

แบบสอบสวนโรคเรื้อน (Leprosy)

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.
ภูมิลาเนา 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. ประวัติการย้ายที่อยู่อาศัย

ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาผู้ป่วยมีการย้ายที่อยู่หรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามีให้ระบุรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้
- ปี พ.ศ. - พ.ศ. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน
ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด
- ปี พ.ศ. - พ.ศ. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน
ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด

3. อาการและอาการแสดง

- 3.1 วันที่มารับการรักษา สถานที่รักษา
- 3.2 อาการ : วงแดงหรือผื่นที่เริ่มเกิดขึ้นครั้งแรกที่บริเวณ เริ่มมีอาการมานาน ปี เดือน
- 3.3 อาการสำคัญของโรคเรื้อนที่ตรวจพบ
- รอยโรคที่พบ ☐ วงสีขาว ☐ ผื่นสีเข้ม ☐ วงแหวน ☐ ผื่นแดง ☐ แผ่นนูนแดงหนา ☐ ตุ่ม
 - ขอบ ☐ ชัด ☐ ไม่ชัด
 - สี ☐ จางกว่าผิวหนังปกติ ☐ เข้มกว่าผิวหนังปกติ
 - ลักษณะของผิวหนังบริเวณรอยโรค ☐ ปกติ ☐ แห้งเหี่ยวไม่ออก ☐ ขนร่วง ☐ อิมมัลเป็นมันเลื่อม
 - อาการที่ตรวจพบจากการทดสอบอาการชา
- บริเวณรอยโรค ☐ ชา ☐ ไม่ชา
- ฝ่ามือ ☐ ชา ☐ ไม่ชา
- ฝ่าเท้า ☐ ชา ☐ ไม่ชา

6. ขนาดเล็กที่สุด กว้าง x ยาว เซนติเมตร ขนาดใหญ่ที่สุด กว้าง x ยาว เซนติเมตร
7. จำนวนรอยโรคทั้งหมด แห่ง
8. การกระจาย ☐ ข้างเดียวของร่างกาย ระบุตำแหน่ง ☐ สองข้างของร่างกาย
9. ภาวะโรคเห่อ ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดเลือก ☐ Reversal reaction: RR
☐ Erythema nodosum leprosum: ENL
10. ชนิดของโรคเรื้อน ☐ Indeterminate (I) ☐ Tuberculoid (TT)
☐ Borderline tuberculoid (BT) ☐ Borderline borderline (BB)
☐ Borderline lepromatous (BL) ☐ Lepromatous (LL)
11. อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุตำแหน่ง
12. แผลเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุตำแหน่ง
13. อาการบวมที่หน้า มือ เท้า ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุตำแหน่ง

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- วิธี Slit skin smear ☐ Negative ☐ Positive ค่า BI เฉลี่ย
- วิธี Biopsy ☐ Negative ☐ Positive ค่า BI เฉลี่ย

5. การรักษา

- ☐ ประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB)
- ☐ ประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB)

6. ข้อมูลการสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มามีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อน

6.1 กลุ่มผู้สัมผัสโรคในบ้าน (Household contact) : ผู้ป่วยเคยพักอาศัยในบ้านหลังเดียวกับผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

- ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	แสดงอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ประวัติการรักษา	
					ยา	ผลการรักษา
					☐ Mono Therapy ☐ MDT ○ PB ○ MB	☐ ไม่รักษา ☐ กำลังรักษา ☐ รักษาครบ ☐ ขาดยา

6.2 กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) : ผู้ป่วยเคยพักอาศัยอยู่ในบริเวณรอบ ๆ บ้านรัศมี 20 เมตร ที่มีผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนพักอาศัยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	แสดงอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ประวัติการรักษา	
					ยา	ผลการรักษา
					☐ Mono Therapy ☐ MDT ○ PB ○ MB	☐ ไม่รักษา ☐ กำลังรักษา ☐ รักษาครบ ☐ ขาดยา

6.3 กลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social contact) : ผู้ป่วยเคยมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันกับผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	แสดงอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเรื้อนเมื่อ พ.ศ.	ประวัติการรักษา	
					ยา	ผลการรักษา
					☐ Mono Therapy ☐ MDT ○ PB ○ MB	☐ ไม่รักษา ☐ กำลังรักษา ☐ รักษาครบ ☐ ขาดยา

7. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด

7.1 กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) : ผู้ที่พำนักอาศัย หรือเคยพำนักอาศัยในบ้านหลังเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่สัมผัสโรค (... ปี ... เดือน)	ผลการตรวจร่างกายคัดกรองโรคเรื้อน	อาการสงสัยโรคเรื้อนที่ตรวจพบ ระบุ	อาการสงสัยโรคเรื้อนเริ่มปรากฏให้เห็นครั้งแรก เดือน พ.ศ.	ตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

7.2 กลุ่มเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) : ผู้ที่พกอาศัยในบ้านรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุรายละเอียดตามตารางข้างล่าง

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่สัมผัสโรค (... ปี ... เดือน)	ผลการตรวจร่างกาย คัดกรองโรคเรื้อน	อาการสงสัยโรคเรื้อน ที่ตรวจพบ ระบุ	อาการสงสัยโรคเรื้อนเริ่มปรากฏให้เห็น ครั้งแรก เดือน พ.ศ.	ตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

7.3 กลุ่มบุคคลที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social contact) : ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยโรคเรื้อนจะได้รับการรักษา

☐ ไม่มี ☐ มี

ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่สัมผัสโรค (... ปี ... เดือน)	ผลการตรวจร่างกาย คัดกรองโรคเรื้อน	อาการสงสัยโรคเรื้อน ที่ตรวจพบ ระบุ	อาการสงสัยโรคเรื้อนเริ่มปรากฏให้เห็น ครั้งแรก เดือน พ.ศ.	ตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
				☐ สงสัย ☐ ไม่สงสัย			☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์
 ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง
 หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด
 วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์