



แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลบ้านนา

วันที่...../...../.....HN.....ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ประเภทกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน HIV DM COPD
 Asthma Cirrhosis อื่นๆ ระบุ

๑.อาการสงสัยวัณโรค ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา

	ไม่มี	มี(คะแนน)
๑.๑ ไอทุกวันนาน ๒ สัปดาห์ขึ้นไป	๐	๒
๑.๒ ไอน้อยกว่า ๒ สัปดาห์	๐	๑
๑.๓ หายใจหอบเหนื่อย	๐	๑
๑.๔ ไอเป็นเลือด	๐	๒
๑.๕ มีไข้ทุกวันนาน ๑ สัปดาห์	๐	๑
๑.๖ เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนจนหมอนหรือเสื้อเปียก	๐	๑
๑.๗ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	๐	๑
๑.๘ มีคนในบ้าน/ข้างบ้านเคยรักษาวัณโรค	๐	๑

** รวมคะแนน ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ คะแนน ให้ส่ง CXR + AFB ทุกราช**

๒.การตรวจวินิจฉัย ไม่เคยรักษาวัณโรค เคยรักษาวัณโรค

แบบคัดกรองผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หวัดนก โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙
 ภาวะอาการไข้สูง $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ มีประวัติร่วมข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

รายละเอียด	มี	ไม่มี
๑. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยอาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่มีการระบาดโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๒. ช่วง ๑๔ วัน อาชีพสัมผัสนักท่องเที่ยวมาจากพื้นที่ระบาดต่อเนื่องโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๓. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยดูแล/สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ /ผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ		
๔. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยสัมผัสสัตว์ปีกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอาศัยในพท.สัตว์ปีกตายมากผิดปกติ		
๕. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตหาสาเหตุไม่ได้		
๖. เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๗. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนมากกว่า ๒ รายขึ้นไป		

หมายเหตุ....กลุ่มเสี่ยงวัณโรคแผนก ๕๑ กรุณาส่งแบบคัดกรองกลับ OPD

** สงสัย TB ให้ผู้ป่วยใส่ Mask นั่งรอหน้าห้องตรวจ ๗

ปรับปรุง ๑๘ พ.ย.๖๔

** สงสัยไข้หวัดใหญ่/หวัดนก/ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผู้ป่วยใส่ Mask โทร ๑๒๑๕

ให้ไปจุดตรวจที่ศาลาหกเหลี่ยม



แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลบ้านนา

วันที่...../...../.....HN.....ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 ประเภทกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน HIV DM COPD
 Asthma Cirrhosis อื่นๆ ระบุ

๑.อาการสงสัยวัณโรค ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา

	ไม่มี	มี(คะแนน)
๑.๑ ไอทุกวันนาน ๒ สัปดาห์ขึ้นไป	๐	๒
๑.๒ ไอน้อยกว่า ๒ สัปดาห์	๐	๑
๑.๓ หายใจหอบเหนื่อย	๐	๑
๑.๔ ไอเป็นเลือด	๐	๒
๑.๕ มีไข้ทุกวันนาน ๑ สัปดาห์	๐	๑
๑.๖ เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืนจนหมอนหรือเสื้อเปียก	๐	๑
๑.๗ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	๐	๑
๑.๘ มีคนในบ้าน/ข้างบ้านเคยรักษาวัณโรค	๐	๑

** รวมคะแนน ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ คะแนน ให้ส่ง CXR + AFB ทุกราช**

๒. การตรวจวินิจฉัย ไม่เคยรักษาวัณโรค เคยรักษาวัณโรค

แบบคัดกรองผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ หวัดนก โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙
 ภาวะอาการไข้สูง $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ หรือ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ มีประวัติร่วมข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

รายละเอียด	มี	ไม่มี
๑. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยอาศัยหรือเดินทางมาจากพื้นที่มีการระบาดโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๒. ช่วง ๑๔ วัน อาชีพสัมผัสนักท่องเที่ยวมาจากพื้นที่ระบาดต่อเนื่องโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๓. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยดูแล/สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ /ผู้มี อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ		
๔. ช่วง ๑๔ วัน ก่อนป่วยสัมผัสสัตว์ปีกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอาศัยในพท.สัตว์ปีกตายมากผิดปกติ		
๕. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตหาสาเหตุไม่ได้		
๖. เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙		
๗. เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนมากกว่า ๒ รายขึ้นไป		

หมายเหตุ....กลุ่มเสี่ยงวัณโรคแผนก ๕๑ กรุณาส่งแบบคัดกรองกลับ OPD

** สงสัย TB ให้ผู้ป่วยใส่ Mask นั่งรอหน้าห้องตรวจ ๗

ปรับปรุง ๑๘ พ.ย.๖๔

** สงสัยไข้หวัดใหญ่/หวัดนก/ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผู้ป่วยใส่ Mask โทร ๑๒๑๕

ให้ผู้ป่วยไปจุดตรวจที่ศาลาหกเหลี่ยม