



แก้ไข 2567

รว.1 GFM-(RDTs)

แบบบันทึกข้อมูล
การให้บริการผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย
สำหรับการตรวจด้วยชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDTs)
ในมาลาเรียคลินิกชุมชน (MP)/รพ.สต.

สนับสนุนโดยโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย

☐ MP.....

☐ รพ.สต.....

☐ อื่นๆ

แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย เดือน พ.ศ.....

แก้ไข 2567

รว.1 GFM-(RDTs)

กลุ่มบ้าน (กลุ่มบ้านที่จะเลือก) หมู่ที่ (หมู่ที่จะเลือก) ตำบล (ตำบลที่จะเลือก) อำเภอ (อำเภอที่จะเลือก) จังหวัด (จังหวัดที่จะเลือก)

กิจกรรม : ☐ ACD (ระบุ) (☐ SCD ☐ CIS ☐ MBS) ชื่อ MPW/อสม./รพ.สต. (ชื่อผู้เจาะเลือด) กรณีเจาะโรงเรียน (ระบุชื่อ)..... (ชื่อโรงเรียน)
☐ PCD

ลำดับ ที่	วันที่ เจาะเลือด	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุ เลขที่ หมู่บ้าน ตำบล)	ชื่อเจ้าบ้าน	อายุ (ปี)	เพศ (ช/ญ)	น้ำหนัก (กก.)	อุณหภูมิ (°C)	สัญชาติ			ผลการตรวจ เลือดจาก RDT			ผลตรวจ G6PD			ชนิดและจำนวนยาที่จ่าย (เม็ด)							จำนวน มุ้ง LLINs ที่จ่ายให้ ค.2 (หลัง)	ส่งต่อผู้ป่วย (ระบุเหตุผล)	หมายเหตุ
									ไทย	ต1	ต2	Pf	Pv	Neg	ปกติ	พร่อง บางส่วน	พร่อง	DHA -PIP	Pyra- max	CQ	PQ 7.5	PQ 15	อื่นๆ (ระบุ)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

คำแนะนำการลงรายงาน รว.1 GFM-(RDTs) : แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียสำหรับมาลาเรียชุมชน (MP)/รพ.สต.

รายงาน รว.1 สำหรับใช้ในมาลาเรียชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ให้ระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มบ้าน ชื่อหมู่บ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
และจังหวัดที่จะเลือก

เลือกกิจกรรม ACD หรือ PCD ถ้าเลือก ACD ให้ระบุลักษณะการเจาะเลือด

ได้แก่ SCD หรือ CIS หรือ MBS

ช่อง 1 ลงลำดับที่

ช่อง 2 ลงวันที่เจาะเลือด

ช่อง 3 ลงชื่อ-สกุลของผู้ที่ได้รับการเจาะเลือด

ช่อง 4 ลงรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่อยู่ของผู้ที่ได้รับการเจาะเลือด

ช่อง 5 ลงชื่อเจ้าบ้านที่อาศัยอยู่ กรณีเป็นคนต่างชาติ

ช่อง 6 ลงอายุเป็นปี

ช่อง 7 ลงเพศ เพศชายให้ลง ช. เพศหญิงให้ลง ญ.

ช่อง 8 ลงน้ำหนัก เป็นกิโลกรัม

ช่อง 9 ลงอุณหภูมิร่างกาย วัดโดยใช้ปรอทวัดไข้ เป็นองศาเซลเซียส

(ถ้าวัดทางรักแร้ ต้องบวก 0.5 องศาเซลเซียส)

ช่อง 10-12 เลือก (✓) สัญชาติ เลือกเป็น คนไทย ต1 หรือ ต2

ช่อง 13-15 เลือก (✓) ผลการตรวจเลือดจาก RDT เลือกเป็น PF หรือ PV หรือ Neg

ช่อง 16-18 ผลการตรวจ G6PD เลือก ปกติ พร่องบางส่วน หรือพร่อง

กรณีตรวจด้วยเครื่อง Biosensor

ช่อง 19-24 ลงจำนวนยาให้ตรงกับชนิดที่จ่าย เป็นเม็ด ดังนี้

ช่อง 19 DHA-PIP = DHA-PIP (ดี เอช เอ)

20 Pyramax = ยา Pyramax (ไพรรานแม็กซ์)

21 CQ = ยาคลอโรควิน

22 PQ 7.5 = ยาไพราควิน มีขนาดเม็ดละ 7.5 มก.

23 PQ 15 = ยาไพราควิน มีขนาดเม็ดละ 15 มก.

24 เป็นช่องเว้นว่างไว้ใส่ยาอื่นที่จ่ายให้ผู้ป่วย (ระบุชนิดยาและจำนวน)

เช่น พาราเซตามอล หรือ Tafenoquine

ช่อง 25 ให้ลงจำนวนมุ้ง LLINs ที่แจกให้คนต่างชาติ 2 ที่มารับบริการที่สถานบริการ

ช่อง 26 ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ให้ระบุเหตุผลที่ส่งต่อ เช่น หญิงตั้งครรภ์

เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และให้ระบุถึงสถานที่ที่ส่งต่อ

เช่น ชื่อโรงพยาบาล เป็นต้น

รายงานนี้ใช้เป็นหลักฐานของการปฏิบัติงานของทางราชการจะต้องเก็บรักษาไว้ให้ดี

สามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของมาลาเรียคลินิกชุมชน

กรณาเขียนด้วยตัวบรรจง

หมายเหตุ : มุ้ง LLINs คือ มุ้งซุบสารเคมีออกฤทธิ์ยาวนาน

☐ MP.....

☐ รพ.สต.....

☐ อื่นๆ

แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย เดือน พ.ศ.....

แก้ไข 2567

รว.1 GFM-(RDTs)

กลุ่มบ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

กิจกรรม : ☐ ACD (ระบุ) (☐ SCD ☐ CIS ☐ MBS) ชื่อ MPW/อสม./รพ.สต. กรณีเจาะโรงเรียน (ระบุชื่อ).....
☐ PCD

ลำดับ ที่	วันที่ เจาะเลือด	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ปัจจุบัน (ระบุ เลขที่ หมู่บ้าน ตำบล)	ชื่อเจ้าบ้าน	อายุ (ปี)	เพศ (ช/ญ)	น้ำหนัก (กก.)	อุณหภูมิ (°C)	สัญชาติ			ผลการตรวจ เลือดจาก RDT			ผลตรวจ G6PD			ชนิดและจำนวนยาที่จ่าย (เม็ด)							จำนวน มุ้ง LLINs ที่จ่ายให้ ค.2 (หลัง)	ส่งต่อผู้ป่วย (ระบุเหตุผล)	หมายเหตุ
									ไทย	ต1	ต2	Pf	Pv	Neg	ปกติ	พร่อง บางส่วน	พร่อง	DHA -PIP	Pyra- max	CQ	PQ 7.5	PQ 15	อื่นๆ (ระบุ)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
		รวม																									

คนต่างชาติ 1 (ต.1) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน
คนต่างชาติ 2 (ต.2) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน
มุ้งที่แจกให้ ต.2 แจกให้เฉพาะต.2 ที่มารับบริการตรวจโดย MP