

ข้อมูลพื้นฐานของคนไข้ (DEMOGRAPHIC INFORMATION)

หมายเลขลำดับ (unique identifier) _____

ชื่อ (first name) _____ นามสกุล (surname) _____

วันเดือนปีเกิด (date of birth) _____ เพศ (sex) ☐ ชาย (male) ☐ หญิง (female)

ที่อยู่ปัจจุบัน (Primary residence of the patient) บ้านเลขที่ (house no.) _____ หมู่ที่ (village no.) _____ ชุมชน (community) _____

ถนน (road) _____ ตำบล (subdistrict) _____ อำเภอ (district) _____ จังหวัด (province) _____

สัญชาติ (nationality) ☐ ไทย (Thai) ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) (other specify) _____

โรงพยาบาล (hospital) _____ เลขที่ทั่วไป (hospital no.) HN _____

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล (date of admission) _____ รับย้ายจาก (Transfer from) _____ เลขที่ผู้ป่วยใน AN _____ X-ray No. _____

DD/MM/YYYY

ผลวินิจฉัยโรคขณะรับเข้าโรงพยาบาล (admission diagnosis): รหัส ICD-10 _____ ชื่อโรค (disease name) _____

ประวัติการเจ็บป่วยร่วม (Comorbidities)

RPS ID no. _____

☐ RPS not done

	มะเร็ง (Cancer)	โรคตับ (Liver disease)	โรคไต (Renal disease)	โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)	โรคหัวใจ (Congestive heart failure)
ใช่ (Yes)					
ไม่ใช่ (No)					
ไม่มีข้อมูล (No Information)					

ประวัติการสูบบุหรี่ (History of smoking) ☐ เคยสูบ (yes) ☐ ไม่เคยสูบ (no smoking) ☐ ไม่มีข้อมูล (no information)

ส่วนสูง น้ำหนัก สัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกขณะรับเข้าโรงพยาบาล (WEIGHT, HEIGHT, VITAL SIGNS & CONSCIOUSNESS ON ADMISSION)

น้ำหนัก (weight) _____ กก. (Kg) อุณหภูมิ (temperature) _____ °C ชีพจร _____ ครั้ง/นาที (pulse/minute) O₂ saturation _____ %

ส่วนสูง (height) _____ ซม. (cm) หายใจ _____ ครั้ง/นาที (respiratory rate/minute) ความดันโลหิต _____ / _____ (blood pressure)

ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น สับสน (altered mental status e.g. confusion) ☐ ใช่ (Yes) ☐ ไม่ใช่ (No) ☐ ไม่มีข้อมูล (no information)

ผู้ป่วยมีอาการไอหรือไม่? (Did a patient have cough?) ☐ มี (yes) ☐ ไม่มี (no) ☐ ไม่แน่ใจ (unsure)

ถ้ามี ใมาเป็นเวลา (If yes, duration?) ☐ < 2 สัปดาห์ (wks) ☐ 2 - 4 สัปดาห์ (wks) ☐ > 4 สัปดาห์ (wks) ☐ ไม่มีข้อมูล (no information)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ROUTINE DIAGNOSTIC TEST RESULTS)

	มี (yes)	ไม่มี (no)	วันที่ (date) DD/MM/YYYY	ผล (Result)
การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ 1 (Was H/C 1 done?)	☐	☐		If yes, Hemoculture ID1 _____
การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ 2 (Was H/C 2 done?)	☐	☐		If yes, Hemoculture ID2 _____
การย้อมแกรมจากเสมหะ (Sputum gram stain)	☐	☐		
การเพาะเชื้อจากเสมหะ (Sputum culture)	☐	☐		
การส่งตรวจย้อมสีหาเชื้อวัณโรค 1 (AFB stain 1)	☐	☐		☐ Neg ☐ Scanty; please specify (1-9/HPF) ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+
ถ้ามี เป็นสิ่งส่งตรวจชนิดใด	☐ เสมหะ (sputum)	☐ น้ำลาย (saliva)		☐ ของเหลวในกระเพาะอาหาร (gastric aspirate)
(If there is a specimen sent for AFB stain, what type of specimen?)				
ถ้าไม่มีการย้อมเชื้อวัณโรค เหตุผล?	☐ ไม่มีเสมหะ (patient unable to produce sputum)			
(If no, the reason for no specimen collection)	☐ ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนจะเก็บตัวอย่างได้ (patient d/c before sputum collection)			
	☐ แพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ (physician's decision)			
	☐ ไม่สามารถเก็บเสมหะในสถานที่ที่เหมาะสมได้ (no appropriate location to produce sputum)			
	☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... [others (specify).....]			

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ROUTINE DIAGNOSTIC TEST RESULTS) ต่อ (Cont.)

	มี (yes)	ไม่มี (no)	วันที่ (date) DD/MM/YYYY	ผล (Result)
การส่งตรวจย้อมสีหาเชื้อวัณโรค 2 (AFB stain 2)	☐	☐		☐ Neg ☐ Scanty; please specify __ (1-9/HPF) ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+
ถ้ามี เป็นสิ่งส่งตรวจชนิดใด	☐	☐		☐ เสมหะ (sputum) ☐ น้ำลาย (saliva) ☐ ของเหลวในกระเพาะอาหาร (gastric aspirate)
(If there is a specimen sent for AFB stain, what type of specimen?)				
ถ้าไม่มีการย้อมเชื้อวัณโรค เหตุผล?	☐	☐		☐ ไม่มีเสมหะ (patient unable to produce sputum)
(If no, the reason for no specimen collection)	☐	☐		☐ ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนจะเก็บตัวอย่างได้ (patient d/c before sputum collection)
	☐	☐		☐ แพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ (physician's decision)
	☐	☐		☐ ไม่สามารถเก็บเสมหะในสถานที่ที่เหมาะสมได้ (no appropriate location to produce sputum)
	☐	☐		☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... [others (specify).....]
การส่งตรวจย้อมสีหาเชื้อวัณโรค 3 (AFB stain 3)	☐	☐		☐ Neg ☐ Scanty; please specify __ (1-9/HPF) ☐ 1+ ☐ 2+ ☐ 3+
ถ้ามี เป็นสิ่งส่งตรวจชนิดใด	☐	☐		☐ เสมหะ (sputum) ☐ น้ำลาย (saliva) ☐ ของเหลวในกระเพาะอาหาร (gastric aspirate)
(If there is a specimen sent for AFB stain, what type of specimen?)				
ถ้าไม่มีการย้อมเชื้อวัณโรค เหตุผล?	☐	☐		☐ ไม่มีเสมหะ (patient unable to produce sputum)
(If no, the reason for no specimen collection)	☐	☐		☐ ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนจะเก็บตัวอย่างได้ (patient d/c before sputum collection)
	☐	☐		☐ แพทย์เห็นว่าไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ (physician's decision)
	☐	☐		☐ ไม่สามารถเก็บเสมหะในสถานที่ที่เหมาะสมได้ (no appropriate location to produce sputum)
	☐	☐		☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... [others (specify).....]
การเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ	☐	☐		
(sputum culture for TB done?)				
ถ้ามี เป็นการเพาะเชื้อวัณโรคจากตัวอย่างใด	☐	☐		☐ ตัวอย่างที่ 1 (specimen 1) ☐ ตัวอย่างที่ 2 (specimen 2) ☐ ตัวอย่างที่ 3 (specimen 3)
(If yes, culture from which specimen?)				
ถ้ามีเสมหะย้อมสีพบเชื้อติดสี AFB อย่างน้อยหนึ่งตัวอย่าง ให้เก็บข้อมูลต่อไปนี้				
ก่อนที่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลครั้งนี้ เคยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคภายใน 365 วันก่อนหน้านี้นี้หรือไม่ (จะเป็นวัณโรคปอดหรือที่อวัยวะอื่นก็ได้)				
(Prior to this admission, was this patient registered with TB clinic at any point over the last 365 days? (any form of TB))				
	☐	☐		☐ ใช่ (yes) - ระบุวันที่ขึ้นทะเบียน..... (if yes, what was the date of registration?)
		☐		- ระบุวันที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรคครั้งสุดท้าย..... (if yes, what was the date of last visit to TB clinic?)
		☐		- มีบันทึกการได้รับยาต้านวัณโรคในการรับบริการครั้งสุดท้ายหรือไม่ (if yes, was the patient known to be taking anti-TB therapy at the last visit to TB clinic?)
	☐	☐		☐ ใช่ (yes)
	☐	☐		☐ ไม่ใช่ (no) [หมายเหตุ สิ้นสุด module นี้ / end of this module]
	☐	☐		☐ ไม่มีข้อมูล (not known, after checking all sources)
	☐	☐		☐ ไม่ใช่ (no) [หมายเหตุ สิ้นสุด module นี้ / end of this module]
	☐	☐		☐ เคยเป็นผู้ป่วยวัณโรค แต่ไม่สามารถสืบค้นได้ว่าขึ้นทะเบียนเมื่อใด (Known TB case, but date can not be determined from all available sources) [หมายเหตุ สิ้นสุด module นี้ / end of this module]
ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit)	☐	☐		_____ %
จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC count)	☐	☐		_____ /μl
จำนวนเกร็ดเลือด (Platelet count)	☐	☐		_____ /μl
Blood Urea Nitrogen (BUN)	☐	☐		_____ mg/dl

Test
☐ Pos ☐ Neg ☐ No information

ข้อมูลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล (PATIENT INFORMATION AFTER DISCHARGE)

วันที่ส่งออกจากโรงพยาบาล (date of discharge) _____ DD/MM/YYYY

ผลวินิจฉัยโรคขณะออกจากโรงพยาบาล (discharge diagnosis): รหัส ICD-10 _____ ชื่อโรค (disease name) _____

ระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล (during hospitalization)	มี (yes)	ไม่มี (no)	ไม่มีข้อมูล (no info)	ผลการรักษา (patient outcome)
ใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation).....	☐	☐	☐	☐ ส่งต่อ (transfer)
ต้องให้ออกซิเจน (oxygen).....	☐	☐	☐	☐ ส่งกลับบ้าน (discharge)
การเจาะน้ำในช่องปอด (thoracentesis).....	☐	☐	☐	☐ เสียชีวิต (death)
ตัดปอด (pneumectomy).....	☐	☐	☐	☐ ไม่มีข้อมูล (no information)
การผ่าตัดอื่นๆ (other surgical procedures).....	☐	☐	☐	☐ กลับบ้านเอง (self-discharge)
อาการแทรกซ้อนอื่นๆ (other complications).....	☐	☐	☐	

เรียนแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังในโครงการ IEIP กรุณากรอกแบบฟอร์มต่อไปนี้จะเป็นพระคุณ

(Dear Physician: This patient has been screened as someone who meets IEIP criteria for surveillance. Please fill out this form. Thank you.)

ภายใน 3 วันที่แล้ว (ไม่นับครั้งนี้) ผู้ป่วยเคยถูกรับเป็นคนไข้ใน (Did this patient have another hospital stay, not the current one, within the last 3 days?)

☐ เคย (yes) ☐ ไม่เคย (no) ☐ ไม่แน่ใจ (unsure)

1. มีหลักฐานการติดเชื้อแบบเฉียบพลันต่อไปนี้หรือไม่ (Any of the following evidence of acute infection?)	มี (yes)	ไม่มี (no)	ไม่แน่ใจ (unsure)
ถ้าคำตอบทั้งหมดคือไม่มี หยุดตรงนี้ ไม่ต้องไป block ที่ 2 (If all of the answers are no: STOP here. Do not go to Block 2).	ไข้ (fever) จากการวัด $T > 38.2^{\circ}\text{C}$ within 24 hrs.....	☐	☐
	จากประวัติผู้ป่วย (patient history).....	☐	☐
	ตัวเย็น (hypothermia) จากการวัด $T < 35.5^{\circ}\text{C}$ within 24 hrs.....	☐	☐
	จากประวัติผู้ป่วย (patient history)	☐	☐
	จำนวนเม็ดเลือดขาวผิดปกติ $> 11,000/\mu\text{l}$	☐	☐
	(abnormal WBC count) $< 3,000/\mu\text{l}$	☐	☐
หรือ with abnormal differential.....	☐	☐	

2. มีอาการทางระบบหายใจหรือไม่ (Any respiratory signs or symptoms?)	จากประวัติผู้ป่วย (patient history)	มี (yes)	ไม่มี (no)	ไม่แน่ใจ (unsure)
ถ้าคำตอบทั้งหมดคือไม่มี หยุดตรงนี้ ไม่ต้องไป block ที่ 3 (If all of the answers are no: STOP here Do not go to Block 3)	ไอ (cough).....	☐	☐	☐
	มีเสมหะ (sputum production).....	☐	☐	☐
	ไอเป็นเลือด (hemoptysis).....	☐	☐	☐
	เจ็บหน้าอก (chest pain).....	☐	☐	☐
	หายใจลำบาก (dyspnea).....	☐	☐	☐
	เยื่อเมือกในช่องจมูกอักเสบ (rhinitis).....	☐	☐	☐
	อื่นๆ (โปรดระบุ) (other specify) _____			
	จากการตรวจร่างกาย (physical examination)			
	หายใจเร็ว (tachypnea).....	☐	☐	☐
	หายใจหน้าอกบุ๋ม (chest indrawing).....	☐	☐	☐
	เสียงหายใจผิดปกติ (abnormal breath sounds).....	☐	☐	☐
	ถ้ามี เป็นเสียงชนิดใด (if yes, what type?)			
	เสียงกรนในปอด (rhonchi).....	☐	☐	☐
	เสียงหวีด (wheezing).....	☐	☐	☐
เสียงกรอบแกรบ (rale/crepitation).....	☐	☐	☐	
เสียงผิดปกติอื่นๆ (โปรดระบุ) (other specify) _____				

3. ได้รับเอกซเรย์ปอดภายใน 48 ชม หลังจากรับเข้าโรงพยาบาล (chest x-ray within 48 hrs after admission?)	ถ้าได้ ผลอ่านคือ (if yes, interpretation)	มี (yes)	ไม่มี (no)	ไม่แน่ใจ (unsure)
☐ ได้ (yes) ☐ ไม่ได้ (no)	เป็นเอกซเรย์ปอดที่ผิดปกติ (an abnormal chest x-ray?)	☐	☐	☐
	Alveolar infiltrate.....	☐	☐	☐
	Consolidation.....	☐	☐	☐
	Interstitial infiltrate.....	☐	☐	☐
	Pleural effusion.....	☐	☐	☐
	Atelectasis.....	☐	☐	☐
	Cavitation.....	☐	☐	☐
	อื่นๆ (โปรดระบุ) (other findings) _____			
มีหลักฐานที่บ่งว่าเป็นปอดบวม (any evidence of pneumonia?)	☐	☐	☐	