

## แบบสอบถามโรคคางทูม

### 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน

อายุ.....ปี เพศ  1 ชาย  2 หญิง อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ .....

ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

1 ในเขตเทศบาลนคร  2 ในเขตเทศบาลเมือง  3 ในเขตเทศบาลตำบล  4 ในเขต อบต.

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ..... ถนน ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

1 ในเขตเทศบาลนคร  2 ในเขตเทศบาลเมือง  3 ในเขตเทศบาลตำบล  4 ในเขต อบต.

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นนักเรียน เรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน.....

ตั้งอยู่หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผู้ให้สัมภาษณ์ป่วยหรือไม่  1 ป่วย วินิจฉัย .....  2 ไม่ป่วย

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....

ผลการรักษา  1 กำลังรักษา  2 หาย  3 เสียชีวิต  4 ไม่สมัครอยู่  5 ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ระบุ.....

### 2. ประวัติการรักษา

เมื่อป่วยด้วยโรคคางทูมครั้งนี้ผู้ป่วยเคยไปรักษาจากสถานบริการใดบ้าง

1 ไป ระบุชื่อสถานบริการ.....วันที่..... 2 ไม่เคยไป

### 3. ข้อมูลการเจ็บป่วย

สถานที่รักษาในปัจจุบัน.....H.N. ....

ผู้ป่วยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

ปวดบวมที่บริเวณต่อมน้ำลาย  มี วันที่ ..... ระบุ ..... ข้าง  ไม่มี

ประเภทของต่อมน้ำลายที่บวมปวด

- ต่อมน้ำลายหน้าหู (parotid gland)
- ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น (sublingual gland)
- ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร (submaxillary gland)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

อัมตะอักเสบ	รังไข่อักเสบ	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	สมองอักเสบ
ภาวะหูหนวก.....ข้าง	เส้นประสาทอักเสบ	ข้ออักเสบ	ไทรอยด์อักเสบ
เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ	ตับอ่อนอักเสบ		

### 4. ประวัติการได้รับวัคซีน

MMR 1  ได้  ไม่ได้  ไม่ทราบ วันที่ได้รับวัคซีน.....

MMR 2  ได้  ไม่ได้  ไม่ทราบ วันที่ได้รับวัคซีน.....

มีบัตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่  มี  ไม่มี

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบระดับภูมิคุ้มกัน

	วันที่เจาะ	วันที่ส่ง	titer
เจาะเลือดครั้งที่ 1	.....	.....	.....
เจาะเลือดครั้งที่ 2	.....	.....	.....

การตรวจด้วยวิธี ELISA TEST

วันที่เจาะเลือด.....ผลการตรวจ.....

การแยกเชื้อไวรัสคางทูม

เก็บตัวอย่างจาก  น้ำลาย  เลือด  ปัสสาวะ  น้ำไขสันหลัง

ผลการตรวจ.....

5. แหล่งรังโรค (ประวัติการรับวัคซีน ให้ตอบเป็นจำนวน doses ทั้งหมดที่ได้รับ)

5.1 ในช่วง 25 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วย มีผู้ที่ป่วยด้วยโรคคางทูมที่อยู่บ้านเดียวกันหรือไม่

มี ระบุ  ไม่มี

- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....
- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....

5.2 ในช่วง 25 วันที่ผ่านมา ก่อนป่วยมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคคางทูมที่อยู่บ้านติดกันหรือในละแวกบ้านเดียวกันหรือไม่

มี ระบุ  ไม่มี

- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....
- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....

6. ผู้สัมผัสใกล้ชิด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ก่อนที่ผู้ป่วยรายนี้จะมีอาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายหรือ 9 วันหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายหรือไม่

มี ระบุ  ไม่มี

6.1 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....
- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....

6.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่โรงเรียน

- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....
- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....

6.3 ผู้สัมผัสในชุมชน

- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....
- ชื่อ .....อายุ.....เพศ.....วันเริ่มป่วย.....ประวัติการรับวัคซีน .....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....