

แบบสอบถามโรคเท้าช้าง

1. ข้อมูลทั่วไป

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

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

.....
ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน

อำเภอ.....จังหวัด.....

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

ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่ () ป่วยวินิจฉัย

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่

จำหน่าย.....

ผลการรักษา () กำลังรักษา () หาย () เสียชีวิต () ไม่สมัครอยู่ () ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น

ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

| | | | |
|--|------------------|-----------|-------------|
| ไข้ | () มี | () ไม่มี | () ไม่ทราบ |
| ปวดบวมแดงร้อนบริเวณต่อม และทางเดินน้ำเหลือง | () มี | () ไม่มี | () ไม่ทราบ |
| อวัยวะบวมโต | () มี ระบุ..... | () ไม่มี | () ไม่ทราบ |
| ขาบวมโต | () มี | () ไม่มี | () ไม่ทราบ |
| อื่น ๆ ระบุ | | | |

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจ Thick film

(1) มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... (2) ไม่มี

3.2 การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อ *Wuchereria bancrofti* ด้วยวิธี Immnochromatography (Dipstick)

(1) มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... (2) ไม่มี

3.3อื่น ๆ ระบุ.....

4. การรักษา

4.1 ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ

Diethylcarbamazine (1) ไข้ วันที่ให้การรักษา..... (2) ไม่ใช่

Albendazole (1) ไข้ วันที่ให้การรักษา..... (2) ไม่ใช่

4.2 การรักษาอื่นๆ.....

5. แหล่งรังโรค

5.1 ในช่วง 1 เดือน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปไหนบ้าง (1) เคย ระบุ (2) ไม่เคย

1. ระบุ.....วันที่

2. ระบุ.....วันที่

5.2 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

(1) มี ระบุ (2) ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

5.3 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างจากหมู่บ้านอื่นมาพักอาศัยร่วมบ้านหรือบ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

(1) มี ระบุ (2) ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

5.4 มีคนต่างชาติอยู่ในละแวกใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

(1) มี ระบุ (2) ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

6. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

6.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

(1) มี ระบุ (2) ไม่มี

1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

(1) มี ระบุ (2) ไม่มี

1. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ.....ที่อยู่.....วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....

โทรศัพท์.....