

สมุดสุขภาพ
(ฉบับร่าง)

(ด้านในปกหน้า)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการตรวจ การบันทึก การแจ้ง และการรายงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง พ.ศ. 2547 กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่ทำงานกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องบันทึกผลการตรวจสุขภาพสำหรับการประเมินและเฝ้าระวังโรค ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน ทุกครั้งที่ได้ทำการตรวจ

งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หมายถึง งานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ

1. สารเคมีอันตรายตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
2. จุลชีวันเป็นพิษซึ่งอาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
3. กัมมันตภาพรังสี
4. ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง เสียง หรือสภาพแวดล้อมอื่นที่อาจเป็นอันตราย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล

วัน เดือน ปี เกิดเพศ ชาย หญิง

วันที่เข้าทำงาน.....

1. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _ _ _ _ _

2. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ _ _ _ _ _ โทรศัพท์.....

2. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล(แขวง).....

อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ _ _ _ _ _ โทรศัพท์.....

สถานประกอบการ.....เลขที่.....

หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยอดีต

เคยป่วยเป็นโรคหรือมีการบาดเจ็บ

1.เมื่อปี พ.ศ.

2.เมื่อปี พ.ศ.

3.เมื่อปี พ.ศ.

2. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....

3. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่

ไม่เคย เคย ระบุ.....

3. ท่านเคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือไม่

ไม่เคย เคย ระบุ.....

5. ประวัติครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

(วัณโรค เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ ฯลฯ)

ไม่มี มีระบุโรคความสัมพันธ์กับลูกจ้าง

5.1 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....

5.2 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....

5.3 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....

ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยอดีต
เคยป่วยเป็นโรคหรือมีการบาดเจ็บ
1.เมื่อปี พ.ศ.
2.เมื่อปี พ.ศ.
3.เมื่อปี พ.ศ.
2. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ.....
3. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ..... 4.
- ท่านเคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกัน
โรคติดต่อหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ.....
5. ประวัติครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
(วัณโรค เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ ฯลฯ)
 ไม่มี มีระบุโรคความสัมพันธ์กับลูกจ้าง
5.1 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....
5.2 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....
5.4 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....

ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยอดีต
เคยป่วยเป็นโรคหรือมีการบาดเจ็บ
1.เมื่อปี พ.ศ.
2.เมื่อปี พ.ศ.
3.เมื่อปี พ.ศ.
2. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ.....
3. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ.....
4. ท่านเคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุ.....
5. ประวัติครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว
(วัณโรค เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ ฯลฯ)
 ไม่มี มีระบุโรคความสัมพันธ์กับลูกจ้าง
5.1 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....
5.2 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....
5.5 มีญาติ (ระบุความเกี่ยวข้องกับลูกจ้าง).....ป่วยเป็นโรค.....

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 1

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

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

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบบ.....

.....

.....

.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 2

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

ดัชนีมวลกาย.....ความดันโลหิต.....mmHg

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

.....

.....

.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 3

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

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

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบบ.....

.....
.....
.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 4

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

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

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบบ.....

.....

.....

.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 5

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

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

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบบ.....

.....
.....
.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

.

การตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 6

- ตรวจแรกรับ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ตรวจประจำปี ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่เข้าทำงาน.....วันที่ตรวจสุขภาพ.....

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

1. ตรวจสุขภาพทั่วไป

1.1 ผลตรวจสัญญาณชีพ

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

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

ชีพจร.....ครั้ง/นาที

1.2 ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ ผิดปกติ ระบบ.....

.....

.....

.....

1.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

.....
.....

2. ตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

2.1 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.2 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.3 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.4 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.5 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.6 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.7 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

2.8 ปัจจัยเสี่ยง.....ผลการตรวจ.....

(ด้านในปกหลัง)

การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงต้องประกอบด้วยการศึกษาประวัติด้วย
แบบสอบถาม การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติมตาม
ปัจจัยเสี่ยง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ปัจจัยเสี่ยง	รายการตรวจสุขภาพ
1. ทำงานสัมผัสฝุ่นแร่ เช่น ฝุ่นหิน ฝุ่นทราย เป็นต้น	- เอ็กซเรย์ปอดด้วยฟิล์มมาตรฐาน และตรวจสมรรถภาพปอด
2. ทำงานสัมผัสฝุ่นพืช เช่น ฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ เป็นต้น	- ตรวจสมรรถภาพปอดและเอ็กซเรย์ปอดด้วยฟิล์มขนาดมาตรฐาน (ถ้ามีข้อบ่งชี้)
3. ทำงานสัมผัสเสียงดัง	- ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
4. งานที่ต้องใช้สายตาเพ่งนานหรืองานละเอียด	- ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น
5. งานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย เช่น ตะกั่ว โทลูอิน เบนซีน ปรอท แคดเมียม เป็นต้น	- ตรวจวัดปริมาณสารเคมีในเลือด หรือปัสสาวะหรือลมหายใจออก
6. งานเกี่ยวกับรังสีชนิดก่อกัมมันตรังสีไอออน	- ตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (Complete Blood Count) หรือตรวจหาจำนวนสเปิร์ม (ในเพศชาย)

คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

1. การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเป็นการตรวจเพื่อประโยชน์ของ ผู้ที่จะเข้าทำงานและลดความเสี่ยงของโรคหรือคัดเลือกว่ามีสภาพ ร่างกายเหมาะสมในการทำงานนั้น ๆ ในกรณีที่ตรวจพบว่ามี ความผิดปกติบางอย่างควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าจะสามารถทำงานนั้น ได้อย่าง ปลอดภัยหรือไม่ และจะต้องดูแลสุขภาพในระหว่างการทำงาน ดังกล่าวอย่างไร
2. ในระหว่างการทำงาน ท่านควรสำรวจสุขภาพของตัวเองเป็น ประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกันและ แก้ไขต่อไป ซึ่งความผิดปกติหรือการเกิดโรคตามระบบต่าง ๆ เช่น
 - ระบบสายตา เช่น ปวดตา มองเห็นไม่ชัด
 - ระบบการได้ยิน เช่น หูตึง หูหนวก
 - ระบบหายใจ เช่น หอบ ไอเรื้อรัง เสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก ปอดอักเสบ หายใจขัด
 - ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ หมอนรอง กระดูกเคลื่อน ปวดตามเอ็นหรือ กล้ามเนื้อ
 - ระบบผิวหนัง เช่น ผื่นคัน ผื่นแดงอักเสบ
 - ระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ความจำเสื่อม ลมชักหากท่านมีอาการดังกล่าวซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานที่ไม่ ปลอดภัยต้องรีบดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขทันที รวมทั้งควรปรึกษา แพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

แบบแจ้งผลการตรวจสอบสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้
การรักษาพยาบาล และการป้องกันแก้ไข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....ประเภทของสถานประกอบกิจการ

.....

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสอบสุขภาพ.....

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

ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

2. ลักษณะงานมีจำนวน.....แผนก

2.1

ปัจจัยเสี่ยงคือ

2.2

ปัจจัยเสี่ยงคือ

2.3

ปัจจัยเสี่ยงคือ

2.4

ปัจจัยเสี่ยงคือ

2.5

ปัจจัยเสี่ยงคือ

3. ผลการตรวจตามปัจจัยเสี่ยง ผล ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3.1 ตรวจสอบรรถภาพการมองเห็น ผล ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3.2 ตรวจสอบรรถภาพการได้ยิน ผล ปกติ... .คน ผิดปกติ... .คน

3.3 x-ray ปอด ผล ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3.4 ตรวจสอบรรถภาพปอดผล ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3.5 ตรวจปริมาณสารเคมีในร่างกายของลูกจ้าง เช่น ตรวจเลือด
น้ำลาย ปัสสาวะ เป็นต้น

ระบุ1. ตรวจ.....ผล

ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

2. ตรวจ.....ผล

ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3. ตรวจ.....ผล

ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

3.6 ตรวจสอบอื่น ๆ ระบุ.....ผล

ปกติ.....คน ผิดปกติ.....คน

4. การให้การรักษาพยาบาล

4.1

.....

4.2

.....

4.3

.....

(เช่น ส่งไปรักษาที่.....)

5. การป้องกันแก้ไข

5.1 สำหรับลูกจ้าง

.....

.....

.....

5.2 สำหรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

.....

.....

.....

ชื่อนายจ้าง

()

ตำแหน่ง