



ที่ สธ ๐๔๒๗/๒๑๕๕

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐  
ถนนพรหมเทพ อำเภอเมือง  
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่โรงพยาบาลโนนคูณ ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และเชิญบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมให้บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลฯ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงฯ เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ จึงขอแจ้งผลการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ให้เหมาะสมต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุชนา สีทะวงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐

จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โทร ๐ ๔๕๒๔ ๓๒๓๖







ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	งาน/กลุ่มงาน	ผลการทดสอบ											การแปลผล		
				การมองเห็นระยะใกล้				ตาเข ซ่อนเร้น	การ รวมภาพ	กระยะ ความลึก	การ รับรู้สี	ลาน สายตา					
				การมองเห็นระยะไกล		การมองเห็นระยะใกล้											
				2 ตา	ตาขวา	ตาซ้าย	2 ตา						ตาขวา	ตาซ้าย			
56	นางสาวนิตยากร พวงราช	36	บริหาร	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
57	นางสาวนิตา แก้วคำสอน	31	บริหาร	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
58	นางสาวรัตนาวดี บุตรภักดิ์	35	บริหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	เหมาะสมกับงาน
59	นางสาวเพ็ญลัดดา ศักดิ์สิงห์	25	บริหาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	เหมาะสมกับงาน
60	นางสาวศศิธร สายแสน	24	บริหาร	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
61	นางสาวธารวิมล อภรณ์ศรี	28	บริหาร	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
62	นางศศานันท์ เนตรใส	50	การพยาบาล	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
63	นางสาวสุกัญญา บุญมั่งมี	37	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
64	นางสาวชนัญธิดา อินตา	27	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
65	นางสาวประภาพร คำเพราะ	26	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
66	นางสาวจิรประภา สว่างวัน	23	การพยาบาล	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	⚠	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
67	นางสาวนริชา บุญพอ	43	การพยาบาล	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	⚠	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
68	นางอุษาวดี กิ่งบุญ	48	การพยาบาล	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
69	นางสาวมะลิวัลย์ สรรพศรี	32	การพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
70	นางสาววิภากรณ์ พงษ์วัน	22	การพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
71	นางสาวสายชล นิลนทร	49	การพยาบาล	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
72	นางสุชีรา อุดมะยาน	50	การพยาบาล	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
73	นางสาวชติยาณี ศรีใหญ่	26	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
74	นางเพ็ญลีน สูงโคตร	57	การพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
75	นางสาวจาวรรณ เนียมจิตต์	43	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	-	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
76	นางทัศนวรรณ จำปาหอม	43	การพยาบาล	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	งาน/กลุ่มงาน	ผลการทดสอบ												การแปลผล
				การมองเห็นระยะไกล			การมองเห็นระยะใกล้			ตาเข	การรวมภาพ	การกระยะ	การรับรู้สี	ลานสายตา		
				2 ตา	ตาขวา	ตาซ้าย	2 ตา	ตาขวา	ตาซ้าย							
				2 ตา	ตาขวา	ตาซ้าย	2 ตา	ตาขวา	ตาซ้าย							
77	นางทวยรัตน์ ดวงคำ	44	การพยาบาล	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
78	นางสาวเกษมณี นบน์อม	25	นักวิชาการ	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
79	นางสาวอรุยา ไฉ่สิน	27	นักวิชาการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	เหมาะสมกับงาน
80	นายพิษณุ เดียงรัมย์	29	นักวิชาการ	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
81	นายอนันต์ คำเพราะ	49	งานสวน	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	-	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

หมายเหตุ: ผลการตรวจนี้ ใช้สำหรับประเมินสมรรถภาพการมองเห็นและความเหมาะสมกับงานตามลักษณะงาน

- คำอธิบาย:
- ✓ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
  - ✗ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
  - ⊖ การทดสอบไม่สำเร็จ
  - ไม่อยู่ในเกณฑ์การทดสอบ

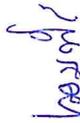
**รหัส SPECIALPP**

1B1130 การตรวจคัดกรองสมรรถภาพการมองเห็น ผลเหมาะสมกับลักษณะงาน

1B1131 การตรวจคัดกรองสมรรถภาพการมองเห็น ผลไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)

**สรุปผลการตรวจคัดกรองสมรรถภาพการมองเห็น** จำนวน 81 คน

- สมรรถภาพการมองเห็นเหมาะสมกับงาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 8.6)
- สมรรถภาพการมองเห็นไม่เหมาะสมกับงาน จำนวน 74 คน (ร้อยละ 91.4)

ลงชื่อ  .....

(นางสาวณอมวารี การะเกษ)  
ผู้ทำการตรวจและแปลผลตรวจ

ลงชื่อ  .....

(นางสาววิภาชช ชาญบาง)  
ผู้ทำการตรวจและแปลผลตรวจ



ลงชื่อ.....

## สรุปผลการตรวจ

ผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโนนคูณ วันที่ 21 สิงหาคม 2568 จำนวน 81 คน พบว่า มีสมรรถภาพการมองเห็นเหมาะสมกับลักษณะงาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 8.6) และมีสมรรถภาพการมองเห็นผิดปกติ ไม่เหมาะสมกับงาน จำนวน 74 คน (ร้อยละ 91.4)

### สาเหตุที่ทำให้สมรรถภาพการมองเห็นผิดปกติ

1. ความเสื่อมของการมองเห็นตามอายุ
2. ประวัติความผิดปกติของการมองเห็น เช่น สายตาสั้น สายตาวาย สายตาเอียง และไม่ได้รับการแก้ไข
3. ประวัติการบาดเจ็บที่มีผลกระทบต่อ การมองเห็น
4. สภาวะแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสม เช่น ความเข้มของแสง ความแตกต่างระหว่างตัวงานกับพื้นหลัง การเคลื่อนไหวของวัตถุ แสงที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ แสงจ้า แสงกระพริบ
5. โรคประจำตัวหรือปัญหาโรคตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน จุดรับภาพเสื่อม เบาหวาน ภาวะตาขี้เกียจ เป็นต้น
6. พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือไม่ได้พักสายตา ก่อนเข้ารับ การตรวจ ฯ

### ข้อเสนอแนะการป้องกันปัญหาสมรรถภาพทางสายตาที่เกี่ยวกับการทำงาน

#### ด้านบุคคล

1. สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีผลการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นผิดปกติ ควรปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย การมองเห็นอย่างละเอียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความแม่นยำและความละเอียดในการทำงาน
2. งานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น งานช่าง งานสนาม ควรใส่หมวกกากหรือแว่นป้องกันเศษวัสดุกระเด็น เข้าตา ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับรังสีควรใส่แว่นป้องกันรังสี
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แสงจ้าเป็นเวลานาน ๆ หรือหากจำเป็นควรสวมแว่นกันแดดที่ป้องกันรังสียูวีได้ 100 % ทุกครั้งที่อยู่กลางแจ้ง แม้ในวันที่มีเมฆมากก็ตาม
4. ผู้ที่ต้องทำงานใช้สายตาเป็นเวลานาน ควรมีการพักสายตาเป็นระยะ
5. มีการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เพื่อการเฝ้าระวังและตรวจติดตามอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

#### ด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีแสงสว่างและสีของบริเวณพื้นที่ทำงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน จัดแสงบริเวณพื้นที่ทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่องความเข้ม ของแสงสว่าง
2. ทำความสะอาดหลอดไฟที่อาจมีสิ่งสกปรกบดบังแสงจากแหล่งกำเนิดแสง รวมถึงลดแสงสะท้อนและแสงจ้า ที่อาจเกิดอาการไม่สบายตา
3. ตรวจระดับความเข้มแสงในพื้นที่ทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน

## คำแนะนำเมื่อการมองเห็นมีความผิดปกติ

1. การมองเห็นระยะไกลผิดปกติ (Far vision) สาเหตุที่พบบ่อยคือ เกิดจากภาวะสายตาสั้น (Myopia) หรือสายตาเอียง (Astigmatism) หรือจากภาวะสายตาสั้นร่วมกับสายตาเอียง ผลการตรวจจากเครื่องตรวจสายตาอาชีวอนามัยจะแยกการตรวจออกเป็น ตาซ้าย ตาขวา และสองตารวมกัน ทำให้แปลผลแยกแต่ละข้างได้ชัดเจน หากเกิดปัญหาการมองเห็นระยะไกลไม่ชัด จากภาวะสายตาสั้นหรือสายตาเอียงนี้ สามารถแก้ไขได้ด้วยการตัดแว่นสายตาให้เหมาะสมกับสายตาของตนเอง

2. การมองเห็นระยะใกล้ผิดปกติ (Near vision) ส่วนมากเกิดจากภาวะสายตายาว (Hyperopia) หรือสายตาเอียง (Astigmatism) หรือเกิดจากเสื่อมตามอายุ การแก้ไขปัญหาการมองเห็นระยะใกล้ผิดปกติจากปัญหาสายตายาวสายตาเอียง สามารถทำได้โดยการตัดแว่นสายตาให้เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีโรคในดวงตาอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการมองเห็นระยะไกลและระยะใกล้ไม่ชัดเจน เมื่อพบผลตรวจการมองเห็นระยะไกลและระยะใกล้ผิดปกติ หากเป็นไปได้แนะนำให้ส่งตรวจยืนยันและทำการรักษากับจักษุแพทย์ต่อไป

3. การมองเห็นภาพ 3 มิติผิดปกติ (Stereopsis) เป็นการประเมินความสามารถในการมองเห็นความลึกของภาพ (Depth perception) ในคนปกติจะมองเห็นความลึกของภาพได้ เมื่อมีสายตาสองข้างเห็นชัดเจน และมีระบบการประมวลผลภาพจากตา 2 ข้างมารวมกันเป็นภาพ 3 มิติขึ้นในสมอง ปัญหาการมองเห็นความลึกจะเกิดขึ้นได้ หากมีการมองเห็นที่ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างไม่ชัดเจน เช่น มีภาวะสายตาสั้น สายตาเอียง เป็นต้น การใส่แว่นตาเพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้นหรือสายตาเอียง จะแก้ไขปัญหาคือความผิดปกติจากสาเหตุนี้ได้ อย่างไรก็ตามการมองเห็นความลึกผิดปกติ อาจมีสาเหตุมาจากอย่างอื่น เช่น เป็นโรคตาขี้เกียจมาตั้งแต่เด็ก (Amblyopia) ซึ่งจะทำให้การประมวลผลภาพในสมองใช้ภาพจากตาเพียงข้างเดียว ทำให้เกิดการมองเห็นผิดปกติ

4. การมองเห็นสีผิดปกติ (Color vision) หรือที่คนทั่วไปเรียกว่าภาวะตาบอดสี (Color blindness) ส่วนใหญ่เกิดจากพันธุกรรม อย่างไรก็ตามหากพบผลตรวจคัดกรองการมองเห็นสีจากเครื่องตรวจสายตาอาชีวอนามัยผิดปกติ แนะนำให้ทำการตรวจยืนยันกับแผ่นตรวจตาบอดสีมาตรฐาน เช่น แผ่นตรวจอิชิฮาร่า (Ishihara test) เพื่อยืนยันอีกครั้ง

5. ความสมดุลกล้ามเนื้อตาผิดปกติ (Phoria) เป็นการตรวจเพื่อคัดกรองภาวะตาเขแบบซ่อนเร้น (Phoria) โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือภาวะตาเขที่เห็นได้ชัดเจน (Tropia) คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก และตาเขแบบซ่อนเร้น (Phoria) คือภาวะที่มีตาเขแต่กล้ามเนื้อตายังสามารถดึงตามาให้เท่ากันได้ แต่การมองในบางมุมอาจพบว่าตาเขออกไป การตรวจสามารถตรวจแยกตาเขในแนวระนาบ (Lateral phoria) และตาเขในแนวตั้ง (Vertical phoria) หากพบความผิดปกติ ให้สงสัยว่าอาจมีอาการตาเขแบบซ่อนเร้น และหากมีอาการปวดตาหรือปวดศีรษะเมื่อต้องเพ่งอะไรนานๆ ร่วมด้วย ควรส่งตรวจยืนยันและทำการรักษากับจักษุแพทย์

6. ลานสายตาผิดปกติ (Visual field) เป็นการประเมินดูลานสายตาที่กว้างเพียงพอต่อการทำงานบางอย่าง เช่น งานขับรถ การตรวจทำโดยให้ดูจุดไฟกระพริบที่ตำแหน่งริมด้านนอก (Temporal side) ตรง 55 , 70 และ 85 องศา กับด้านใน (Nasal side) ตรงตำแหน่ง 45 องศา ทำการตรวจแยกตาซ้ายกับตาขวาทีละตา ผลการตรวจลานสายตาที่ผิดปกตินี้ อาจบ่งบอกถึงภาวะอันตรายบางอย่างในดวงตา เช่น โรคต้อหิน (Glaucoma) หากพบผลการตรวจลานสายตาผิดปกติจากเครื่องตรวจสายตาอาชีวอนามัย ควรส่งตัวพนักงานไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุและทำการรักษาต่อไป



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดอุบลราชธานี

### ผลการตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด

เครื่องมือตรวจ : SPIROMETER ยี่ห้อ : Pony XF Model : Pony FX Serial Number : SN2015101809 Calibration Data : 20/08/2025

สถานที่ทำการตรวจ : โรงพยาบาลโนนอุดม จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ทำการตรวจ : 21 สิงหาคม 2568

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	แผนก	ค่า			ผลการตรวจ
				FVC	FEV1	FEV1/FVC	
1	นางสาวบัวสอน อุดมสุข	43	บริหาร (แม่บ้าน)	64	65	101	ความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัวเล็กน้อย (Mild Restrictive abnormality)
2	นางกาญจนา อัมภรัตน์	46	บริหาร (แม่บ้าน)	132	137	102	Normal Spirometry
3	นางอรัญญา คำเพราะ	46	บริหาร (แม่บ้าน)	97	102	104	Normal Spirometry
4	นางสมพร กองพงษ์	48	บริหาร (แม่บ้าน)	99	101	100	Normal Spirometry
5	นางนิตติยา อภกรศรี	51	บริหาร (แม่บ้าน)	111	84	74	ความผิดปกติแบบหลอดลมอุดกั้นเล็กน้อย (Mild Obstructive abnormality)
6	นางรจนัย แวพิลา	53	บริหาร (แม่บ้าน)	105	105	99	Normal Spirometry
7	นายศุภชัย พาลี	32	ซักฟอก จ่ายกลาง	112	115	98	Normal Spirometry
8	นายเทียนชัย ทองลือ	39	ซักฟอก จ่ายกลาง	79	85	102	Normal Spirometry
9	นางปิยะนุช นารี	49	ซักฟอก จ่ายกลาง	111	110	98	Normal Spirometry



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดอุบลราชธานี

### ผลการตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด

เครื่องมือตรวจ : SPIROMETER ยี่ห้อ : Pony XF Model : Pony FX Serial Number : SN2015101809 Calibration Data : 20/08/2025

สถานที่ทำการตรวจ : โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ทำการตรวจ : 21 สิงหาคม 2568

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	แผนก	ค่า		ผลการตรวจ
				FVC	FEV1/FVC	
10	นายธนากร พงษ์กิ่ง	46	ซ่อมบำรุง	122	102	Normal Spirometry
11	นายวิทยา คำพะาะ	38	ซ่อมบำรุง	87	86	Normal Spirometry
12	นายคำสอน สายบัว	49	ซักฟอก จ่ายกลาง	88	102	Normal Spirometry
13	นายอนันต์ คำพะาะ	49	คนสวน	114	92	Normal Spirometry

(.....  
*Homart*.....)

นางสาวนภาพานต์ แตนดี  
ผู้ทำการตรวจและแปลผล

(.....  
*tu*.....)

นางสาวเลอลักษณ์ กิตติโกสินท์  
ผู้ทำการตรวจและแปลผล



ผู้รับรองผลการตรวจและแปลผล

\*หมายเหตุ สมรรถภาพการทำงานของปอดปกติ หมายถึง มีค่า FVC >80 % FEV1 >80 % FEV1/FVC >70 %

## สรุปผลการตรวจสมรรถภาพปอด

จากจำนวนผู้รับการตรวจทั้งหมด 13 ราย ซึ่งพบว่าสมรรถภาพการทำงานของปอดปกติ (Normal Spirometry) จำนวน 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 84.6) และพบความผิดปกติของการตรวจสมรรถภาพปอด จำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 15.4) โดยมีความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัวเล็กน้อย (Mild Restrictive abnormality) จำนวน 1 ราย และมีความผิดปกติแบบหลอดลมอุดกั้นเล็กน้อย (Mild Obstructive abnormality) จำนวน 1 ราย

ทั้งนี้สาเหตุความผิดปกติของการตรวจสมรรถภาพปอด แบ่งเป็น

1. ความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัว (Restrictive abnormality) คือ ปริมาตรของอากาศในปอดที่สูงที่สุดที่ตรวจวัดได้ ต่ำลงกว่าปกติเมื่อนำไปเทียบกับค่าอ้างอิง มีสาเหตุจาก
  - 1.1 สาเหตุจากภายในปอด เช่น การเกิดพังผืดในเนื้อปอด ภาวะปอดติดเชื้อ ภาวะปอดอักเสบ มีรอยโรคที่กินพื้นที่ในปอด (เนื้องอก มะเร็ง)
  - 1.2 สาเหตุจากภายนอกปอด เช่น กระดูกสันหลังคดค่อม กระดูกหน้าอกบวม มะเร็ง น้ำในช่องท้อง
  - 1.3 สาเหตุจากระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น กะบังลมเป็นอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง
  - 1.4 ภาวะความผิดปกติแบบขยายตัวที่พบบอกได้เพียงในระดับ “สงสัยมีความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัว” เท่านั้น เนื่องจากค่าปริมาตรอากาศสูงสุดที่ตรวจวัดได้จากการทำสไปโรเมตรีที่แท้จริงจะน้อยกว่าค่าปริมาตรอากาศทั้งหมดของปอดเสมอ จึงควรมีการตรวจยืนยันด้วยเครื่องมือที่ให้ผลตรวจละเอียดกว่า
2. ความผิดปกติแบบหลอดลมอุดกั้น (Obstructive abnormality) สาเหตุเกิดจากโรคที่ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบลง หรืออุดกั้น เช่น โรคหอบหืด โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น
3. ความผิดปกติทั้งสองอย่าง (Mixed abnormality) พบความผิดปกติทั้งแบบอุดกั้น (Obstructive abnormality) และแบบจำกัดการขยายตัว (Restrictive abnormality) พบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติแบบอุดกั้นมากๆ

## ข้อเสนอแนะ

### 1.ด้านบุคคล

- 1.1 ผู้ที่มีความผิดปกติ ควรได้รับการส่งต่อเพื่อพบแพทย์
- 1.2 ควรมีการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร่วมด้วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 1.3 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่น
- 1.4 ถ้าต้องทำงานที่สัมผัสกับฝุ่น ควรมีการจัดหาอุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจที่ได้มาตรฐาน ความปลอดภัยและมีการให้ความรู้ในการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้อง
- 1.5 ควรมีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าทำงาน และระหว่างทำงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 1.6 มีการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับงาน เช่น ไม่อนุญาตให้บุคคลที่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคทางเดินหายใจ หรือมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำงานบริเวณที่มีปริมาณฝุ่นเกินมาตรฐาน ความปลอดภัย ในกรณีที่มีการทำงานไปแล้วระยะหนึ่ง หากพบว่ามีความเสี่ยงหรือผิดปกติ ต้องได้รับการพิจารณาให้ทำงานในตำแหน่งที่เหมาะสม

### 2.ด้านสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน

ควรมีการตรวจวัดปริมาณฝุ่นในบรรยากาศการทำงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการทำงาน

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10  
The Office of Disease Prevention and Control 10

รายงานผลการตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยิน

หน่วยงาน : โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ตรวจ : 21 สิงหาคม 2568

สถานที่ทำการตรวจ: ห้องตึกสงฆ์พิเศษ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

✓ เครื่องตรวจการได้ยินอัตโนมัติ

✓ SIBELMED รุ่น SIBEL SOUND 400 หมายเลขประจำเครื่อง (Serial Number) 207-A822 เสียงพื้นฐานภายในห้องตรวจ 35.9 dB(A)

✓ INTERACROUSTICS รุ่น AD226 หมายเลขประจำเครื่อง (Serial Number) 760458

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ฝ่าย/หน่วยงาน	ระดับการได้ยิน (เดซิเบล) แยกตามความถี่ (เฮิรตซ์)																	ผลการตรวจ				
				หูขวา								หูซ้าย													
				500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000								
1	นางพุทธรัตน์ วาโรนิต	36	จ่ายกลาง	25	15	20	5	10	-10	0	25	20	10	15	15	5	25	20	10	10	25	20	15	5	ปกติ
2	นางสมจิตร เกษแก้ว	41	จ่ายกลาง	25	25	20	25	25	20	15	25	25	10	25	25	20	25	25	10	25	25	25	20	20	ปกติ
3	นายเทียนชัย ทองลี	39	ซักฟอก	20	15	10	25	25	5	-5	25	25	15	25	25	5	25	25	15	25	25	25	5	5	ปกติ
4	นางปิยะนุช นารี	49	ซักฟอก	25	20	10	10	15	30	55	25	20	10	20	25	40	25	25	10	20	25	40	35	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 และ 8000 Hz หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 และ 8000 Hz	
5	นายปิยะพล สิมจันทร์	53	ซักฟอก	25	20	10	15	10	25	5	30	25	25	50	40	55	25	25	25	50	40	55	50	หูขวา-ปกติ หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 500, 3000, 4000, 6000 และ 8000 Hz	
6	นางเสาวภา บัวศรียอด	45	โรงครัว	25	10	25	20	20	20	25	20	15	25	20	10	15	25	25	20	15	25	20	10	15	ปกติ
7	นางปิยะรัตน์ แก้วพวง	46	โรงครัว	30	35	40	15	15	15	10	35	35	40	25	20	20	35	35	40	25	25	20	20	15	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 500, 1000 และ 2000 Hz หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 500, 1000 และ 2000 Hz
8	นางสิริยุพิน กนิษฐานนท์	52	โรงครัว	20	20	20	20	15	30	50	20	15	25	25	30	45	20	15	25	25	25	30	45	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 และ 8000 Hz หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 และ 8000 Hz	
9	นางทองสุข พิณทอง	58	โรงครัว	55	35	40	40	55	80	90	40	45	40	30	50	70	40	45	40	30	50	65	70	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงทุกความถี่ หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงทุกความถี่	
10	นายอนันต์ คำเพราะ	49	บริหาร	20	20	15	10	25	15	20	25	20	15	15	25	0	10	25	20	15	15	25	0	10	ปกติ
11	นางสาวอภิญญา ไชยภาค	23	ห้องทันตกรรม	15	5	15	15	15	20	5	15	5	5	5	10	15	15	5	5	5	10	15	10	ปกติ	
12	นางชนกพร รูปสิงห์	59	ห้องทันตกรรม	25	20	25	20	45	45	35	25	20	25	25	40	30	25	25	25	25	25	40	30	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 4000, 6000 และ 8000 Hz หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 และ 8000 Hz	
13	นางประไพ นิยมพันธ์	54	ห้องทันตกรรม	20	10	5	10	10	20	15	20	5	5	10	15	15	20	5	5	10	10	15	15	ปกติ	
14	นางสาวพัชรี ทน่อแก้ว	35	ห้องทันตกรรม	25	10	20	25	20	20	20	20	15	25	25	25	25	20	15	25	25	25	25	25	10	ปกติ
15	นางบุณศรีภา ขวัญทอง	47	ห้องทันตกรรม	20	25	15	10	20	15	0	20	25	20	15	20	10	5	20	25	20	15	20	10	5	ปกติ
16	ทพ.ฉัตรคุณ ชุมบาล้างค์	34	ห้องทันตกรรม	20	10	20	15	15	5	5	20	10	20	20	15	10	20	10	20	20	20	15	10	ปกติ	
17	นางนิตยา มะลัย	43	ห้องทันตกรรม	15	10	10	10	10	20	15	10	5	10	10	15	20	15	10	10	10	15	15	20	ปกติ	



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10  
The Office of Disease Prevention and Control 10

รายงานผลการตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยิน

หน่วยงาน : โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ตรวจ : 21 สิงหาคม 2568

สถานที่ทำการตรวจ: ห้องตึกสงฆ์พิเศษ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องตรวจการได้ยินยี่ห้อ

SIBELMED รุ่น SIBEL SOUND 400 หมายเลขประจำเครื่อง (Serial Number) 207-A822 เสียงพื้นฐานภายในห้องตรวจ 35.9 dB(A)

INTERACROUSTICS รุ่น AD226 หมายเลขประจำเครื่อง (Serial Number) 760458

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ฝ่าย/หน่วยงาน	ระดับการได้ยิน (เดซิเบล) แยกตามความถี่ (เฮิรตซ์)																ผลการตรวจ											
				หูขวา								หูซ้าย																			
				500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	10000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000													
18	นางสาวอรุณรัตน์ คำสุข	32	ห้องทันตกรรม	25	20	10	10	5	10	15	15	20	25	25	20	15	5	10	10	10	15	15	20	20	25	25	20	15	5	10	ปกติ
19	นายอนนกร พงษ์กิ่ง	46	ซ่อมบำรุง	10	10	10	10	15	15	15	20	20	25	25	20	15	10	20	20	20	20	20	25	25	20	20	20	15	10	20	ปกติ
20	นายวิทยา คำเพราะ	38	ซ่อมบำรุง	20	5	10	10	20	20	30	20	15	5	10	5	10	5	10	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	หูขวา-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 Hz หูซ้าย-มีระดับการได้ยินลดลงที่ความถี่ 6000 Hz
21	นายณรงศ์ฤทธิ์ จันทรมณี	49	ยานพาหนะ	20	10	15	10	25	10	10	10	10	5	5	10	5	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	ปกติ	
22	นายชาติร์ แย้มน้อย	38	ยานพาหนะ	15	15	10	-5	15	0	0	20	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	ปกติ	
23	นายเชิดศักดิ์ พรหมบุญ	37	ยานพาหนะ	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	25	20	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	ปกติ
24	นายสุวิชัย จันทร์หอม	28	ยานพาหนะ	10	5	10	15	15	10	5	10	5	10	5	10	15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	ปกติ	
25	นายศรายุทธ ธรรมบริชา	38	ยานพาหนะ	10	10	5	10	5	15	10	10	10	5	5	10	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	ปกติ	
สรุป				ร้อยละ																											
จำนวน																															
1	ระดับการได้ยินปกติ		18																	72.0											
2	ระดับการได้ยินลดลง		7																	28.0											
รวม																				100.0											

“ระดับการได้ยินปกติ” หมายถึง ระดับการได้ยินที่ความถี่โดยของหูข้างใดก็ตาม มีค่าไม่เกิน 25 dB

“ระดับการได้ยินลดลง” หมายถึง ระดับการได้ยินที่ความถี่โดยของหูข้างใดก็ตาม มีค่ามากกว่า 25 dB

(.....)  
นายวีรยุทธ ประณี

(.....)  
นางสาวศิริประภา กอแก้ว

ผู้ทำการตรวจและแปลผลการตรวจ

ผู้ทำการตรวจและแปลผลการตรวจ



## สรุปผลการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน

การตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยินครั้งนี้เป็นการแปลผลโดยพิจารณาใช้จุดตัดที่ระดับ 25 dB เป็นเกณฑ์ ในการพิจารณา โดยระดับการได้ยินที่ความถี่ใดของหูข้างใดก็ตาม มีค่าไม่เกิน 25 dB ถือว่า “ระดับการได้ยินปกติ” หากผลตรวจมีค่ามากกว่า 25 dB ให้ถือว่าผลการได้ยินที่ความถี่นั้น “มีระดับการได้ยินลดลง” โดยไม่แบ่งระดับความรุนแรงของระดับการได้ยินที่ลดลงและกำหนดให้ “ความถี่ต่ำ” หมายถึง ระดับความถี่ที่ 500, 1000 และ 2000 Hz และ “ความถี่สูง” หมายถึง ระดับความถี่ที่ 3000, 4000, 6000 และ 8000 Hz

จากจำนวนผู้รับการตรวจ ทั้งหมด 25 ราย พบว่า มีระดับการได้ยินปกติ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 72 และมีระดับการได้ยินลดลง จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 28

คำแนะนำสำหรับผู้ประสานงานหรือผู้รับผิดชอบงานอาชีพอนามัยประจำหน่วยงาน อาจพิจารณาว่าบุคลากร รายใดจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจอย่างละเอียดกับแพทย์หู คอ จมูก ตามเกณฑ์การส่งต่อพบแพทย์ กรณีไม่เข้าเกณฑ์ การส่งต่อก็แนะนำให้บุคลากรดังกล่าวตรวจติดตามสมรรถภาพการได้ยินเป็นประจำต่อไป

1. เกณฑ์ในการส่งต่อบุคลากรพบแพทย์ (audiometric referral criteria) ที่อ้างอิงมาจากเกณฑ์ของ The Subcommittee on Medical Aspects of Noise of The American of Otolaryngology Head and Neck Surgery (AAO-HNS) 1997 โดยมีการพิจารณาดังนี้

1) ประวัติอาการปวดหู น้ำไหลออกจากหู มีเสียงดัง มีเสียงดังในหูมากและตลอดเวลา รู้สึกตื้อในหูข้างใดข้างหนึ่งมาประมาณ 1 ปี หรือผลการตรวจ Otoscope มีความผิดปกติ หรือ

2) ผลการตรวจการได้ยิน พิจารณาจากช่วงเวลาทำการตรวจการได้ยิน ได้แก่

(1) ตรวจก่อนเข้างานเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline audiogram) เกณฑ์การคัดกรอง ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินที่ความถี่ 500, 1000, 2000, 3000 Hz หูข้างใดข้างหนึ่งมากกว่า 25 dB หรือ
- ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินที่ความถี่ 500 1000 และ 2000 Hz ของหู 2 ข้าง ต่างกันมากกว่า 15 dB หรือ
- ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินที่ความถี่ 3000 4000 และ 6000 Hz ของหู 2 ข้าง ต่างกันมากกว่า 30 dB

(2) การตรวจติดตาม/ตรวจประจำปี

ให้นำผลการตรวจการได้ยินพื้นฐาน (baseline audiogram) มาประกอบการอ่านผลเพื่อหาระดับการได้ยินผิดปกติของบุคลากรเพื่อส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม โดยพิจารณาจาก

- ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินที่ความถี่ 500 1000 2000 Hz ต่างจาก baseline audiogram มากกว่า 15 dB หรือ

- ค่าเฉลี่ยระดับการได้ยินที่ความถี่ 3000, 4000, 6000Hz ต่างจาก baseline audiogram มากกว่า 20 dB  
สาเหตุที่ทำให้มีระดับการได้ยินลดลงหรือผิดปกติ

1. ภาวะการเสื่อมสภาพการได้ยินที่เกิดขึ้นตามวัย หรือมีอายุมากขึ้น โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ โดยจะเกิดจากการเสื่อมสภาพของหูชั้นใน

2. ความผิดปกติที่เกิดจากกรรมพันธุ์ ซึ่งมักพบความผิดปกติกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวร่วมด้วย

3. ความผิดปกติของโรคอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อหู เช่น เบาหวาน ต่อมไทรอยด์

4. โรคติดเชื้อต่าง ๆ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

5. การเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ บริเวณหู

6. การสัมผัสกับเสียงดังที่เกิดจากสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นระยะเวลานานๆ ติดต่อกัน

7. ผู้รับการตรวจสัมผัสเสียงดังก่อนมาตรวจ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านบุคคล

1.1 ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินผิดปกติ ควรได้รับการยืนยันในห้องตรวจที่ได้มาตรฐานและพิจารณาส่งต่อแพทย์เพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

1.2 ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองระดับการได้ยินที่ต้องเฝ้าระวัง พิจารณาแก้ไขสาเหตุที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับการได้ยิน เช่น การติดเชื้อในหู แก้วหูทะลุ การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดัง ภาวะภูมิตัวเอง

1.3 ก่อนมาตรวจให้ผู้รับการตรวจพักรูโดยการหยุดการสัมผัสเสียงดังก่อนเป็นเวลาอย่างน้อยที่สุด 12-14 ชั่วโมงเพื่อลดภาวะหูตึงชั่วคราว

1.4 กรณีทำงานสัมผัสกับเสียงดังจากสภาพแวดล้อมการทำงานควรมีการป้องกันโดยใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น ที่อุดหู หรือที่ครอบหู หรือจำกัดระยะเวลาในการสัมผัสเสียงที่ดังกินมาตรฐาน

1.5 ควรมีการตรวจสมรรถภาพการได้ยินประจำปี หรือตรวจติดตามเพื่อเฝ้าระวังในผู้ที่ทำงานกับสัมผัสเสียงดัง และผู้ที่มีผลการตรวจระดับการได้ยินที่ต้องเฝ้าระวังหรือผิดปกติ ควรมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ การทำงาน

### 2. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน

2.1 ควรมีการตรวจวัดระดับความดังของเสียงในพื้นที่การทำงาน อย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการทำงาน

### 3. ด้านนโยบาย

3.1 ควรมีการปรับเปลี่ยนเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่เป็นสาเหตุของเสียงดัง

3.2 แยกผู้ปฏิบัติออกจากบริเวณที่เป็นแหล่งกำเนิดเสียงให้มากที่สุด

3.3 ทดแทนกระบวนการผลิตหรือวิธีการทำงานใหม่ที่เสียงดังน้อยกว่า

3.4 ประเมินระดับเสียงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเปลี่ยนเครื่องจักรใหม่

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี