**แบบคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง**

ชื่อ-สกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_อายุ\_\_\_\_\_\_\_ปี เลข ID 🞏-🞏🞏🞏🞏-🞏🞏🞏🞏🞏-🞏🞏-🞏

บ้านเลขที่\_\_\_\_\_\_\_หมู่\_\_\_\_\_\_\_ชื่อบ้าน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ตำบล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_อำเภอ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่คัดกรอง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **คำอธิบาย** โปรดเลือกประเภทกลุ่มเสี่ยง **ในโรงพยาบาล** ( ) กลุ่มโรคเรื้อรัง ( ) DM ( ) COPD ( ) HIV/Aids ( ) CKD ( ) มะเร็ง ( ) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข  ( ) อื่นๆ...................................................... **ในชุมชน ( รพ./รพ.สต.)** ( ) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ( ) กลุ่มติดสังคม ( ) กลุ่มติดบ้าน ( ) กลุ่มติดเตียง ( ) กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค(ย้อนหลัง 2 ปี) ( ) ผู้พิการ ( ) ต่างด้าว  ( ) อื่นๆ (ระบุ).................................................................. **ส่วนที่ 1 คัดกรองอาการสงสัยวัณโรคปอด**

|  |  |
| --- | --- |
|  **อาการ** | **ใส่เครื่องหมาย √ ในวงเล็บ** |
| **ใช่(คะแนน)** | **ไม่ใช่(คะแนน)** |
| 1 | มีอาการไอ |  |  |
|  |  -ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์  | 3 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |
|  |  -ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา  | 3 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |
|  |  -ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์  | 2 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |
| 2 | น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา  | 1 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |
| 3 | มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา  | 1 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |
| 4 | เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา  | 1 คะแนน (............) | 0 คะแนน (............) |

ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค คือ ผู้ที่มี**คะแนนรวม > 3 คะแนน** **ให้ส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค** |
| **ส่วนที่ 2 การตรวจวินิจฉัยวัณโรค** สถานที่ส่งตรวจ....................................................................... **1. ผลเสมหะ** วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1 :…………./……………../…………… .( spot / correct) 🞏 Positive 🞏 Negative วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2 :…………./……………../……………….( spot / correct) 🞏 Positive 🞏 Negative วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3 :…………./……………../……………….( spot / correct) 🞏 Positive 🞏 Negative 🞏 ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจเพราะ...................................................................................................................... **2. ผลเอกซเรย์ปอด** : 🞏 วัณโรคปอด 🞏 โรคปอดอื่นๆ 🞏 ปกติ 🞏 ไม่ได้เอกซเรย์ เพราะ............................................................ |
| **ส่วนที่ 3 : ผลการวินิจฉัย** 🞏 **ป่วยเป็นวัณโรค รักษาที่.............................................** 🞏 **ไม่ป่วยเป็นวัณโรค** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |