

ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง กำหนดแบบการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม
ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่ข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งและการรายงานในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดให้อธิบดีกรมควบคุมโรคมีอำนาจประกาศกำหนดแบบการรับแจ้งของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแจ้งข้อมูลจากนายจ้าง ในกรณีพบลูกจ้างซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลตามที่แบบกำหนดไว้ แบบการแจ้งข้อมูลของผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลซึ่งต้องแจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีพบลูกจ้างแรงงานนอกระบบ หรือประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษตามมาตรา ๒๘ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล และแบบการรายงานข้อมูลของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อกรมควบคุมโรคและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร รวมถึงได้กำหนดวิธีการแจ้งและการรายงานข้อมูลดังกล่าว โดยให้ดำเนินการโดยวิธีการหนึ่งวิธีการใดดังต่อไปนี้ ๑. ทางโทรศัพท์ ๒. ทางโทรสาร ๓. เป็นหนังสือ ๔. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ ๕. วิธีการอื่นใดที่กรมควบคุมโรคกำหนดเพิ่มเติม

เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม อธิบดีกรมควบคุมโรคจึงเห็นสมควรกำหนดแบบในการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และกำหนดวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติมในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ข้อ ๖ วรรคสาม และข้อ ๗ (๕) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งและการรายงานในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๕ อธิบดีกรมควบคุมโรค จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง กำหนดแบบการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้แบบการรับแจ้งของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งต้องบันทึกข้อมูลตามที่ได้รับแจ้งข้อมูลจากนายจ้าง แบบการแจ้งข้อมูลของผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลซึ่งต้องแจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ รวมถึงแบบการรายงานข้อมูลของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อกรมควบคุมโรคและคณะกรรมการควบคุมโรค

จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๕ และข้อ ๖ วรรคสาม แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งและการรายงานในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การแจ้งข้อมูลของนายจ้างและผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม และการรายงานข้อมูลของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อกรมควบคุมโรคและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร สามารถแจ้งข้อมูลหรือรายงานข้อมูล แล้วแต่กรณี โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือในรูปแบบและช่องทางดิจิทัล โปรแกรม หรือแอปพลิเคชัน ที่จัดทำ หรือควบคุมโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล

อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบการรับแจ้งของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับแจ้งข้อมูลจากนายจ้าง
ตามข้อ ๓ แห่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง กำหนดแบบการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม
ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น. (วันที่รับแจ้ง)

๑. ข้อมูลนายจ้าง (ผู้ทำการแจ้ง)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... นายจ้าง/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ชื่อสถานประกอบการ.....
เลขทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี)..... ประเภทกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี).....
E-mail (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลของลูกจ้างซึ่งเป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ
ที่อยู่ปัจจุบัน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ถ้ามี) โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี).....
ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ในสถานประกอบการที่พบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ฝ่าย/แผนก/พื้นที่หรือบริเวณที่พบ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี).....
ตำแหน่งงาน..... แผนก (ถ้ามี)..... อายุงาน.....(ปี/เดือน)
ลักษณะการทำงานของลูกจ้าง.....

สิ่งคุกคามสุขภาพ (สาร/วัตถุพิษ/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย).....

ชื่อโรคที่ลูกจ้างป่วยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าป่วย (ถ้ามี).....

อาการผิดปกติ (ถ้ามี).....

ชื่อโรงพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาล (ถ้ามี).....

ท่านคิดว่าอาการป่วยของลูกจ้างเกิดจากการทำงานในปัจจุบันหรือไม่ ☐ เกี่ยวข้อง ☐ ไม่เกี่ยวข้อง ..

ข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับแจ้ง

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง หน่วยงาน

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

หมายเหตุ กรณีมีข้อมูลของบุคคลที่ต้องแจ้งมากกว่า ๑ คน สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

แบบการแจ้งข้อมูลของผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลซึ่งต้องแจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามข้อ ๓ แห่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง กำหนดแบบการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม
ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๔
กรณีโรคจากการประกอบอาชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (วันที่แจ้ง)

๑. ข้อมูลผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล (ผู้ทำการแจ้ง)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ชื่อสถานพยาบาล.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี)..... E-mail (ถ้ามี)

๒. ข้อมูลของผู้ซึ่งเป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น..... ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน.....ราย ผู้เสียชีวิตทั้งหมด (ถ้ามี) จำนวน.....ราย
ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่พำนักอาศัย ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี).....
ประวัติที่อยู่อาศัยที่อาจเกี่ยวกับการเกิดโรค.....
ชื่อสถานที่ทำงานที่อาจเกี่ยวกับการเกิดโรค (ถ้ามี).....
ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสต่อการเกิดโรคในปัจจุบัน
ตำแหน่งงาน..... อาชีพ (ถ้ามี) อายุงาน.....(ปี/เดือน) ลักษณะการทำงาน.....
ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสต่อการเกิดโรคในอดีต (ถ้ามี)
ตำแหน่งงาน..... อาชีพ (ถ้ามี) อายุงาน.....(ปี/เดือน) ลักษณะการทำงาน.....

สิ่งคุกคามสุขภาพ (สาร/วัตถุพิษ/ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย).....

อาการและอาการแสดง.....

๓. ข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับแจ้ง (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง หน่วยงาน

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

วัน เดือน ปี/...../..... เวลา.....น. (วันที่รับแจ้ง)

หมายเหตุ กรณีมีข้อมูลของบุคคลที่ต้องแจ้งมากกว่า ๑ คน สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

แบบการแจ้งข้อมูลของผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลซึ่งต้องแจ้งข้อมูลต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามข้อ ๓ แห่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง กำหนดแบบการแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม
ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๘
กรณีโรคจากสิ่งแวดล้อม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (วันที่แจ้ง)

๑. ข้อมูลผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล (ผู้ทำการแจ้ง)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ชื่อสถานพยาบาล.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี)..... E-mail (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลของผู้ซึ่งเป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากสิ่งแวดล้อม

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน.....ราย ผู้เสียชีวิตทั้งหมด (ถ้ามี) จำนวน.....ราย
แหล่งกำเนิดมลพิษ/แหล่งที่สงสัยที่อาจก่อให้เกิดมลพิษ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ชนิดของมลพิษ.....
ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ
อาชีพ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ถ้ามี)..... โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี).....
ประวัติที่อยู่อาศัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค.....
ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสต่อการเกิดโรค.....
อาการและอาการแสดง.....

๓. ข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับแจ้ง (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง หน่วยงาน

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

วัน เดือน ปี/...../..... เวลา.....น. (วันที่รับแจ้ง)

หมายเหตุ กรณีมีข้อมูลของบุคคลที่ต้องแจ้งมากกว่า ๑ คน สามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

แบบการรายงานข้อมูลของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อกรมควบคุมโรค และคณะกรรมการควบคุมโรค
จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบ
อาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๓ แห่งประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง กำหนดแบบ
การแจ้ง การรับแจ้ง การรายงาน และวิธีการแจ้งและการรายงานเพิ่มเติม ในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุ
อันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๘

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น. (วันที่รายงาน)

๑. ข้อมูลผู้รายงาน (พนักงานเจ้าหน้าที่)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่งหน่วยงาน

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

๒. รับแจ้งจาก ☐ นายจ้าง (พร้อมแนบแบบ บจ ๓๐/๑)

☐ ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล (พร้อมแนบแบบ บจ ๓๐/๒ หรือ บจ ๓๐/๓)

☐ กรณีพนักงานเจ้าหน้าที่พบเอง

๓. ข้อมูลผู้แจ้ง (ตามข้อ ๒)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อสถานประกอบกิจการโทรศัพท์.....

ชื่อสถานพยาบาล.....โทรศัพท์.....

ชื่อหน่วยงานที่พนักงานเจ้าหน้าที่สังกัด (กรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบเอง)

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

๔. สรุปข้อมูลของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ รายละเอียดดังนี้

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด(ราย)

๕. สรุปข้อมูลของผู้ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ รายละเอียดดังนี้

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด(ราย)

๖. สรุปข้อมูลของผู้ซึ่งเป็นโรคจากสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด(ราย)

๗. สรุปข้อมูลของผู้ซึ่งมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด(ราย)