

แบบสอบสวนไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง)
 เลขที่บัตรประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ อายุ ปี เดือน เพศ □ ชาย □ หญิง
 HN AN ศาสนา สัญชาติ
 อาชีพ ที่ทำงาน/โรงเรียน ชั้นเรียน
 ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน
 ซอย ถนน ตำบล อำเภอ
 จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
 ภูมิลำเนา เป็นที่เดียวกับที่อยู่ขณะป่วยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ระบุ
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน
 ซอย ถนน ตำบล อำเภอ
 จังหวัด ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
 ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี)
 อาชีพผู้ปกครอง เกี่ยวข้องเป็น
 หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี
 วันที่เริ่มป่วย เวลา น.
 การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิร่างกาย องศาเซลเซียส ชีพจร ครั้ง/นาที
 หายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มม.ปรอท

ไข้	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
ปวดกระดูกหรือข้อต่อ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
บวมตามข้อ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
ปวดกล้ามเนื้อ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
ปวดกระบอกตา	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
ผื่นแดง	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ			

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

3.1.1 การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

วันที่ส่งตรวจ Hct % Platelet $\times 10^3$ WBC
Neutrophil % Lymphocyte % Eosinophil % Monocyte %
อื่นๆ

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

3.2.1 การเพาะแยกเชื้อ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ สิ่งส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ

3.2.2 การตรวจด้วย Haemagglutination Inhibition (HI)

1. การตรวจซีรัมคู่ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ
วันที่ส่งตรวจ ครั้งที่ 1 ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
วันที่ส่งตรวจ ครั้งที่ 2 ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
2. ตรวจซีรัมเดี่ยว ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ
วันที่ส่งตรวจ ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ

3.2.3 การตรวจ ELISA ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ สิ่งส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ

3.2.4 วิธี PCR ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ สิ่งส่งตรวจ
วันที่ส่งตรวจ ผล
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ

4. การรักษา

☐ ไม่ได้รับการรักษาใดๆ

ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

การรักษาครั้งนี้: วันที่พบผู้ป่วย เวลา น.

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน

ผลการรักษา ☐ กำลังรักษา ☐ หาย ☐ เสียชีวิต ☐ ส่งต่อ ระบุ

สถานที่รักษา วันที่จำหน่าย

การวินิจฉัย

การรักษา

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5.1 ในช่วง 12 วัน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางออกนอกพื้นที่ (ต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด) หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย

1. ระบุ วันที่

2. ระบุ วันที่

5.2 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลายในช่วง 12 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

1. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

5.3 ที่โรงเรียน/เพื่อน/ครูป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในช่วง 12 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

1. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

5.4 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในช่วง 12 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

1. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

2. ชื่อ อายุ ปี วันที่เริ่มป่วย

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

6.1 รายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน/โรงเรียน/ชุมชน (ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน เฉพาะที่มีอาการคล้ายผู้ป่วย) สงสัยป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้ออยู่ภายในช่วง 12 วัน หลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายนี้ จำนวน คน (ระบุ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	อาการป่วย	ความสัมพันธ์
1.				☐ ไม่มี ☐ มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	
2.				☐ ไม่มี ☐ มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	
3.				☐ ไม่มี ☐ มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	
4.				☐ ไม่มี ☐ มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	

7. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

วันที่สำรวจ	สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย	บ้านผู้ป่วย	รอบบ้านผู้ป่วย (รัศมี 100 เมตร)	โรงเรียน	วัด	อื่นๆ ระบุ
วันที่ 0	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					

วันที่ สำรวจ	สำรวจ ลูกน้ำยุงลาย	บ้านผู้ป่วย	รอบบ้านผู้ป่วย (รัศมี 100 เมตร)	โรงเรียน	วัด	อื่น ๆ ระบุ
วันที่ 3	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					
วันที่ 7	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					
วันที่ 14	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					
วันที่ 21	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					
วันที่ 28	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่สำรวจ					
	จำนวนภาชนะ/ บ้านที่พบลูกน้ำ					
	HI (%)					
	CI (%)					
	BI (%)					

มาตรการเบื้องต้น

ประชาคมชุมชนที่พบผู้ป่วย

.....

.....

การพ่นฆ่าอย่างตัวแก่ วันที่ ครั้งที่ /วันที่ ครั้งที่ /วันที่ ครั้งที่ /วันที่ ครั้งที่

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์

ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง

หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด

วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์