

() ตรวจวันที่..... ผลWBC.....cell/HPF () ไม่ได้ตรวจ

- ตรวจอุจจาระสด

() พบ trophozoites ของ *Entamoeba histolytica* () ไม่ได้ตรวจ () ตรวจแต่ไม่พบ

- ทำ sigmoidoscope หรือ proctoscope เพื่อดูรอยโรคและเก็บอุจจาระสดตรวจหา trophozoites ของ *Entamoeba histolytica*

() ทำพบ trophozoites () ไม่ได้ทำ () ทำแต่ไม่พบ

- เพาะเชื้อจากอุจจาระหรือ rectal swab ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ

() พบเชื้อ *Shigella* พบเชื้อ *E.coli* () พบเชื้ออื่นๆ ระบุ

() ไม่ได้ทำการเพาะเชื้อ

- กรณีพบเชื้อ *Shigella* ได้ทดสอบเชื้อคือต่อยาปฏิชีวนะหรือไม่

() ไม่ได้ทำการทดสอบ () ทำการทดสอบพบว่าเชื้อคือต่อยา.....

- กรณีเพาะเชื้อจากอุจจาระ/rectal swab และพบเชื้อ *Shigella* ได้ทดสอบการตอบสนองของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะหรือไม่

() ผลการทดสอบการตอบสนองของเชื้อที่เพาะขึ้นต่อยาปฏิชีวนะ						
Tetra.	Cotri.	Ampi.	Norflox.	Doxy.	Cipro.	อื่น ๆ ระบุ
() ไม่ได้ทำการทดสอบ						

- การตรวจตัวอย่างน้ำ () ส่งตรวจ () ไม่ได้ส่งตัวอย่างนั้นตรวจ

ชนิดตัวอย่างน้ำ	แหล่ง	วันที่เก็บ	ผลการเพาะเชื้อ	การตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อที่เพาะขึ้น						
				Ampi	Tetra	Norflox	Cotri	Doxy	Cipro	อื่นๆ ระบุ
			พบเชื้อ ระบุ..... ไม่พบ							
			พบเชื้อ ระบุ..... ไม่พบ							
			พบเชื้อ ระบุ..... ไม่พบ							

() ไม่ได้ส่งตัวอย่างน้ำตรวจ

4. การรักษา

- รับการตรวจรักษาที่..... วันที่ เดือนพ.ศ.....
 ได้พบแพทย์ พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อื่นๆ ระบุ
- ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค บิด Amoebiasis บิด Shigellosis (bacillary dysentery) โรคอื่นๆระบุ.....
 - ยาปฏิชีวนะที่ได้รับ ระบุ
 - ขนาดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ X ครั้ง X วัน
 - ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
 - ได้รับสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) หรือไม่ ได้รับ ไม่ได้รับ
 - ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ได้รับ ไม่ได้รับ
 - ได้ซื้อยามาซื้อ (ปฏิชีวนะ) กินเองก่อนไปรับการรักษาหรือไม่
 ซื้อยากินเอง ระบุ ไม่ได้ซื้อยากินเอง

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- ช่วง 1 วัน – 1 เดือน ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการเดินทางไปไหนบ้าง
 เดินทาง
 ไปสถานที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....ระหว่าง
 วันที่
- ไปสถานที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด.....ระหว่าง
 วันที่
 ไม่ได้เดินทาง จำไม่ได้
- ในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้มีผู้มาเยี่ยมเยือนหรือพักอาศัยที่บ้านหรือไม่
 มีผู้มาเยี่ยม มีผู้มาพักอาศัย ไม่มี
- ผู้ที่มาเยี่ยมเยือนหรือมาพักอาศัย มีใครมีอาการป่วยเหมือนผู้ป่วย
 มี ไม่มี ไม่ทราบ
- พฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง (การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม) ภายในช่วง 1 สัปดาห์ (ระยะฟักตัวของ Shigellosis) จนถึง 4 เดือน (ระยะฟักตัวของ Amoebiasis) ก่อนการป่วยครั้งนี้ โดย
 ปกติรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่ไหน

มื้ออาหาร	สถานที่					
	บ้าน	โรงเรียน	ร้านอาหาร	รถเข็น	หาบเร่	อื่นๆ ระบุ
เช้า						
กลางวัน						
เย็น						
น้ำดื่ม	ระบุประเภท แหล่งน้ำดื่ม ระบุ <input type="checkbox"/> ดื่ม <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> กรอง <input type="checkbox"/> ขวดปิดสนิท					

- โอกาสสัมผัส/แพร่โรค
- ผู้ประกอบอาหารในครอบครัว มีอาการป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยหรือไม่
 - () ไม่มีอาการป่วย () มี ป่วยก่อนผู้ป่วย วัน () มี ป่วยหลังผู้ป่วย..... วัน
 - () ไปรับการรักษาที่ ไม่ได้รักษา
- ในการสอบสวนโรคได้ทำการเพาะเชื้อจากอุจจาระหรือ rectal swab ในผู้ประกอบอาหารหรือไม่
 - () ไม่ได้ทำการเพาะเชื้อ () ทำการเพาะเชื้อ () พบเชื้อ ระบุ
 - () ไม่พบเชื้อ

หมายเหตุ “ในครอบครัว” ให้หมายรวมถึงสถานเลี้ยงดูเด็ก สถานสงเคราะห์หรืออื่นๆ ซึ่งมีการอาศัยร่วมกันจำนวนมาก

6. การค้นหาผู้ป่วยโรคบิด

โดยเก็บอุจจาระสดตรวจเพื่อหาเชื้อ *E.histolytica* หรือเพาะเชื้อจากอุจจาระ หรือ rectal swab เพื่อหาเชื้อ *Shigella spp.*

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	วันเก็บอุจจาระ	พบ cysts	พบ trophozoites	พบเชื้อ <i>Shigella</i>	พบเชื้อ อื่นระบุ...	อาการป่วย	
							มี	ไม่มี

หมายเหตุ ระยะฟักตัวของบิด Amoebiasis จาก *Entamoeba histolytica* ประมาณ 2 - 3 วัน

ถึงหลายเดือนหรืออาจเป็นปี ๆ ปกติ 2 - 4 เดือน

ระยะฟักตัวของบิด Shigellosis จาก *Shigella* ประมาณ 12 - 96 ชั่วโมง (ปกติ 1 - 3 วัน) จนถึง 1 สัปดาห์ (หากเป็น *S.dysenteriae* 1)

ชื่อผู้สอบสวน.....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....