แบบสอบสวนโรคเลปโตสไปโรซีส

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ – สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ - _

อายุ.....ปี เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ.....

มีอาการป่วยหรือไม่ ( ) มี ( ) ไม่มี (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 5)

ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

( ) ในเขตเทศบาลนคร ( ) ในเขตเทศบาลเมือง ( ) ในเขตเทศบาลตำบล ( ) ในเขต อบต.

ชื่อ – สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี).....

วันเริ่มป่วย.....วันที่มาโรงพยาบาล.....วันที่จำหน่าย.....

ผลการรักษา ( ) กำลังรักษา ( ) หาย ( ) ตาย ( ) ส่งต่อ ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

ไข้เฉียบพลัน	( ) มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	หนาวสั่น	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง	( ) มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	กดเจ็บตามกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ปวดศีรษะอย่างรุนแรง	( ) มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	คอแข็ง	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ตาแดง (Conjunctival suffusion)	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	ตาเหลือง ตัวเหลือง (Jaundice)	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ไอแห้งๆ	( ) มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	ไอมีเสมหะปนเลือด	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ไอเป็นเลือดสดๆ	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	หายใจหอบ	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
อาเจียนเป็นเลือด	( ) มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ
ปัสสาวะสีเข้ม	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ	ปัสสาวะออกน้อย	( )มี ( )ไม่มี ( )ไม่ทราบ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 Latex agglutination test ( ) ทำ ครั้งที่ 1 วันที่.....

ผล..... ( )ไม่ทำ

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล.....

ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.2 ตรวจ IFA( ) ทำ ครั้งที่ 1 วันที่.....ผล.....

( ) ไม่ทำ

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล.....

ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.3 ตรวจ ELISA ( ) ทำ ครั้งที่ 1 วันที่.....ผล.....
( ) ไม่ทำ

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล.....

ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.4 ตรวจ MAT ( ) ทำ ครั้งที่ 1 วันที่.....ผล.....
( ) ไม่ทำ

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล.....

ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.5 เพาะเชื้อแบคทีเรีย ( ) ทำ วันที่.....ผล.....
( ) ไม่ทำ ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.6 วิธีอื่น ระบุ.....( ) ทำ ครั้งที่ 1 วันที่.....ผล.....
( ) ไม่ทำ

ครั้งที่ 2 วันที่.....ผล.....

ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

4. การรักษา

ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ได้รับการวินิจฉัยว่า .....

ยาที่ใช้.....เริ่มวันที่.....

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.1 ภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมรอบๆ บริเวณหมู่บ้านที่พักอาศัยของผู้ป่วยมีลักษณะ
เป็นที่ราบ ( ) ระบุ ( ) ไม่เป็น

นาข้าว	( ) มี ( )ไม่มี	สวนยางพารา	( ) มี ( )ไม่มี
สวนปาล์มน้ำมัน	( )มี ( )ไม่มี	ไร่มันเทศ/มันสำปะหลัง/อ้อย/ข้าวโพด	( ) มี ( )ไม่มี
สวนผลไม้	( )มี ( )ไม่มี	ไร่ถั่วลิสง/ถั่วเหลือง	( )มี ( )ไม่มี
อื่นๆ อธิบาย.....			

( ) เป็นที่ลาดเนิน/ป่าเขา ระบุ ( ) ไม่เป็น

นาข้าว	( ) มี ( )ไม่มี	สวนยางพารา	( )มี ( )ไม่มี
สวนปาล์มน้ำมัน	( ) มี ( )ไม่มี	ไร่มันเทศ/มัน/สำปะหลัง/อ้อย/ข้าวโพด	( )มี ( )ไม่มี
สวนผลไม้	( ) มี ( )ไม่มี	ไร่ถั่วลิสง/ถั่วเหลือง	( )มี ( )ไม่มี
อื่นๆ อธิบาย.....			

( ) มีสระน้ำ/หนอง/บึง ระบุ ( ) ไม่มี

การปล่อยโค กระบือ	( ) ปล่อยให้ลงได้	( ) ไม่ปล่อยให้ลง
แหล่งน้ำที่อยู่ใกล้ (ระบุชื่อ).....		

( ) มีคู/คลอง/เหมือง/ฝาย/ลำน้ำไหล ระบุ ( ) ไม่มี

การปล่อยโค กระบือ	( ) ปล่อยให้ลงได้	( ) ไม่ปล่อยให้ลง
แหล่งน้ำที่อยู่ใกล้ (ระบุชื่อ).....		

5.2 ลักษณะบ้านพักอาศัย

บริเวณบ้านพักอาศัย	( ) เป็นชุมชนแออัดในเขตเมือง	( ) เป็นบ้านที่ตั้งอยู่กระจัดกระจาย
น้ำท่วมขัง/ดินเปียกเฉอะแฉะ	( ) มี	( ) ไม่มี
การเลี้ยงสัตว์	( )มี ระบุชนิดสัตว์.....	( ) ไม่มี
หนูชุกชุม	( )พบ	( ) ไม่พบ

อื่นๆ อธิบาย.....

5.3 ลักษณะสถานที่ประกอบอาชีพ

น้ำท่วมขัง/ดินเปียกเฉอะแฉะ	( ) มี	( ) ไม่มี
การเลี้ยงสัตว์	( ) มี ระบุชนิดสัตว์.....	( )ไม่มี
หนูชุกชุม	( ) พบ	( )ไม่พบ
หอยเชอร์รี่	( )ชุกชุม	( )ไม่ชุกชุม

อื่นๆ อธิบาย.....

5.4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลปโตสไปโรซีสที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ในช่วง 30 วัน ก่อนป่วย

-การสัมผัสแหล่งน้ำ/ดินที่ชื้นแฉะ ( ) สัมผัส ระบุ ( ) ไม่มีการสัมผัส

ลักษณะการสัมผัส ( ) แช่น้ำ ( ) เดินลุยน้ำ ( ) ว่ายน้ำ ( ) กลืนน้ำ/สำลักน้ำ

ลักษณะแหล่งน้ำที่สัมผัส ( ) น้ำนิ่ง ( ) น้ำไหลเอื่อย ( ) น้ำไหลแรง ( )พื้นดินชื้นแฉะ

ระยะเวลาการสัมผัส ( ) น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน ( ) มากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน

-การป้องกันตนเอง ( ) สวมรองเท้าแตะ ( ) สวมรองเท้าหุ้มส้น ( ) สวมรองเท้าบู๊ทครึ่งแข้ง ( ) สวมรองเท้าบู๊ทถึงเข่า ไม่สวมรองเท้า

-การเกิดบาดแผล ( ) มีบาดแผล ระบุ ( ) ไม่มีบาดแผล

ตำแหน่งบาดแผล ( ) มือ ( ) แขน ( )ขา ( )เท้า ลำตัว

ลักษณะบาดแผล ( ) มีเลือดออก ( ) ไม่มีเลือดออก

การสัมผัสน้ำ ( )บาดแผลสัมผัสน้ำโดยตรง ( )มีพลาสเตอร์ปิด

-อาหารค้างมื้อที่ไม่ได้เก็บไว้ในตู้กับข้าวที่มิดชิด ( ) กิน ( ) ไม่ได้กิน

-เครื่องในสัตว์ดิบๆ สุกๆ ( )กิน ( )ไม่ได้กิน

5.5 หน้าขวาง แยกไฟล์

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

ในสถานที่ซึ่งคาดว่าเป็นแหล่งติดโรคที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซีสรายนี้มีผู้สัมผัสรายอื่นด้วยหรือไม่

( ) มี ระบุ ( ) ไม่มี

ลำดับ	ชื่อ	บ้านเลขที่	อายุ	เพศ	อาการป่วย			หมายเหตุ
					มีอาการป่วย		ไม่มี	
					ระบุอาการ	วันเริ่มป่วย		
1								
2								
3								
4								

แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งคาดว่าเป็นแหล่งติดโรคที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซีส

หมายเหตุ : ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) 2-30 วัน (โดยเฉลี่ย 10 วัน)

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....

โทรศัพท์.....