

**แบบสอบถามการตรวจสอบสุขภาพแบบพิเศษของสมาคมทางวิชาการของสภาพการทำงานในประเทศเกาหลี**

ธุรกิจ :

ชื่อ:

※ คำถามที่เกี่ยวกับโรค (ในอดีต, ครอบครัว)

※ จงอ่านคำถามดังต่อไปนี้และ จงทำเครื่องหมาย ‘○’ ในเนื้อหาที่ตรงกับสภาพในปัจจุบัน

1. เคยได้รับการวินิจฉัยโรคดังต่อไปนี้ หรือกำลังรักษาด้วยยาอยู่หรือไม่?

ชื่อโรค	อาการเส้นเลือดในสมองแตก (อัมพาต)	โรคหัวใจ (โรคหลอดเลือด หัวใจอุดตันรกลเส้นเลือดตีบ/ โรคเส้นเลือดตีบ)	ความ ดัน โลหิต สูง	โรค เบา หวาน	ไขมันใน เลือด สูง	โรค ปอด	อื่นๆ (โรค)
ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่							
รักษาด้วยยาหรือไม่							

2. มีกรณีที่เป็นมารดา ที่ท้อง ป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้หรือเคยเสียชีวิตในโรคดังกล่าวหรือไม่?

ชื่อโรค	อาการเส้นเลือดในสมองแตก (อัมพาต)	โรคหัวใจ (โรคหลอดเลือด หัวใจอุดตันรกลเส้นเลือดตีบ/ โรคเส้นเลือดตีบ)	ความ ดัน โลหิต สูง	โรค เบา หวาน	อื่นๆ (โรค)
มี					

3. เป็นโรคไวรัสตับอักเสบ B หรือไม่?

① มี

② ไม่มี

③ ไม่ทราบ

※ คำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

อ่านคำถามต่อไปนี้แล้วตอบคำถามตามสภาพในปัจจุบันของตนเอง

4. ท่านเคยสูบบุหรี่ทั่วไป(บุหรี่มวน)มากกว่า 5 ซอง (100มวน )หรือไม่

① ไม่เคย(☞ไปยังคำถามข้อที่ 5 ) ② เคย (☞ไปยังคำถามข้อที่ 4-2)

4.1. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ทั่วไป(บุหรี่มวน)หรือไม่

① ปัจจุบันสูบ	ทั้งหมด ____ ปี	เฉลี่ยต่อวัน ____ มวน	
② เมื่อก่อนสูบตอนนี้ไม่สูบแล้ว	ทั้งหมด ____ ปี	ตอนที่สูบเฉลี่ยวันละ ____ มวน	เลิกมาแล้ว ____ ปี

5. ท่านเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าแบบมวน( บุหรี่มีควัน เช่น IQOS GLO, LiL) หรือไม่

① ไม่เคย(๑๕)ไปยังคำถามข้อที่ 6) ② เคย (๑๕)ไปยังคำถามข้อที่ 5-1)

5.1.ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ไฟฟ้าแบบมีควันแบบมวน(บุหรีมีควัน)

① ปัจจุบันสูบ	ทั้งหมด ____ ปี	เฉลี่ยต่อวัน ____ มวน	
② เมื่อก่อนสูบตอนนี้ไม่สูบแล้ว	ทั้งหมด ____ ปี	ตอนที่สูบเฉลี่ยวันละ ____ มวน	เลิกมาแล้ว ____ ปี

6. คุณเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบของเหลวหรือไม่

① ไม่เคย ② เคย (๑๕)ไปยังคำถามข้อที่ 6-1)

6-1.คุณเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบของเหลวในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาหรือไม่

① ไม่เคย ② เดือนละ 1-2 วัน ③ เดือนละ 3-9 วัน ④ เดือนละ 10-29 วัน ⑤ ทุกวัน

※ คำถามเกี่ยวกับการดื่มเหล้า(ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา)

อ่านคำถามต่อไปนี้แล้วตอบคำถามตามสภาพในปัจจุบันของตนเอง

7. ท่านดื่มเหล้าบ่อยแค่ไหน( เลือกได้ 1 ข้อ)

① สัปดาห์ละ ( ) ครั้ง ② เดือนละ ( ) ครั้ง

③ ปีละ ( ) ครั้ง ④ ไม่ดื่มเหล้า

7-1. โดยปกติคุณดื่มเหล้าในปริมาณมากน้อยเพียงใดต่อวัน

กรุณาเลือกเพียงหนึ่งอย่าง ไม่ว่าจะเป็นแก้ว ขวด กระป๋อง หรือ CC

(ประเภทของเหล้าสามารถตอบซ้ำได้, กรุณาระบุเป็นปริมาณรวมที่ดื่มต่อวัน, สำหรับเหล้าประเภทอื่นให้ระบุประเภทที่ใกล้เคียง)

ประเภทเหล้า	แก้ว	ขวด	กระป๋อง	CC
โซจู				
เบียร์				
เหล้านอก				
มักกอลลี				
ไวน์				

7-2. ปริมาณเหล้าที่คุณเคยดื่มมากที่สุดเป็นปริมาณเท่าไรต่อวัน

กรุณาเลือกเพียงหนึ่งอย่าง ไม่ว่าจะเป็นแก้ว ขวด กระป๋อง หรือ CC

(ประเภทของเหล้าสามารถตอบซ้ำได้, กรุณาระบุเป็นปริมาณรวมที่ดื่มต่อวัน, สำหรับเหล้าประเภทอื่นให้ระบุประเภทที่ใกล้เคียง)

ประเภทเหล้า	แก้ว	ขวด	กระป๋อง	CC
โซจู				

เบียร์				
เหล้านอก				
มักกอลลี				
ไวน์				

✳️ คำถามเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (การออกกำลังกาย)

อ่านคำถามต่อไปนี้แล้วจึงทำเครื่องหมาย ‘✓’ ในคำตอบที่ตรงกับกิจกรรมในหนึ่งอาทิตย์ที่ผ่านมา

8-1. ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ทำกิจกรรมที่ทำให้การหายใจเดินเร็วมากกว่าปกติ เป็นระยะเวลากี่วัน

สัปดาห์ละ ( ) วัน

(เช่น: วิ่ง, แอโรบิก, ปั่นจักรยานด้วยความเร็วสูงทำงานในไซต์ก่อสร้าง, ขนสิ่งของขึ้นบันได เป็นต้น)

8-2. ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ทำกิจกรรมที่ทำให้การหายใจเดินเร็วมากกว่าปกติ เป็นระยะเวลากี่ชั่วโมงต่อวัน

วันละ ( ) ชั่วโมง ( ) นาที

9.1. ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ทำกิจกรรมที่ทำให้การหายใจเดินเร็วมากกว่าปกติปานกลาง เป็นระยะเวลากี่วัน

สัปดาห์ละ ( ) วัน

(เช่น: การเดินเร็ว, การตีเทนนิส, การปั่นจักรยานความเร็วปกติ, การทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น)

✳️ ยกเว้นกิจกรรมทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในข้อที่ 8-1,8-2

9-2.. ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้ทำกิจกรรมที่ทำให้การหายใจเดินเร็วมากกว่าปกติปานกลาง เป็นระยะเวลาชั่วโมงต่อวัน

วันละ ( ) ชั่วโมง ( ) นาที

10. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาคุณออกกำลังกายกล้ามเนื้อ เช่น วิดพื้น, ซิตอัพ, ดัมเบล, บาเบล, บาร์เดย์ว เป็นระยะเวลากี่วัน

สัปดาห์ละ ( ) วัน

✳️ คำถามเกี่ยวกับอาการของโรคเฉพาะต่างๆ

7. จงตอบคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคที่เคยมีในระยะเวลา 6 ที่ผ่านมา .

ส่วนต่างๆ ของร่างกาย	คำถามอาการของโรค	อาการของโรค		
		รุนแรง	ปานกลาง	ไม่มี
ทั่วไป	ไม่มีความอยากอาหาร น้ำหนักตัวลดลง			
	รู้สึกเหนื่อยง่าย			
	รู้สึกว่ามีก้อนเนื้อขึ้นในส่วนต่างๆของร่างกาย			
ผิวหนัง	มีอาการคันที่ผิวหนังและมีอาการแสบ			
	เกิดรอยด่างตามผิวหนัง			
	ขน เล็บมือ, เล็บเท้า มีการเปลี่ยนแปลง			
	ผิวหนังเกิดความหยาบกร้านและแตกลาย			
ตา	จู้ตาและน้ำตาไหลง่าย			
	สายตาสั้นลงจากเมื่อก่อน			

ส่วนต่างๆ ของร่างกาย	คำถามอาการของโรค	อาการของโรค		
		รุนแรง	ปานกลาง	ไม่มี
	ดวงตาแดงขี้และปวด			
หู	ได้ยินเสียงพูดไม่ชัดเจน			
	ไม่ได้ยินเสียง			
จมูก	มีเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ			
	มีน้ำมูกและคัดจมูก			
	ไม่ค่อยได้กลิ่นต่างๆ			
ปาก	มีเลือดออกที่เหงือกหรือเป็นแผล			
	ไม่ค่อยรับรู้รสชาติ			
อวัยวะในการ ย่อยอาหาร	มีอาการปวดท้องเหมือนมีอะไรมาแทงๆ			
	รสชาติอาหารที่รับ เป็นรสชาติที่ขมและฝาด			
	มีอาการท้องผูก			
ระบบเลือด / ทางเดินหายใจ	มีอาการใจเต้นขณะทำงาน			
	มีอาการไอ หรือหายใจแรงขณะทำงาน			
	อึดอัดส่วนหน้าอก			
	มีเสมหะออกมาหรือมีอาการไอในตอนเช้า			
	หลังจากวันหยุด เมื่อไปยังสถานที่ทำงานแล้วมีอาการไอ			
กระดูกสันหลัง / แขนขา	มีอาการปวด หรือเมื่อในส่วนของหัวไหล่ ขา แขน			
	แขน ขา คดงอมาหรือไม่มีเรี่ยวแรง			
	รู้สึกขา แขน ขา ชา			
	เมื่อมีอาการเข็นนั่งมือกลายเป็นสีขาว			
	มีอาการปวดอว			

ส่วนต่างๆ ของร่างกาย	คำถามของอาการของโรค	อาการของโรค		
		รุนแรง	ปานกลาง	ไม่มี
จิตใจ / ประสาท	มีอาการปวดศีรษะ			
	เวียนศีรษะ			
	ความจำแย่ลง หรืออาการสูญเสียความทรงจำที่รุนแรง			
	มีอาการกระวนกระวาย และไม่สบายใจ			
	เหม่อลอยหรือ รู้สึกเหมือนมาหล้า			
	ลำบากในการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง			
อวัยวะสืบ / การสืบพันธุ์	ปัสสาวะไม่เป็นปกติ			
	ตัวบวม			
	ประจำเดือนมาไม่ปกติ			
	เคยมีการแท้งลูก			

☐ เคย ☐ ไม่เคย

☐ เคย ☐ ไม่เคย

ความคิดเห็นของแพทย์	
---------------------	--