

• ทำ sigmoidoscope หรือ proctoscope เพื่อดูรอยโรคและเก็บอุจจาระสดตรวจหา trophozoites ของ *Entamoeba histolytica*

ทำพบ trophozoites ไม่ได้ทำ ทำแต่ไม่พบ

• เพาะเชื้อจากอุจจาระหรือ rectal swab ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ

พบเชื้อ *Shigella* พบเชื้อ *E.coli* พบเชื้ออื่นๆ ระบุ

ไม่ได้ทำการเพาะเชื้อ

• กรณีพบเชื้อ *Shigella* ได้ทดสอบเชื้อคือต่อยาปฏิชีวนะหรือไม่

ไม่ได้ทำการทดสอบ ทำการทดสอบพบว่าเชื้อคือต่อยา

• กรณีเพาะเชื้อจากอุจจาระ/rectal swab และพบเชื้อ *Shigella* ได้ทดสอบการตอบสนองของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะหรือไม่

<input type="radio"/> ผลการทดสอบการตอบสนองของเชื้อที่เพาะขึ้นต่อยาปฏิชีวนะ						
Tetra.	Cotri.	Ampi.	Norflo.	Doxy.	Cipro.	อื่นๆ ระบุ
<input type="radio"/> ไม่ได้ทำการทดสอบ						

• การตรวจตัวอย่างน้ำ ส่งตรวจ ไม่ได้ส่งตัวอย่างน้ำตรวจ

ชนิดตัวอย่างน้ำ	แหล่ง	วันที่เก็บ	ผลการเพาะเชื้อ	การตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อที่เพาะขึ้น						
				Ampi	Tetra	Norflo	Cotri	Doxy	Cipr o	อื่นๆ ระบุ
			พบเชื้อ ระบุ ไม่พบ							
			พบเชื้อ ระบุ ไม่พบ							
			พบเชื้อ ระบุ ไม่พบ							
			พบเชื้อ ระบุ ไม่พบ							

4. การรักษา

- รับการตรวจรักษาที่..... วันที่ เดือน พ.ศ.....
 - ได้พบแพทย์
 - พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - อื่นๆ ระบุ
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค บิด Amoebiasis บิด Shigellosis (bacillary dysentery)
โรคอื่นๆระบุ.....
- ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ ระบุ.....

ขนาดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ x ครั้ง x วัน

ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

- ได้รับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรือไม่ ได้รับ ไม่ได้รับ
- ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ได้รับ ไม่ได้รับ
- ได้ซื้อยามาซื้อ (ปฏิชีวนะ) กินเองก่อนไปรับการรักษาหรือไม่
 - ซื้อยากินเอง ระบุ
 - ไม่ได้ซื้อยากินเอง

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ช่วง 1 วัน – 1เดือน ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการเดินทางไปไหนบ้าง
 - เดินทาง
ไปสถานที่.....ตำบล อำเภอ
 - จังหวัด.....ระหว่างวันที่.....
 - ไปสถานที่.....ตำบล อำเภอ
 - จังหวัด.....ระหว่างวันที่.....
- ไม่ได้เดินทาง จำไม่ได้
- ในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้มีผู้มาเยี่ยมเยือนหรือพักอาศัยที่บ้านหรือไม่
 - มีผู้มาเยี่ยม
 - มีผู้มาพักอาศัย
 - ไม่มี
- ผู้ที่มาเยี่ยมเยือนหรือมาพักอาศัย มีใครมีอาการป่วยเหมือนผู้ป่วย
 - มี
 - ไม่มี
 - ไม่ทราบ
- พฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง (การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม) ภายในช่วง 1 สัปดาห์ (ระยะฟักตัวของ Shigellosis) จนถึง 4 เดือน (ระยะฟักตัวของ Amoebiasis) ก่อนการป่วยครั้งนี้ โดยปกติรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่ไหน

มื้ออาหาร	สถานที่					
	บ้าน	โรงเรียน	ร้านอาหาร	รถเข็น	หาบเร่	อื่นๆ ระบุ
เช้า						
กลางวัน						
เย็น						
น้ำดื่ม	ระบุประเภท แหล่งน้ำดื่ม ระบุ					
	<input type="radio"/> ดื่ม <input type="radio"/> ไม่ดื่ม <input type="radio"/> กรอง <input type="radio"/> ขวดปิดสนิท					

- โอกาสสัมผัส/แพร่โรค
- ผู้ประกอบอาหารในครอบครัว มีอาการป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยหรือไม่
 - ไม่มีอาการป่วย ○ มี ป่วยก่อนผู้ป่วย วัน ○ มี ป่วยหลังผู้ป่วย..... วัน
 - ไปรับการรักษาที่ ○ ไม่ได้รักษา
- ในการสอบสวนโรคได้ทำการเพาะเชื้อจากอุจจาระหรือ rectal swab ในผู้ประกอบอาหารหรือไม่
 - ไม่ได้ทำการเพาะเชื้อ ○ ทำการเพาะเชื้อ พบเชื้อ ระบุ
 ไม่พบเชื้อ

หมายเหตุ “ในครอบครัว” ให้หมายรวมถึงสถานเลี้ยงดูเด็ก สถานสงเคราะห์หรืออื่นๆ ซึ่งมีการอาศัยร่วมกันจำนวนมาก

6. การค้นหาผู้ป่วยโรคบิด

โดยเก็บอุจจาระสดตรวจเพื่อหาเชื้อ *E.histolytica* หรือเพาะเชื้อจากอุจจาระ หรือ rectal swab เพื่อหาเชื้อ *Shigella spp.*

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	วันเก็บอุจจาระ	พบ cysts	พบ trophozoites	พบเชื้อ Shigella	พบเชื้ออื่น ระบุ...	อาการป่วย	
							มี	ไม่มี

หมายเหตุ ระยะฟักตัวของบิด Amoebiasis จาก *Entamoeba histolytica* ประมาณ 2- 3 วัน จนถึงหลายเดือนหรืออาจเป็นปี ๆ ปกติ 2- 3 เดือน
ระยะฟักตัวของบิด Shigellosis จาก *Shigella* ประมาณ 12 – 96 ชั่วโมง (ปกติ 1- 3 วัน) จนถึง 1 สัปดาห์ (หากเป็น *S.dysenteriae* 1)

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
วันที่สอบสวน..... วันที่รับแจ้ง.....