



COMMUNITY
MEDICINE

การออกใบรับรองแพทย์ในการทำงาน และการเบิกกองทุนเงินทดแทน

Vithawat Surawattanasakul, M.D. , M.SC.

Kampanat Wangsan, M.D. , M.SC.

Pheerasak Assavanopakun, M.D. , M.SC.

Department of Community Medicine

Outline

กองทุนประกันสังคม

กองทุนเงินทดแทน



- กองทุนประกันสังคม
- กองทุนเงินทดแทน

ประเภทของการตรวจสอบสุขภาพ



- Pre-employment
- Pre-placement
- Fit for work
- Return to work

ใบรับรองแพทย์

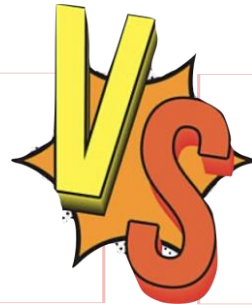


- หลักการออกใบรับรองแพทย์
- ประเภทของใบรับรองแพทย์
- การลงความเห็นในใบรับรองแพทย์
- ความผิดทางกฎหมายเกี่ยวกับใบรับรอง

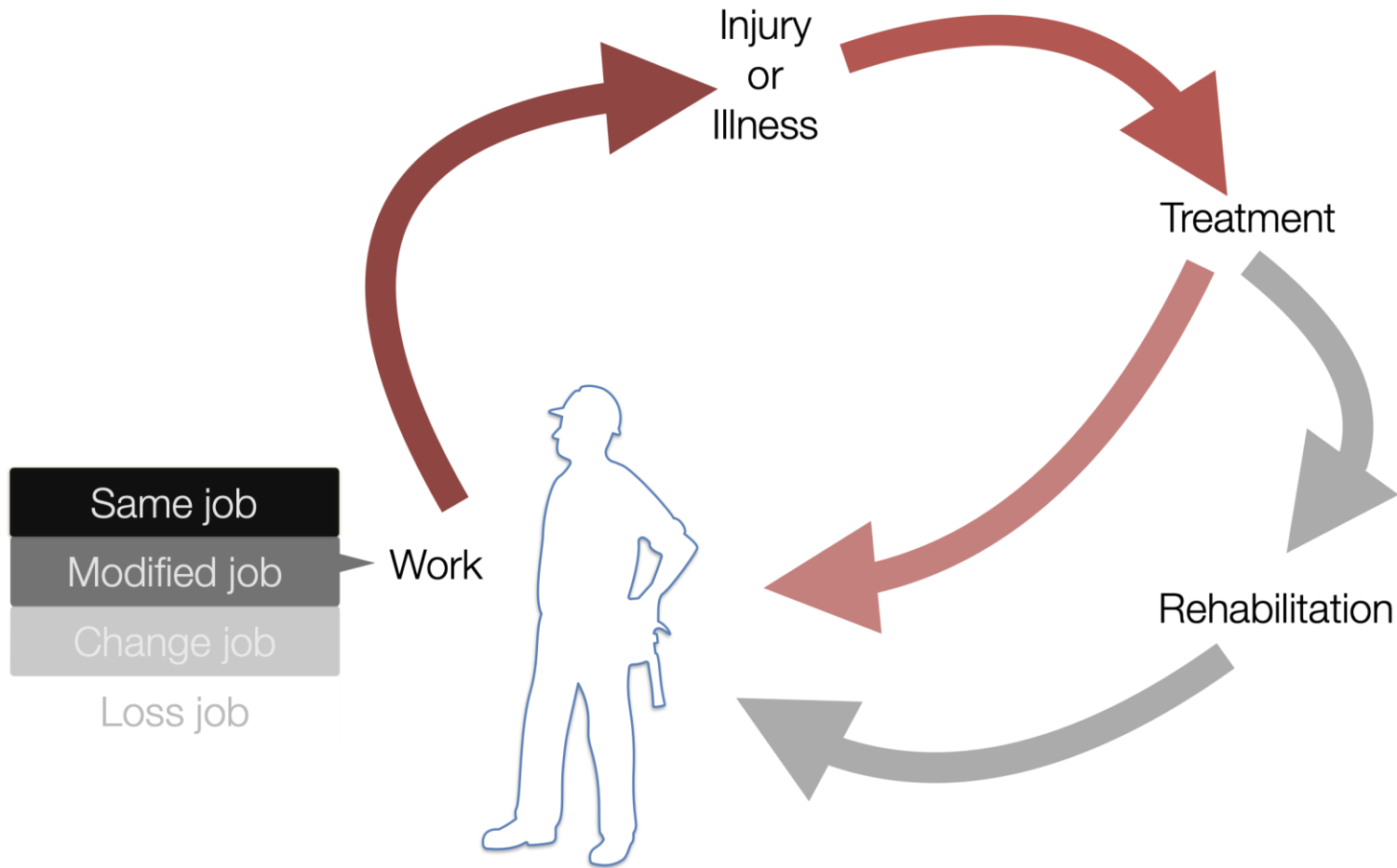
สิทธิการรักษาพยาบาลภาครัฐ



กองทุนเงินทดแทน



กองทุนประกันสังคม



กองทุนประกันสังคม

วัตถุประสงค์

สร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่มีรายได้ นำมาใช้จ่ายเป็นค่าทดแทนให้แก่ประชาชนตามเงื่อนไขที่กำหนด

- การเจ็บป่วย
- คลอดบุตร
- ทูพพลภาพ
- ตาย
- สงเคราะห์
- ชราภาพ
- ว่างงาน

ประกันสังคม มาตรา 33 39 40 ต่างกันยังไง?

มาตรา 33

คุณสมบัติ

พนักงาน เอกชนทั่วไป

- ลูกจ้างที่ยังทำงานในสถานประกอบการที่มีนายจ้าง

เงินสมทบ

5% ของเงินเดือน
สูงสุดไม่เกิน 750 บาท/เดือน

สิทธิประโยชน์

ว่างงาน
เจ็บป่วย
คลอดบุตร
สงเคราะห์บุตร
ทุพพลภาพ
ชราภาพ
เสียชีวิต

การสมัคร

- นายจ้างดำเนินการให้

มาตรา 39

คุณสมบัติ

ลาออกจาก พนักงานเอกชนแล้ว

- เคยเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33
- สิ้นเงินเดือนมากกว่า 12 เดือน
- ลาออกจากงานไม่เกิน 6 เดือน

เงินสมทบ

432 บาท/เดือน

สิทธิประโยชน์

เจ็บป่วย
คลอดบุตร
สงเคราะห์บุตร
ทุพพลภาพ
ชราภาพ
เสียชีวิต

การสมัคร

- สมัครด้วยตนเองที่สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่

มาตรา 40

คุณสมบัติ

อาชีพอิสระ ฟรีแลนซ์ ค่าจ้าง

- ไม่มีนายจ้างประจำ
- อายุ 15-65 ปี

เงินสมทบ

ทางเลือก 1 : 70 บาท/เดือน
ทางเลือก 2 : 100 บาท/เดือน
ทางเลือก 3 : 300 บาท/เดือน

สิทธิประโยชน์

ทางเลือก 1
เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิต

ทางเลือก 2
เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิต ชราภาพ

ทางเลือก 3
เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิต ชราภาพ
สงเคราะห์บุตร

การสมัคร

- สมัครด้วยตนเองที่สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่
- สมัครผ่านเว็บไซต์ประกันสังคม

กองทุนเงินทดแทน

วัตถุประสงค์

จ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง ใน 4 กรณี ที่มีสาเหตุอัน “**เนื่องมาจากการทำงาน**”

- ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
- ทุพพลภาพ
- ตายหรือสูญหาย
- สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย

สิทธิประโยชน์ กองทุนเงินทดแทน

หากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน/
กองทุนเงินทดแทนช่วยลูกจ้างได้ ตามเกณฑ์ดังนี้

- 1 ค่ารักษาพยาบาล**
จ่ายตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน **50,000** บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง
หากรุนแรงหรือเรื้อรัง : จ่ายเพิ่มได้อีกตามความจำเป็นตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข หากเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ค่ารักษาพยาบาลจ่ายได้จนสิ้นสุดการรักษา
- 2 ค่าทดแทนรายเดือน**
เมื่อมีเหตุให้มีการหยุดงาน สูญเสียสมรรถภาพ กุพพลภาพ ตายหรือสูญหาย
** รับค่าทดแทนร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายเดือน โดยได้รับเงินทดแทนสูงสุดไม่เกิน 14,000 บาทต่อเดือน (ค่าจ้างสูงสุด 20,000 บาท)
- 3 ค่าทำศพ**
จ่ายค่าทำศพแก่ผู้จัดการศพในอัตรา **50,000** บาท
- 4 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน**
กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพหลังประสบอันตราย ด้านการแพทย์ต่างๆ ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านอาชีพเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข

กองทุนประกันสังคม ให้ความคุ้มครองใน 7 กรณี
โดยไม่จำเป็นต้องเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่



เจ็บป่วย/ประสบอันตราย



ตาย



ทุพพลภาพ



คลอดบุตร



สงเคราะห์บุตร



ชราภาพ



ว่างงาน

Outline

กองทุนประกันสังคม

กองทุนเงินทดแทน



- กองทุนประกันสังคม
- กองทุนเงินทดแทน

ประเภทของการตรวจสอบสุขภาพ



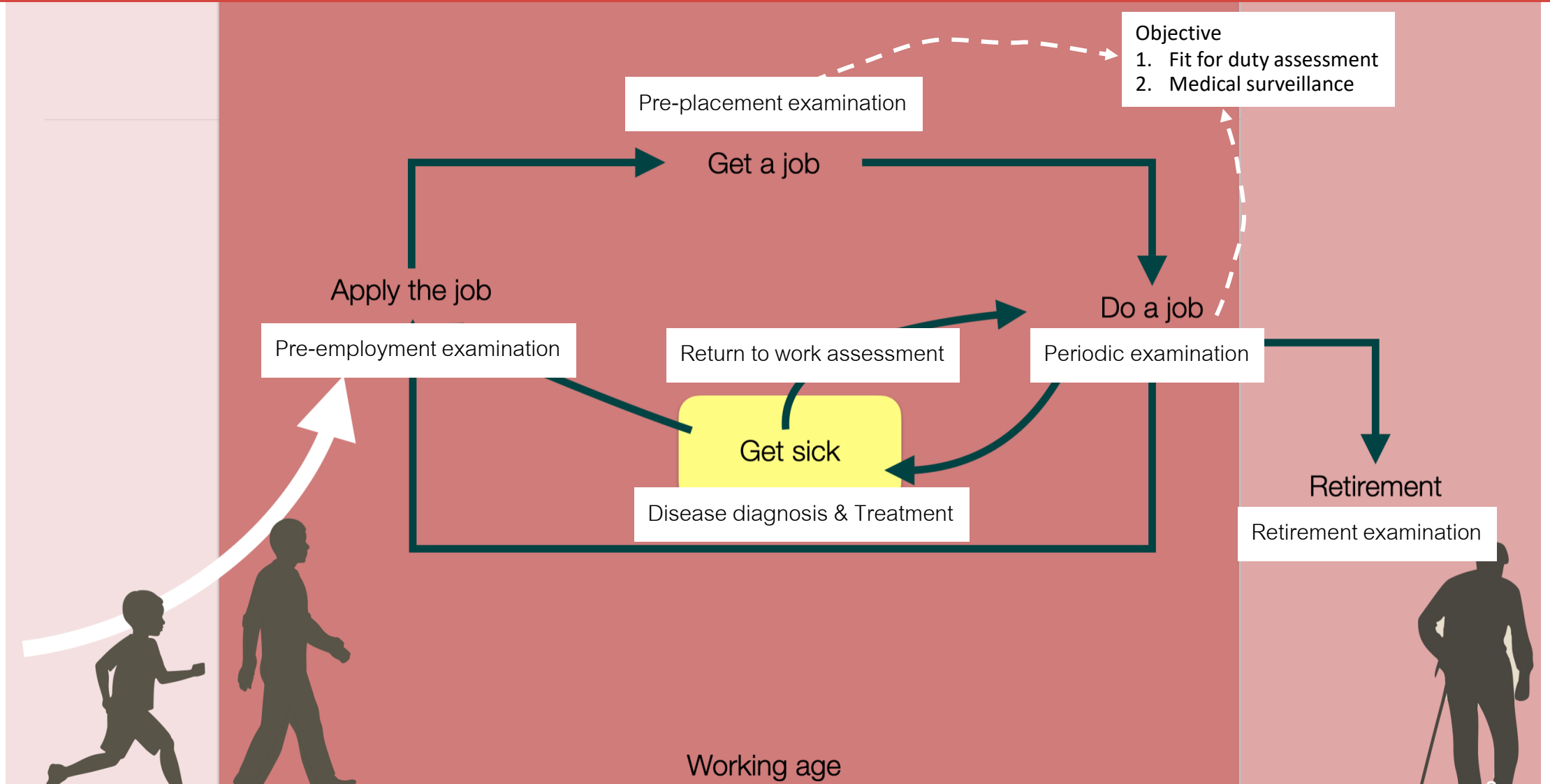
- Pre-employment
- Pre-placement
- Fit for work
- Return to work

ใบรับรองแพทย์



- หลักการออกใบรับรองแพทย์
- ประเภทของใบรับรองแพทย์
- การลงความเห็นในใบรับรองแพทย์
- ความผิดทางกฎหมายเกี่ยวกับใบรับรอง

ประเภทการตรวจสุขภาพ



Pre-Employment



Pre-placement

การตรวจสุขภาพก่อนบรรจุเป็นพนักงาน

- Pre-employment physical examination
- เพื่อประเมินสุขภาพทั่วไป ไม่ได้พิจารณาความเสี่ยงเกี่ยวกับงาน ภายหลังการตรวจแพทย์มักออกใบรับรองแพทย์เพื่อให้ใช้ประโยชน์ต่างๆ
- เช่น ประกอบการสมัครงาน ทำใบขับขี่ยานพาหนะ

การตรวจสุขภาพก่อนบรรจุเข้าตำแหน่งงานหรือก่อนเปลี่ยนงาน

- Pre-placement physical examination
- เพื่อประเมินว่าลูกจ้างมีสุขภาพเหมาะสมกับงานที่จะทำหรือไม่ ข้อมูลนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ในการเปรียบเทียบเพื่อเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน
- เพื่อบรรจุลูกจ้างให้เหมาะสมกับงาน ไม่ใช่การตรวจเพื่อกีดกันไม่ให้คนได้ทำงาน (discrimination)

ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม
ฉบับที่ ๔๔๐๙ (พ.ศ. ๒๕๕๕)
ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
พ.ศ. ๒๕๑๑
เรื่อง กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
แนวปฏิบัติการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีและกายภาพจากการประกอบอาชีพ
ในสถานประกอบกิจการ

Fitness to work

- A medical assessment done when an employer wishes to be sure an employee can **safely do a specific job or task**.
- The purpose is to determine if medically the employee **can perform the job or task under the working conditions**.

การตรวจสอบสภาพงานเกี่ยวกับ “ปัจจัยเสี่ยง”

ปัจจัยเสี่ยง ..

กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง
พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“การตรวจสอบสภาพ” หมายความว่า การตรวจร่างกายและสภาวะทางจิตใจตามวิธีทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงความเหมาะสมของสภาวะสุขภาพของลูกจ้าง หรือผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้าง อันอาจเกิดจากการทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

“งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง” หมายความว่า งานที่ลูกจ้างทำเกี่ยวกับ

- (๑) สารเคมีอันตรายตามที่อธิบดีประกาศกำหนด
- (๒) จุลชีวันเป็นพิษที่อาจเป็นเชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา หรือสารชีวภาพอื่น
- (๓) กัมมันตภาพรังสี
- (๔) ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง หรือเสียง
- (๕) สภาพแวดล้อมอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของลูกจ้าง เช่น ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นไม้

ไอควันจากการเผาไหม้

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

การตรวจสอบสภาพงานเกี่ยวกับ “ปัจจัยเสี่ยง”

ทำอะไร ?
ทำเมื่อไหร่ ?
ทำโดยใคร ?

กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง
พ.ศ. ๒๕๖๓

การตรวจสอบสภาพ

ข้อ ๓ ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงตามระยะเวลา ดังต่อไปนี้

Pre-placement

(๑) การตรวจสอบสภาพลูกจ้างครั้งแรกให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน และจัดให้มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างครั้งต่อไปอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

Periodic

(๒) ในกรณีที่ลักษณะหรือสภาพของงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความจำเป็นต้องตรวจสอบสภาพตามระยะเวลาอื่นตามผลการตรวจสอบสภาพ ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างตามระยะเวลานั้น

(๓) ในกรณีที่นายจ้างเปลี่ยนงานที่มีปัจจัยเสี่ยงของลูกจ้างแตกต่างไปจากเดิม ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างทุกครั้งให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวันนับแต่วันที่เปลี่ยนงาน

1

การตรวจสอบสภาพตามวรรคหนึ่ง ให้กระทำโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

2

การตรวจสอบสภาพงานเกี่ยวกับ “ปัจจัยเสี่ยง”

กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

พ.ศ. ๒๕๖๓

หยุดงานจากเจ็บป่วย/ประสบอันตราย

ทำอะไร ?

ทำเมื่อไหร่ ?

ทำโดยใคร ?

ข้อ ๔ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหยุดงานตั้งแต่สามวันทำงานติดต่อกันขึ้นไป เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน ให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ **2** หรือจัดให้มีการตรวจสอบสภาพลูกจ้างโดย **3** แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

4

Return to work
Assessment

การตรวจสุขภาพพนักงานเกี่ยวกับ “ปัจจัยเสี่ยง”

การลงความเห็น
การแพทย์

กฎกระทรวง
กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง
พ.ศ. ๒๕๖๓

Pre-placement +
Periodic

Return to work
assessment

ข้อ ๕ การตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ให้แพทย์ผู้ตรวจบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพ โดยให้ระบุความเห็นว่าบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพของลูกจ้างที่มีผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายของลูกจ้าง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อและวันที่ตรวจหรือให้ความเห็นนั้นด้วย

การทำ Fitness to work

ตัวอย่างใบรับรองแพทย์ กรณีตรวจสุขภาพ

ใบรับรองแพทย์ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง “ที่อับอากาศ”

ใบรับรองแพทย์

สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง
เลขที่ 138 ถนนสุขุมวิท ตำบลท่าประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21000
โทรศัพท์: 038-611-104 โทรสาร: 038-612-003

ส่วนที่ 1 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/หนังสือเดินทาง.....

ข้อมูลสุขภาพ: กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ ไม่เคย เคย
2. ท่านเคยเป็นโรคเส้นหรือผนังหัวใจตีบหรือรั่วหรือไม่ ไม่เคย เคย
3. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจโตหรือไม่ ไม่เคย เคย
4. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือไม่ ไม่เคย เคย
5. ท่านเคยเป็นโรคหัวใจชนิดอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย
6. ท่านเคยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ ไม่เคย เคย
7. ท่านเคยเป็นโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังหรือโรคถุงลมโป่งพองหรือไม่ ไม่เคย เคย
8. ท่านเคยเป็นโรคปอดชนิดอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย
9. ท่านเคยเป็นโรคลมชักหรือมีอาการชักหรือไม่ ไม่เคย เคย
10. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวผิดปกติหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือไม่ ไม่เคย เคย

11. ท่านเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตหรือไม่ ไม่เคย เคย
12. ท่านเคยเป็นโรกระบบประสาทชนิดอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย
13. ท่านเคยเป็นโรคปวดข้อหรือข้ออักเสบเรื้อรังหรือไม่ ไม่เคย เคย
14. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีความผิดปกติของกระดูกและข้อหรือไม่ ไม่เคย เคย
15. ท่านเคยเป็นโรคกลัวที่แคบหรือไม่ ไม่เคย เคย
16. ท่านเคยเป็นโรคจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท หรือไม่ ไม่เคย เคย
17. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ไม่เคย เคย
18. ท่านเคยเป็นโรคหรือมีอาการเลือดออกง่ายหรือไม่ ไม่เคย เคย
19. ท่านเคยเป็นโรคไตเสื่อมหรือไม่ ไม่เคย เคย
20. เฉพาะคนทำงานเหมือง - ขณะนี้ท่านตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ ไม่ตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์
21. เฉพาะคนทำงานเหมือง - ประจำเดือนครั้งสุดท้ายของท่านคือเมื่อใด
22. ท่านเคยมีการเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นๆ หรือมีประวัติทางสุขภาพที่สำคัญอื่นอีกหรือไม่ ไม่เคย เคย

(ถ้ามีข้อใดตอบว่า “เคย” กรุณาระบุรายละเอียด).....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า
แก่นายจ้าง เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ

ตัวอย่างใบรับรองแพทย์ กรณีตรวจสุขภาพ

ใบรับรองแพทย์ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง “ที่อับอากาศ”

ใบรับรองแพทย์สำหรับการทำงานในที่อับอากาศ

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

ตรวจที่ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เมื่อ (วัน/เดือน/ปี)..... มีรายละเอียด ดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก. ความสูง.....ซม. ดัชนีมวลกาย.....กก./ม²

ความดันโลหิต.....มม. โปรท ซีฟร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ

สภาพร่างกายทั่วไปจากการตรวจร่างกายภายนอก อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ

(ระบุ).....

ประวัติการใช้ยาประจำ ไม่มี มี (ระบุชื่อยาที่ใช้ประจำ).....

ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ไม่สูบ สูบ (ระบุจำนวนที่สูบ).....

ผลการตรวจพิเศษ

1. ภาพรังสีทรวงอก ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
2. สมรรถภาพปอด ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
3. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
5. สมรรถภาพการมองเห็นระยะไกล ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
6. สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)
7.

แพทย์ได้ทำการตรวจประเมินสุขภาพ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายหากเข้าไปในที่อับอากาศ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. 2547 มีความเห็นดังนี้

- สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Fit to work)
- สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ แต่มีข้อจำกัดหรือข้อควรระวัง ดังนี้ (Fit to work with restrictions)
(รายละเอียด).....
- ไม่สามารถทำงานในที่อับอากาศได้ (Unfit to work)
(รายละเอียด).....

การลงความเห็นเพื่อประเมิน ”Fitness to work

ลงชื่อ.....

แพทย์ผู้ตรวจ

ตัวอย่าง Fit note



MEDICAL CERTIFICATE Fit for Duty

No. _____

Name: _____

HN: _____

Date of Birth: _____

COMPANY NAME: _____

OCCUPATION / POSITION: life support supervisor

This employee has been examined in accordance with OGUK Medical Guidelines, and in my opinion, is Fit for employment offshore.

.....Fit for life support supervisor work.

.....Other comments.....

.....No confined space work/no tight-fitting respirator.....

Full Name of Examining Doctor

Date of examination

Signature of Doctor

OGUK Registration NO. : _____

Date of expiry



ตัวอย่าง Fit note



ใบรับรองแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational medical certification)

คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับ ผู้ทำงานในที่อับอากาศ ผู้ทำงานในที่สูง ผู้ทำงานขับซีรอนต์ ผู้ทำงานขับซีรลบัล/บรรทุก

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้มาขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวอายุ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ไม่มี มี.....

2.สูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่ สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่

3.ดื่มสุรา ไม่ดื่ม ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ

4.ประวัติการผ่าตัด ไม่มี มี..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

นาย/นาง/นางสาว.....

วันที่/...../.....

ส่วนที่ 2 สำหรับแพทย์

แพทย์ได้ตรวจประเมินภาวะทางสุขภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตราย

สำหรับ ผู้ทำงานในที่อับอากาศ ผู้ทำงานในที่สูง ผู้ทำงานขับซีรอนต์ ผู้ทำงานขับซีรลบัล/บรรทุก

มีความเห็นดังนี้

() สามารถทำงานได้ (Fit to work)

() สามารถทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดและข้อควรระวัง (Fit to work with restrictions) ดังนี้

() ไม่สามารถทำงานได้ (Unfit to work) เนื่องจาก

คำแนะนำเพิ่มเติม

ลงชื่อ.....

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์.....ว.....


ใบรับรองฉบับนี้ออกเมื่อวันที่ มีอายุจนถึงวันที่

ตัวอย่างใบรับรองแพทย์ กรณีเจ็บป่วย/ประสบอันตราย

ใบรับรองแพทย์ยืนยันความเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษา

0503
เลขที่.....

49
เลขที่.....



ใบรับรองแพทย์
ผู้ป่วยประกันสังคม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....


ข้าพเจ้า.....
ใบอนุญาตประกอบอาชีพเวชกรรมเลขที่..... ได้ทำการตรวจสอบร่างกายของ
นาย/นาง/นางสาว..... เลขที่โรงพยาบาล.....
พนักงานบริษัท/ ห.จ.ก.....
ประเภทผู้ป่วย () นอก () ใน เข้ารับการรักษาในกรณี () ถูกเงิน () ไม่ถูกเงิน
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค.....
มีอาการ.....
วิธีการรักษา.....
ความเห็นแพทย์

- () ไม่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- () ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
- () ให้พักรักษาตัวที่บ้านตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
- () ไม่มีความจำเป็นต้องหยุดงาน
- () ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือสภาวะของจิตใจของถาวร

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้รักษา
(.....)

0503
เลขที่.....

47
เลขที่.....



ใบรับรองแพทย์
ผู้ป่วยประกันสังคม
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ 20 เดือน 11 พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า.....
ใบอนุญาตประกอบอาชีพเวชกรรมเลขที่..... ได้ทำการตรวจสอบร่างกายของ
นาย/นาง/นางสาว..... เลขที่โรงพยาบาล.....
พนักงานบริษัท/ ห.จ.ก.....
ประเภทผู้ป่วย (/) นอก () ใน เข้ารับการรักษาในกรณี () ถูกเงิน () ไม่ถูกเงิน
เมื่อวันที่ 20 เดือน 11 พ.ศ. 2566
ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค.....
มีอาการ.....
วิธีการรักษา.....
ความเห็นแพทย์

- () ไม่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- () ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
- (/) ให้พักรักษาตัวที่บ้านตั้งแต่วันที่ 20 / 11 / 2566 ถึงวันที่ 21 / 2 / 2566
- () ไม่มีความจำเป็นต้องหยุดงาน
- () ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือสภาวะของจิตใจของถาวร

* ไม่สามารถแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ส่งเอกสารแจ้งสำนักงานสวัสดิการสังคม (ลงชื่อ).....ผู้รักษา
(ลงชื่อ).....ผู้รักษา

Outline

กองทุนประกันสังคม

กองทุนเงินทดแทน



- กองทุนประกันสังคม
- กองทุนเงินทดแทน

ประเภทของการตรวจสอบสุขภาพ



- Pre-employment
- Pre-placement
- Fit for work
- Return to work

ใบรับรองแพทย์



- หลักการออกใบรับรองแพทย์
- ประเภทของใบรับรองแพทย์
- การลงความเห็นในใบรับรองแพทย์
- ความผิดทางกฎหมายเกี่ยวกับใบรับรอง

ใบรับรองแพทย์

เอกสารสำคัญแสดงการรับรอง

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมได้รับอนุญาตจากแพทยสภา
ตามพรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525

แพทย์ในฐานะผู้จัดทำใบรับรองแพทย์
อาจมีความผิดทางอาญา ทางแพ่ง และทางจริยธรรม
จึงควรมีความรับผิดชอบในการออกใบรับรองแพทย์

หลักการออกใบรับรองแพทย์

ออกตามความเป็นจริง

- ที่ตรวจพบ ความเห็นตามหลักวิชาการ
- ไม่ออกใบรับรองแพทย์ย้อนหลัง ทุกกรณี
- ไม่ออกใบรับรองแพทย์หากไม่เจอผู้ป่วยจริง

ใช้ถูกภาษาถูกต้อง เข้าใจง่าย

- ผู้อ่านอาจไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
- อาจวงเล็บภาษาทางการแพทย์

มอบใบรับรองแพทย์แก่ผู้มีอำนาจรับใบ

- เจ้าของ
- ผู้รับมอบอำนาจ – หนังสือมอบอำนาจ
- กฎหมายบัญญัติไว้เฉพาะ – พนักงานเจ้าหน้าที่
- ศาลสั่ง
- ผู้จัดการศพ

ประเภทใบรับรองแพทย์

- ใบรับรองสุขภาพ
- ใบรับรองความผิดปกติของร่างกาย
- ใบรับรองการชันสูตรบาดแผลและใบรับรองการชันสูตรพลิกศพ
- ใบรับรองแพทย์เพื่อการประกันชีวิต
- ใบรับรองการเกิด การตาย

ประเภทใบรับรองแพทย์

ใบรับรองสุขภาพ

- ยืนยันว่าผู้รับการตรวจมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
- รับรองว่าผู้รับการตรวจมีสภาพร่างกายเหมาะสมต่อการทำงาน ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง
- ส่วนใหญ่นำไปใช้ในการสมัครงานหรือประกอบการคัดเลือกเพื่อปฏิบัติหน้าที่
- มักนำหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนด

ใบรับรองความผิดปกติของร่างกาย

- รับรองเพื่อยืนยันการเจ็บป่วย
 - การให้ความเห็นเกี่ยวกับผลการตรวจรักษา
 - การประเมินระยะเวลาการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นๆ
- เพื่อ
- ประกอบการลาหยุดงาน
 - พิสูจน์ความเสียหายจากการเจ็บป่วยเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากคู่กรณี
 - เรียกร้องเงินชดเชยจากบริษัทประกันชีวิต
 - เรียกร้องเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทน
 - พยานเอกสารทั้งคดีแพ่งและคดีอาญา

ประเภทใบรับรองแพทย์

ประเภทใบรับรองสุขภาพ

1. ใบรับรองสุขภาพที่กำหนดโดยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
2. ใบรับรองสุขภาพแพทยสภา
3. ใบรับรองสุขภาพที่กำหนดไว้โดยเฉพาะ เช่น สำหรับใบอนุญาตขับรถ

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

1. ใบรับรองสุขภาพคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง(1).....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....
.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□
สถานที่ผู้ที่สามารถติดต่อได้.....
แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นโรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคหัวใจในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคจิตขาดสติให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด
- (6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....(2).....
.....
.....
ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้รับร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

- วัตถุประสงค์ที่คัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการเป็นสำคัญ แต่ใบรับแพทย์ประเภทนี้ได้รับความเชื่อถือ และยอมรับนำไปใช้ในกิจการอื่นอย่างกว้างขวาง

เช่น

- ใช้ประกอบการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษา หรือ ฝึกอบรมในสถานศึกษาต่างๆ ทั้งของภาครัฐฯ และ ภาคเอกชน ใช้ประกอบการคัดเลือกเข้าทำงานในหน่วยงาน เอกชนบางแห่ง เป็นต้น

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

1. ใบรับรองสุขภาพคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

สถานที่ตรวจ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง(1).....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....
.....
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□
สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นโรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคหัวใจในระยะเวลาที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคจิตขาดสติให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด
- (6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....(2).....
.....
.....
ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

องค์ประกอบ

1. ส่วนหัวกระดาษ
2. สถานที่
ที่เขียน/ตรวจ
ที่ประกอบวิชาชีพ
3. วัน เดือน ปี
ที่ทำการตรวจ
ที่ออกใบรับรองแพทย์
4. แพทย์ผู้ตรวจ
เลข ว.
ลายมือชื่อ
5. ผู้รับการตรวจ
เลขประจำตัวประชาชน
ลายมือชื่อ
6. ผลการตรวจร่างกาย
7. สรุปความเห็น

ให้เห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับการตรวจ ส่วนใหญ่จะให้เห็นทำนองว่า **มีสุขภาพเป็นอุปสรรคหรือไม่ต่อการปฏิบัติราชการ** หรือต่อการปฏิบัติงาน หรืออาจมีคำแนะนำให้ตรวจรักษาเพิ่มเติม

ตัวอย่าง

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ “**เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติราชการ**”

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

1. ใบรับรองสุขภาพคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน



กฏ ก.พ.
ว่าด้วยโรค
พ.ศ. ๒๕๕๓

(ตัวอย่าง)

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง(1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็น โรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคจิตขาดสติให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

(6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(2).....

“เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติราชการ”

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

2. ใบรับรองสุขภาพแพทยสภา

เล่มที่.....

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ)
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... สถานพยาบาลชื่อ.....
ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
แล้วเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... มีรายละเอียดดังนี้
น้ำหนักตัว..... กก. ความสูง..... เซนติเมตร ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....
ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเสียดังกล่าว และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี)

(2) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....
.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) คำรับรองนี้เป็นภาระตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น
แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

ส่วนที่ 1 : คนใช้ลงข้อมูล

ส่วนที่ 2 : แพทย์ลงข้อมูล

องค์ประกอบ

1. ส่วนหัวกระดาษ
2. สถานที่
ที่เขียน/ตรวจ
ที่ประกอบวิชาชีพ
3. วัน เดือน ปี
ที่ทำการตรวจ
ที่ออกใบรับรองแพทย์
4. แพทย์ผู้ตรวจ
เลข ว.
ลายมือชื่อ
5. ผู้รับการตรวจ
เลขประจำตัวประชาชน
ลายมือชื่อ
6. ผลการตรวจร่างกาย
7. สรุปความเห็น

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

2. ใบรับรองสุขภาพแพทย์สภา

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่

เลขที่

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ)
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ วันที่ เดือน พ.ศ.

ในกรณีที่เด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

2. ใบรับรองสุขภาพแพทย์สภา

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ สถานพยาบาลชื่อ.....

ที่อยู่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง เซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

2. ใบรับรองสุขภาพแพทย์สภา

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี)

(2) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น
แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

ใบรับรองแพทย์สุขภาพ

3. ใบรับรองสุขภาพที่กำหนดเป็นการเฉพาะ

ใบรับรองแพทย์ (สำหรับใบอนุญาตขับรถ)

เลขที่ เลขที่

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นายนางนางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
- อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
- เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ)
- โรคลมชัก * ไม่มี มี (ระบุ)
- ประวัติอื่นที่สำคัญ ไม่มี มี (ระบุ)

* ในกรณีโรคลมชัก ให้แนบประวัติการรักษาจากแพทย์ผู้รักษาร่วมว่าปลอดจากอาการชั้มากกว่า ๑ ปี เพื่ออนุญาตให้ขับรถได้

ลงชื่อ วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ สถานพยาบาลชื่อ.....

ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นายนางนางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง เซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้งนาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต

หรือจิตฟั่นเฟือน หรือมีภูมิต้านทาน ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเสียดื้อชีพ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่

ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคจิตในระยะอันตราย
- โรคทำร้ายในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- อื่น ๆ (ถ้ามี)

(2) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น และใบรับรองแพทย์นี้ ใช้สำหรับใบอนุญาตขับรถและปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประจำรถ

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 2/2564 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

- ใบรับรองสุขภาพสำหรับใบอนุญาตขับรถ
- ใบรับรองสุขภาพที่กำหนดโดยบริษัทประกันชีวิต
- ใบรับรองสุขภาพในการเดินทางไปต่างประเทศ

ใบรับรองแพทย์ (สำหรับใบอนุญาตขับรถ)

เล่มที่

เลขที่

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มี มี (ระบุ)
4. โรคลมชัก * ไม่มี มี (ระบุ)
5. ประวัติอื่นที่สำคัญ ไม่มี มี (ระบุ)

* ในกรณีมีโรคลมชัก ให้แนบประวัติการรักษาจากแพทย์ผู้รักษาว่าท่านปลอดจากอาการชักมากกว่า ๑ ปี เพื่ออนุญาตให้ขับรถได้

ลงชื่อ วันที่ เดือน พ.ศ.

รับราชการทหาร



กฎกระทรวง

ฉบับที่ ๑๔ (พ.ศ. ๒๕๔๐)

ออกตามความในพระราชบัญญัติรับราชการทหาร

พ.ศ. ๒๕๕๓

(ค) ภาวะต่อมไธสมองผิดปกติอย่างถาวร

(ง) เบาหวาน

(จ) ภาวะอ้วน (Obesity) ซึ่งมีดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) ตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

(ฉ) โรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของแร่ธาตุ สารอาหาร คุลย์สารน้ำ อิเล็กโทรลย์ท์และกรดต่าง ตลอดจนเมตาบอลิซึมอื่นๆ ชนิดถาวร และอาจเป็นอันตราย

(๕) โรคติดเชื้อ

(ก) โรคเรื้อน

(ข) โรคเท้าช้าง

(ค) โรคติดเชื้อเรื้อรังระยะแสดงอาการรุนแรง ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

(๑๐) โรคทางประสาทวิทยา

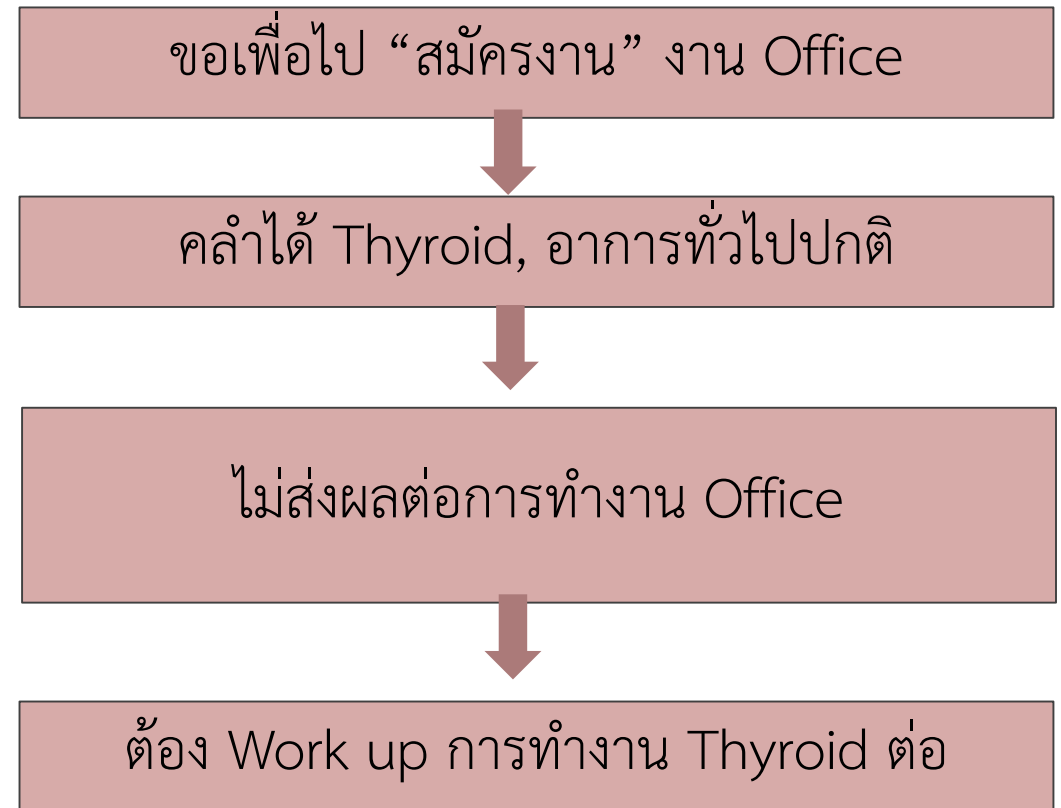
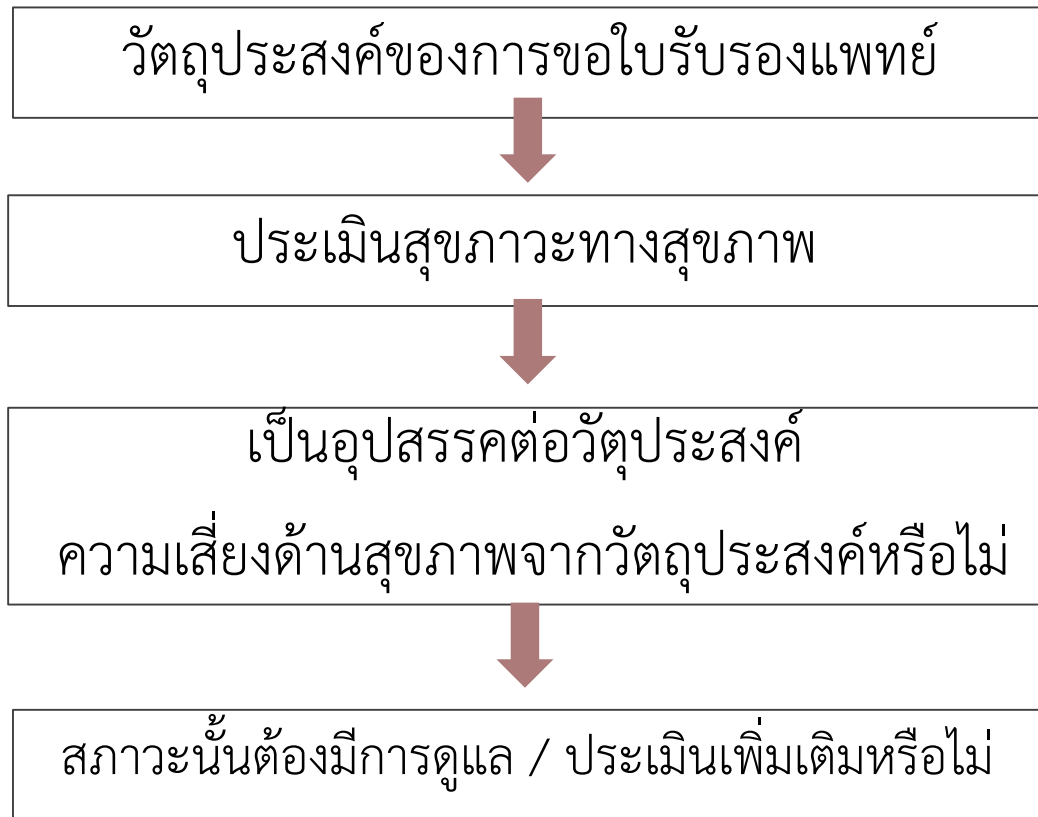
(ก) จิตเจริญต่ำช้า (Mental Retardation) ที่มีระดับเชาว์ปัญญา ๖๕ หรือต่ำกว่านั้น

(ข) ใบ้ (Mutism) หรือพูดไม่เป็นภาษาหรือฟังภาษาไม่รู้เรื่อง (Aphasia) ชนิดถาวร

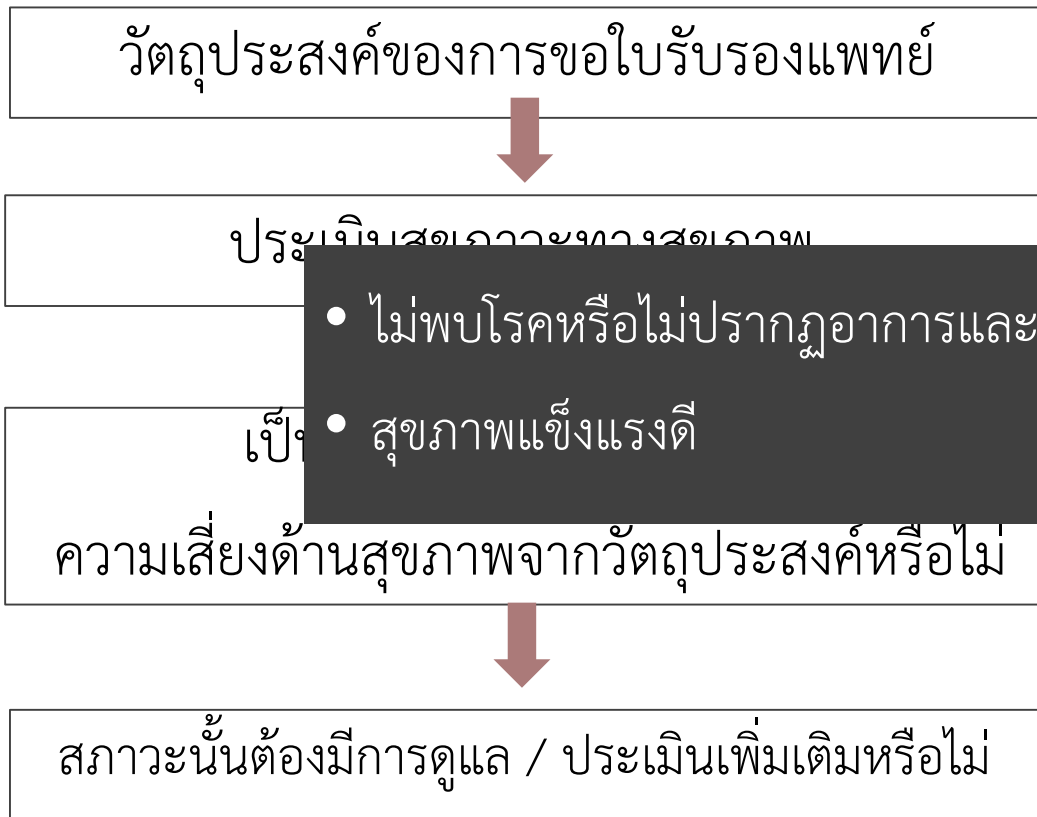
ใบรับรองสุขภาพที่ปรับปรุงเพิ่มเติมจากใบรับรอง สุขภาพที่กำหนดโดยคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

- เป็นการนำแบบใบรับรองแพทย์ ที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดไปใช้ แต่เนื่องจากต้องการรายงานสุขภาพของแพทย์บางประเด็นเพิ่มเติม
- มากกว่าที่ระบุไว้ในแบบใบรับรองแพทย์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เช่น รายงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพปอด ซึ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานที่บุคลากรต้องทำงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอด เช่น โรงงานทอผ้า โรงงานผลิตปูนซีเมนต์ เป็นต้น
- รายงานเกี่ยวกับประสิทธิภาพการได้ยินเสียง ซึ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานที่บุคลากรที่ต้องทำงานที่เสี่ยงต่อประสาทหู เช่น โรงงานที่มีเสียงดังมากตลอดเวลา โรงงานถลุงเหล็ก โรงงานทอผ้า เป็นต้น
- ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มเติมข้อมูลทางการแพทย์ที่หน่วยงานต้องการ โดยอาจปรับปรุงใบรับรองแพทย์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- ให้มีส่วนเพิ่มเติมข้อมูลที่ต้องการอยู่ในแบบรับรองแพทย์ใบเดียวกัน หรืออาจใช้แบบใบรับรองแพทย์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ร่วมกับรายงานการตรวจสุขภาพ เฉพาะส่วนที่ต้องการอีกใบหนึ่งก็ได้

การลงความเห็นในใบรับรองสุขภาพ



การลงความเห็นในใบรับรองสุขภาพ



- ไม่พบโรคหรือไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังกล่าว
- สุขภาพแข็งแรงดี

ก. ปราศจากสถานะความผิดปกติทางการแพทย์ ซึ่งจะรบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลดังกล่าว รวมทั้งปราศจากสถานะที่จะทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าว

ข. มีสถานะซึ่งสมควรได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์บางประการของ... การได้รับ... ปฏิบัติงานใน... ลักษณะดังกล่าว และบุคคลดังกล่าวเตรียบคานะแนะนำเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้แล้ว

ค. ตรวจพบสถานะทางการแพทย์ ซึ่งอาจต้องมีข้อพิจารณาเพิ่มเติม คือ ...

ง. ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน สมควรมีการตรวจ/ประเมินเพิ่มเติม ได้แก่ ...

ส่วนที่ ๒ ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 20 เดือน มี.ค พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

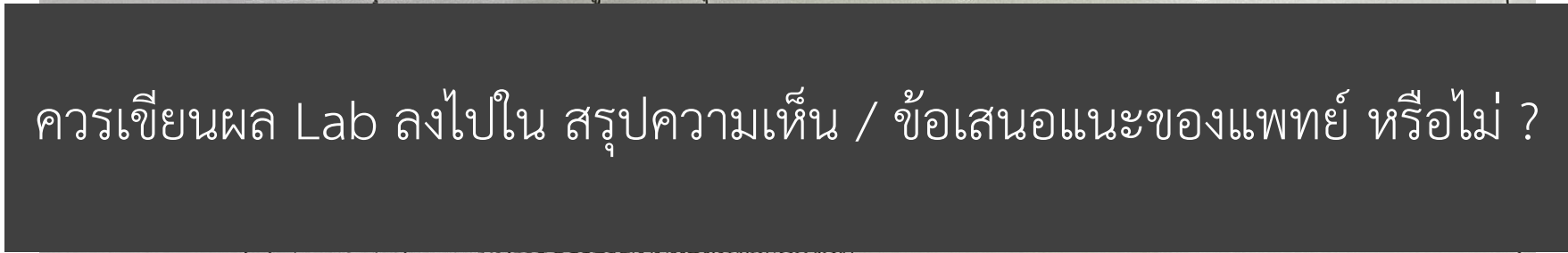
ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 43 กก. ความสูง 150 เซนติเมตร ความดันโลหิต 126/75 มม.ปรอท ชีพจร 114 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ(ระบุ) ต่อมไทรอยด์โตเล็กน้อย

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต



(๓) โรคเบาหวานในระยะที่ปรากฏอาการเป็นทรงเกล็ดเลือด

(๔)

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สรุปลักษณะและข้อเสนอแนะของแพทย์.....ได้เข้ารับการตรวจจริงวันที่ 20 มี.ค. 2566 (๒)

ตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะผลเป็นลบ มีโรคประจำตัวคือ ไทรอยด์เป็นพิษ

ไม่มีผลต่อการทำงาน

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

*ไม่รับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ประเภทใบรับรองแพทย์

ใบรับรองความผิดปกติของร่างกาย

- ใบรับรองแพทย์กรณีป่วย
 - 1. การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน
 - 2. การออกใบรับรองแพทย์กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

วัตถุประสงค์

- ช่วยให้กลับเข้างานได้อย่างปลอดภัย
 - ตัวผู้ป่วยทำงานได้อย่างปลอดภัยไม่ทำให้สุขภาพแย่ลง
 - ผู้ป่วยทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
 - เพื่อนร่วมงานทำงานได้อย่างปลอดภัย
- เป็นไปตามกฎหมายและหลักมนุษยธรรม

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541

- กำหนดให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง ส่วนสิทธิการรับค่าจ้างขณะลาป่วยนั้น กำหนดให้ 1 ปีมีสิทธิได้รับค่าจ้างไม่เกิน 30 วัน หากลาป่วยตั้งแต่ 3 วันทำงานขึ้นไป นายจ้าง อาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการได้ หากลูกจ้างไม่อาจแสดงได้ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้างทราบ



slide 14

กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพ ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2563

กฎกระทรวง
กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง
พ.ศ. ๒๕๖๓

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

- คือการประเมินภาวะสุขภาพว่ามีความพร้อมและปลอดภัยในการทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือการรับการรักษา

When ?

- Hospital admission/ after surgery
- Mental health condition
- Expected to work with a mechanical assistive
- Referred for rehabilitation during the leave of absence
- Was out for more than 7 day
- Having medical restrictions that may require reasonable accommodation ie. heart disease and hypertension / lung diseases/ muscle and joints disorders/ brain and nerve disease and etc.

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

- คือการประเมินภาวะสุขภาพว่ามีความพร้อมและปลอดภัยในการทำงานหลังการเจ็บป่วยหรือการรับการรักษา

When ?

- Hospital admission/ after surgery
- Mental health condition
- Expected to work with a mechanical assistive
- Referred for rehabilitation during the leave of absence
- Was out for more than 7 day
- Having medical restrictions that may require reasonable accommodation ie. heart disease and hypertension / lung diseases/ muscle and joints disorders/ brain and nerve disease and etc.

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

Medical history taking
Current disease
Prognosis and progression of disease
Treatment , medication
Rehabilitation

Job history taking
Detail of working
Job risk
(such as work at height, driving)

1 . Job description

2 . Medical condition

3 . Risk

4 . Capacity

5 . Tolerance

6 . Certify

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

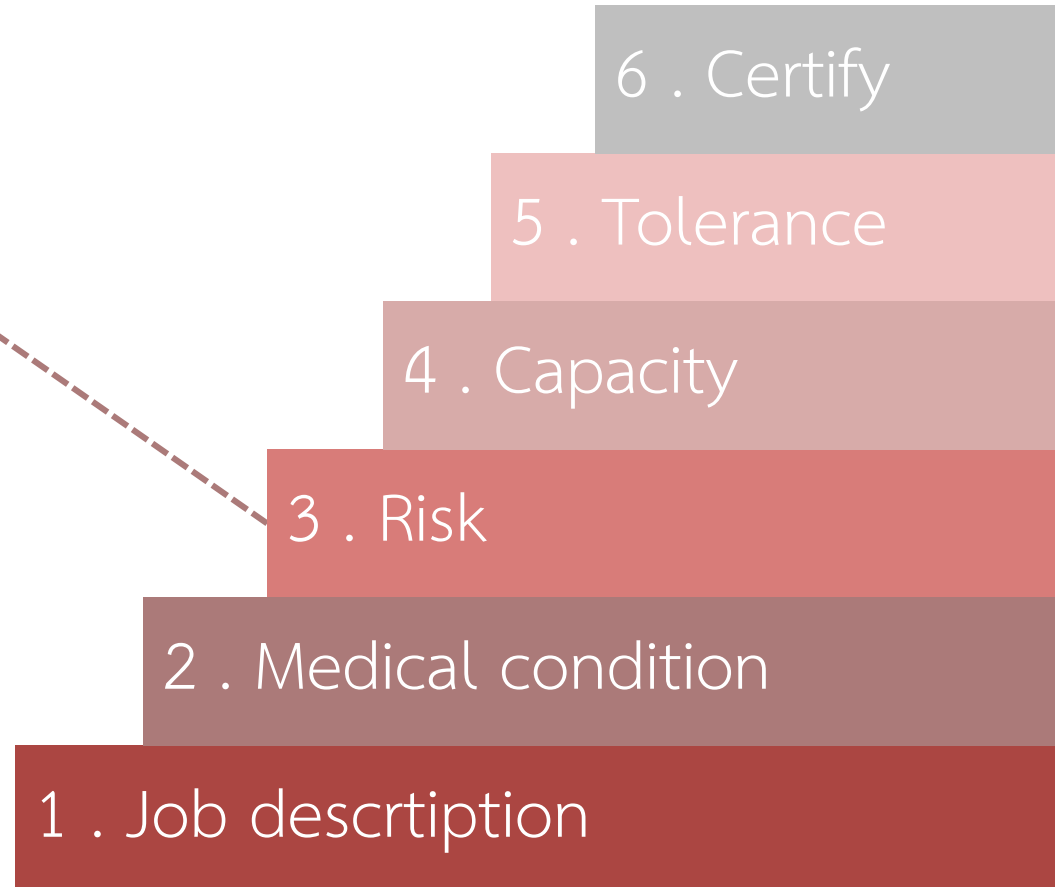
Health to work

- Health problem can affect working
- Ex : Hemiparesis and driving

Work to health

- Working condition or occupational hazard can aggravate diseases
- Ex : Shiftwork can aggravate epilepsy
Some chemical agent can aggravate asthma exacerbation

การให้ความเห็นทางการแพทย์ที่เป็น Risk จะใช้กับ
“ข้อห้าม (Restriction)”



การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

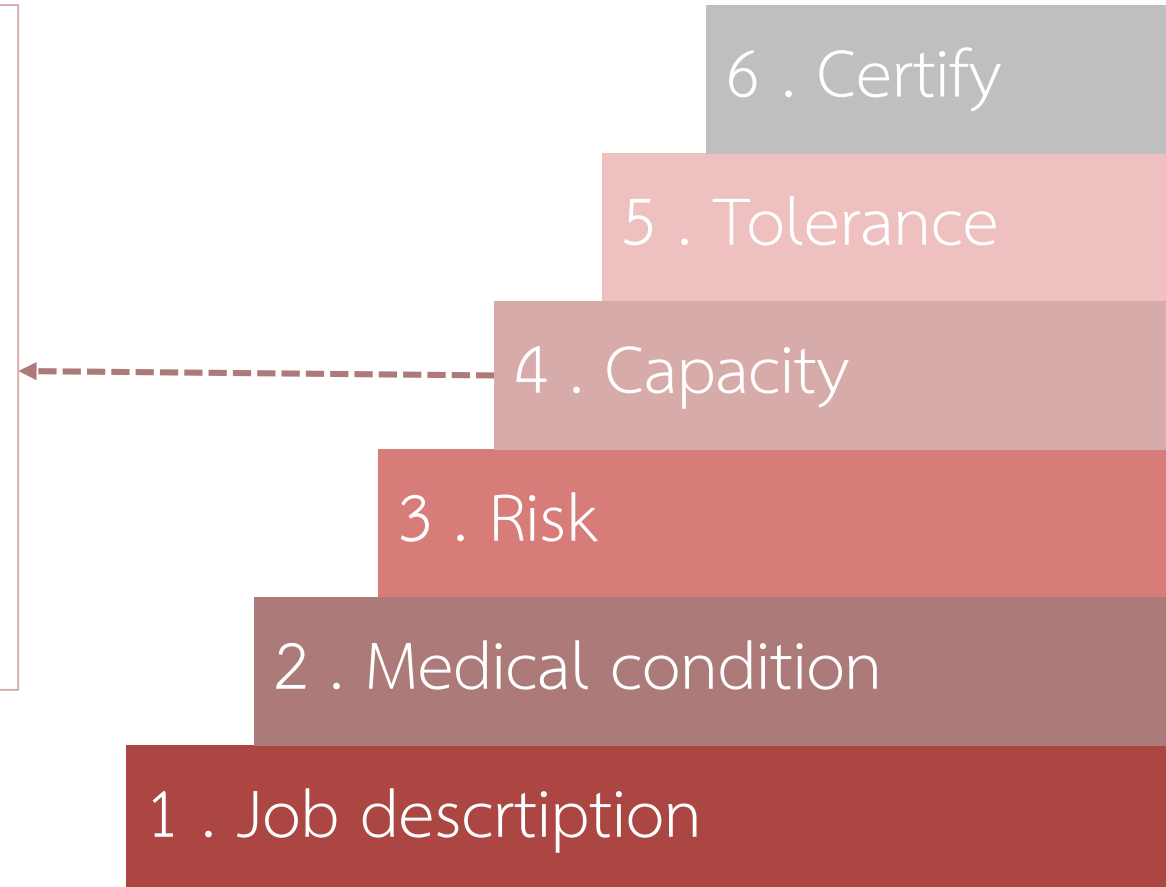
หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

- Health capacity related to work include strength, flexibility, endurance which can be measured by scientific method
- Physician can evaluate of “current ability”

ตัวอย่าง

- ผู้ป่วยผ่าตัด CABG ทดสอบ exercise stress test ได้ 4 MET (metabolic equivalent) จะไม่สามารถทำงานที่หนักเกินกว่า 6 MET ได้บ่อยครั้ง
- ผู้ป่วยผ่าตัดข้อมือมี “ข้อจำกัด (limitation)” ในการบิดหรือขยับข้อมือ

การให้ความเห็นทางการแพทย์ที่เป็น Capacity จะใช้กับ
“ข้อจำกัด (Limitation)”



การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

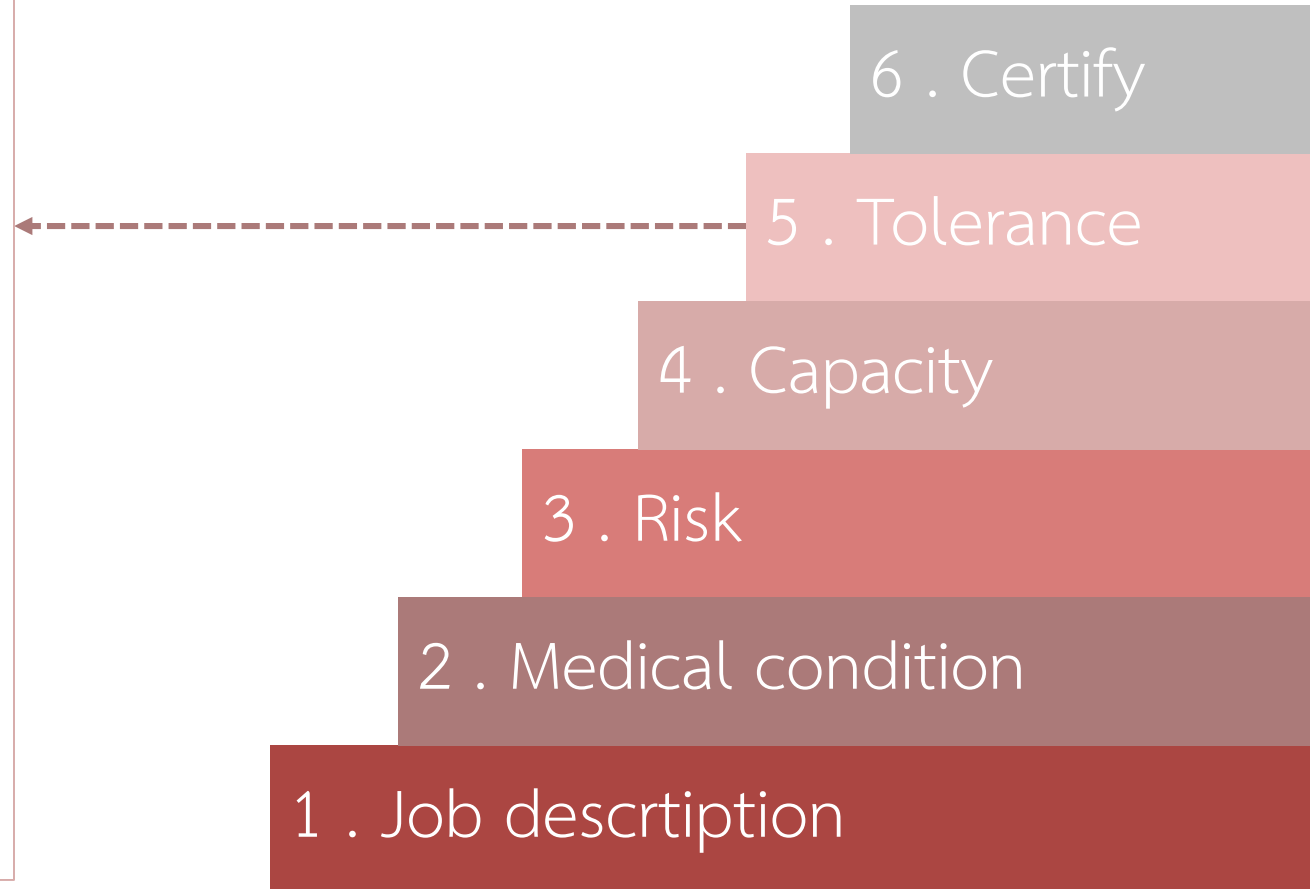
หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

- ความต้องการหรือความอยากกลับไปทำงานในระดับที่ป่วยกำหนด
- ใช้แนวคิดเรื่องPsycho-physiology
- การประเมินหรือการวัดทางวิทยาศาสตร์ทำได้ยาก

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยอ่อนแรงซีกซ้ายลักษณะงานเป็นอาจารย์สอนหนังสือมีความต้องการกลับไปทำงานหลังจากออกจากโรงพยาบาลทันทีแม่ว่ายังมีภาวะอ่อนแรงอยู่

ผู้ป่วยผ่าตัดHNP แม่ว่าจะมีงานที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดให้ทำแต่ยังไม่พร้อมกลับไปทำงานหลังผ่าตัดทันที

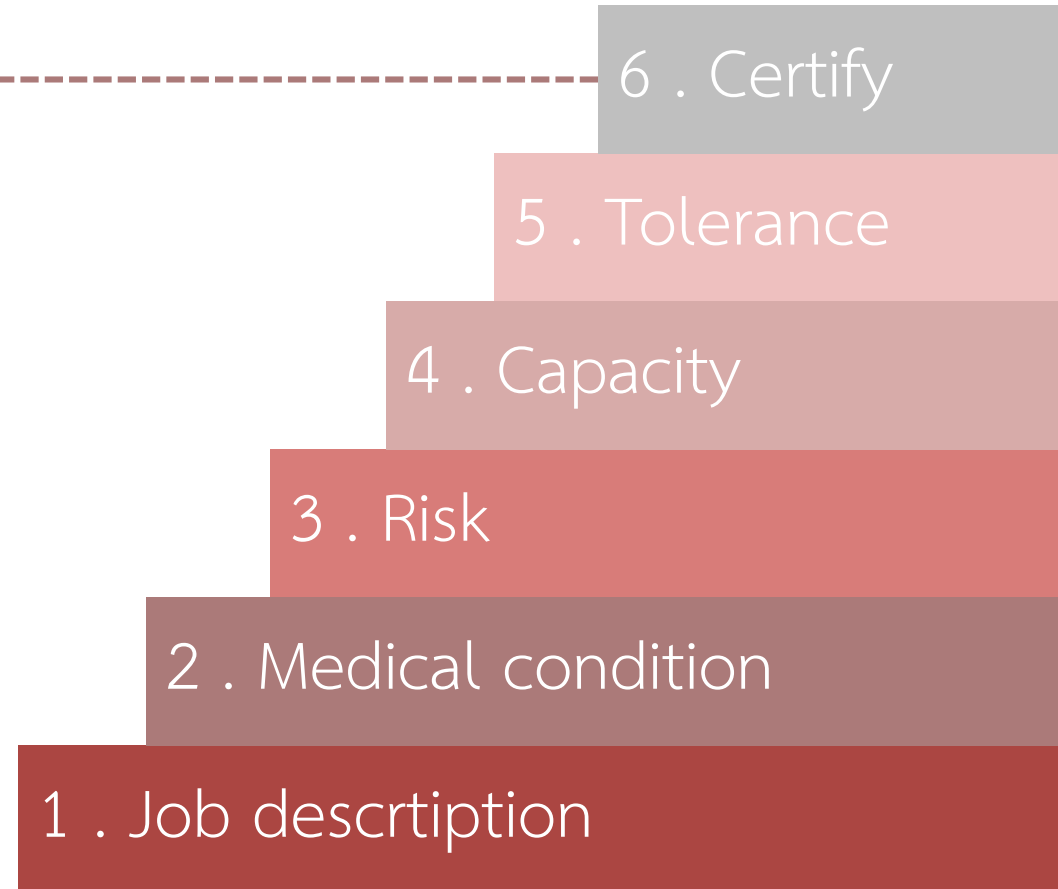
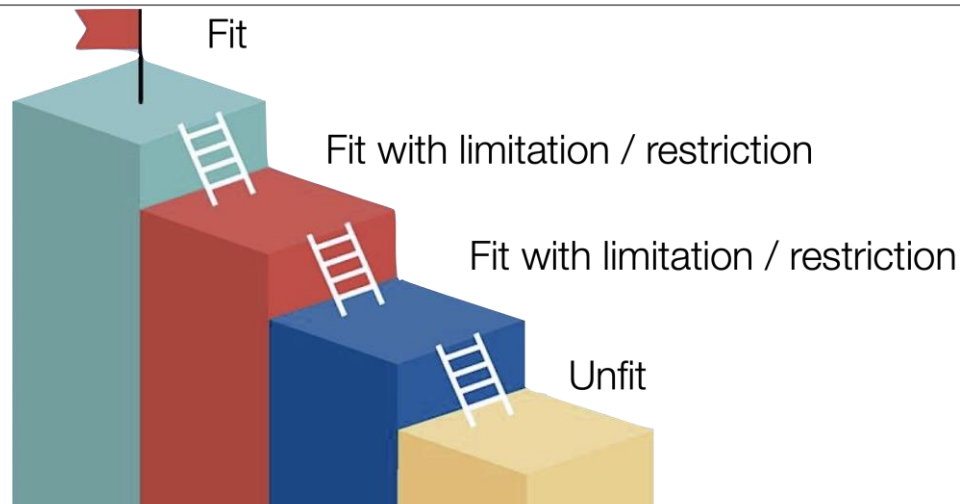


การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

หลักการให้ความเห็น

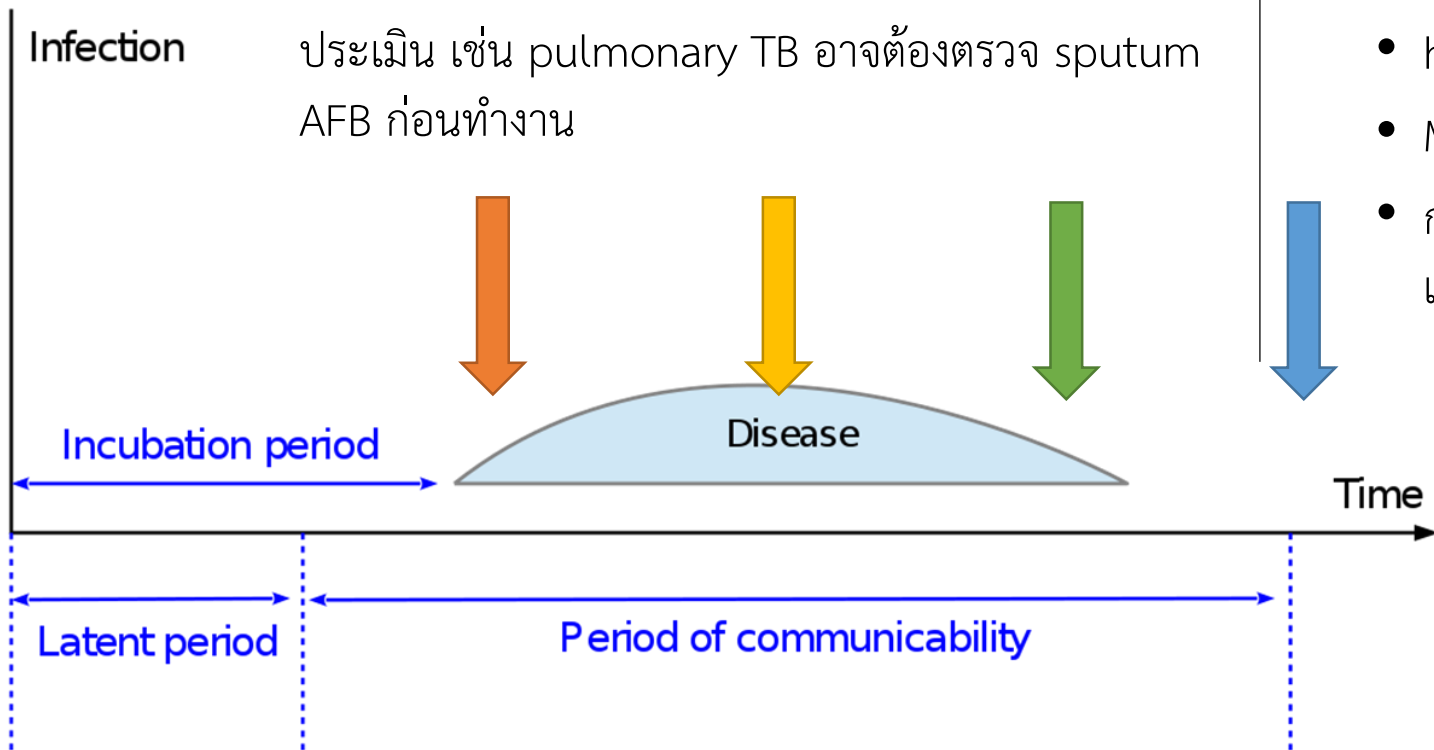
- Fit : สามารถทำงานได้
- Fit with limitation : สามารถทำงานได้แต่มีข้อจำกัด
- Fit with restriction : สามารถทำงานได้แต่มีข้อห้าม
- Temporary unfit : ไม่สามารถทำงานที่ระบุได้ชั่วคราว
- Unfit : ไม่สามารถทำงานที่ระบุได้



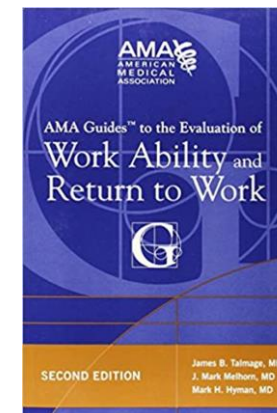
การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

การพิจารณาระยะเวลาการหยุดงาน

- พิจารณาตัวโรค
 - โรคติดเชื้อ พิจารณาระยะติดเชื้อ
 - Communicable disease : พิจารณากลับเข้างานหลังจากพ้นระยะแพร่เชื้อ หากไม่แน่ใจควรนัดเพื่อประเมิน เช่น pulmonary TB อาจต้องตรวจ sputum AFB ก่อนทำงาน



- โรคไม่ติดเชื้อ พิจารณา Healing period
 - Healing period
 - AMA
 - Fitness for work after surgery
 - <http://www.workingfit.co.uk/fitness-after-surgery>
 - Mc BRIDE Disability evaluation
 - การประเมินกลับเข้าทำงาน รพ.นพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์



การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

การพิจารณาระยะเวลาการหยุดงาน

McBRIDE DISABILITY EVALUATION

Average Normal Healing Period in Weeks

Type of Injury	Mobilization or surgical treatment	Observation and treatment ended	Able to begin work
Fracture of the Pelvis			
1. Fracture of the rami	6	8	12
2. Fracture of the ilium	6	10	14
3. Fracture of the sacro-iliac joint	8	16	24
4. Severe displaced fracture of the pelvic ring	14	24	32
5. Fracture of the acetabulum	14	16	24
6. Separation of the symphysis pubis	4	6	10
7. Fracture of the sacrum	6	12	18
8. Fracture of the coccyx	6	8	10
Fracture of the Femur			
1. Intra-capsular closed treatment	14	24	36
2. Extra-capsular type	10	16	24
3. Trochanteric type	9	12	20
4. Bone graft for non-union	16	26	42
5. Upper third	10	16	22
6. Middle third	12	16	24
7. Lower third	8	16	22
8. Condyles involving knee joint	6	18	24

Fracture of the Tibia and the fibular			
1. Upper end	8	14	20
2. Shaft	10	14	16
3. Malleoli with displacement	6	10	20
4. Tip of malleolus with tear ligaments	3	5	7
Fracture of the bone of the Foot			
1. Fracture of the so calcis			
a. Transverse type; little displacement	8	12	16
b. Oblique; incompletely reduced or comminuted	8	16	24
c. Oblique; well reduced			
2. Fracture of the astragalus	6	8	16
a. Fracture of neck with displacement	8	12	24
b. Fracture of neck without displacement	8	12	16
c. Chip fracture with sprain	6	5	6
3. Fracture of the metatarsal	4	7	8
4. Fracture of the phalanges			
a. Greater toe involving metatarsophalangeal joint	4	6	6
b. Other phalanges	2	4	2

การออกใบรับรองแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงาน

การพิจารณาระยะเวลาการหยุดงาน

workingfit.co.uk/fitness-after-surgery

RELATED CONTENT

- Principles for recovery after surgery
- Breast surgery
- Cardiothoracic surgery
- General and abdominal surgery
- Gynaecological surgery
- Head and neck surgery
- Ophthalmic surgery
- Orthopaedic surgery - lower limb
- Orthopaedic surgery - spine
- Orthopaedic surgery - upper limb
- Urological surgery
- Vascular surgery

Breast surgery

Procedure	Sedentary admin	Sedentary light manual	Active light manual	Heavy manual	Physically demanding
Benign lumpectomy	1-2 days	1-2 days	1week	2 weeks	2 weeks
Breast cancer wide local excision and sentinel node biopsy	1-2 weeks	1-2 weeks	1-3 weeks	3-6 weeks	4-6 weeks
Breast cancer wide local excision or mastectomy and axillary clearance	2-3 weeks	2-3 weeks	3-6 weeks	6-12 weeks	12 weeks+
Breast cancer with radiotherapy and endocrine therapy	2-12 weeks	2-12 weeks	4-12 weeks	12 weeks+	12 weeks+
Breast cancer with chemotherapy, radiotherapy, endocrine therapy and herceptin	2-39 weeks	2-39 weeks	26-39 weeks	26-52 weeks	26-52 weeks
Breast implant	2 weeks	2 weeks	4 weeks	6 weeks	6 weeks

ใบรับรองแพทย์

ประเมินการกลับเข้าทำงาน/ความพร้อมการทำงาน

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง [redacted] ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ [redacted]

ปฏิบัติงานที่ กลุ่มงานอายุรเวชกรรม [redacted]

ได้ประเมินสภาพร่างกายของ [redacted]

การวินิจฉัย ข้ออักเสบกระดูกสันหลัง เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 และได้รับการรักษาที่ [redacted]

ซึ่งจะเข้าทำงานในสถานประกอบการ [redacted]

ตำแหน่ง/หน้าที่ทำงาน (Job title/Description) จัดซื้อเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ไปบรรจุในตู้

สรุปความเห็น	ระยะเวลา		
	6 เดือน	1 ปี	temporary (described)
<input checked="" type="checkbox"/> สามารถทำงานที่ระบุได้ (Fitness for duty) <u>1 สัปดาห์</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> สามารถทำงานที่ระบุได้โดยมีข้อจำกัด/ข้อห้าม (Approval to return to work with restriction or limitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานที่ระบุได้ (Unfitness for duty) เนื่องจากข้อจำกัดด้านศักยภาพของผู้รับการประเมินและความปลอดภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รายละเอียด Work restrictions/work Limitation

- ห้ามยกของน้ำหนักเกิน _____ กิโลกรัม
- หลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินต่อเนื่องนานเกิน _____ นาที
- ห้ามขับซิ่งรถยก
- ห้ามทำงานที่สูง
- ห้ามทำงานกับสารเคมี ดังนี้ _____
- อื่นๆ ข้อจำกัดประเมินซ้ำ และกลับทำงานครบ 1 สัปดาห์

ลงชื่อแพทย์อายุรเวชศาสตร์ [redacted]

ผู้รับการประเมิน [redacted]

ตัวแทนนายจ้าง (จป/หัวหน้างาน/ฝ่ายบุคคล ฯลฯ) [redacted]



เล่มที่ 0503

เลขที่ 28

ใบรับรองแพทย์

ผู้ป่วยประกันสังคม

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า [redacted]

ใบอนุญาตประกอบอาชีพเวชกรรมเลขที่ [redacted] ได้ทำการตรวจสอบร่างกายของ

นาย/นาง/นางสาว [redacted] เลขที่โรงพยาบาล [redacted]

พนักงานบริษัท/ ห.จ.ก. [redacted]

ประเภทผู้ป่วย นอก () ใน เข้ารับการรักษาในกรณี () ถูกเงิน () ไม่ถูกเงิน

เมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค [redacted]

มีอาการ [redacted]

วิธีการรักษา [redacted]

ความเห็นแพทย์

- ไม่มีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- () ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____
- () ให้พักรักษาตัวที่บ้านตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____
- () ไม่มีความจำเป็นต้องหยุดงาน
- () ผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือสภาวะของจิตใจของถาวร

(ลงชื่อ) [redacted] แพทย์ผู้รักษา

[redacted]

การออกใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากงาน

- หากเป็นโรคหรือบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากงานเบิกกองทุนเงินทดแทนให้ระบุในใบรับรองแพทย์ว่า
“จากการทำงาน” “เกี่ยวเนื่องจากงาน”
- ใบรับรองนายจ้างจะนำไปประกอบการยื่นเอกสาร กท 16
- แพทย์ผู้รักษากรอกเอกสาร กท16/1

การออกใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากงาน

กท 16/1



หนังสือรับรองของแพทย์ผู้รักษา

กท. 16/1

ข้าพเจ้า(นายแพทย์,แพทย์หญิง) _____ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม _____
สถานที่ตรวจรักษา _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

ได้ตรวจรักษาแล้วขอรับรอง ดังนี้

1. ผู้ป่วยชื่อ _____ นามสกุล _____ เพศ _____ อายุ _____ ปี
H.N. _____ A.N. _____

2. เข้ารับการรักษาครั้งแรกวันที่ _____ เวลา _____ น.
 กรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน กรณีประสบอันตรายจากการทำงาน

3. สาเหตุของการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย _____

4. ประวัติการเจ็บป่วยและอาการที่สำคัญ _____

5. ผลการตรวจร่างกายที่สำคัญ _____
(Pertinent Physical Exam)

6. ผลการตรวจพิเศษ _____
(Investigation)

7. การวินิจฉัยโรค(ให้ระบุชื่อโรคโดยใช้หลักตาม ICD₁₀) 1. _____
2. _____
3. _____

(Diagnosis) _____

โรคแทรก _____

8. การรักษา แนะนำ ยา,แนะนำ ผ่าตัด หัตถการอื่นๆ ระบุ _____
(Treatment)

ถ้ามีการผ่าตัด 1. _____
วันที่ _____
2. _____
วันที่ _____

9. ระยะเวลาหยุดพักรักษาตัว มีกำหนด _____ เดือน _____ วัน ตั้งแต่วันที่ _____
วันสิ้นสุดการรักษา _____ ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

10. ผลการรักษา สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ 1. _____ ร้อยละ _____
(Result) 2. _____ ร้อยละ _____
3. _____ ร้อยละ _____

ไม่มีการสูญเสีย _____
 เสียชีวิตจากสาเหตุ _____

11. ความเห็นอื่น _____
(Comments) _____

ลงชื่อ _____ แพทย์ผู้รักษา
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

การรับผิดทางกฎหมายเกี่ยวกับใบรับรองแพทย์

ความรับผิดทางอาญา

- ออกใบรับรองแพทย์เท็จ – ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 269
- ประวัติ ตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ ความเห็นไม่บริสุทธิ์ใจ ไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ
- ฐานเปิดเผยความลับ – ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323
- มอบใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ไม่มีอำนาจรับมอบ

ความรับผิดทางแพ่ง

- หากผิดกฎหมายอาญา ผลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น อาจต้องรับผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ฐานละเมิด

ความรับผิดทางจริยธรรม

- ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ออกตาม พรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525
- หมวด 3 ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นความเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน
- คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการแพทยสภา
 - ยกข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ
 - ว่ากล่าวตักเตือน
 - ภาคทัณฑ์
 - พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามสมควรแต่ไม่เกิน 2 ปี
 - เพิกถอนใบอนุญาต

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

ประเทศไทยได้มีการกล่าวถึงการรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์ไว้ในกฎหมายและคำประกาศ
ได้แก่

- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 มาตรา 32
- คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540
- ประมวลกฎหมายอาญา
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549
- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 มาตรา 32 (1)

ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วยตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการ ในกรณีที่ลูกจ้างไม่อาจแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของสถานพยาบาลของทางราชการได้ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้าง

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ข้อ 6 (2)

ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 (1)

ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 หมวด 2 (2)

ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ต้องเปิดเผย มาตรา 15 ข้อ 5 ระบุว่า รายงานการแพทย์หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรุกรานสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

- ประมวลกฎหมายอาญา (1) มาตรา 323
- ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2549 (1) ข้อ 27
- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมายหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ ดังนั้นการใบรับรองแพทย์ที่แสดงความผิดปกติโดยระบุตัวโรคสามารถทำได้เมื่อผู้ป่วยให้ยินยอมกับแพทย์ในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สามหรือสาธารณชน

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป (Personal Data)

- ชื่อ-นามสกุล
- เบอร์โทรศัพท์ อีเมลส่วนตัว ที่อยู่ปัจจุบัน
- เลขบัตรประชาชน เลขหนังสือเดินทาง เลขใบอนุญาตขับขี่
- ข้อมูลทางการศึกษา ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลทางการแพทย์
- ทะเบียนรถยนต์ โฉนดที่ดิน ทะเบียนบ้าน
- วันเดือนปีเกิด สัญชาติ น้ำหนักส่วนสูง
- ข้อมูลบนอื่น ๆ บนอินเทอร์เน็ตที่สามารถระบุตัวตนได้ เช่น Username, Password, Cookies IP address, GPS Location

ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว (Sensitive Personal Data)

- เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
- ความคิดเห็นทางการเมือง
- ความเชื่อในลัทธิ ศาสนาหรือปรัชญา
- พฤติกรรมทางเพศ
- ประวัติอาชญากรรม
- ข้อมูลด้านสุขภาพ ความพิการ เช่น โรคประจำตัว การฉีควัคซีน
- ใบรับรองแพทย์
- ข้อมูลสหภาพแรงงาน
- ข้อมูลพันธุกรรม
- ข้อมูลชีวภาพ เช่น ลายนิ้วมือ แบบจำลองใบหน้า ข้อมูลม่านตา

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject):** บุคคลที่ข้อมูลสามารถระบุไปถึงได้
- 2.ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller):** บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจ เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยเปรียบเสมือนผู้ดูแลระบบ เป็นฝ่ายปฏิบัติงาน มีหน้าที่เก็บรวบรวม และนำข้อมูลส่วนบุคคลที่ขอความยินยอม (Consent) จากเจ้าของข้อมูลไปใช้ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก็ต้องจัดให้มีมาตรการรักษาความปลอดภัยข้อมูลด้วย
- 3.ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processor):** บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller) ทั้งนี้ บุคคลหรือนิติบุคคลซึ่งดำเนินการดังกล่าวไม่เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller)

- **สิทธิของเจ้าของข้อมูล:** สิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบ (Right to be informed), สิทธิขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Right of access), สิทธิในการขอให้โอนข้อมูลส่วนบุคคล (Right to data portability), สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล (Right to object), สิทธิขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคล (Right to erasure (also known as right to be forgotten), สิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูล (Right to restrict processing), สิทธิในการขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล (Right of rectification)
- **มองตามบทบาทในพรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล**
 - คนไข้หรือผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล คือ Data Subject
 - โรงพยาบาล ถือเป็น Data Controller และ
 - หน่วยงานประกันสังคม หรือบริษัทประกัน คือ Data Processor

<https://www.alphasec.co.th/pdpa-consulting-pdpa-training-pdpa>

<https://il.mahidol.ac.th/th/i-learning-clinic/general-articleshttps://pdpathailand.com/knowledge-pdpa/pdpa-hospital/>

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

- บริษัทขอใบรับรองแพทย์เพื่อพิจารณาอนุมัติการลาให้กับพนักงาน เช่น ลาป่วย ซึ่งใบรับรองแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพ (Sensitive Personal Data) ฝ่าย HR มีสิทธิขอใบรับรองแพทย์จากพนักงานหรือไม่? จำเป็นต้องขอความยินยอมโดยชัดแจ้งจากพนักงานก่อนหรือไม่
 - 1. มีสิทธิขอใบรับรองแพทย์ และพนักงานไม่มีสิทธิปฏิเสธ เพราะบริษัทมีความจำเป็นตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ต้องเก็บหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร กรณีลูกจ้าง ลาป่วยเกิน 1 วัน เมื่อเป็นสิทธิตามกฎหมาย บริษัทจึงสามารถขอข้อมูลดังกล่าวได้
 - 2. ไม่มีสิทธิขอใบรับรองแพทย์ เพราะตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน พนักงานไม่จำเป็นต้องส่งใบรับรองแพทย์หากลาป่วยไม่เกิน 3 วัน และใบรับรองแพทย์อาจมีข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว จึงต้องขอความยินยอมจากพนักงานก่อนการขอใบรับรองแพทย์

การรักษาความลับข้อมูลทางการแพทย์

- บริษัทขอใบรับรองแพทย์เพื่อพิจารณาอนุมัติการลาให้กับพนักงาน เช่น ลาป่วย ซึ่งใบรับรองแพทย์จะมีข้อมูลสุขภาพ (Sensitive Personal Data) ฝ่าย HR มีสิทธิขอใบรับรองแพทย์จากพนักงานหรือไม่? จำเป็นต้องขอความยินยอมโดยชัดแจ้งจากพนักงานก่อนหรือไม่
 - การที่ HR ขอใบรับรองแพทย์จากพนักงานทั้งที่พนักงานใช้สิทธิลาป่วยตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน (ไม่เกิน 3 วัน) เป็นการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่ HR ไม่มีฐานตามกฎหมายอนุญาตไว้ ก่อนจะเก็บได้ HR จะต้องขอความยินยอมจากพนักงานก่อน และถ้าใบรับรองแพทย์นั้นมีข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็น “ข้อมูลอ่อนไหว” ไม่ว่าจะพนักงานจะลาป่วยกี่วัน HR ก็ต้องขอความยินยอมก่อนเก็บใบรับรองแพทย์นั้น
 - หากพนักงานลาป่วยไม่เกิน 3 วัน ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน พนักงานไม่จำเป็นต้องส่งใบรับรองแพทย์ให้ทางบริษัท แต่จำเป็นต้องส่งใบรับรองแพทย์หากลาป่วยเกิน 3 วัน ทั้งนี้ทั้งนั้น การขอใบรับรองแพทย์ทุกครั้งต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อน เพราะ ข้อมูลทางการแพทย์เป็นข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวตามกฎหมาย
 - หากเป็นการลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป บริษัทสามารถให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์ได้ ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน บริษัทอาจเก็บรวบรวมใบรับรองแพทย์ได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากลูกจ้าง เพราะอาจถือว่าเป็นประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายของบริษัท และเป็นการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อการปฏิบัติตามสิทธิหรือหน้าที่ของบริษัทหรือลูกจ้างแต่ต้องมีมาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองสิทธิหรือประโยชน์ของลูกจ้าง

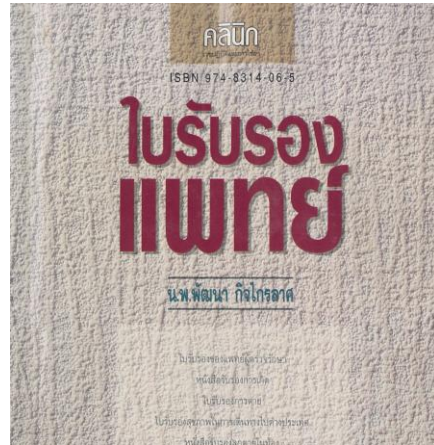
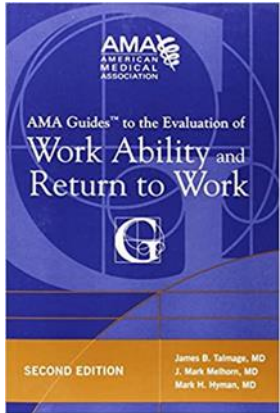
Scenario 01

- นางสาว นาทาชา โรมานอฟ อายุ 25 ปี มาขอรับบริการที่คลินิกอาชีพเวชกรรมเพื่อมาขอใบรับรองแพทย์ไปยื่นให้บริษัทของตนเอง
- ประวัติเพิ่มเติม: สถานประกอบการเป็นบริษัทผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งบริษัทได้รับตนเข้าทำงานแล้วเมื่อ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ในตำแหน่งงานช่างซ่อมบำรุง ลักษณะงานทำงานในพื้นที่เสียงดัง มีสารเคมีหลายชนิดในที่ทำงาน
- **โจทย์**
 1. ในผู้มารับบริการรายนี้ ถือว่าเป็นการขอรับการตรวจสุขภาพรูปแบบใดในเชิงอาชีพเวชกรรม
 2. ตามกฎกระทรวงฯ เป็นบทบาทของใครในการให้บริการ หากท่านเป็นแพทย์ทั่วไปในบริบทรพช. ท่านจะดำเนินการอย่างไร
 3. ท่านจะเขียนรายละเอียดอะไรในใบรับรองแพทย์บ้าง

Scenario 02

- ท่านเป็นแพทย์ใช้ทุนที่มาฝึกในหอผู้ป่วย Stroke Unit ได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วยว่า มีผู้ป่วยชายกำลังจะออกจากรพ. และขอใบรับรองแพทย์
- ประวัติผู้ป่วย:
- นาย โทนี่ สตราก อายุ 35 ปี ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยด้วยอาการอ่อนแรงซีกขวา พบ Motor power Right leg Grade 2 ได้รับการวินิจฉัย Acute ischemic stroke ก่อน Discharge ตรวจร่างกายซ้ำพบ Motor power Right leg Grade 3
- ทำงานในเป็นพนักงานบริษัทขนส่งแห่งหนึ่ง ลักษณะงานขับรถบรรทุก เวลาปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน และมี OT 3 ชั่วโมง 4 วันต่อสัปดาห์
- โจทย์
 1. ตามกฎกระทรวงฯ เป็นบทบาทของใครในการออกใบรับรองแพทย์ /ท่านเป็นแพทย์ทั่วไปในบริบทรพช. จะดำเนินการอย่างไร
 2. ในผู้มารับบริการรายนี้ มีประเด็นข้อมูลที่ต้องพิจารณาในการออกใบรับรองแพทย์อะไรบ้าง
 3. ท่านจะเขียนรายละเอียดอะไรในใบรับรองแพทย์บ้าง

References



McBRIDE
DISABILITY EVALUATION



สำนักงานประกันสังคม



กฎ ก.พ.
ว่าด้วยโรค
พ.ศ. ๒๕๕๓



กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

พ.ศ. ๒๕๖๓



Sixth Edition, Third Printing
Copyright 1963, By J.B. Ldpincott Company

ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม
ฉบับที่ ๔๔๐๙ (พ.ศ. ๒๕๕๕)
ออกตามความในพระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
พ.ศ. ๒๕๑๑
เรื่อง กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
แนวปฏิบัติการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีและกายภาพจากการประกอบอาชีพ
ในสถานประกอบกิจการ



COMMUNITY
MEDICINE

Thank you

