

แก้ไข 2567

รว.1 (EP.1)

ระเบียบผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย

Blood record Form

สนับสนุนโดยโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย



คำแนะนำการลงรายงาน รว.1 : ระเบียบผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรียสำหรับมาลาเรียคลินิก

รายงาน รว.1 ออกแบบให้ใช้ได้กับการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียทุกลักษณะงาน ทุกพื้นที่ และทุกประเภทของผู้ป่วย เลือกโดยใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐ ที่ต้องการ เหนือตาราง คือ

- PCD ให้ระบุชื่อสถานที่รับตรวจบำบัด เช่น MC, นคม. และระบุสถานที่ตั้งของ PCD นั้นๆ ใส่ชื่อของกลุ่มบ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ และจังหวัด
- สำหรับ ACD ให้ระบุลักษณะการเจาะเลือด ได้แก่ SCD, CIS, MMC, FSMC, MBS หรือลักษณะอื่นๆ (ระบุ) ให้ระบุสถานที่ปฏิบัติงานโดยใส่ชื่อของกลุ่มบ้าน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ และจังหวัด
- ชื่อผู้ปฏิบัติงาน ให้ใส่ชื่อ นามสกุล ผู้ทำการเจาะเลือด ถ้ามีผู้ปฏิบัติงานหลายคน ให้ใส่ชื่อหัวหน้าและคณะ
- ระยะท้องที่มี 4 ประเภท คือ A1 A2 B1 B2 เลือกระยะพื้นที่ของกลุ่มบ้านที่ปฏิบัติงาน ตามทะเบียนท้องที่ปฏิบัติงานประจำปี (POA)
- ชื่อโรงเรียน ให้ระบุชื่อโรงเรียน
- ประเภทผู้ป่วยแบ่งตามสัญชาติและถิ่นที่อยู่
 - คนไทย หมายถึง ผู้ที่มีบัตรประชาชนคนไทย
 - ต่างชาติ 1 หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทย มากกว่า 6 เดือน
 - ต่างชาติ 2 หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทย น้อยกว่า 6 เดือน
- ประเภทผู้ป่วยแบ่งตามประวัติการป่วย
 - ผู้ป่วยรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยตรวจพบเชื้อมาลาเรียมาก่อน หรือผู้ที่มีประวัติตรวจพบเชื้อเกินระยะ 3 เดือนไปแล้ว หรือรักษาหายขาดแล้ว
 - ผู้ป่วยรายเก่า หมายถึง ผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา (follow up) หรือในระยะ 3 เดือนหลังตรวจพบเชื้อ

ช่อง 1 ลงวันเดือนปีที่ทำการเจาะเลือด

ช่อง 2 ลงชื่อ นามสกุล ของผู้ที่ได้รับการตรวจ

ช่อง 3-9 ลงรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่อยู่ของผู้ที่ได้รับการเจาะเลือด

ช่อง 10 ลงอายุเป็นปี

ช่อง 11 เพศชายให้ลง ช. เพศหญิงให้ลง ญ.

ช่อง 12 ลงอุณหภูมิร่างกาย วัดโดยใช้ปรอทวัดไข้ เป็นองศาเซลเซียส (ถ้าวัดทางรักแร้ ต้องบวก 0.5 องศาเซลเซียส)

ช่อง 13 ลงน้ำหนักของผู้ป่วยเป็น กิโลกรัม

ช่อง 14 ลงอันดับฟิล์มเลือดให้ตรงกับที่เขียนบนสไลด์

ช่อง 15 เลือก (✓) การตรวจเลือดด้วย (RDT)

ช่อง 16-23 เลือก (✓) ผลการตรวจเลือด ว่าเป็น Negative (ไม่พบเชื้อ) หรือพบเชื้อเป็นชนิดใด (Pf, Pv, Pm, Po, Pk, mix, fg)

ช่อง 24-26 ผลตรวจ G6PD เลือกปกติ พร่องบางส่วน หรือพร่อง กรณีตรวจด้วยเครื่อง Biosensor

ช่อง 27-32 ลงจำนวนเม็ดยาที่จ่ายรักษาตรงกับยานั้นๆ ดังนี้

ช่อง 27 DHA-PIP = ยาไดไฮโดรอาร์ติมิซินิน-ไปเปอร์ราควิน

28 Pyramax = ยา Pyramax (Artesunate-Pyronaridine)

29 CQ = ยาคลอโรควิน

30-31 PQ = ยาไพริมาควินมีขนาดเม็ดละ 7.5 มก. และ 15 มก.

32 เป็นช่องเว้นว่างไว้ใส่ยาอื่นที่จ่ายให้ผู้ป่วย (ระบุชนิดยาและจำนวน) เช่น พาราเซตามอล หรือ Tafenoquine

ช่อง 33 ลงจำนวนมุ้ง LLIN ที่แจกให้คนต่างชาติ 2 ที่มารับบริการที่สถานบริการ

ช่อง 34 ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ให้ระบุเหตุผลที่ส่งต่อ เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีหรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และให้ระบุถึงสถานที่ที่ส่งต่อ เช่น ชื่อโรงพยาบาล เป็นต้น

ช่อง 35 หมายเหตุ เช่น ได้ตรวจด้วย RDT /ไม่ได้ตรวจด้วย G6PD หรือไม่/ ผลตรวจ G6PD

รายงานนี้ให้ห่อรวมกับสไลด์ที่ทำฟิล์มเลือด ส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการ

ได้ตาราง ให้ผู้รับฟิล์มเลือดลงวันที่รับและลงชื่อกำกับ และเมื่อผู้ตรวจฟิล์มเลือดได้ตรวจเรียบร้อยแล้ว ให้ลงวันที่ตรวจและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

รายงานนี้ใช้เป็นหลักฐานของการปฏิบัติงานของทางราชการจะต้องเก็บรักษาไว้ให้ดี สามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของมาลาเรียคลินิก

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

ทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย
Blood record Form

เจาะโดย : ☐ PCD: ชื่อมาลาเรียคลินิก (ระบุชื่อ)..... ชื่อกลุ่มบ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

☐ ACD: (ระบุ) ☐ SCD ☐ CIS ☐ MMC ☐ FSMC ☐ MBS ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... ชื่อโรงเรียน..... ระยะท้องที่ ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2

☐ ผู้ป่วยรายใหม่ ☐ ผู้ป่วยรายเก่า (follow up) ชื่อผู้ปฏิบัติงาน..... ประเภทผู้ป่วย : ☐ คนไทย ☐ คนต่างชาติ 1 ☐ คนต่างชาติ 2

วันที่ เจาะเลือด	ชื่อผู้รับการตรวจ	ที่อยู่ปัจจุบันของผู้รับการเจาะเลือด							อายุ (ปี)	เพศ (ช/ญ)	อุณหภูมิ (°C)	น้ำหนัก กิโลกรัม	อันดับ ฟิล์ม	ตรวจ ด้วย RDT	ผลการตรวจเลือด								ผลการตรวจ G6PD			ชนิดและจำนวนยาที่จ่าย (เม็ด)					จำนวนมุ้ง LLINs** ที่จ่ายให้ ต.2	ส่งต่อผู้ป่วย (ระบุเหตุผล)	หมายเหตุ	
		ชื่อเจ้าบ้าน	บ้าน เลขที่	ชื่อ กลุ่มบ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด							Neg	Pf	Pv	Pm	Po	*** Pk	Mix	Fg	ปกติ	พร่อง บางส่วน	พร่อง	DHA- PIP	Pyra- max	CQ	PQ (mg)					ยาอื่นๆ
																													7.5	15				
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	28	29	30	31	32	33	34	35

วันที่รับฟิล์มเลือด.....ผู้รับ.....วันที่ตรวจฟิล์มเลือด.....ผู้ตรวจ.....

คนต่างชาติ 1 (ต.1) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากกว่า 6 เดือน

คนต่างชาติ 2 (ต.2) หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 6 เดือน

มู้งที่แจกให้ ต.2 แจกเฉพาะ ต.2 ที่มารับบริการที่สถานบริการ

ACT ยาผสมอนุพันธ์อาร์คิมิซินในเม็ดเดียวกัน

* โปรดกรณาสอบถามที่อยู่ของผู้ป่วยโดยละเอียด เพื่อให้เจ้าหน้าที่มาลาเรียสามารถติดตามผู้ป่วยได้

** มู้ง LLINs คือ มู้งชุบสารเคมีออกฤทธิ์ยาวนาน

*** ถ้าเลือกเชื้อ PK จะต้องยืนยันการตรวจด้วย PCR