

ประกาศสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

เรื่อง ข้อกำหนดขั้นต่ำทางด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์

พ.ศ. ๒๕๖๗

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ (๔) แห่งกฎกระทรวงการแบ่งระดับ การกำหนดคุณวุฒิ และการอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ พ.ศ. ๒๕๖๔ เลขาธิการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ เรื่อง ข้อกำหนดขั้นต่ำทางด้านสุขภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ทุกระดับ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ โดยมีข้อกำหนดขั้นต่ำทางด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

(๑) หู ต้องปราศจากข้อบกพร่องทางการได้ยิน หากมีข้อบกพร่องต้องผ่านการแก้ไขด้วยการใช้เครื่องช่วยฟังให้เป็นที่เรียบร้อย

(๒) ตา ต้องปราศจากข้อบกพร่องทางการมองเห็น หากมีข้อบกพร่องต้องผ่านการแก้ไขด้วยการใช้เลนส์หรือแว่นตาให้เป็นที่เรียบร้อย

(๓) ระบบทางเดินหายใจ ต้องไม่มีภาวะ ดังต่อไปนี้

(ก) โรคหอบหืดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้และปรากฏอาการของโรคเกิดขึ้นเป็นประจำภายในระยะเวลา ๒ ปี ที่ผ่านมา

(ข) การผ่าตัดเจาะหลอดลมหรือการตัดกล่องเสียงออก

(ค) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เว้นแต่ได้รับการตรวจประเมินทางการแพทย์แล้วและแพทย์มีความเห็นว่าไม่กระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

(ง) วัณโรคระยะแสดงอาการหรือระยะกำเริบ

(๔) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ต้องไม่มีภาวะ ดังต่อไปนี้

(ก) โรคหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย

(ข) โรคหัวใจล้มเหลว

(ค) โรคภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เนื่องจากเกิดภาวะการบีบตัวของหัวใจมากเกินไป

(ง) ใส่ลิ้นหัวใจเทียม

(จ) ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

(ฉ) มีความผิดปกติของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจ

(ช) หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจโป่งพอง

(๕) ต่อมไร้ท่อ ต้องไม่มีประวัติหรือภาวะ ดังต่อไปนี้

(ก) โรคเบาหวานชนิดที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ เว้นแต่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้โดยใช้ยารักษา อนุโลมให้บุคคลนั้นมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์

(ข) ภาวะเลือดเป็นกรด

(ค) ภาวะ Insulin Shock ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

(๖) ต้องไม่มีประวัติหรือป่วยเป็นโรคลมชักหรือโรคลมบ้าหมู ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

(๗) ต้องไม่เป็นโรคเท้าช้าง

(๘) ต้องไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

(๙) ต้องไม่ติดยาเสพติดให้โทษ

(๑๐) ต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

(๑๑) มีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิต โดยมีสัญญาณบ่งชี้ว่ามีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เช่น มีประวัติของโรคจิตที่มีอาการผิดปกติหรือการทำร้ายตนเอง

ข้อ ๔ ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ทุกระดับ ต้องได้รับการตรวจสุขภาพทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยแบบใบรับรองแพทย์ให้เป็นไปตามแบบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

รองศาสตราจารย์พาสีทิ์ หล่อธีรพงศ์

เลขาธิการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพเพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
๓. เข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการรับใบอนุญาตเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเดินเครื่องปฏิกรณ์นิวเคลียร์

ลายมือชื่อ

(.....)

...../...../.....
วันที่

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่ตรวจ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก. ความสูง.....เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองบุคคลดังกล่าว ดังนี้

๑. หู ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

มีข้อบกพร่องการได้ยินแต่ผ่านการแก้ไขด้วยการใช้เครื่องช่วยฟังเป็นที่เรียบร้อย

๒. ตา ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

มีข้อบกพร่องในการมองเห็นแต่ผ่านการแก้ไขด้วยการใช้เลนส์ หรือแว่นตาเป็นที่

เรียบร้อย

๓. ระบบทางเดินหายใจ

(ก) โรคหอบหืดอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้และเกิดขึ้นเป็นประจำภายในระยะเวลา ๒ ปี ที่ผ่านมา

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ข) การผ่าตัดเจาะหลอดลมหรือการตัดกล่องเสียงออก

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ค) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เว้นแต่ได้รับการตรวจประเมินทางการแพทย์แล้วและแพทย์มีความเห็นว่าไม่กระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

อื่นๆ

(ง) วัณโรคระยะแสดงอาการหรือระยะกำเริบ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๔. ระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด

(ก) โรคหัวใจล้มเหลว

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ข) โรคภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เนื่องจากเกิดภาวะการบีบตัวของหัวใจมากเกินไป

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ค) ใส่ลิ้นหัวใจเทียม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ง) ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(จ) โรคหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวใจ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ฉ) หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงหัวใจโป่งพอง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๕. ต่อมไร้ท่อ

(ก) เบาหวานชนิดที่รุนแรง และไม่สามารถควบคุมได้

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ข) ภาวะเลือดเป็นกรด

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(ค) มีประวัติการเกิด Insulin Shock ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๖. มีประวัติการป่วยเป็นโรคลมชัก หรือโรคลมบ้าหมู ภายในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๗. โรคเท้าช้าง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๘. โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

๙. ตัดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ

ไม่ปรากฏ

๑๐. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ

ไม่ปรากฏ

๑๑. มีประวัติ หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิต โดยมีสัญญาณบ่งชี้ว่ามีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

ปรากฏ

ไม่ปรากฏ

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

...../...../.....

วันที่

- หมายเหตุ**
- (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (๒) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย
 - (๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๖ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย