

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)

ภูมิลำเนา 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 อุนหภูมิกาย องศาเซลเซียส ซีฟजर ครั้ง/นาที
หายใจ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต มม.ปรอท

ท้องอืด	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ไข้	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ปวดจุกเสียดแน่นท้อง	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	อ่อนเพลีย/เมื่อยล้า	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
น้ำหนักลด/ชาวม	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	ออกจืด (ท้องหรือหลัง)	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
เบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	เจ็บบริเวณชายโครงขวา	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
ดีซ่าน/ตับโต	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	อื่นๆ	

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 3.1 การตรวจหาไข่พยาธิชนิด *Opisthorchis viverrini* จากอุจจาระ
 ไม่ตรวจ ตรวจ วิธีตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.2 การตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม พลาสมา หรือตรวจหาแอนติเจนของพยาธิชนิด *Opisthorchis viverrini* ด้วยวิธีอิมมูโนโนวินิจฉัย
 ไม่ตรวจ ตรวจ วิธีตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.3 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ด้วยวิธี PCR
 ไม่ตรวจ ตรวจ ส่งตรวจ วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- *3.4 ในกรณีอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจพบเป็นพยาธิใบไม้ตับ และ/หรือ เคยรับประทานยาพาราซิควอนเทล
ญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจหาทางรังสีวิทยาบริเวณช่องท้องด้านบน (Ultrasound)
 ไม่ตรวจ ตรวจ ชนิดรังสีวิทยา วันที่ส่งตรวจ
ผล ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ
- 3.5 อื่น ๆ 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
 ซื้อมาจากตลาด ระบุ
- ได้รับโดยตรงจากสถานที่เลี้ยง/บ่อปลา ระบุ
- ได้จากพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ ระบุ
- อื่น ๆ ระบุ
- ไม่ทราบ
- 5.3 ชนิดของอาหารที่ปรุง
 ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาสัมดิบ ปลาจ่อม แจ่วบอง
 ปลาแจ่ว หมำขี้ปลา ปลาร้าดิบ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ อื่น ๆ
- 5.4 การเดินทางในช่วง 5 วัน ก่อนเริ่มป่วย
 ไม่ได้เดินทาง
 เดินทางไปสถานที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด
- 5.5 พฤติกรรมการใช้ส้วมที่บ้าน
 ใช้ส้วม ระบุ
- ไม่มีส้วมใช้ ไม่มีส้วมแต่ใช้บ้านอื่น มีส้วมแต่ไม่ใช้
- 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.				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีอาการ ระบุ	
				วันที่เริ่มป่วย	
				ที่อยู่	
2.				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีอาการ ระบุ	
				วันที่เริ่มป่วย	
				ที่อยู่	
3.				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีอาการ ระบุ	
				วันที่เริ่มป่วย	
				ที่อยู่	

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	อาการป่วย	ความสัมพันธ์
4.				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	
5.				<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีอาการ ระบุ วันที่เริ่มป่วย ที่อยู่	

ผู้ให้ข้อมูล หมายเลขโทรศัพท์
ชื่อผู้สอบสวน ตำแหน่ง
หน่วยงาน อำเภอ จังหวัด
วันที่สอบสวน หมายเลขโทรศัพท์