

## ภาคผนวก ก

## ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน

แผนก	ระดับความดังเสียง (TWA)
<b>จ่ายผักกลาง</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 6	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 7	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 8	67.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 9	68.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 10	75.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 11	64.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 12	82.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 13	76.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 14	76.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 15	76.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 16	76.80

ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(A)
<b>แผนกโภชนาการ</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 17	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 18	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 19	85.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 20	80.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 21	81.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 22	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 23	77.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 24	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 25	83.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 26	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 27	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 28	83.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 29	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 30	85.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 31	85.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 32	80.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 33	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 34	80.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 35	82.41
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 36	82.41

ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(A)
<b>แผนกโภชนาการ</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 37	88.77
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 38	90.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 39	88.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 40	87.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 41	85.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 42	88.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 43	86.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 44	88.77
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 45	88.77
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 46	88.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 47	91.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 48	88.77
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 49	90.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 50	90.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 51	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 52	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 53	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 54	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 55	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 56	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 57	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 58	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 59	67.10

**ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)**

<b>แผนก</b>	<b>ระดับความดังเสียง dB(A)</b>
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 60	67.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 61	66.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 62	66.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 63	66.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 64	72.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 65	72.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 66	72.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 67	72.60
<b>แผนกวิศวกรรมซ่อมบำรุง</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 68	74.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 69	70.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 70	73.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 71	74.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 72	77.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 73	91.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 74	68.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 75	89.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 76	81.47
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 77	87.00

ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(A)
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 78	66.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 79	66.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 80	66.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 81	66.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 82	80.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 83	64.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 84	85.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 85	64.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 86	56.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 87	80.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 88	74.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 89	80.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 90	90.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 91	97.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 92	80.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 93	78.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 94	61.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 95	66.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 96	66.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 97	90.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 98	78.39

ผลการวัดระดับความดังเสียงสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(A)
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 99	88.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 100	71.80
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 101	78.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 102	79.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 103	82.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 104	79.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 105	78.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 106	79.97
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 107	83.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 108	76.50

ผลการวัดระดับความดังเสียงกระทงที่สัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(peak)
<b>แผนกโภชนาการ</b>	
<b>- เตรียม/ปรุงอาหาร</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3	135.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4	126.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5	131.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 6	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 7	125.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 8	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 9	147.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 10	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 11	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 12	130.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 13	132.2
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 14	131.40
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 15	130.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 16	132.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 17	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 18	130.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 19	132.12
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 20	132.12

**ผลการวัดระดับความดังเสียงกระทงที่สัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)**

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(peak)
<b>- ล้างภาชนะ</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	141.54
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	134.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3	143.20
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4	143.70
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5	136.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 6	140.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 7	142.10
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 8	141.54
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 9	141.54
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 10	150.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 11	147.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 12	141.54
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 13	143.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 14	132.70
<b>แผนกวิศวกรรมซ่อมบำรุง</b>	
<b>- โรงงาน</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	130.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	136.70
<b>- งานไม้</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	144.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	151.30
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3	142.53
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4	131.40



ผลการวัดระดับความดังเสียงกระทงที่สัมผัสตลอดระยะเวลาการทำงาน (ต่อ)

แผนก	ระดับความดังเสียง dB(peak)
<b>- สาขาภิบาล</b>	
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 1	130.50
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 2	142.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 3	143.90
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 4	145.60
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 5	136.82
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 6	126.00
ผู้ปฏิบัติงานคนที่ 7	132.30

## ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ : การติดตามสมรรถภาพการได้ยินและสภาพเสียงดังจากการทำงาน ใน  
 คนงานแผนกจ่ายผ้ากลาง โภชนาการและวิศวกรรมซ่อมบำรุง ณ  
 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี

ID NO. [ ] [ ] [ ]

<p><b>ข้อมูลทั่วไป</b></p> <p>1. ชื่อ..... สกุล.....</p> <p>2. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง</p> <p>3. อายุ.....ปี</p> <p>4. ระดับการศึกษา</p> <p>[ ] 1. ประถมศึกษา [ ] 2. มัธยมศึกษา [ ] 3. ปวช [ ] 4. ปวส [ ] 5.ปริญญาตรี [ ] 6. อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>5. ที่อยู่ปัจจุบัน.....</p> <p><b>ประวัติการทำงาน</b></p> <p>6. ท่านเคยทำงานในสถานที่ใดบ้างต่อไปนี้</p> <p>[ ] 1. รับราชการทหารแผนก/เหล่า..... [ ] 2. โรงงานสิ่งทอ แผนก..... [ ] 3. โรงงานไม้แปรรูป แผนก..... [ ] 4. ช่างไม้ [ ] 5. ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง [ ] 6. เล่นดนตรี/เป็นนักร้อง [ ] 7. อื่น ๆ ระบุ..... [ ] 8. ไม่เคย</p>	<p>SEX [ ]</p> <p>AGE [ ] [ ]</p> <p>EDU [ ]</p> <p>EWORk [ ]</p>
--	---

<p>7. ระยะเวลาที่ท่านเคยทำงานตามข้อ 6 นาน.....ปี.....เดือน</p>	<p>YR [ ][ ] MO [ ][ ]</p>
<p>8. ปัจจุบันท่านทำงานในแผนก</p> <p>[ ] 1. ฝ่ายกลาง</p> <p>[ ] 2. โฆษณาการ</p> <p>[ ] 3. วิศวกรรมซ่อมบำรุง</p> <p>ทำหน้าที่.....</p>	<p>DUTY [ ]</p> <p>JOB [ ]</p>
<p>9. ท่านเข้าทำงานที่นี้นาน.....ปี.....เดือน</p>	<p>LONGYR [ ][ ] MO [ ][ ]</p>
<p>10. ท่านทำงานวันละ.....ชั่วโมง.</p>	<p>DUR [ ]</p>
<p><b>ประวัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</b></p>	
<p>11. ในหน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ป้องกันเสียงให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่</p> <p>[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี</p>	<p>HAVE [ ]</p>
<p>12. ถ้ามี เป็นชนิดใด</p> <p>[ ] 1. ที่อุดหู [ ] 2. ที่ครอบหู</p> <p>[ ] 3. อื่น ๆ ระบุ</p>	<p>SPEC [ ]</p>
<p>13. มีจำนวนเพียงพอหรือไม่</p> <p>[ ] 1. เพียงพอ [ ] 2. ไม่เพียงพอ</p>	<p>ENOUGH [ ]</p>
<p>14. ท่านคิดว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงขณะทำงานมีความจำเป็นหรือไม่</p> <p>[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี</p>	<p>NEED [ ]</p>
<p>15. ตั้งแต่ทำงานสัมผัสเสียงดังท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงหรือไม่</p> <p>[ ] 1. ไม่เคยใช้ เพราะ.....</p> <p>[ ] 2. ใช้สั้เพราะ.....</p> <p>[ ] 3. ใช้ปลั้กอุดหู</p> <p>[ ] 4. ใช้ครอบหู</p> <p>[ ] 5. ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง เพราะ.....</p>	<p>USE [ ]</p>

<p><b>ประวัติการเจ็บป่วย</b></p> <p>16. ท่านเคยเป็นโรคหรืออาการใดบ้างต่อไปนี้</p> <p>[ ] 1. หูน้ำหนวก [ ] 2. เจ็บคอ เป็นหวัดบ่อย</p> <p>[ ] 3. กินยา หรือฉีดยาจนหูตึง [ ] 4. อุบัติเหตุที่เกิดกับหูหรือศีรษะ</p> <p>[ ] 5. ไซนัสอักเสบ [ ] 6. เวียนศีรษะ บ้านหมุน</p> <p>[ ] 7. ปวดหูหลังจากได้ยินเสียงดังมาก ๆ [ ] 8. เบาหวาน</p> <p>[ ] 9. ความดันโลหิตสูง [ ] 10. ภูมิแพ้</p> <p>[ ] 11. ไข้หลังกักหู [ ] 12. ไม่มี</p> <p>[ ] 13. อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>17. ท่านมีญาติ พี่น้อง หูตึง หูหนวก เป็นไปโดยกำเนิดหรือไม่</p> <p>[ ] 1. มี ระบุ.....</p> <p>[ ] 2. ไม่มี</p> <p>18. ท่านมีญาติ พี่น้อง หูตึง หูหนวก ก่อนอายุ 50 ปีหรือไม่</p> <p>[ ] 1. มี ระบุ.....</p> <p>[ ] 2. ไม่มี</p> <p><b>ประวัติการรับฟังเสียง</b></p> <p>19. ท่านทราบทิศทางของเสียงหรือไม่เมื่อได้ยินเสียงเรียก</p> <p>[ ] 1. ทราบ [ ] 2. ไม่ทราบ</p> <p>20. ท่านมีความลำบากในการรับฟังเสียง</p> <p>[ ] 1. เมื่ออยู่รวมกันเป็นกลุ่มใหญ่</p> <p>[ ] 2. เมื่ออยู่คนเดียวกับผู้พูด</p> <p>[ ] 3. เมื่ออยู่ไกลจากผู้พูด</p> <p>[ ] 4. เมื่อเสียงพูดดังไป [ ] 5. ไม่มี</p>	<p>DISEASE [ ]</p> <p>FAM1 [ ]</p> <p>FAM2 [ ]</p> <p>KNOISE [ ]</p> <p>DHEAR [ ]</p>
---	---

<p>21. การได้ยินของท่านขณะนี้</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ยินอะไรเลย</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ได้ยินเสียงแต่ต้องดังพอ</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ปกติ</p>	<p>NOW [ ]</p>
<p><b>ประวัติการสูบบุหรี่</b></p> <p>22. <input type="checkbox"/> 1. ไม่สูบ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เคยสูบแต่เลิกแล้ว.....ปี.....เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ.....มวน โดยสูบบุหรี่ติดต่อกันมา.....ปี</p>	<p>SMOKE [ ].</p>
<p>23. ท่านเคยตรวจการได้ยินมาก่อนหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เคย ผลตรวจ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p>	

แบบสัมภาษณ์ : มาตรการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคประสาทรูเสื่อมจากประกอบอาชีพ

ID NO [ ] [ ]

<p><b>ข้อมูลทั่วไป</b></p> <p>1. ชื่อ.....สกุล.....</p> <p>2. เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง</p> <p>3. อายุ.....ปี</p> <p>4. ระดับการศึกษา</p> <p>[ ] 1. ประถมศึกษา [ ] 2. มัธยมศึกษา</p> <p>[ ] 3. ปวช [ ] 4. ปวส</p> <p>[ ] 5.ปริญญาตรี [ ] 6. อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>5. ที่อยู่ปัจจุบัน.....</p> <p>6. ปัจจุบันท่านทำงานแผนก</p> <p>[ ] 1. จ่ายผ้ากลาง [ ] 2. โฆษนาการ</p> <p>[ ] 3. วิศวกรรมซ่อมบำรุง</p> <p>ทำหน้าที่.....</p> <p><b>มาตรการควบคุมและป้องกันเสียงดังจากการทำงาน</b></p> <p>7. มีผู้รับผิดชอบในเรื่องการป้องกันและควบคุมเสียงดังในหน่วยงานของท่านหรือไม่</p> <p>[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี</p> <p>8. ถ้ามี ใครเป็นผู้รับผิดชอบ.....</p> <p>9. บุคคลดังกล่าวเคยผ่านการอบรมด้านเสียงดังหรือไม่</p> <p>[ ] 1. เคย ระบุ.....</p> <p>[ ] 2. ไม่เคย</p> <p>10. มาตรการป้องกันและควบคุมเสียงดังที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน</p> <p>[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี</p>	<p>SEX [ ]</p> <p>AGE [ ] [ ]</p> <p>EDU [ ]</p> <p>DUTY [ ]</p> <p>JOB [ ]</p> <p>WHO [ ]</p> <p>TRAIN [ ]</p> <p>NOW [ ]</p>
---	--

<p>11. ถ้ามี โดยวิธีการอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> 1. การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิดเสียง โดยวิธีการ.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 2. การป้องกันและควบคุมที่ทางผ่าน โดยวิธีการ.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 3. การป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล โดยวิธีการ.....</p> <p>.....</p>	METHOD [ ]
<p>12. มีการทดสอบสมรรถภาพการได้ยินเป็นระยะ ๆ สำหรับคนงานหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. มี                      <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี</p>	TEST [ ]
<p>13. ถ้ามี เป็นอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เฉพาะคนงานใหม่</p> <p><input type="checkbox"/> 2. เฉพาะคนงานที่ทำงานในที่เสียงดัง</p> <p><input type="checkbox"/> 3. คนงานทุกคน</p> <p><input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ.....</p>	HOW [ ]
<p>14. ความถี่ของการทดสอบ.....ครั้ง/ปี</p>	
<p>15. มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันหูส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงานในบริเวณที่มีเสียงดังหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. มี                      <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี</p>	PPD [ ]
<p>16. ถ้ามี เป็นชนิดใด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ที่อุดหู                      <input type="checkbox"/> 2. ที่ครอบหู</p> <p><input type="checkbox"/> 3. อื่น ๆ ระบุ.....</p>	SPPD [ ]
<p>17. กรณีอุปกรณ์ป้องกันหูส่วนบุคคลเกิดชำรุดหรือสูญหาย ท่านมีวิธีดำเนินการอย่างไร.....</p>	
<p>18. ก่อนให้ผู้ปฏิบัติงานใช้อุปกรณ์ป้องกันหูส่วนบุคคล ได้มีการสาธิตวิธีการใช้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. สาธิต                      <input type="checkbox"/> 2. ไม่สาธิต</p>	DEMON [ ]

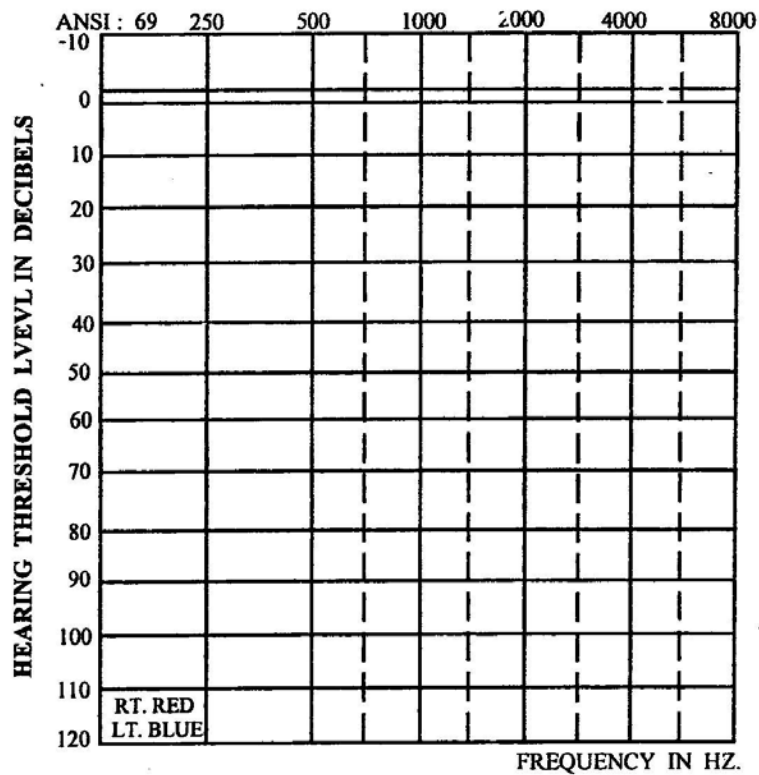
<p>19. การใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ใช้เป็นประจำ                      <input type="checkbox"/> 2. ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยใช้เลย                      <input type="checkbox"/> 4. เคยใช้แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว</p>	USE [ ]
<p>20. เคยมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับอันตรายและวิธีป้องกันควบคุมเสียงดังหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1. เคย                      <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย</p> <p>21. ถ้าเคย เมื่อไร ระบุ.....วัน/เดือน/ปี</p> <p>22. ผู้ให้การฝึกอบรมระบุ.....</p> <p>23. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระบุ.....</p>	ETRAIN [ ]







**แบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน**



1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ปฏิบัติงานแผนก.....
3. ผลการตรวจหูด้วย otoscope  
 หูขวา.....  
 หูซ้าย.....
4. ค่าเฉลี่ยความดังของเสียงที่สามารถได้ยินที่ความถี่ 500-2000 Hz  
 หูขวา.....dB  
 หูซ้าย.....dB
5. Hearing Threshold at : 3000 Hz    4000 Hz    6000 Hz    8000 Hz  
 หูขวา = .....dB    .....dB    .....dB    .....dB  
 หูซ้าย = .....dB    .....dB    .....dB    .....dB
6. สรุปผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน  
 1. ปกติ     2. ประสาทหูเริ่มเสื่อม     3. ประสาทหูเสื่อม  
 4. การนำเสียงเสีย     5. อื่น ๆ ระบุ.....

## ภาคผนวก ฉ

### ภาพประกอบภาคผนวก



ภาพประกอบภาคผนวก 1 การวัดระดับความตึงเครียดสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดเวลาการทำงาน ในงานล้างภาชนะ แพนกโภชนาการ



ภาพประกอบภาคผนวก 2 การวัดระดับความตึงเครียดสะสมที่ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสตลอดเวลาการทำงาน ในงานซัก-อบ-รีด แพนกจ่ายผ้ากลาง



ภาพประกอบภาคผนวก 3 การวัดระดับความดังเสียงที่จุดปฏิบัติงาน ในงานซัก-อบ-รีด แผนก  
จ่ายผ้ากลาง

