

แบบสัมภาษณ์สอบสวนโรค กรณี โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เกษตรกรผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เน้นค้นหาสาเหตุและลักษณะอาการจากการได้รับสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช เพื่อวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร

1. ชื่อ-สกุล.....	2. เพศ () ชาย ¹ () หญิง ²	3. น้ำหนัก Kg.	4. ส่วนสูง..... cm.
5. อายุ.....ปี	6. โรคประจำตัว	() เบาหวาน ¹ () ความดันโลหิตสูง ² () ภูมิแพ้ ³ () อื่นๆ (ระบุ) ⁴	
7. ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้นหรือไม่ () สูบ ¹ () ไม่สูบ ²	8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ (สุรา/เบียร์) หรือไม่ () ดื่ม ¹ () ไม่ดื่ม ²		
9. ลักษณะอาชีพที่ทำ () เพาะปลูกด้วยตนเอง ¹ () รับจ้างเพาะปลูก ² () อื่นๆ (ระบุ) ³			
10. ประเภทของพืชที่ทำการเพาะปลูก.....	11. พื้นที่เกษตรกรรมของท่านทั้งหมด.....ไร่		
12. ท่านเคยรู้เรื่องอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชหรือไม่ () ไม่เคย ¹ () เคย ² จากแหล่ง (ระบุ).....			

ส่วนที่ 2 ความเป็นไปได้ของการได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

1.	ท่านเป็นผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้ป่วยจากเหตุการณ์วันนั้นหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	
2.	ท่านเคยเป็นผู้ใช้สารกำจัดศัตรูพืชด้วยตนเองมาก่อนหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	
3.	ในวันเกิดเหตุ ท่านเกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () เป็นผู้ผสมสารเคมี ¹ () เป็นผู้ฉีดพ่นเองหรือว่าแมลต์เอง ² () อยู่ในบริเวณที่มีการฉีดพ่น หรือสัมผัส ³ () ไม่เกี่ยวข้องเลย ⁴ () อื่นๆ ระบุ ⁵	
4.	ท่านได้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () ซื้อมา ¹ () จากเพื่อนบ้าน ² () หน่วยงานรัฐ ³ () อื่นๆ ระบุ ⁴	
5.	ในวันดังกล่าวก่อนการใช้สารเคมีท่านทราบหรือไม่ว่าสารเคมีคืออะไร () ทราบ ¹ ระบุชื่อสาร..... () ไม่ทราบ ²	
6.	ท่านได้อ่านฉลากที่ภาชนะบรรจุหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(อ่าน)
7.	ท่านได้ใส่หน้ากากหรือผ้าปิดจมูกขณะทำงานหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ใส่)
8.	ท่านสวมถุงมือยางขณะทำงานหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ใส่)
9.	ท่านสวมเสื้อแขนยาวหรือกางเกงขายาวขณะทำงานหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ใส่)
10.	ท่านสวมใส่รองเท้าบูทยางขณะทำงานหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ใส่)
11.	ท่านถอดเสื้อกางเกงที่นุ่งหลังการทำงานเสร็จสิ้นหรือไม่ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ถอด)
12.	ท่านมีการแยกซักเสื้อผ้าที่สวมใส่ทำงานกับเสื้อผ้าอื่นๆ () ใช่ ¹ () ไม่ใช่ ²	(ถอด)
13.	ท่านถึงภานะที่ใส่แมลต์พืชที่ไหนอย่างไร () ทั่วไปทั่วไป ¹ () ฝั่งกลบ ² () เขา ³ () อื่นๆ ระบุ.....	(ทิ้ง)
14.	ในวันเกิดเหตุท่านมีการล้างมือหรือชำระร่างกายหลังทำงาน หรือไม่ () มี ¹ () ไม่มี ²	
15.	ในวันเกิดเหตุท่านมีการล้างมือหรือชำระร่างกายก่อนทานอาหาร หรือไม่ () มี ¹ () ไม่มี ²	
16.	หลังทานแมลต์พืชหรือใช้สารเคมีเสร็จแล้ว นานเท่าไรจึงทานอาหาร..... (นาที/ ชม.)	
17.	หลังทานอาหาร นานเท่าไรจึงเกิดอาการ..... (นาที/ ชม.)	

ส่วนที่ 3 ลักษณะอาการหรือผลกระทบจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ลักษณะอาการ	มี	ไม่มี	การรักษาที่ รพ./ การปฐมพยาบาล		ลักษณะอาการ	มี	ไม่มี	การรักษาที่ รพ./ การปฐมพยาบาล	
			ไม่ได้รับการรักษา	เข้า รพ./ admit				ไม่ได้รับการรักษา	เข้า รพ./ admit
1. เวียนศีรษะ/ ปวดศีรษะ					5. เจ็บหน้าอก/ แน่นหน้าอก				
2. คลื่นไส้					6. คันที่ผิวหนัง/ มีตุ่มที่ผิวหนัง				
3. อาเจียน					7. แสบจุก				
4. หายใจติดขัด					8. แสบตา/ ตาแดง/ คันตา				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติม

- ท่านรู้จักคลินิกเกษตรกรหรือไม่ () ไม่รู้จัก () รู้จัก และเคยไปใช้บริการ () รู้จัก แต่ไม่เคยไปใช้บริการ () อื่นๆ ระบุ.....
- ข้อมูลอื่นๆ.....