

แบบคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

หน่วยบริการ..... อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ดำเนินการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- 1. ประเภทกลุ่มเสี่ยง**
- ผู้สัมผัสโรค ผู้สูงอายุ >65 ปี ผู้สูงอายุ 60-64 ปี บุคลากรสาธารณสุข
- ผู้ต้องขัง DM HIV แรงงานข้ามชาติ Asthma/COPD
- อื่นๆ.....

2. ข้อมูลทั่วไป ผู้รับการคัดกรอง

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอบางสะพานน้อย

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยวัณโรค พ่อ แม่ บุตร พี่/น้อง เพื่อนบ้าน อื่นๆ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วยวัณโรค.....วันที่ขึ้นทะเบียนการรักษา.....

TB NO.....ชนิดผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคปอดเสมหะบวก วัณโรคปอดเสมหะลบ วัณโรคนอกปอด

อาการสงสัยวัณโรค

อาการ	ใช่ (คะแนน)	ไม่ใช่ (คะแนน)
• มีอาการไอ		
- ไอทุกวันเกิน 2 สัปดาห์	3	0
- ไอเป็นเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	3	0
- ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์	2	0
• น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา	1	0
• มีไข้ทุกวันนาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา	1	0
• เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	1	0
ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค คือ ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป		

- ผลการคัดกรองเบื้องต้น**
- คะแนนรวม < 3 คะแนน (ไม่ต้องส่งต่อ)
- คะแนนรวมตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (ส่งต่อ วันที่.....)

ถ้าผู้รับการคัดกรองมีคะแนนรวมตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ให้ผู้รับการคัดกรองเดินทางมาโรงพยาบาลบางสะพานน้อย ด้วยตนเองพร้อมนำสำเนาแบบคัดกรอง เพื่อส่ง CXR ตรวจสอบหาที่โรงพยาบาลบางสะพานน้อย

สรุปผลการตรวจคัดกรอง

- สงสัยวัณโรคปอด ส่ง CXR ผล CXR เข้าได้กับวัณโรค ส่งตรวจเสมหะ
- ภาพรังสีทรวงอกไม่เข้ากับวัณโรค ผล AFB (-ve)
- ไม่มีอาการเข้ากับวัณโรค แต่เฝ้าระวัง
- แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคและให้การรักษาวัณโรค
- อื่นๆ.....

ในกรณีส่งตรวจเสมหะ สรุปผลการตรวจเสมหะ พบเชื้อ AFB (+ve) ไม่พบเชื้อ AFB (-ve)

อสม. ผู้ตรวจ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ.....