

แบบฟอร์ม การค้นหา คัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยจิตเวช

วันที่/...../..... TB screening NO. (โปรดนับตามปีงบประมาณ) โรงพยาบาล/สถาบัน
 HN ชื่อ-สกุล () OPD () IPD อายุปี น้ำหนักกก. ส่วนสูงซม.
 ตึก Dx.ทางจิต โรคประจำตัว

ส่วนที่ 1 ประวัติและอาการสงสัยวัณโรคปอด

- | | มี | ไม่มี |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. มีประวัติเคยรักษาวัณโรคปอด (เข้ารับการรักษาที่ <input type="checkbox"/> รักษาครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ) | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 2. มีคนในครอบครัวเป็นหรือเคยเป็นวัณโรคปอด | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3. มีอาการไอ (ตอบข้อ 3.1-3.3 ข้อใดข้อหนึ่ง) | | |
| 3.1 ไอทุกวัน เกิน 2 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3.2 ไอเป็นเลือด ใน 1 เดือนที่ผ่านมา | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 3.3 ไอน้อยกว่า 2 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 4. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุใน 1 เดือนที่ผ่านมา | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5. มีไข้ทุกวัน นาน 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 6. เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

รวม คะแนน

สรุปผลการคัดกรอง:

- มีอาการสงสัยวัณโรคปอด (คะแนนรวม ≥ 3) ส่งตรวจ CXR และส่งตรวจเสมหะ
- มีอาการสงสัยวัณโรคปอด (คะแนนรวม 1-2) ส่งตรวจ CXR
- ไม่มีอาการสงสัยวัณโรค (0 คะแนน) แต่เฝ้าระวัง

คำแนะนำ: คะแนน ≥ 3 : 1. ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากป้องกัน (Surgical mask) และจัดให้อยู่โซนแยกผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
 2. ส่งตรวจ CXR และส่งตรวจเสมหะ 2 ตัวอย่าง โดยส่งตรวจ AFB และ/หรือตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular Testing)

คะแนน 1-2 ส่งผู้ป่วยตรวจ CXR ตามปกติ

คะแนน 0 หรือ ผล CXR ปกติ ให้ส่งตรวจตามปกติ

**กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ ให้รพจิตแพทย์ในโซนแยกโรค

ส่วนที่ 2 การตรวจวินิจฉัย

- CXR ไม่ตรวจ ระบุเหตุผล
- ตรวจ (ว/ด/ป)/...../..... ส่งตรวจที่
- ผลตรวจ ปกติ ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ผิดปกติ อื่น ๆ

ผลตรวจ Sputum AFB

- ตรวจ ไม่ตรวจ ระบุเหตุผล
- ส่งตรวจที่

ผลการตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular Testing)

- ไม่ตรวจ ระบุเหตุผล
- ตรวจ (ว/ด/ป)/...../..... ระบุวิธีตรวจ.....
- ส่งตรวจที่
- ผลตรวจ

ครั้งที่	ว/ด/ป	ส่งตรวจ	ผลตรวจ	
			Neg	Pos
1		<input type="checkbox"/> Spot <input type="checkbox"/> Collect		
2		<input type="checkbox"/> Spot <input type="checkbox"/> Collect		

สรุปผลการวินิจฉัย

- ไม่เป็นวัณโรค ป่วยเป็นวัณโรค เริ่มเข้ารับการรักษาวัณโรค วันที่...../...../.....
- การรักษาที่ได้รับ