

ภาคผนวก 2-46

ตัวอย่างฐานข้อมูลสุขภาพของพนักงาน



สมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้าง
ที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง

และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อ.....

นามสกุล.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

บริษัท ไทย นันเฟอร์ส เมทัล จำกัด

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผล

การตรวจแก้พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยกำหนดให้นายจ้างจัดให้มี สมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่ทำงานกับปัจจัยเสี่ยงตามแบบที่อธิบดีประกาศ กำหนด และให้นายจ้างบันทึกผลการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างในสมุดสุขภาพ ประจำตัวของลูกจ้างตามผลการตรวจของแพทย์ทุกครั้งที่มีการตรวจสอบสุขภาพ งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หมายความว่า งานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ

๑. สารเคมีอันตรายตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

๒. จุลชีวนเป็นพิษซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา

หรือสารชีวภาพอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

๓. กัมมันตภาพรังสี

๔. ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดัน

บรรยากาศ แสง เสียง หรือสภาพแวดล้อมอื่นที่อาจเป็นอันตราย ทั้งนี้ ตามที่ รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล

วัน เดือน ปี เกิด 18/4/2541.....เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

วันที่เข้าทำงาน 7/12/2564

๑. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๒. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ 273..... หมู่ 2..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง).....ท่ากระดาน

อำเภอ(เขต).....สนามชัยเขต.....จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๔. สถานประกอบกิจการ บจก. ไทย นันเฟอร์ส เมทัล เลขที่ 192

หมู่ 7..... ซอย..... 10..... ถนน.....

ตำบล(แขวง).....หัวสำโรง.....อำเภอ(เขต).....แปลงยาว

จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา.....รหัสไปรษณีย์ 2 4 1 9 0

โทรศัพท์ 038-575381-6

ประวัติการทำงาน

ประวัติการทำงานตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

[illegible]

ประวัติการเจ็บป่วย

๑. เคยป่วยเป็นโรคหรือมีการบาดเจ็บ

๑.๑เมื่อปี พ.ศ.

๑.๒เมื่อปี พ.ศ.

๑.๓เมื่อปี พ.ศ.

๒. มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

๓. เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

๔. เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกัน
โรคติดต่อหรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

๕. ประวัติ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (เช่น มะเร็ง
โลหิตจาง วัณโรค เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ เป็นต้น)

☒ ไม่มี ☐ มี ระบุความสัมพันธ์และโรค

๕.๑ ความสัมพันธ์.....โรค.....

๕.๒ ความสัมพันธ์.....โรค.....

๕.๓ ความสัมพันธ์.....โรค.....

๖. ปัจจุบันมียาที่จำเป็นต้องรับประทานเป็นประจำบ้างหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

๗. มีประวัติการแพ้ยาหรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

๘. เคยสูบบุหรี่บ้างหรือไม่

☒ ไม่เคย

☐ เคยและปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ.....มวน/วัน

☐ เคยแต่เลิกแล้ว ระยะเวลาที่เคยสูบนาน.....ปี.....เดือน
ปริมาณขณะก่อนเลิก.....มวน/วัน

๙. เคยดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่

☐ ไม่เคย ☒ โดยปกติดื่มน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

☐ ดื่ม ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ ดื่ม ๒ - ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

☐ ดื่มมากกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เคยแต่เลิกแล้วระยะเวลาที่ดื่มนาน.....ปี.....เดือน

๑๐. เคยเสพยาเสพติดหรือสารเสพติดใด ๆ บ้างหรือไม่

☒ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ.....

๑๑. ข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์.....

.....

การตรวจสุขภาพ

ครั้งที่ 1.....

- ☒ ตรวจครั้งแรก (ให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน)
☐ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ☐ ตรวจประจำปี ☐ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ตรวจสุขภาพ..... 15 ธันวาคม 2564

แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ (แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาวิชาเวช
 ศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์/แพทย์ซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตาม
 หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพโรงพยาบาลแปลงยาว

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....แปลงยาว.....อำเภอ(เขต).....แปลงยาว

จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา.....โทรศัพท์.....

๑. ตรวจสุขภาพทั่วไป

๑.๑ ผลตรวจเบื้องต้น

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ความสูง.....เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย..... ความดันโลหิต.....mm.Hg

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

๑.๒ ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

.....

๑.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
 ตรวจเอนไซม์เรย์ทรวงอก : ปกติ

๒. ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

๒.๑ ปัจจัยเสี่ยง ระดับสารตะกั่วในเลือด

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด) 6 ug/dl

๒.๒ ปัจจัยเสี่ยง..... ระดับสารตะกั่วในปัสสาวะ

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด) 18 ug/dl

๒.๓ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๕ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๖ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

การตรวจสุขภาพ

ครั้งที่ 2

- ☐ ตรวจครั้งแรก (ให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน)
☐ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ☒ ตรวจประจำปี ☐ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ตรวจสุขภาพ..... 25 ธันวาคม 2565

แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ (แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาวิชาเวช
 ศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์/แพทย์ซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตาม
 หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ ...บริษัท เมดิคอลไลน์ แล็บ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่..... 2778 หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล(แขวง)..... คลองจั่น.....อำเภอ(เขต)..... ลาดพร้าว.....

จังหวัด..... กรุงเทพฯ.....โทรศัพท์..... 02-3749604-5

๑. ตรวจสุขภาพทั่วไป

๑.๑ ผลตรวจเบื้องต้น

น้ำหนัก..... 67กิโลกรัม ความสูง..... 177เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย..... 21.39 ความดันโลหิต..... 134/85mm.Hg

ชีพจร..... 73ครั้ง/นาที

๑.๒ ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

.....

๑.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
 ตรวจเ็กซ์เรย์ทรวงอก : ปกติ

๒. ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

๒.๑ ปัจจัยเสี่ยง ระดับสารตะกั่วในเลือด

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด) 13 ug/dl

๒.๒ ปัจจัยเสี่ยง..... ระดับสารตะกั่วในปัสสาวะ

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด) 29 ug/dl

๒.๓ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๕ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

๒.๖ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุรายละเอียด)

การตรวจสุขภาพ

ครั้งที่ 3

- ☐ ตรวจครั้งแรก (ให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับลูกจ้างเข้าทำงาน)
☐ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ☒ ตรวจประจำปี ☐ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ตรวจสุขภาพ.....วันที่ 18 เมษายน 2566

แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ (แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาวิชาเวช
 ศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์/แพทย์ซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตาม
 หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง)

ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพบริษัท เมดิคอลไลน์ แล็บ จำกัด

ตั้งอยู่เลขที่.....2778 หมู่ที่.....- ถนน.....ลาดพร้าว

ตำบล(แขวง).....คลองจั่น.....อำเภอ(เขต).....บางกะปิ

จังหวัด.....กรุงเทพ.....โทรศัพท์.....02-3749604-5

๑. ตรวจสุขภาพทั่วไป

๑.๑ ผลตรวจเบื้องต้น

น้ำหนัก.....67.....กิโลกรัม ความสูง.....177.....เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย.....21.39..... ความดันโลหิต.....134/78.....mm.Hg

ชีพจร.....78.....ครั้ง/นาที

๑.๒ ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

.....

๑.๓ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
 ตรวจเอ็กซ์เรย์ทรวงอก : ปกติ

๒. ตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

๒.๑ ปัจจัยเสี่ยง ระดับสารตะกั่วในเลือด

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด) 15 ug/dl

๒.๒ ปัจจัยเสี่ยง..... ระดับสารตะกั่วในปัสสาวะ

ผลการตรวจ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด) 33 ug/dl

๒.๓ ปัจจัยเสี่ยง..... ระดับสาร Arsenic in Urine

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด) 4.39 ug/dl

๒.๔ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด)

๒.๕ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด)

๒.๖ ปัจจัยเสี่ยง.....

ผลการตรวจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

(ระบุนรายละเอียด)

บันทึกความเห็นของแพทย์ ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานกรณีลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับ
ปัจจัยเสี่ยงหยุดงานตั้งแต่ ๓ วัน ทำงานติดต่อกันขึ้นไป

วันที่.....

แพทย์ผู้ให้ความเห็น.....

ความเห็นของแพทย์ (ระบุรายละเอียด).....

.....

แพทย์ผู้ให้ความเห็น.....

ความเห็นของแพทย์ (ระบุรายละเอียด).....

.....

แพทย์ผู้ให้ความเห็น.....

ความเห็นของแพทย์ (ระบุรายละเอียด).....

.....

แพทย์ผู้ให้ความเห็น.....

ความเห็นของแพทย์ (ระบุรายละเอียด).....

.....

หมายเหตุ ๑.ความเห็นของแพทย์ โดยแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบการ หรือแพทย์ซึ่ง
ได้รับอุบัติเหตุหรืออนุมัติสาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์/แพทย์ซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีว
เวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

๒. ความเห็นของแพทย์ ต้องบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่มีผลกระทบหรือเป็น
อุปสรรคต่อการทำงานหรือลักษณะงานที่ลูกจ้างได้รับรองหมาย

[illegible]

การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงต้องประกอบด้วยการซักประวัติด้วยแบบสอบถามการตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษอื่นๆ เพิ่มเติมตามปัจจัยเสี่ยง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ปัจจัยเสี่ยง	รายการตรวจสอบสุขภาพ
๑. สารเคมีอันตราย - ทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย เช่น ตะกั่ว โพลีอินเบนซิน แคลเมียม เป็นต้น - ทำงานสัมผัสฝุ่นแร่ เช่น ฝุ่นหิน ฝุ่นทราย เป็นต้น	- ตรวจวัดปริมาณสารเคมีในเลือด หรือปัสสาวะหรือลมหายใจออก - เอกซเรย์ปอดด้วยฟิล์มมาตรฐานและตรวจสมรรถภาพปอด
๒. จุลชีวันเป็นพิษที่อาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรียราหรือสารชีวภาพอื่น - ทำงานกับผู้ผลิตเชื้อ งานวิเคราะห์ เกี่ยวกับจุลชีวัน งานปศุสัตว์ เป็นต้น	- ตรวจสอบสุขภาพโรคติดเชื้อจากการทำงานแต่ละชนิดโดยเฉพาะ
๓. กัมมันตภาพรังสี - ทำงานเกี่ยวกับรังสี	- ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (Complete Blood count) หรือตรวจหาจำนวนสเปิร์ม (ในเพศชาย)
๔. ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือนความกดดันบรรยากาศ แสง หรือเสียง - ทำงานสัมผัสเสียงดัง - ทำงานที่ต้องใช้สายดาพ่นนานหรืองานละเอียด	- ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน - ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น
๕. สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของลูกจ้าง - ทำงานสัมผัสฝุ่นพิษ เช่น ฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ เป็นต้น - การยศาสตร์	- ตรวจสมรรถภาพปอดและเอกซเรย์ปอดด้วยฟิล์มขนาดมาตรฐาน (ถ้ามีข้อบ่งชี้) - การทดสอบสมรรถภาพกล้ามเนื้อ

คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

๑. การตรวจสุขภาพครั้งแรกภายใน ๓๐ วัน เป็นการตรวจเพื่อประโยชน์ของผู้ที่จะเข้าทำงานและลดความเสี่ยงของโรคหรือคัดเลือกว่ามีสภาพร่างกายเหมาะสมในการทำงานนั้นๆ ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีความผิดปกติบางอย่างควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าจะสามารถทำงานนั้นได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ และจะต้องดูแลสุขภาพในระหว่างการทำงานดังกล่าวอย่างไร

๒. ในระหว่างการทำงาน ลูกจ้างควรสำรวจสุขภาพของตนเองเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขต่อไป ซึ่งความผิดปกติหรือการเกิดโรคตามระบบต่างๆ เช่น

- ระบบสายตา เช่น ปวดตา มองเห็นไม่ชัด
- ระบบการได้ยิน เช่น หูตึง หูหนวก
- ระบบหายใจ เช่น หอบ ไอเรื้อรัง เสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก ปอดอักเสบ

หายใจขัด

- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ หมอนรองกระดูกเคลื่อน ปวดตามเอ็นหรือกล้ามเนื้อ

- ระบบผิวหนัง เช่น ผื่นคัน ผื่นแดงอักเสบ
- ระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ความจำเสื่อม ลมชัก

หากมีอาการดังกล่าวซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยต้องรีบดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขทันที รวมทั้งควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป