

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ กรณีเหมืองแร่.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1) ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....
- 2) เพศ () ชาย () หญิง 3) อายุ.....ปี
- 4) อาชีพ..... 5) รายได้ของครัวเรือน.....บาท/เดือน
- 6) ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่.....ปี 7) ระยะห่างของที่อาศัยจากเหมือง.....เมตร
- 8) ประวัติการสูบบุหรี่ () สูบ () ไม่สูบ 9) โรคประจำตัว (ระบุ).....
- 10) แหล่งน้ำดื่ม () ชื้อ () น้ำปะปา () อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 การได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบ	ใช่	ไม่ใช่	ระยะเวลาที่สัมผัส	ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น
กลิ่นเหม็น				
ฝุ่นละออง/เขม่าควัน				
เสียงดัง				
อื่นๆ (ระบุ).....				

ส่วนที่ 3 ปัญหาผลกระทบต่อดินทำกิน.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 อาการหรือผลกระทบทางสุขภาพ

กลุ่มโรคอาการ	อาการ	ลักษณะการเกิดอาการ		ช่วงเวลาที่เกิดอาการ		การรักษา		
		ไม่มี	มี	ก่อนตั้ง	หลังตั้ง	ไม่ได้รับการรักษา (หาใช่เอง)	ซื้อยาเอง/รักษาเอง	ไปพบแพทย์
ระบบการได้ยิน	มีเสียงดังในหู							
ระบบทางเดินอาหาร	คลื่นไส้ และ/หรือ อาเจียน							
	เบื่ออาหาร							
	ปวดท้องรุนแรงเป็นพักๆ							
ระบบประสาท	ปวดศีรษะบ่อย							
	นอนไม่หลับ							
	ชาปลายมือปลายเท้า							
	กล้ามเนื้ออ่อนแรง							
	ชัก/ หมดสติ							
ระบบทางเดินหายใจ	หายใจลำบาก/ อาการหอบหืด							
	แน่นหน้าอก							
	คอแห้ง/ไอแห้ง							

เลขที่แบบสอบถาม.....

	น้ำมูกไหล							
ระบบผิวหนัง	ผื่นคัน							
	ตุ่มพอง/อักเสบ							
ระบบดวงตา	ระคายเคืองตา							
	ตาแดง							

ส่วนที่ 5 ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพอื่นๆ.....

