

แบบสอบถามโรคเท้าช้าง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน -

อายุ.....ปี เพศ 1 ชาย 2 หญิง อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ

ที่อยู่ขณะป่วยที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

1 ในเขตเทศบาลนคร 2 ในเขตเทศบาลเมือง 3 ในเขตเทศบาลตำบล 4 ในเขต อบต.

ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชนถนน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1 ในเขตเทศบาลนคร 2 ในเขตเทศบาลเมือง 3 ในเขตเทศบาลตำบล 4 ในเขต อบต.

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่ 1 ป่วยวินิจฉัย 2 ไม่ป่วย (ข้ามไปข้อ 5)

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่

จำหน่าย.........................

ผลการรักษา 1 กำลังรักษา 2 หาย 3 เสียชีวิต 4 ไม่สมัครอยู่ 5 ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น

ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

ไข้	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดบวมแดงร้อนบริเวณ ต่อม และทางเดิน น้ำเหลือง	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
อวัยวะบวมโต	<input type="checkbox"/> 1 มี ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ขาบวมโต	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ			

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจ Thick film

1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี

3.2 การตรวจหาแอนติเจนของเชื้อ *Wuchereria bancrofti* ด้วยวิธี Immnochromatography (Dipstick)

1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี

3.3 อื่น ๆ ระบุ.....

4. การรักษา

4.1 ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ

Diethylcarbamazine 1 ใช้วันที่ให้การรักษา..... 2 ไม่ใช่
Albendazole 1 ใช้วันที่ให้การรักษา..... 2 ไม่ใช่

4.2 การรักษาอื่น ๆ.....

5. แหล่งรังโรค

5.1 ในช่วง 1 เดือน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปไหนบ้าง 1 เคย ระบุ 2 ไม่เคย

1. ระบุ วันที่
2. ระบุ วันที่

5.2 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย
ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

1. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....
2. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....

5.3 มีผู้ป่วยโรคเท้าช้างจากหมู่บ้านอื่นมาพักอาศัยร่วมบ้านหรือบ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน
ภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

1. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....
2. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....

5.4 มีคนต่างชาติอยู่ในละแวกใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนวันเริ่มป่วย
ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

1. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....
2. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....

6. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

6.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

6.2 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคเท้าช้างภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังวันเริ่มป่วย
ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

1. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....
2. ชื่อ ที่อยู่..... วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน..... ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน..... วันที่สอบสวน..... โทรศัพท์.....