

แบบสัมภาษณ์รายบุคคล
กรณีการสอบสวนผู้ป่วยโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

ชื่อ-นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ 1.ชาย 2.หญิง
- 1.2 อายุ ปี
- 1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด 1. ศรีสะเกษ 2. อุบลราชธานี 3. อื่นๆ ระบุ.....
อยู่มานาน..... เดือน/ปี
- 1.4 สถานภาพ 1.โสด 2.ม่าย
 3.สมรส อยู่ด้วยกัน 4.สมรส ไม่ได้อยู่ด้วยกัน
 5.ไม่ได้สมรส อยู่ด้วยกัน 6.หย่าร้าง
- 1.5 ปัจจุบันประกอบอาชีพ
- 1.6 สูบบุหรี่หรือไม่ 1.ไม่สูบ 2.สูบ มวน/วัน นาน.....เดือน/ปี
- 1.7 ดื่มสุรา 1.ไม่ดื่ม 2.ดื่ม แก้วต่อวัน นาน.....เดือน/ปี

ส่วนที่ 2 ประวัติการทำงาน (เรียงลำดับก่อนหลัง)

ลำดับที่	โรงงาน/ลักษณะงาน	ชื่อโรงงาน/บริษัท	ระยะเวลาการทำงาน (เดือน/ปี)	ข้อร้องเรียน
	-โรงงานฟอกหนัง			
	-โรงงานทอผ้า			
	-โรงงานผลิตยาง			
	-โรงหลอมโลหะ			
	-โรงงานผลิต/ซ่อมรองเท้า			
	-อยู่ซ่อมเครื่องจักร/ รถยนต์/รถจักรยานยนต์			
	-รับพ่นยาฆ่าเชื้อรา			
	-รับพ่นสี/ทาสี			

	-เข้ารับรทุก			
	-ช่างทำผม/ย้อมผม			
	-			
	-			

ส่วนที่ 3 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และครอบครัว

3.1 โรคประจำตัวผู้ป่วย

โรคประจำตัว	เป็นมานาน (เดือน/ปี)	ยาที่รักษา / กินประจำ	สถานที่รักษา	สถานภาพผู้ป่วย (หาย/ตาย/ยังรักษาอยู่)
-มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ				
-นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ				
-เบาหวาน				
-มะเร็งตาแต่กำเนิด				
-กระเพาะปัสสาวะอักเสบ				
-พยาธิใบไม้ในเลือด				
-				
-				

3.2 ท่านเป็นหรือเคยมีอาการเกี่ยวกับกับระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีอาการเป็นๆหายๆ ดังนี้ หรือไม่

- ปัสสาวะเป็นเลือด (hematuria) 1.ไม่มี 2.มี
- ปัสสาวะกระปริดกระปรอย 1.ไม่มี 2.มี
- ปวดแบ่งเวลาปัสสาวะ 1.ไม่มี 2.มี
- ปัสสาวะบ่อย 1.ไม่มี 2.มี
- ปวดหลัง 1.ไม่มี 2.มี
- เท้าบวม 1.ไม่มี 2.มี
- ซีด 1.ไม่มี 2.มี
- น้ำหนักลด 1.ไม่มี 2.มี

3.3 จำนวนคนในครอบครัว คน

3.4 ประวัติโรคเมเร็ง และนิ่วในกระเพาะปัสสาวะของคนในครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ)

โรค	เกี่ยวข้องเป็น	สถานภาพการเจ็บป่วย (หาย/ตาย/ยังรักษาอยู่)
-โรคเมเร็งกระเพาะปัสสาวะ		
-โรคเมเร็งลำไส้ใหญ่		
-โรคเมเร็งเยื่อหุ้มสมอง		
-โรคเมเร็งต่อมไทรอยด์		
-โรคเมเร็งเต้านม		
-โรคนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ		
-		
-		

ส่วนที่ 4 อื่นๆ

1. โดยปกติ ท่านดื่มน้ำวันละประมาณ แก้วต่อวัน

2. น้ำที่ท่านดื่มได้มาจากแหล่งใด

- 1.น้ำประปา 2.น้ำฝน 3.น้ำบาดาล 4.ผลิตภัณฑ์บรรจขวด 5.อื่นๆ.....

3. ท่านเคยได้รับสุดคมควันจากการเผาไหม้ต่างๆ เช่น ขยะมูลฝอย โรงงาน ไร่ไม้ กิ่งไม้จากไร่สวนต่างๆ เป็นต้น

- 1.ไม่เคย 2.เคย ความถี่.....(เช่น ทุกวัน ทุกเดือน เดือนละครั้ง เป็นต้น)