

แบบสอบสวนไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

1. ข้อมูลทั่วไป

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

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

HN AN อาชีพ

ศาสนา สัญชาติ หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน

ซอย ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด ☐ 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) หมายเลขโทรศัพท์

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี

วันที่เริ่มป่วย เวลา น.

การตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิกาย องศาเซลเซียส ชีพจร ครั้ง/นาที

หายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มม.ปรอท

ไข้ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	กระสับกระส่าย ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	เพ้อ (delirium) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
หนาวสั่น ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	เขียว (cyanosis) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
อาเจียน ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	จ้ำเลือด (purpura) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
ผื่น (skin rash) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	ซีด ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
คอแข็ง (stiff neck) ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ	อื่น ๆ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจตัวอย่างเลือด

3.1.1 การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

ครั้งที่ 1 วันที่ส่งตรวจ Hct % Platelet $\times 10^3$ WBC
Neutrophil % Lymphocyte % Eosinophil %
Monocyte % Other
ครั้งที่ 2 วันที่ส่งตรวจ Hct % Platelet $\times 10^3$ WBC
Neutrophil % Lymphocyte % Eosinophil %
Monocyte % Other

3.1.2 การย้อมสีอื่น ๆ ระบุ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.1.3 วิธีเพาะเชื้อแบคทีเรีย ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ผล Serogroup
ผล Drug sensitivity ระบุชื่อยา
ผล Drug resistance ระบุชื่อยา
ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.1.4 การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ ระบุวิธี
☐ Single serum วันที่ส่งตรวจ Titer
สรุปผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ
☐ Pair sera ครั้งที่ 1 วันที่ส่งตรวจ Titer
ครั้งที่ 2 วันที่ส่งตรวจ Titer
สรุปผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.1.5 วิธี PCR ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.1.6 อื่น ๆ ระบุ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.2 การตรวจตัวอย่างน้ำไขสันหลัง (CSF)

3.2.1 การตรวจนับเซลล์และซีวเคมี ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ลักษณะของน้ำไขสันหลัง ☐ ชุ่น ☐ใส ☐ อื่น ๆ ระบุ
Cell count Neutrophil % Lymphocyte % Eosinophil %
Glucose mg/dl Protein mg/dl Other

3.2.2 การย้อมสีแกรม (Bacterial Gram stain) ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.2.3 การย้อมสีอื่น ๆ ระบุ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.2.4 วิธีเพาะเชื้อแบคทีเรีย ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ผล Serogroup
ผล Drug sensitivity ระบุชื่อยา
ผล Drug resistance ระบุชื่อยา
ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

3.2.5 การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ระบุวิธี ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ

- 3.2.6 วิธี PCR ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
 ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ
- 3.2.7 อื่น ๆ ระบุ ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ
 ผล ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ
- 3.3 ตัวอย่างอื่น ๆ ระบุชนิดตัวอย่าง วิธีตรวจ.....
☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ ตรวจ วันที่ส่งตรวจ ผล
- ผล Drug resistance ระบุชื่อยา ห้องปฏิบัติการที่ตรวจ
- 3.4 การตรวจทางรังสีวิทยาแบบประสาท (Neuroimaging)
- 3.4.1 CT Brain วันที่ตรวจ การฉีดสี ☐ ฉีด ☐ ไม่ฉีด ผลการตรวจ
- 3.4.2 MRI Brain วันที่ตรวจ ผลการตรวจ

4. การรักษา

วันที่พบผู้ป่วย เวลา น. วันที่เข้ารับการรักษารั้งแรก

สถานที่เข้ารับการรักษารั้งแรก จังหวัด

สถานที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน จังหวัด

ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ

.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน ☐ ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน

ผลการรักษา ☐ กำลังรักษา ☐ หาย ☐ เสียชีวิต ☐ ส่งต่อ ระบุ

การวินิจฉัย วันที่จำหน่าย

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ประวัติการสัมผัสโรค ในช่วง 10 วันก่อนป่วย

- ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุสถานที่
- ไปร่วมพิธีฮัจญ์ หรือพิธีกรรมทางศาสนา ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุสถานที่ วันที่
- คนในครอบครัวไปร่วมพิธีฮัจญ์ หรือพิธีกรรมทางศาสนา ต่างพื้นที่หรือไม่ ☐ ไม่เคย
☐ เคย ระบุสถานที่ วันที่
- ระบุตำบล อำเภอ จังหวัด
- สภาพพื้นที่พักอาศัย ☐ ชุมชนแออัด ☐ หุบเขา ☐ อื่น ๆ ระบุ
- มีผู้มาเยี่ยมหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
- มีการสัมผัสใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
- ชื่อ เพศ สัญชาติ

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

รายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้าน/โรงเรียน/ชุมชน (ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรือละแวกบ้านเดียวกัน เฉพาะที่มีอาการคล้ายผู้ป่วย)

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

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์
 ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง
 หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด
 วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์