

ที่ ยธ ๐๗๐๘.๓/๑๙๑๖๘

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักกัน สถานกักขัง

กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยสำนักวัณโรค จัดทำแบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขัง (ลับ) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งนี้ เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย โดยแบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขังได้จัดส่งไปจากสำนักพิมพ์เรียบร้อยแล้ว



กองบริการทางการแพทย์
โทร/โทรสาร ๐๒ ๙๖๗ ๒๑๔๖

สำนักวัณโรค
กรมควบคุมโรค

กองบริการทางการแพทย์
กรมราชทัณฑ์

TB P1

แบบค้นหาอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขัง (ลับ)

คำแนะนำ

1. โปรดเก็บเอกสารนี้ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจได้ เพื่อรักษาความลับของผู้ต้องขังอย่างเคร่งครัด
2. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังแรกรับใหม่และรับย้ายทุกคน
3. ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับผู้ต้องขังเก่า โดยค้นหาวัณโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. **ห้าม**ใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เนื่องจากมีคำจำกัดความของ "ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค" แตกต่างจากผู้ต้องขังที่ไม่ติดเชื้อเอช ไอ วี

วันที่...../...../..... **เรือนจำ/ทัณฑสถาน**..... เลขบัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่การค้นหาวัณโรค (TB screening number).....(โปรดนับตามปีงบประมาณ โดยผู้ต้องขังมีเลขที่ไม่ซ้ำกันได้หากได้รับการค้นหาหลายครั้งในปีงบประมาณเดียวกัน)

ชื่อ-สกุล..... **อายุ**..... ปี น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

ระยะเวลาที่ถูกคุมขังในเรือนจำนี้..... ปี/..... เดือน/..... วัน **แดน**.....

☐ ผู้ต้องขังรับใหม่ ☐ ผู้ต้องขังเก่าในเรือนจำ ☐ ผู้ต้องขังรับย้ายจาก.....

ส่วนที่ 1 อาการสงสัยการป่วยเป็นวัณโรค

	ไม่มี	มี
1) มีประวัติเคยรักษาวัณโรค หรือ กำลังรักษาวัณโรค (ข้อนี้ให้ถามเฉพาะผู้ต้องขังรับใหม่/รับย้าย)	☐ 0	☐ 3
2) ไอทุกวันติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 3
3) ไอและเสมหะปนเลือดใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 3
4) ไอทุกวันติดต่อกันน้อยกว่า 2 สัปดาห์	☐ 0	☐ 2
5) มีไข้ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
6) น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลด..... กิโลกรัม	☐ 0	☐ 1
7) มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา	☐ 0	☐ 1
8) ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตมากกว่า 2 เซนติเมตร	☐ 0	☐ 3

ส่วนที่ 2 เป็นผู้มีอาการสงสัยวัณโรค

☐ ใช่ (คะแนนรวม ≥ 3) และโปรดส่งเสมหะตรวจ 3 ครั้ง หรือส่งพบแพทย์หากมีอาการข้อ 8 (ต่อมน้ำเหลืองโต > 2 เซนติเมตร)

☐ ไม่ใช่ (คะแนนรวม < 3) และโปรดให้ความรู้เรื่องวัณโรค รวมทั้งแนะนำให้รีบมาพบพยาบาลหากมีอาการสงสัยวัณโรคในวันข้างหน้า

ส่วนที่ 3 ผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์สำหรับผู้มีอาการสงสัยวัณโรค (คะแนน ≥ 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.....

ไม่ได้ส่งเสมหะตรวจ เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 4 ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ สำหรับผู้ป่วยวัณโรค กรณี (ก) รักษาซ้ำทุกราย (R, TAF, TAD) (ข) ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผล AFB pos (ค) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

ได้ผลการเพาะเชื้อ วันที่...../...../..... ชื่อหน่วยงานที่ตรวจเสมหะด้วยวิธีเพาะเชื้อ.....

ผล ☐ Growth (Culture number.....)

☐ No Growth ☐ Contaminated

ส่วนที่ 5 ผลการเอกซเรย์ปอด

☐ ผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ☐ ปกติ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

ไม่ได้ส่งตรวจเอกซเรย์ปอด เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 6 การวินิจฉัยวัณโรค

☐ ป่วยเป็นวัณโรค TB Number..... ☐ ปกติ ☐ ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจาก.....

จัดทำโดยกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

ปรับปรุงใหม่และเริ่มใช้ 1 ต.ค. 2555