

คู่มือ

การคัดกรองโรคที่เกิดกับเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีชัยดัสสจมน

สังกัดเทศบาลเมืองสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

HN.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

● ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วัน เดือน ปี เกิด.....สถานที่เกิด.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ชื่อ - สกุล บิดา.....อาชีพ.....

ชื่อ - สกุล มารดา.....อาชีพ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....



pixtastock.com - 18533586



1.แบบคัดกรองโรคคางทูม

โปรดกรอกข้อความ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☁ ให้ชัดเจน

● อาการสงสัยโรคคางทูม

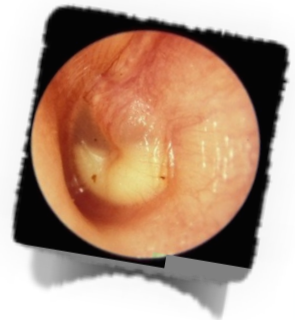
☁ เบื่ออาหาร	จำนวน	คน
☁ บวมที่ข้างหูหรือขากรรไกร	จำนวน	คน
☁ มีไข้มากกว่า 38.5 องศา	จำนวน	คน



2.แบบคัดกรองโรคหัดน้ำหนวก

● อาการสงสัยโรคหัดน้ำหนวก

☁ มีกลิ่นเหม็น	จำนวน	คน
☁ มีอาการปวดหู	จำนวน	คน
☁ มีน้ำหนวกไหล และไหลทุกวัน	จำนวน	คน



3.แบบคัดกรองโรคอีสุกอีใส

● อาการสงสัยโรคอีสุกอีใส

☁ มีไข้ต่ำๆประมาณ 1-2 วัน	จำนวน	คน
☁ มีอาการซึม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร	จำนวน	คน
☁ มีตุ่มใสๆ และหนองตาม ใบหน้าและลำตัว	จำนวน	คน



4.แบบคัดกรองโรคหอบหืด

● อาการสงสัยโรคหอบหืด

- | | |
|--|-------------|
| ☐ มีอาการหอบ ไอ | จำนวน 1 คน |
| ☐ มีอาการหายใจขัด หายใจมีเสียงหวีด | จำนวน 1 คน |
| ☐ หายใจสั้นและลำบาก | จำนวน. 1 คน |



5.แบบคัดกรองโรคไข้ผื่นกุหลาบ

● อาการสงสัยโรคไข้ผื่นกุหลาบ

- | | | |
|---|-------|----|
| ☐ ไข้สูงเฉียบพลัน ตัวร้อนตลอดเวลา | จำนวน | คน |
| ☐ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ | จำนวน | คน |
| ☐ ผื่นบางจุดมีลักษณะนูนเล็กน้อย มีวงสีแดงจางๆรอบผื่นแดง | จำนวน | คน |

6.แบบคัดกรองโรคกลากเกลื้อน

● อาการสงสัยโรคกลากเกลื้อน

- | | | |
|---|-------|----|
| ☐ มีสีซีดจางหรือสีเข้มกว่าผิวหน้าปกติ | จำนวน | คน |
| ☐ มีเหื่อออกตามบริเวณผิวหนัง มีอาการคัน | จำนวน | คน |
| ☐ เป็นวงดำขาวรอบรูขุมขน | จำนวน | คน |



7.แบบคัดกรองโรคสมองอักเสบ

อาการสงสัยโรคสมองอักเสบ

มีไข้สูงเกิน 38 องศา	จำนวน	คน
มีอาการชัก แข็งเกร็ง	จำนวน	คน
อาเจียนทุกครั้งชั่วโม่ง	จำนวน	คน



8.แบบคัดกรองโรคตาแดง

อาการสงสัยโรคตาแดง

มีขี้ตาเป็นหนอง	จำนวน	คน
ตาแดงในลูกตา	จำนวน	คน
แสบที่เปลือกตา	จำนวน	คน



9.แบบคัดกรองโรคหวัด

อาการสงสัยโรคหวัด

มีไข้ต่ำๆ	จำนวน 5 คน
มีน้ำมูกไหล	จำนวน 5 คน
คัดจมูก	จำนวน 5 คน



10.แบบคัดกรองโรคหิด

● อาการสงสัยโรคหิด

- | | | |
|---|-------|----|
| ☐ เป็นผื่น ตุ่มแดง ตุ่มใส เป็นหนอง | จำนวน | คน |
| ☐ ผื่นมีลักษณะเป็นนูน คดเคี้ยวไปมาคล้ายเส้นด้าย | จำนวน | คน |
| ☐ มีอาการคันและจะพบบริเวณรังค์ฝ่าเท้า ใบหน้า ลำคอ | จำนวน | คน |



11.แบบคัดกรองโรคมือ เท้า ปาก

● อาการสงสัยโรคมือ เท้า ปาก

- | | | |
|---|-------|----|
| ☐ มีไข้ | จำนวน | คน |
| ☐ ทานอาหารได้น้อย | จำนวน | คน |
| ☐ ลักษณะผื่นบริเวณฝ่ามือและเท้า | | |
| ตุ่มนูนแดง ตุ่มนูนใส ตุ่มหนอง | จำนวน | คน |



12. แบบคัดกรองโรคไข้เลือดออก

● อาการสงสัยโรคไข้เลือดออก

- | | | |
|---|-------|----|
| ☐ มีผื่นแดง | จำนวน | คน |
| ☐ ปวดท้อง ถ่ายดำ และอาเจียน | จำนวน | คน |
| ☐ ซึมอ่อนเพลียและเบื่ออาหาร | จำนวน | คน |



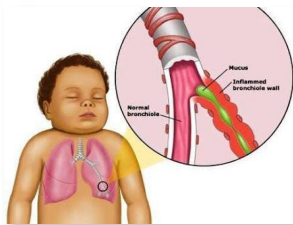
13. แบบคัดกรองโรคอุจจาระร่วง

● อาการสงสัยโรคอุจจาระร่วง

- | | |
|--------------------|------------|
| ● ปวดท้อง | จำนวน 1 คน |
| ● คลื่นไส้ อาเจียน | จำนวน 1 คน |
| ● ถ่ายเหลว | จำนวน 1 คน |



14. แบบคัดกรองโรคปอดบวม



● อาการสงสัยโรคปอดบวม

- | | | |
|------------------------------------|-------|----|
| ● มีไข้สูงติดต่อกัน 2-3 วัน | จำนวน | คน |
| ● มีอาการไอติดต่อกันหลายวัน | จำนวน | คน |
| ● มีอาการหายใจติดขัด หรือหายใจเร็ว | จำนวน | คน |





สรุป จากการคัดกรองอาการของโรคติดต่อ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
มัสยิดอัลอามีน สังกัดเทศบาลเมืองสุโขทัยโก-ลก ชั้นเด็กเล็ก 2/4 จำนวนเด็ก
ทั้งหมด 20 คน พบว่า

1. มีเด็กเป็นโรคไข้หวัด จำนวน 5 คน มีอาการดังต่อไปนี้

1. มีน้ำมูกไหล
2. จาม
3. คัดจมูก
4. ไอ

2. มีเด็กเป็นโรคหอบหืด จำนวน 1 คน มีอาการดังต่อไปนี้

1. หายใจขัด เสียงหายใจมีเสียงดังหวีด
2. มีอาการหอบไอแน่นหน้าอก
3. หายใจสั้นและลำบาก
4. อาการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นเช่นการติดเชื้อทางเดินหายใจ

3. มีเด็กเป็นโรคอหิวาต์ จำนวน 1 คน มีอาการดังต่อไปนี้

1. คลื่นไส้ อาเจียน
2. ถ่ายบ่อยครั้งถ่ายเหลวและเป็นน้ำ
3. มีไข้
4. ปวดท้อง

ดังนั้น ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมัสยิดอัลอามีน ได้ให้ผู้ปกครองของเด็ก
นักเรียนพาลูกๆของเขาไปหาหมอทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ
ตำบลหรือโรงพยาบาล

นางสาวนาปีสาร์ บอสู รหัส 028

