแนะ/มาตรการแก้ไขความเสี่ยง

1. มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก

ข้อเสนอแนะ มีการอบรมท่าทางในการยกอย่างถูกวิธี ,ติดป้ายท่าทางการยกของอย่างถูกวิธี ,จัดหาอุปกรณ์ทุ่นแรงเสริม

2. มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ

ข้อเสนอแนะ พักหรือหยุดกิจกรรมนั้นเป็นระยะๆ ,แบ่งเวลาในการทำงาน

3. มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง
ข้อเสนอแนะ พักหรือหยุดกิจกรรมนั้นเป็นระยะๆ, พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการขยับนิ้วมือบ่อยๆ
4. มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ
ข้อเสนอแนะ พักผ่อนให้เพียงพอ
5. ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง
ข้อเสนอแนะ พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการเปลี่ยนกิริยาบถบ่อยๆปรับท่าทางการทำงานและพฤติกรรมการทำงานให้ถูกต้อง
6. นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาานานเกินไป
ข้อเสนอแนะ พยายามยืดเส้นยืดสายด้วยการเปลี่ยนกิริยาบถบ่อยๆปรับท่าทางการทำงานและพฤติกรรมการทำงานให้ถูกต้อง , ดัดป้ายท่าทางการทำงาน
7. ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย
ข้อเสนอแนะ ออกกำลังกาย บ่อยๆ, พักผ่อนให้เพียงพอ
8. เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว
ข้อเสนอแนะ ควรไปพบแพทย์

3.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

การปฏิบัติงานสหกิจ ณ บริษัท ซีแอนด์จี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2564 ตลอดระยะเวลา 16 สัปดาห์ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการทำงานจากสถานประกอบการนอกเหนือจากความรู้ที่ได้จากตำราเรียน ดังนี้

1. ได้ศึกษาการดำเนินงานด้านเอกสารต่าง ๆ วิธีการเขียนรายงานที่ต้องใช้เกี่ยวกับสถานประกอบการและเกี่ยวกับหน่วยงานความปลอดภัย หน่วยงานต่าง ๆ และเอกสารที่ใช้ในสถานประกอบการต้องไปส่งที่หน่วยงานไหนบ้าง
2. ได้เรียนรู้การวางแผนการออกแบบแผนงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย
3. กล้าแสดงออกมากขึ้น มั่นใจในการพูดต่อหน้าผู้คนมากขึ้น
4. ได้รับคำแนะนำในการทำงาน และการปฏิบัติงานในองค์กรร่วมกับผู้อื่นและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
5. การสื่อสารในการขอความช่วยเหลือและขอความร่วมมือพนักงานแต่ละแผนก
6. ได้เข้าร่วมการอบรมในด้านต่างๆเกี่ยวกับวิชาชีพ
7. มีทักษะความรู้ในสายงานให้เพิ่มมากขึ้น

3.4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

3.4.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

3.4.1.1 การฝึกสหกิจครั้งนี้เป็นการฝึกปฏิบัติครั้งแรกจึงทำให้มีปัญหาในการนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

3.4.1.2 การจัดทำเอกสารต่างๆ มีการใช้โปรแกรม Microsofe Excel เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย เนื่องจากขาดความชำนาญ จึงทำให้ในการทำงานที่ต้องใช้โปรแกรม Microsofe Excel ติดขัด

3.4.2 ข้อเสนอแนะสถานประกอบกิจการ

3.4.2.1 จัดให้มีการให้ความรู้เป็นพื้นฐานสำหรับพนักงานเกี่ยวกับท่าทางการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะการให้ความรู้กับพนักงานในเรื่องท่าทางการทำงานที่ถูกหลักกายศาสตร์หรือติดป้ายท่าทางที่ถูกต้อง



ภาพที่ 3-1 ท่าทางการยก

3.4.2.2 จัดหาอุปกรณ์เสริมให้เพียงพอต่อพนักงาน เช่น พนักพิงหลัง ที่พักเท้าที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ในสำนักงาน

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) คู่มือรายการแบบตรวจประเมิน (Audit Check list) สำหรับสถานประกอบการขนาดกลาง (จำนวน 50-199 คน) : สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2563 เข้าถึงได้จาก : บริษัท ซีแอนดีจี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น ประเทศไทย จำกัด

การสำรวจและค้นหาปัญหาจากการทำงานทางด้านการยศาศาสตร์ อ.ดร.เฉลิมศรี เทพพิทักษ์ สาขาอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม สำนักสาธารณสุขศาสตร์ ,มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564 เข้าถึงได้จาก : <http://iph.sut.ac.th>

คู่มือการปรับปรุงการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ในสำนักงานตามหลักการยศาศาสตร์ (สสปท) สืบค้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564 เข้าถึงได้จาก : www.tosh.or.th.

รายงานความปลอดภัย (ฉบับสมบูรณ์) โครงการกำจัดมูลฝอยโดยระบบเตาเผามูลฝอยขนาด 300 ตันต่อวันที่ศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยหนองแขม กรุงเทพมหานคร : สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2563 เข้าถึงได้จาก : บริษัท ซีแอนดีจี เอ็นไวรอนเมนทอล โพรเทคชั่น ประเทศไทย จำกัด

ภาคผนวก ก.

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล.....แผนก.....อายุ.....ปี อายุงาน.....ปี/เดือน

ลักษณะงาน [] 08.00 – 16.00 น

[] 16.00 – 00.00 น

[] 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก			
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก			
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ			
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง			
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน			
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล			
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ			
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน			
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ			
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง			
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป			
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน			
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย			
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์			

15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มี ความเสี่ยง ทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ)			
----	--	--	--	--

①

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... น.ส.จิราภรณ์ ว่างสุทธิ..... แผนก..... operation..... อายุ..... ๒๗..... ปี อายุงาน..... ๕..... ปี

ลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น 16.00 - 00.00 น 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก		/	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		/	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	/		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	/		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		/	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	/		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		/	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ..... ก้าวบันได.....)	/		

②

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ศรวิมลณี รุ่งคำเมร์ แผนก OP อายุ 25 ปี อายุงาน 2 ปีลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น
 16.00 - 00.00 น
 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	/		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		/	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ		/	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	/		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	/		
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล		/	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	/		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	/	/	

(3)

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... แผนก..... อายุ..... ปี อายุงาน..... ปี

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น

16.00 – 00.00 น

00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้ข้อมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input checked="" type="checkbox"/>		

(4)

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล อวรรณ วะละดี แผนก OP อายุ 26 ปี อายุงาน 5 ปี

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น 16.00 – 00.00 น 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก	/		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	/		
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	/		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	/		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		X	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล		X	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		X	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	/		
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		X	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	/		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (ไปตระเวน.....)	/		

(5)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ชยเดช อดิศักดิ์ นพคุณ แผนก 0-9 อายุ 30 ปี อายุงาน 3 ปีลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น 16.00 - 00.00 น 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนวด หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

L

(6)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล นาย ชัยพร วัฒนคุณาธร แผนก OP อายุ 33 ปี อายุงาน 4 ปี

ลักษณะงาน [X] 08.00 - 16.00 น

[] 16.00 - 00.00 น

[] 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาคาร ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก		/	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		/	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ		/	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง		/	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		/	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล		/	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ		/	
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง		/	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป		/	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		/	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การยืดเหยียด หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)		/	

(1)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล สิริภรณ์ น้อยพานิช แผนก ๐๑ อายุ ๒๖ ปี อายุงาน.....ปี

ลักษณะงาน [/] 08.00 – 16.00 น

[] 16.00 – 00.00 น

[] 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัสดุ ที่หนัก	/		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		/	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ		/	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง		/	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		/	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	/		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		/	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนวด หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)		/	

(8)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ส.ท. อ. ท. อ. อ. อ. อ. แผนก อ.ป. อายุ 43 ปี อายุงาน 5 ปีลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น 16.00 - 00.00 น 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		<input checked="" type="checkbox"/>	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนวด หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input checked="" type="checkbox"/>		

(4)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล สิริวิมล เจริญ แผนก OP อายุ 30 ปี อายุงาน 5 ปี

ลักษณะงาน [A] 08.00 – 16.00 น

[] 16.00 – 00.00 น

[] 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก		/	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	/		
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	/		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	/		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		/	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล		/	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		/	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)		/	

(10)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล... นุรักษ์กร รุ่งนุรักษ์ แผนก... OP อายุ... 26 ปี อายุงาน... 7 ปี เกิน

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น 16.00 – 00.00 น 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	



แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล จิวรัตน์ เรืองเทพวงษ์ แผนก op. อายุ 28 ปี อายุงาน 6 ปี

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น

16.00 – 00.00 น

00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาานเกินไป	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input checked="" type="checkbox"/>		

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล กมลทิพย์ ภาชนะ แผนก op อายุ ๒๗ ปี อายุงาน ๒ ปี

ลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น
 16.00 - 00.00 น
 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	/		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	/		
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	/		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	/		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน		/	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล		/	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	/		
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	/		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	/		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	/		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การขี้นวด หรือไปพบแพทย์	/		
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)		/	

(14)

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ศิริโชค คงนิมมา แผนก Operation อายุ 28 ปี อายุงาน 5 ปี

ลักษณะงาน 08.00 – 16.00 น
 17.00 – 00.00 น
 00.00 – 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ หรือเมาส์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลานานเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ...ยกของหนัก, นั่งพับเพียบ...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(5)

แบบสอบถามเพื่อบ่งชี้อันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... แผนก..... อายุ..... ปี อายุงาน..... ปี

ลักษณะงาน [/ 08.00 - 16.00 น

[/ 16.00 - 00.00 น

[/ 00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	/		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	/		
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ		/	
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง		/	
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	/		
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	/	/	
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	/		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		/	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		/	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง		/	
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาานเกินไป		/	
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		/	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย		/	
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนิ้ว หรือไปพบแพทย์		/	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)		/	

(16)

แบบสอบถามเพื่อป้องกันอันตรายเกี่ยวกับการรับภาระงานของกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรให้ข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล ศราวุฒิ หนูโล่ง แผนก OP อายุ 29 ปี อายุงาน 5 ปี

ลักษณะงาน 08.00 - 16.00 น

16.00 - 00.00 น

00.00 - 08.00 น

ส่วนที่ 2 ชนิดของงาน/การสำรวจอาการ ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อ

ลำดับ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีการขนย้ายวัตถุ ที่หนัก	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	มีการทำงาน ที่ต้องออกแรงมาก	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	มีการทำงาน ที่ซ้ำซากเป็นเวลานานๆ	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	มีลักษณะของงาน ที่ต้องใช้นิ้วมือหรือมือบ่อยครั้งหรือต้องเคลื่อนไหวมือ บ่อยครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	มีการใช้เครื่องมือ ที่สั่นสะเทือน	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	มีการทำงาน ที่ต้องใช้แป้นพิมพ์ป้อนข้อมูล	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	มีการทำงาน ที่เป็นงานละเอียดหรือต้องใช้สมาธิ	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	ท่านเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	ปัจจุบัน งานที่ท่านทำมีโอกาสทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกหรือกล้ามเนื้อ		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	ท่านมีอาการปวดเมื่อยที่บริเวณข้อมือ คอ ไหล่ และหลัง	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	นั่งในท่าเดิมโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะเวลาานเกินไป	<input checked="" type="checkbox"/>		
12	คุณเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือหยุดงาน		<input checked="" type="checkbox"/>	
13	ท่านรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงานบ่อย	<input checked="" type="checkbox"/>		
14	เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองโดยใช้การบีบนวด หรือไปพบแพทย์		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	ท่านมีกิจกรรมหรืองานที่ทำที่บ้าน นอกจากที่ทำงาน ที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการเจ็บหลัง (โปรดระบุ.....)	<input checked="" type="checkbox"/>		

แบบประเมินความเสี่ยงการทำงานของพนักงานในปัจจุบันเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงแก้ไข

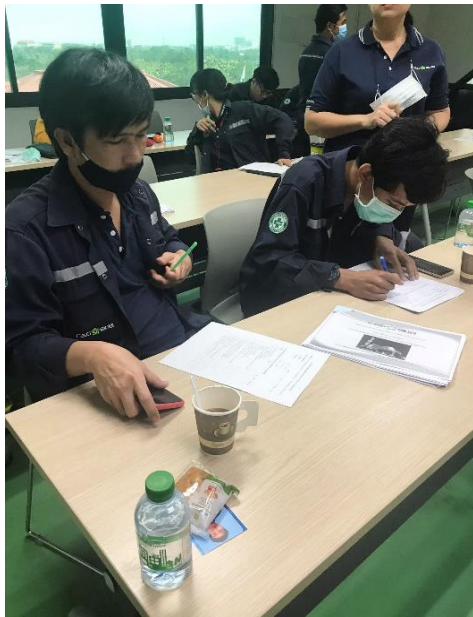
ลำดับ	ผลจากการทำแบบสอบถาม	อันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นตามมา	มาตรการป้องกัน	ข้อเสนอแนะ	การประเมินความเสี่ยง			
					โอกาส	ความรุนแรง	ผลลัพธ์	ระดับความเสี่ยง

ภาคผนวก ข.

ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการ



รูปภาพ การเดินสำรวจสถานประกอบการ



รูปภาพ การทำแบบสอบถามของพนักงาน



รูปภาพการประเมินความเสี่ยง การทำงานของพนักงาน

ภาคผนวก ค

ภาพกิจกรรม



กิจกรรม AUDIT นอกสถานที่



กิจกรรม เข้าร่วมการประชุม คปอ. ประจำเดือน



กิจกรรมจัดบอร์ดความปลอดภัยจัดทำโปสเตอร์ จัดกิจกรรมภายในโรงงาน



กิจกรรมตรวจเช็คถังดับเพลิง



กิจกรรม ขอยื่นใบต่ออายุการเก็บน้ำมัน ที่กระทรวงพลังงาน



กิจกรรมการตรวจวัดเสียงภายในโรงงาน



กิจกรรม ตรวจสอบเช็ครายการ ยา-PPE และเบิกอุปกรณ์ PPE



กิจกรรมอบรมผู้รับเหมา