

แบบรายงานการเฝ้าระวังการป่วยหรือเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อน
Hot - weather related (illness and deaths surveillance)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง : ให้บันทึกรายละเอียดข้อมูลลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ☒ หน้าช่อง

- ชื่อ - สกุล : อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- เลขที่บัตรประชาชน - - - -
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
- ที่อยู่ขณะเกิดเหตุ ☐ ไม่มีที่พักอาศัยที่แน่นอน/ บุคคลไร้บ้าน
☐ มีที่พัก เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน/ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ปณ.....
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- การระบายความร้อนในที่พัก ☐ ไม่มีการระบายความร้อน ☐ มีอุปกรณ์/ช่องทางการระบายความร้อน
ดังนี้ ☐ ใช้เครื่องปรับอากาศ ☐ ใช้พัดลมไอน้ำ ☐ ใช้พัดลมปกติ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ มีประตูและหน้าต่าง ☐ มีประตูบานเดียว/ห้องทึบ
- อาชีพ..... ลักษณะงาน.....
☐ ในที่ร่ม ☐ กลางแจ้ง ☐ สลับกันระหว่างที่ร่มและกลางแจ้ง ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- โรคประจำตัว ☐ ไม่มี
☐ มี โปรดระบุ ☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน
☐ โรคไต ☐ โรคหืด ☐ โรคถุงลมโป่งพอง
☐ โรคอ้วน ☐ โรคทางจิต/ ประสาท
☐ พิกุล/ ภาวะทางสมอง (ระบุ).....
☐ โรคอื่นๆ ระบุ.....
- การรักษาโรคที่รับประทานเป็นประจำ ☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน
☐ โรคไต ☐ โรคหืด ☐ โรคถุงลมโป่งพอง ☐ โรคอ้วน ☐ โรคทางสมอง
☐ โรคทางจิต/ ประสาท ☐ อาหารเสริม/ ยาอื่นๆ ระบุ.....
- สภาพผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต
☐ เข้ารับการรักษา แผนก ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน ณ.....
เมื่อวันที่ (วัน/เดือน/ปี)..... เวลา..... น.
☐ เสียชีวิต เมื่อวันที่ (วัน/เดือน/ปี)..... เวลา..... น.
สถานที่พบผู้เสียชีวิต.....
- สถานที่พบผู้ป่วย/ เสียชีวิต
☐ ในร่ม/ ในบ้าน อธิบายลักษณะบ้าน.....
☐ กลางแจ้ง/ นอกบ้าน อธิบายลักษณะพื้นที่.....
- ลักษณะทางกายภาพ ☐ ไม่เสียชีวิต ☐ เสียชีวิต
สถานที่เกิดเหตุ ใกล้เคียงกับ.....
อุณหภูมิแกนกลางร่างกาย..... °C อุณหภูมิสิ่งแวดล้อมขณะป่วย/เสียชีวิต..... °C
ลักษณะ ☐ ทำนั้ง ☐ ทำนอน (ระบุ).....

11. ลักษณะ/อาการแสดง ☐ อาการเบื้องต้น ได้แก่
- ☐ อุณหภูมิแกนกลางร่างกายสูง (ทวารหนัก $>40.5^{\circ}\text{C}$ หรือรักแร้ $>40^{\circ}\text{C}$)*
 - ☐ เมื่อยล้า/ อ่อนเพลีย ☐ เบื่ออาหาร ☐ ร่างกายขาดน้ำ
 - ☐ ปวดศีรษะ ☐ คลื่นไส้และอาเจียน ☐ กล้ามเนื้อเป็นตะคริว
 - ☐ อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ☐ ไม่มีเหงื่อออก* ☐ เหงื่อออกมาก
 - ☐ ผิวแห้งและร้อน* ☐ ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีแดงมากขึ้น*
 - ☐ ผื่นขึ้นตามร่างกาย ☐ ตัวซีด
 - ☐ อาการทางระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ ได้แก่
 - ☐ กระวนกระวาย* ☐ พุดจาสับสน ☐ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
 - ☐ ก้าวร้าว ☐ ประสาทหลอน ☐ ซึมลง*
 - ☐ สับสน/ ตอบสนองช้า ☐ เดินโซเซ ☐ ชักเกร็ง*
 - ☐ น้ำลายฟูมปาก* ☐ เป็นลม/หมดสติ*
 - ☐ อาการทางระบบไหลเวียนโลหิตและระบบการหายใจ ได้แก่
 - ☐ ความดันโลหิตต่ำ ☐ หายใจเร็ว* ☐ มีการคั่งของของเหลวในปอด
 - ☐ หัวใจเต้นผิดปกติ* ☐ เท้าบวม*
 - ☐ ปัสสาวะออกน้อยหรือสีเข้มผิดปกติ* เพราะมีการสลายของกล้ามเนื้อ นำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
12. พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ☐ ดื่มสุราเป็นประจำ ☐ สูบบุหรี่ประจำ ☐ พักผ่อนไม่เพียงพอ
- ☐ ใช้สารเสพติด ☐ พฤติกรรม/กิจกรรมอื่นๆ ระบุ.....
13. พฤติกรรมการกิน ☐ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ผลไม้ น้ำตาลสูง/ฤทธิ์ร้อน (ทุเรียน ลำไย ขนุน ลิ้นจี่ ฯลฯ)
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
14. พฤติกรรม/กิจกรรม ก่อนมีอาการป่วยหรือก่อนเสียชีวิต ☐ ออกกำลังกาย (ระบุ).....
- ☐ ทำงาน (ระบุ)..... ☐ ใช้สารเสพติด
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
15. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเผชิญเหตุ
- ☐ ประชุมพยาบาลเบื้องต้น/ การให้ร่างกายเย็นลง ☐ การกู้ชีพ/ CPR
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....
16. ผลการวินิจฉัยโดยแพทย์ กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนี้.....
-
-
17. ผลการชันสูตรพลิกศพ โดย..... ดังนี้.....
-
-
18. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ <https://www.rama.mahidol.ac.th/poisoncenter/th/bulletin/bul98/v6n2/Heatstroke>
- ☐ Complete Blood Count (CBC) ผล.....
- ☐ Blood Urea Nitrogen (BUN) ผล.....

- ☐ Creatinine (Cr) ผล.....
- ☐ Electrolytes ผล.....
- ☐ Liver Chemistries ผล.....
- ☐ Calcium ผล.....
- ☐ Magnesium ผล.....
- ☐ Coagulation Profile (Prothrombin Time, Partial Thromboplastin Time) ผล.....
-
- ☐ Arterial Blood Gases ผล.....
- ☐ Urinalysis ผล.....
- ☐ Urinary Myoglobin ผล.....
- ☐ การตรวจกรองทางพิษวิทยา ผล.....
- ☐ ทำ Electrocardiogram ผล.....
- ☐ ภาพรังสีทรวงอก ผล.....
- ☐ CT scan บริเวณศีรษะ ผล.....
- ☐ เจาะน้ำไขสันหลังมาตรวจ (โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีสภาพการรู้สติเปลี่ยนแปลง) ผล.....
-

19. การลงรหัส ICD - 10

- | | |
|---|---|
| ☐ L502 : Urticaria due to cold and heat | ☐ T675 : Heat exhaustion unspecified |
| ☐ T67 : Effects of heat and light | ☐ T676 : Heat fatigue transient |
| ☐ T670 : Heatstroke and sunstroke effect | ☐ T677 : Heat oedema |
| ☐ T671 : Heat syncope effect | ☐ T678 : Other effects of heat and light |
| ☐ T672 : Heat cramp effect | ☐ T679 : Effects of heat and light unspecified |
| ☐ T673 : Heat exhaustion anhidrotic | ☐ X30 : Heat fatigue transient |
| ☐ T674 : Heat exhaustion due to salt depletion | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |

20. ข้อมูลเหตุการณ์ (Timeline) และข้อมูลสำคัญอื่นๆ ของผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต ตั้งแต่พบผู้ป่วย ส่งต่อ รักษา จนถึง แพทย์วินิจฉัยยืนยัน ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อผู้รายงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

หน่วยงาน.....

- หมายเหตุ : 1. โปรดส่งแบบรายงาน ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ envocc4.0@gmail.com กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค โทร./โทรสาร 02 590 3864
2. * หมายถึง อาการแสดงที่สำคัญของการเจ็บป่วยจากภาวะอากาศร้อน หรือโรคลมร้อน (Heat Stroke)
3. การปรับปรุงข้อมูลแบบรายงานการเฝ้าระวังการป่วยหรือเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อนเพิ่มเติม เป็นไปตามเหตุการณ์และบริบท ของพื้นที่