

แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานสัมผัสแคดเมียมจากการประกอบอาชีพ

Cd-investOcc

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ – นามสกุล.....

1.2 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

1.3 อายุ.....ปี

1.4 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ☐ อื่นๆ.....

1.5 น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

1.6 ประวัติโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 1) โรคหัวใจ | ☐ 2) โรคไตเสื่อม/ไตวาย | ☐ 3) โรคไตอื่นๆ | ☐ 4) โรคหืด |
| ☐ 5) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ☐ 6) โรคถุงลมโป่งพอง | ☐ 7) โรคหัวใจขาดเลือด | ☐ 8) โรคโลหิตจาง |
| ☐ 9) โรคความดันโลหิตสูง | ☐ 10) โรคเบาหวาน | ☐ 9) โรคกระดูก ระบุ..... | |
| ☐ 10) โรคตับ ระบุ..... | | ☐ 11) โรคเมะเร็ง ระบุ..... | |

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

พิกัด (ละติจูด, ลองจิจูด).....

1.8 ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพหรือทำงานในโรงงาน/สถานประกอบการต่อไปนี้ หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ งานเกี่ยวกับดูแล ขน เคลื่อนย้าย กากแคดเมียม | |
| ☐ งานเกี่ยวกับแบตเตอรี่ | ☐ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ |
| ☐ โรงงานผลิตเหล็ก/ใช้แร่เหล็ก/ทองแดง | ☐ โรงงานผลิตสี/เม็ดสี/สีย้อม/สีเทียน |
| ☐ โรงงานผลิตพลาสติกและผลิตภัณฑ์ | ☐ โรงงานอุตสาหกรรมไฟฟ้า/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ |
| ☐ โรงงานผลิตยาง/อะไหล่รถยนต์/เครื่องบิน | ☐ โรงงานผลิตเพชร/พลอย |
| ☐ โรงงานผลิตน้ำยาดับกลิ่น | ☐ โรงงานผลิตสารแต่งเติมอาหาร |
| ☐ โรงงานยาสูบ / บุหรี่ | ☐ อุตสาหกรรมการถ่ายภาพ/เคลือบมัน |
| ☐ งานแกะสลักแม่พิมพ์ | ☐ โรงงานผลิตสารกำจัดแมลง/สารกำจัดเชื้อรา/ปุ๋ย |
| ☐ โรงงานผลิตหลอดฟลูออเรสเซนต์ /หลอดเรืองแสง/หลอดวาวแสง | |
| ☐ งานเกี่ยวกับการหล่อ หลอม โปตรระบุชนิดวัตถุดิบที่หล่อ หลอม..... | |
| ☐ อื่น ๆ โปตรระบุ..... | |

1.9 ที่อยู่ปัจจุบันสถานที่ทำงาน เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

พิกัด (ละติจูด, ลองจิจูด).....

1.10 ลักษณะงาน/ตำแหน่งงาน/แผนกที่ทำงานปัจจุบัน.....

- 1.11 ระยะเวลาที่ทำงานต่อวัน.....ชั่วโมง/วัน และกี่วันต่อสัปดาห์.....วัน/สัปดาห์
1.12 อาชีพเดิมก่อนมาทำงานปัจจุบัน คือ.....ทำมาแล้วกี่ปี.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ประวัติการสูบบุหรี่

- ☐ ไม่เคยสูบบุหรี่
☐ เคยสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่เป็นเวลา.....ปี และหยุดสูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี
☐ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ สูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ.....มวน

2.2 แหล่งอาหารดิบ เนื้อสัตว์ พืชผักที่นำมาประกอบอาหาร ส่วนใหญ่ได้มาจาก

- ☐ เก็บจากธรรมชาติ ☐ ซื้อจากตลาด ☐ ซื้อจากรถเร่ขายในชุมชน ☐ ปลุกและผลิตเอง ☐ อื่นๆ
.....

2.3 แหล่งน้ำดื่ม

- ☐ น้ำประปา ☐ น้ำซั้ว ☐ น้ำบาดาล ☐ อื่น ๆ.....

2.4 แหล่งน้ำใช้

- ☐ น้ำประปา ☐ แหล่งน้ำธรรมชาติ ระบุพิกัด..... ☐ น้ำบาดาล ☐ อื่น ๆ.....

2.5 ท่านได้รับประทานอาหารทะเลหรือผลิตภัณฑ์จากทะเล ภายในระยะเวลา 3 วัน มาก่อนทำการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหรือไม่

- ☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ รับประทาน

2.6 บ้านพักของท่านมีการใช้สารกำจัดแมลงที่ใช้ในบ้านเรือน หรือไม่

- ☐ ไม่เคย ☐ เคยนานๆ (6 เดือนครั้ง) ☐ ใช้ทุก 3 – 6 เดือน ☐ ใช้ทุก 1 – 2 เดือน
☐ สัปดาห์ 1 – 2 ครั้ง ระบุชื่อหรือประเภทสารเคมี.....

2.7 ท่านมีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการทำการเกษตร หรือไม่

- ☐ ไม่เคย ☐ เคยนานๆ (6 เดือนครั้ง) ☐ ใช้ทุก 3 – 6 เดือน ☐ ใช้ทุก 1 – 2 เดือน
☐ สัปดาห์ 1 – 2 ครั้ง ระบุชื่อหรือประเภทสารเคมี.....

2.8 ท่านรับประทานยาสมุนไพรหรือยาพื้นบ้านอื่น ๆ เพื่อรักษาโรคหรือบำรุงร่างกาย หรือไม่

- ☐ ไม่เคย ☐ ทานนานๆครั้ง ☐ ทานเดือนละ 1-2 วัน ☐ ทานสัปดาห์ละ 2-3 วัน
☐ ทานทุกวัน ระบุสมุนไพรที่รับประทาน.....ระยะเวลาที่รับประทาน.....ปี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสแคดเมียม พฤติกรรมด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรม/สุขลักษณะ	ทุกครั้ง/ประจำ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่ใช่
1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำ			
2. อาบน้ำก่อนออกจากสถานที่ทำงาน			
3. เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนออกจากสถานที่ปฏิบัติงาน			
4. เปลี่ยนรองเท้าก่อนออกจากสถานที่ทำงาน			
5. นำหรือสวมเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนกลับบ้าน			
6. การใช้ อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล โปรตระบุ.....			

ส่วนที่ 4 ลักษณะอาการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

อาการที่พบ	อาการ	
	มี	ไม่มี
ปวดศีรษะ		
หายใจเหนื่อย		
โลหิตจาง		
คลื่นไส้/อาเจียน		
ท้องเสีย		
ปวดท้อง		
ปวดกระดูก		
อาการทางไต เช่น ไตอักเสบ ไตวาย		
อาการอื่นๆ โปรตระบุ.....		

ส่วนที่ 5 ท่านมีสมาชิกที่อาศัยในบ้านเดียวกันตามรายการเหล่านี้หรือไม่

สมาชิกครอบครัว	ไม่มี	มี	ถ้ามี (จำนวนกี่คน)
เด็ก อายุต่ำกว่า 6 ปี			
หญิงตั้งครรภ์			
ผู้มีโรคประจำตัว โรค.....			

ส่วนที่ 6 ผลการตรวจต่างๆ

6.1 ผลการตรวจ สภาพแวดล้อมการทำงาน

.....

วันที่ตรวจ

6.2 ผลการตรวจ Biomarker

.....

วันที่ตรวจ

6.3 ผลการตรวจร่างกายโดย

แพทย์.....

วันที่ตรวจ

ชื่อ - นามสกุล : ผู้ทำการสัมภาษณ์

ตำแหน่ง :

หน่วยงาน :

วันที่เก็บข้อมูล :

.....

แบบสอบถามประชาชนผู้สัมผัสแคดเมียมจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

Cd-investEnv

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 ชื่อ - นามสกุล.....
- 1.2 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.3 อายุ.....ปี
- 1.4 สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ☐ อื่นๆ.....
- 1.5 น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
- 1.6 ประวัติโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ 1) โรคหัวใจ | ☐ 2) โรคไตเสื่อม/ไตวาย | ☐ 3) โรคไตอื่นๆ | ☐ 4) โรคหืด |
| ☐ 5) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง | ☐ 6) โรคถุงลมโป่งพอง | ☐ 7) โรคหัวใจขาดเลือด | ☐ 8) โรคโลหิตจาง |
| ☐ 9) โรคความดันโลหิตสูง | ☐ 10) โรคเบาหวาน | ☐ 9) โรคกระดูก ระบุ..... | |
| ☐ 10) โรคตับ ระบุ..... | | ☐ 11) โรคมะเร็ง ระบุ..... | |
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
พิกัด (ละติจูด, ลองจิจูด).....
- 1.8 อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแล้วกี่ปีปี.....เดือน
☐ อยู่บ้านทุกวัน ☐ ไปทำงานเช้า - เย็นกลับ ☐ กลับมาบ้านเสาร์-อาทิตย์ ☐ อื่น ๆ
- 1.9 บ้านพักอาศัยห่างจากโรงงานอุตสาหกรรม (พบการเก็บแคดเมียม).....(เมตร/กิโลเมตร)
- 1.10 อาชีพปัจจุบัน.....ทำมาแล้วกี่ปี.....ปี
- 1.11 ลักษณะงาน/ตำแหน่งงาน/แผนกที่ทำงานปัจจุบัน.....
- 1.12 ระยะเวลาที่ทำงานต่อวัน.....ชั่วโมง/วัน และกี่วันต่อสัปดาห์.....วัน/สัปดาห์
- 1.13 อาชีพเดิมก่อนมาทำงานปัจจุบัน คือ.....ทำมาแล้วกี่ปี.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

- 2.1 ประวัติการสูบบุหรี่
- ☐ ไม่เคยสูบบุหรี่
- ☐ เคยสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่เป็นเวลา.....ปี และหยุดสูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี
- ☐ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ สูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ.....มวน
- ☐ ผู้อาศัยร่วมบ้านสูบบุหรี่ สูบบุหรี่มาแล้ว.....ปี เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ.....มวน
- 2.2 แหล่งอาหารดิบ เนื้อสัตว์ พืชผักที่นำมาประกอบอาหาร ส่วนใหญ่ได้มาจาก
- ☐ เก็บจากธรรมชาติ ☐ ซื้อจากตลาด ☐ ซื้อจากรถเร่ขายในชุมชน ☐ ปลุกและผลิตเอง ☐ อื่นๆ
-

2.3 แหล่งน้ำดื่ม

☐ น้ำประปา ☐ น้ำชื้อ ☐ น้ำบาดาล ☐ อื่น ๆ.....

2.4 แหล่งน้ำใช้

☐ น้ำประปา ☐ แหล่งน้ำธรรมชาติ ระบุพิกัด..... ☐ น้ำบาดาล ☐ อื่น ๆ.....

2.5 ท่านได้รับประทานอาหารทะเลหรือผลิตภัณฑ์จากทะเล ภายในระยะเวลา 3 วัน มาก่อนทำการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหรือไม่

☐ ไม่ได้รับประทาน ☐ รับประทาน

2.6 บ้านพักของท่านมีการใช้สารกำจัดแมลงที่ใช้ในบ้านเรือน หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคยนานๆ (6 เดือนครั้ง) ☐ ใช้ทุก 3 – 6 เดือน ☐ ใช้ทุก 1 – 2 เดือน

☐ สัปดาห์ 1 – 2 ครั้ง ระบุชื่อหรือประเภทสารเคมี.....

2.7 ท่านมีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการทำการเกษตร หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคยนานๆ (6 เดือนครั้ง) ☐ ใช้ทุก 3 – 6 เดือน ☐ ใช้ทุก 1 – 2 เดือน

☐ สัปดาห์ 1 – 2 ครั้ง ระบุชื่อหรือประเภทสารเคมี.....

2.8 ท่านรับประทานยาสมุนไพรหรือยาพื้นบ้านอื่น ๆ เพื่อรักษาโรคหรือบำรุงร่างกาย หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ ทานนานๆครั้ง ☐ ทานเดือนละ 1-2 วัน ☐ ทานสัปดาห์ละ 2-3 วัน

☐ ทานทุกวัน ระบุสมุนไพรที่รับประทาน.....ระยะเวลาที่รับประทาน.....ปี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสแคดเมียม

3.1 ปัจจุบันท่านหรือสมาชิกในบ้านของท่านประกอบอาชีพหรือทำงานในโรงงาน/สถานประกอบการต่อไปนี้ หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ งานเกี่ยวกับดูแล ขน เคลื่อนย้าย กากแคดเมียม

☐ งานเกี่ยวกับแบตเตอรี่

☐ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์

☐ โรงงานผลิตเหล็ก/ใช้แร่เหล็ก/ทองแดง

☐ โรงงานผลิตสี/เม็ดสี/สีย้อม/สีเทียน

☐ โรงงานผลิตพลาสติกและผลิตภัณฑ์

☐ โรงงานอุตสาหกรรมไฟฟ้า/อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

☐ โรงงานผลิตยาง/อะไหล่รถยนต์/เครื่องบิน

☐ โรงงานผลิตเพชร/พลอย

☐ โรงงานผลิตน้ำยาดับกลิ่น

☐ โรงงานผลิตสารแต่งเติมอาหาร

☐ โรงงานยาสูบ / บุหรี่

☐ อุตสาหกรรมการถ่ายภาพ/เคลือบมัน

☐ งานแกะสลักแม่พิมพ์

☐ โรงงานผลิตสารกำจัดแมลง/สารกำจัดเชื้อรา/ปุ๋ย

☐ โรงงานผลิตหลอดฟลูออเรสเซนต์ /หลอดเรืองแสง/หลอดวาแวแสง

☐ งานเกี่ยวกับการหล่อ หลอม โปรดระบุชนิดวัตถุดิบที่หล่อ หลอม.....

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.2 โรงงาน/สถานประกอบการ/ร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับแคดเมียม (ระยะไม่เกิน 30 เมตรจากบริเวณที่อยู่อาศัย)

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ งานเกี่ยวกับแบตเตอรี่ ☐ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์

☐ งานเกี่ยวกับการหล่อ หลอม โปรดระบุชนิดวัตถุดิบที่หล่อ หลอม.....

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3.3 พฤติกรรมด้านสุขลักษณะและความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรม/สุขลักษณะ	ทุกครั้ง/ประจำ	บางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ/ไม่ใช่
1. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำ			
2. อาบน้ำก่อนออกจากสถานที่ทำงาน			
3. เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนออกจากสถานที่ปฏิบัติงาน			
4. เปลี่ยนรองเท้าก่อนออกจากสถานที่ทำงาน			
5. นำหรือสวมเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนกลับบ้าน			

ส่วนที่ 4 ลักษณะอาการที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

อาการที่พบ	อาการ	
	มี	ไม่มี
ปวดศีรษะ		
หายใจเหนื่อย		
โลหิตจาง		
คลื่นไส้/อาเจียน		
ท้องเสีย		
ปวดท้อง		
ปวดกระดูก		
อาการทางไต เช่น ไตอักเสบ ไตวาย		

อาการอื่นๆ โปรดระบุ.....		
--------------------------	--	--

ส่วนที่ 5 ผลการตรวจต่างๆ

5.1 ผลการตรวจ สภาพแวดล้อมการทำงาน

.....

วันที่ตรวจ

5.2 ผลการตรวจ Biomarker

.....

วันที่ตรวจ

5.3 ผลการตรวจร่างกายโดย

แพทย์.....

วันที่ตรวจ

ชื่อ - นามสกุล : ผู้ทำการสัมภาษณ์

ตำแหน่ง :

หน่วยงาน :

วันที่เก็บข้อมูล :

.....

