

แบบคัดกรองอาการเจ็บป่วย โรคต่างๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเบื้องต้น

HN.....

หมายเลขบัตรประชาชน.....

โปรดกรอกข้อความ หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ช่องให้ชัดเจน

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุลอายุ.....ปี เพศ ชาย ☐ หญิง ☐

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

จังหวัด.....โทร.....

2. อาการสงสัยโรคมือเท้าปาก

- ☐ ลักษณะผื่นบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ตุ่มนูนแดง, ตุ่มนูนใส, ตุ่มหนอง
- ☐ เจ็บแผลในปาก
- ☐ หวัด(น้ำมูก , ไอ , เจ็บคอ)



3. อาการสงสัยโรคตาแดง

- ☐ ตาแดงในลูกตา
- ☐ มีขี้ตาเป็นหนอง
- ☐ แสบที่เปลือกตา



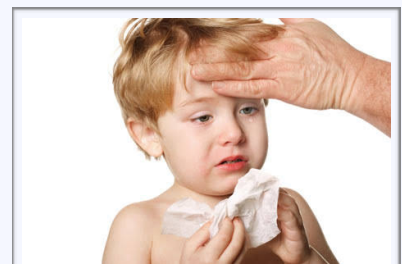
4. อาการสงสัยโรคคางทูม

- ☐ บวมที่ข้างหู
- ☐ ปวดฟัน , เหงือกบวม
- ☐ เจ็บในคอมาก หรือต่อมทอนซิลบวมแดง



5. อาการสงสัยโรคไขหวัดใหญ่

- ☐ ไข้ 39 - 40 องศา
- ☐ คัดจมูก , น้ำมูกไหล
- ☐ เบื่ออาหาร บางรายอาจมีอาการอาเจียนและท้องเสียร่วมด้วย



6. อาการสงสัยโรคหอบหืดในเด็ก

- ☐ หอบ ,ไอ ,แน่นหน้าอก
- ☐ หายใจขัด ,เสียงหายใจมีเสียงดังหวีด
- ☐ หายใจสั้นและลำบาก



7. อาการสงสัยโรคผื่นกุหลาบ

- ☐ มีไข้สูงเกิดขึ้นเฉียบพลันอาจมีตัวร้อนตลอดเวลาโดยทำทางค่อนข้างดี
- ☐ ผื่นบางจุดอาจมีลักษณะนูนเล็กน้อยหรือมีวงแดงจางๆอยู่รอบผื่นแดง
- ☐ มีผื่นเล็กๆสีแดงคล้ายกุหลาบขึ้นหลังจากที่ไข้ลดเริ่มขึ้นที่หน้าอก หลัง ท้อง แล้วกระจายไปที่คอและแขน



8. อาการสงสัยโรคอีสุกอีใส

- ☐ มีผื่นแดงเม็ดเล็กๆและคัน
- ☐ มีตุ่มใสๆและหนองตาม ใบหน้าและลำตัว
- ☐ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัวและปวดกล้ามเนื้อ



9. อาการสงสัยโรคหิด

- ☐ ลักษณะมีผื่น ตุ่มแดง ,ตุ่มน้ำใส ,เป็นหนอง
- ☐ มีอาการคันร่วมด้วย
- ☐ ผื่นจะพบบริเวณฝ่ามือ ,ฝ่าเท้า , ใบหน้า และลำคอ ฯลฯ



10. อาการสงสัยโรคไข้มองอักเสบ

- ☐ ปวดศีรษะรุนแรง
- ☐ อาเจียนทุกๆครึ่งชั่วโมง
- ☐ ชัก ,แข็ง ,เกร็ง



11. อาการสงสัยโรคไข้เลือดออก

- ☐ ไข้สูงเฉียบพลัน 39 - 40 องศา ประมาณ 2 - 7 วัน
- ☐ มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง
- ☐ ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัว



12. อาการสงสัยโรคกลากเกลื้อน

- ☐ เป็นวงต่างขารอบรูขุมขน
- ☐ มีเหงื่อออกบริเวณผิวหนัง มีอาการคัน
- ☐ มีสีซีดจาง หรือสีเข้มกว่าผิวปกติ



13. อาการสงสัยโรคหุน้ำหนวก

- ☐ มีน้ำหนวกไหลไม่เคยหยุดเลย ไหลทุกวัน
- ☐ มีกลิ่นเหม็น
- ☐ มีหนองเรื้อรัง



14. อาการสงสัยโรคปอดบวม

- ☐ ไอ ,เหนื่อย ,หายใจเร็ว
- ☐ มีไข้สูง หนาวสั่น
- ☐ อาการไอ ในระยะแรกมีลักษณะไอแห้งๆ แต่ระยะต่อมาจะมีจำนวน

เสมหะเพิ่มมากขึ้น เสมหะเหนียว



15. อาการสงสัยโรคอุจจาระร่วง

- ☐ ปวดท้อง ,คลื่นไส้ ,อาเจียน
- ☐ ถ่ายอุจจาระเหลว ,เป็นน้ำ ,เป็นมูก หรือเลือด ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน
- ☐ มีอาการไข้ ,ปวดหัว ,น้ำลายไหล ,เหงื่อออกมาก ,แน่นหน้าอก



ลงชื่อ.....ผู้ตรวจคัดกรอง/สัมภาษณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวรอกีเยาะ ลีอิง รหัส 002
2. นางสาวสารีปะห์ อาลี รหัส 061
3. นางสาวสุไฮลา เจะเลาะ รหัส 076
4. นางสาวคอรียะห์ เจ๊ะแวกูนิง รหัส 077
5. นางสาวยลิตา อูมา รหัส 106
6. นางสาวรอฮานี กาแบ รหัส 110
7. นางสาวยามีละ สะอิ รหัส 111

