

แบบสอบถามโรคพยาธิใบไม้ตับ (Liver fluke)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง)

เลขที่บัตรประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ อายุ ปี เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

HN AN ศาสนา สัญชาติ

อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ไม่เคยเรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา

☐ ปริญญาตรี ☐ อาชีวศึกษาและอนุปริญญา ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน ☐ <10,000 บาท ☐ 10,000–25,000 บาท ☐ >25,000 บาท

ลักษณะที่อยู่อาศัย (บ้าน/ทาวน์เฮาส์/ห้องแถว/คอนโดมิเนียม)

ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย ☐ เจ้าของ ☐ เช่าซื้อ ☐ เช่า

☐ อยู่โดยไม่เสียค่าเช่า ☐ อื่น ๆ

สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ☐ ไม่มีสิทธิ ☐ ประกันสังคม

ในการรักษาครั้งนี้ ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ สิทธิข้าราชการ

☐ อื่น ๆ ระบุ

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย ☐ อยู่ในชุมชนเขตเมือง ☐ อยู่ในชุมชนท้องถิ่นชนบท ☐ อื่น ๆ

ตำแหน่งพิกัด GPS (หากทราบ)

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

สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา ในปัจจุบัน ระดับชั้นการศึกษา (กรณีผู้ป่วยเป็นนักเรียน)

หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง

☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี

วันที่เริ่มป่วย เวลา น.

การตรวจร่างกายแรกพบ อ่อนเพลีย อกเสียดเจ็บ ซีฟจร ครั้ง/นาที

หายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มม.ปรอท

ท้องอืด	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	ไข้	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ปวดถูกเสียดแน่นท้อง	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	อ่อนเพลีย/เมื่อยล้า	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
น้ำหนักลด/ขาบวม	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	ออกร้อน (ท้องหรือหลัง)	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
เบื่ออาหาร	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	เจ็บบริเวณชายโครงขวา	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ดีซ่าน/ตับโต	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	อื่นๆ	

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 3.1 การตรวจหาไข่พยาธิชนิด *Opisthorchis viverrini* จากอุจจาระ
☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ วิธีตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.2 การตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม พลาสมา หรือตรวจหาแอนติเจนของพยาธิชนิด *Opisthorchis viverrini* ด้วยวิธีอิมมูโนโนอิงยัย
☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ วิธีตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.3 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ด้วยวิธี PCR
☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ สิ่งส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- *3.4 ในกรณีอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจพบเป็นพยาธิใบไม้ตับ และ/หรือ เคยรับประทานยาพราซิควอนเทล
ญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจหาทางรังสีวิทยาบริเวณช่องท้องด้านบน (Ultrasound)
☐ ไม่ตรวจ ☐ ตรวจ ชนิดรังสีวิทยา วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.5 อื่นๆ ระบุ

4. การรักษา

- ☐ ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกที่ วันที่ เดือน พ.ศ.
การรักษาครั้งนี้ วันที่พบผู้ป่วย เวลา น.
ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน
ผลการรักษา ☐ กำลังรักษา ☐ หาย ☐ เสียชีวิต ☐ ส่งต่อ ระบุ
สถานที่รักษา วันที่จำหน่าย
ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับ
☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับยา Praziquantel
วันที่ได้รับ ขนาดที่ได้รับ จำนวน วัน
☐ รักษาด้วยยาชนิดอื่น ๆ ระบุ
วันที่ได้รับ ขนาดที่ได้รับ จำนวน วัน
การรักษาวิธีอื่น ๆ ระบุ

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- 5.1 ในช่วง 1 เดือน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยบริโภคอาหารเมนูที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ
☐ เคย ☐ ไม่เคย
- 5.2 ที่มาของปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่นำมาปรุงอาหาร
☐ เลี้ยงไว้เอง ☐ ได้รับมาจากเพื่อนบ้าน ☐ หามาเอง
☐ ซื้อจากตลาด ระบุ
☐ ได้รับโดยตรงจากสถานที่เลี้ยง/บ่อปลา ระบุ
☐ ได้จากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ ระบุ
☐ อื่น ๆ ระบุ
☐ ไม่ทราบ
- 5.3 ชนิดของอาหารที่ปรุง
☐ ก้อยปลาดิบ ☐ ลาบปลาดิบ ☐ ปลาต้มดิบ ☐ ปลาจ่อม ☐ แจ่วบอง
☐ ปลาเผา ☐ หมำขี้ปลา ☐ ปลาร้าดิบ ☐ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ☐ อื่น ๆ
- 5.4 การเดินทางในช่วง 5 วัน ก่อนเริ่มป่วย
☐ ไม่ได้เดินทาง
☐ เดินทางไปสถานที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด
- 5.5 พฤติกรรมการใช้ส้วมที่บ้าน
☐ ใช้ส้วม ระบุ ☐ มีส้วมแต่ไม่ใช้
☐ ไม่มีส้วมใช้ ☐ ไม่มีส้วมแต่ใช้บ้านอื่น ☐ ไม่มีส้วมและถ่ายนอกส้วม
- 5.6 พฤติกรรมการถ่ายนอกส้วมเมื่อไปทำงานไร่/นา/สวน
☐ ไม่เคยถ่ายนอกส้วม ☐ เคยถ่ายนอกส้วม ☐ ไม่เคยไปทำงานไร่/นา/สวน
- 5.7 ที่อยู่อาศัยมีการเลี้ยงสัตว์หรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

6.1 รายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน/โรงเรียน/ชุมชน ที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือ มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับจากหมู่บ้านอื่น มาพักอาศัยร่วมบ้าน หรือบ้านติดกัน หรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 เดือน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วย รายนี้ 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	

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

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์
ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง
หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด
วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์