

แบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขัง (ลับ)

- คำแนะนำ 1.โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด
- 2.ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังแรกรับใหม่และรับย้ายทุกคน
- 3.ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังเก่า โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 4.ห้ามใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากมีคำจำกัดความของ”ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค” แตกต่างจากผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วันที่...../...../.....เรือนจำ/ทัณฑสถาน..... เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB screening number) (โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้)

หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนี้ปี/.....เดือน/.....วัน แคน.....

ผู้ต้องขังใหม่ ผู้ต้องขังเก่าในเรือนจำ ผู้ต้องขังรับย้ายจาก.....

ส่วนที่ 1 อาการสงสัยการป่วยเป็นวัณโรค

ไม่มี มี

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. ไอติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. มีไข้ภายใน 1 เดือน | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 3. มีน้ำหนักลดลงเกิน 5% ของน้ำหนักตัว ภายใน 1 เดือน | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 4. มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือน | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 5. มีไอและเสมหะปนเลือด ภายใน 1 เดือน | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 6. มีประวัติเคยรักษาวัณโรค ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ปัจจุบันไม่ได้รักษาแล้ว) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7. ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณคอโตมากกว่า 2 เซนติเมตร | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 3 |

รวมคะแนน

ส่วนที่ 2 เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

- ใช่ (คะแนนรวม ≥ 3) และโปรดส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง หรือส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 7 (ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 2 เซนติเมตร)
- ไม่ใช่ (คะแนนรวม < 3) และโปรดให้คำแนะนำโดยให้มาพบพยาบาลหากมีการสงสัยวัณโรค และนัดประเมินอาการสงสัยวัณโรคอย่างน้อยทุก 1 ปี

ส่วนที่ 3 ผลการส่งตรวจเสมหะผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (คะแนนรวม ≥ 3)

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 1/...../..... spot collect ผล 1+ 2+ 3+ Neg อื่นๆ.....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 2/...../..... spot collect ผล 1+ 2+ 3+ Neg อื่นๆ.....

วันที่ส่งเสมหะ ครั้งที่ 3/...../..... spot collect ผล 1+ 2+ 3+ Neg อื่นๆ.....

ไม่ได้ส่งเหมาะสม เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 4 ผลการเอกซเรย์ปอด

ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ปกติ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ไม่ได้ส่งเหมาะสม เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 5 การวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยเป็นวัณโรค TB Number..... ปกติ ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก.....

โครงการกองทุนโลกด้านวัณโรค โดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค