ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលស្តីពី
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
បញ្ជីកត់ត្រា សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ របាយការណ៍ប្រចាំខែ

ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣

មគ្គុទេសន៍ណែនាំ
សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោលស្តីពី
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

អារម្ភកថា

ការគ្រប់គ្រងផ្នែកសុខាភិបាលដ៏ល្អមួយ គឺជាធនធានដ៏សំខាន់បំផុត ស ម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជន និងគុណភាពសេវាសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស។ ដោយសារ តែមានការផ្លាស់ប្តូរ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទៅលើការកត់ត្រានៅថ្នាក់ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងដើម្បីពង្រឹងការកត់ត្រា និងការប្រមូលទិន្នន័យអោយកាន់តែមានសុពលភាព ក្រសួងសុខាភិបាលបានខិតខំសិក្សាស្វែងយល់ទៅលើគុណសម្បត្តិ និងគុណវិបត្តិ និងធ្វើការកែសម្រួល អោយកាន់តែប្រសើរ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ បច្ចុប្បន្នភាព របស់ប្រព័ន្ធមានសុខាភិបាល បានផ្លាស់ប្តូរពីការកត់ត្រា និងធ្វើរបាយការណ៍ នៅលើក្រដាស ទៅជាការ ទាញយករបាយការណ៍តាម រយៈគេហទំព័រ ដែលបានជួយសម្រួលដល់អ្នកគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងពន្លឿនការផ្ញើរបាយការណ៍ ពីថ្នាក់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមកកាន់ថ្នាក់កណ្តាល ក៏ដូចជាមកកាន់ថ្នាក់ជាតិផងដែរ។

បើទោះជាការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនេះក្តី ក៏ទៀមទារអោយមាន ការពង្រឹងការកត់ត្រានៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន ពីព្រោះប្រភពទិន្នន័យ ដែលគេ ហៅថាទិន្នន័យដើមនោះ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីធ្វើរបាយការណ៍។ ទិន្នន័យដើមសុក្រិត របាយការណ៍សុក្រិត។

ការប្រមូលផ្តុំបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនេះធ្វើឡើងក្នុងន័យកែលំអរ និង ស្ថាបនា អោយកាន់តែមានភាពច្បាស់លាស់ និងជឿទុកចិត្ត និងដើម្បីជួយ ពង្រឹងដល់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធ ព័ត៌មានសុខាភិបាលអោយកាន់តែមានភាពប្រាកដប្រជា និងជាក់លាក់។ ដូច្នេះ ហើយមគ្គុទេសន៍ ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនេះនឹងជាជំនួយក្នុងការអនុវត្ត សម្រាប់គ្រូបង្គោល ក៏ដូចជាអ្នកគ្រប់គ្រង ព្រម ទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ។

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះមន្ត្រី និងថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខា ភិបាល និងដៃគូមិនមែនសុខាភិបាលដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រ និងមគ្គុទេសភាពក្នុងការដឹកនាំ នឹងកំពុងបន្តដំណើរការរៀបចំពង្រឹងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា ដោយរៀបចំចងក្រងសៀវភៅមគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែក ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនេះ ដើម្បីតម្រង់ទិសការងារក្នុងវិស័យសុខាភិបាលលើការពង្រឹងគុណភាពប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល សម្រាប់អំឡុងពេលខាងមុខ និងដើម្បីប្រើប្រាស់ជាអទិ ភាពសម្រាប់ចក្ខុវិស័យសុខាភិបាល។ សៀវភៅនេះអាចកើតចេញជារូបរាងបាន ដោយមាន ការខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងសកម្មរបស់ក្រុមការងារ តាមរយៈការប្រជុំពិភាក្សាសិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ដែលបានប្រព្រឹត្តទៅដោយមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម និងផ្តល់យោបល់ដ៏មានតម្លៃពី៖

មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល

- លោកវេជ្ជ. ឡូ វាសនាគីរី — ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ក្រសួងសុខាភិបាល
- លោកស្រីវេជ្ជ. ខោល ខេមរារី — ប្រធានការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោក ប៊ុត សាបេន — អនុប្រធានការិយាល័យព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជ. មាស វណ្ណថន — មន្ត្រី ផ្នែកព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោកវេជ្ជ. យក់ តារារិទ្ធ — មន្ត្រី ផ្នែកព័ត៌មានសុខាភិបាល
- លោក សេក សុខណា — មន្ត្រី ផ្នែកព័ត៌មានសុខាភិបាល

មន្ត្រីកម្មវិធីបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

- លោកស្រីវេជ្ជ. ទង់ រដ្ឋារី — នាយកមជ្ឈមណ្ឌលគាំពារសុខភាពមាតា និង ទារក
- លោកស្រីវេជ្ជ. ទូន សុវណ្ណា — អនុប្រធានកម្មវិធីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន
- លោកស្រីវេជ្ជ. គីម រតនា — កម្មវិធីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន

គម្រោងធ្វើអោយសេវាសុខាភិបាលកាន់តែប្រសើររបស់អង្គការយូ អរ ស៊ី (URC)

- លោកវេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ — ប្រធានកម្មវិធីតាមដាន/វាយតម្លៃ និងព័ត៌មានវិទ្យា
- លោកស្រី Katherine Krasovec — ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស
- លោក Jerker Liljestrand — ប្រធានកម្មវិធីសុខាភាពមាតា និងទារក

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមកោតសរសើរចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីកម្លាំងកាយចិត្តរបស់មន្ត្រីបុគ្គលិកនាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលក្នុងដំណើរការនៃការរៀបចំប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល និងចងក្រងសៀវភៅនេះឡើង។ សូមថ្លែងអំណរគុណ ចំពោះលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឡូ វាសនាគីរី ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែល បានដឹកនាំការសម្របសម្រួលរៀបចំ និងចាត់ចែងការងាររៀបចំចងក្រងសៀវភៅមគ្គុ ទេសន៍ណែនាំ ស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងលោក លោកស្រីទាំងអស់ដែលបានរួមវិភាគទាន និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការងារដ៏សំខាន់នេះពិសេស គម្រោងធ្វើអោយសេវាសុខាភិបាលកាន់តែប្រសើររបស់អង្គការ យូ អរ ស៊ី (URC) ក្រោមជំនួយឧបត្ថម្ភពីទីភ្នាក់ ងារសហរដ្ឋអាមេរិចដើម្បីការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) ដែលបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងថវិការសម្រាប់ដំណើរការរៀបចំសៀវភៅមគ្គុទេសន៍ណែនាំ ស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។

មាតិកា

I. អារម្ភកថា

II. សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

III. លិខិតអនុញ្ញាតដាក់អោយប្រើប្រាស់គម្រូបញ្ជីកត់ត្រា

IV. មាតិកា

V. សេចក្តីណែនាំទូទៅ

VI. ម៉ូឌុល១……………………………………………………………………………..០១

a. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល……………………………………..១៣

b. សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល……………………………១៤

c. ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង…………………………………………………..១៧

d. ជំនាញសម្របសម្រួល……………………………………………………..២០

e. វិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្រៀន……………………………………………….២៣

f. គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ………………………………………………..៤៤

VII. ម៉ូឌុល២………………………………………………………………………….. ១០៧

a. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

b. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព

c. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

d. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

e. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល

f. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

g. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

VIII. ម៉ូឌុល៣…………………………………………………………………………..១៦៤

a. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

b. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់ន្ទីរពេទ្យ
c. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
d. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
e. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
f. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
g. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

IX. ម៉ូឌុល៤ .... ២១៣

a. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
b. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
c. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
d. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
e. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ
f. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
g. តេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
h. ការវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

X. ឧបសម្ព័ន្ធ

a. របាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព........................... ២៥៥
b. របាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ.................................... ២៩០
c. ស្លាយបទបង្ហាញការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល...................... ៣៤១

សេចក្តីណែនាំទូទៅ

I. គោលបំណងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

II. ចំណុចពិស្តារនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (សេចក្តីណែនាំអំពីការរៀបចំវគ្គ)

- a. ប្រធានបទវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (title)
- b. ក្រុមគោលដៅវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (target group)
- c. រយៈពេល (duration)
- d. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (course objective)
- e. ពណ៌នាវគ្គ (course content)

III. ពណ៌នាវគ្គបណ្តុះបណ្តាល (including 5 days training as outlines)

IV. សម្ភារៈសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល

- a. មគ្គុទេសន៍សម្រាប់គ្រូបង្គោល
- b. ទម្រង់បញ្ជីកត់ត្រា
- c. សេចក្តីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា និងឧបករណ៍ជំនួយ
- d. វីដេអូបណ្តុះបណ្តាល
- e. បញ្ជីសំនួរមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
- f. បញ្ជីសំនួរវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

V. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

- a. មុនពេលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
  - i. គ្រូបង្គោល
  - ii. សម្ភារៈសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល
  - iii. ការរៀបចំមុនវគ្គ
  - iv. សិក្ខាកាម
- b. ក្នុងអំឡុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
  - i. វិធីសាស្ត្របង្រៀន
  - ii. ប្លង់បង្រៀន(តារាង)
  - iii. ម៉ូឌុលមេរៀន
- c. សកម្មភាពក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

i. កត់ត្រាទិន្នន័យនៃវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល (ដូចជា៖ ពិន្ទុបញ្ជីសំនួរមុន និងក្រោយវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល)

ii. វិភាគពិន្ទុតេស្ដមុន និងក្រោយវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល

iii. តាមដាន

ការណែនាំទូទៅ

I. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសិក្ខាកាមៈ

- អាចបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តអំពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាល ដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ
- យល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងគម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- យល់ដឹងអំពីនិយមន័យនៃបញ្ជីកត់ត្រា និងការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលនីមួយៗ
- អនុវត្តបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវក្នុងការបំពេញព័ត៌មានទៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗទៅតាមផ្នែក។

II. ខ្លឹមសារសំខាន់ៗរបស់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល(សេចក្តីណែនាំអំពីការរៀបចំវគ្គ

ប្រធានបទវគ្គ	ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
ក្រុមគោលដៅ	បុគ្គលិកផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល និងថ្នាក់ជាតិ
រយៈពេលបង្រៀន	០៥ ថ្ងៃ (៤០០ម៉ោង)
គោលបំណងវគ្គ	នៅចុងបញ្ចប់នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាកាមនឹងអាចៈ ១. យល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២. យល់ដឹងអំពីបញ្ជីកត់ត្រា ៣. អាចបំពេញត្រឹមត្រូវនូវបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ៤. អាចធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត
ពណ៌នាវគ្គ	១. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ២. សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ៣. ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង ៤. ជំនាញសម្របសម្រួល

៥. ជំនាញក្នុងការបង្រៀន
៦. គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
៧. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រនៃការកត់ត្រាក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា៖
៧.១. ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល
៧.២. ផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.៣. ផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
៧.៤. ផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល
៧.៥. ផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.៦. ផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.៧. ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
៧.៨. ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.៩. ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
៧.១០. ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ
៧.១១. បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១២. ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៣. ផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៤. ផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៥. ផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៦. ផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៧. ផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៨. ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
៧.១៩. ស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
៧.២០. ស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

III. ពណ៌នាវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

ម៉ូឌុល/ផ្នែកទី១	១. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ២. ការកសាងសមត្ថភាពស្តីពីវិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាល	១. គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ២. ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង ៣. ជំនាញសម្របសម្រួល ៤. វិធីសាស្ត្របង្រៀន ៥. គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
ម៉ូឌុល/ផ្នែកទី២	ការបង្ហាញអំពីគម្រូបញ្ជីកត់ត្រាថ្មី និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាផ្នែកកម្មវិធីសុខភាពមាតា និងទារក និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។	១. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ២. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែក ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលទាំងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ៣. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ៤. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៥. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល ៦. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និង ៧. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
ម៉ូឌុល/ផ្នែកទី៣	វិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាសម្រាប់គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាដែលបានកែសម្រួលថ្មី និងបន្ថែមបញ្ជីកត់ត្រាថ្មី	១. បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

	ទៅលើកម្មវិធីការស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី និងបញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ។	២. បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៣. បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៣. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៤. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៥. បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ និង ៦. បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ
ម៉ូឌុល/ផ្នែកទី៤	១. ការរំលឹកឡើងវិញទៅលើម៉ូឌុល ២ និង៣ ២. វិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាទៅលើបញ្ជីកត់ត្រាថ្មីចំនួនពីរគឺ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ដែលត្រូវបានកែសម្រួលដោយការរួមបញ្ចូលនៅការធ្វើតេស្តគ្រប់ប្រភេទដូចជា Hematology tests, Biochemistry Tests និង Immunology Tests និងតេស្តផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។	១. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ២. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៣. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៤. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៥. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ៦. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ៧. តេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ៨. វាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងបូកសរុបវគ្គ

IV. សម្ភារៈសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល

១. សៀវភៅមគ្គុទេសន៍សម្រាប់គ្រូបង្គោល

២. ទម្រង់បញ្ជីកត់ត្រាគ្រប់ប្រភេទ និងគម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ

៣. សេចក្តីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា

៤. វីដេអូបណ្តុះបណ្តាល

៥. បញ្ជីសំនួរមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

៦. បញ្ជីសំនួរវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

V. ការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

១. មុនពេលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

១.១. គ្រូបង្គោល៖ មន្ត្រីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ និងថ្នាក់មន្ទីរសុខាភិបាល។

១.២. ទីកន្លែងសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល៖ ទីកន្លែងសម្រាប់រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលគួរតែត្រូវបានដឹង និងរៀបចំរួចជាស្រេចមុនពេលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមកដល់០១ថ្ងៃ។

១.៣. សម្ភារៈសម្រាប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល៖

- កុំព្យូទ័រយួរដៃ
- ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD
- ស្លាយបទបង្ហាញ
- ក្រដាសផ្ទាំងធំ Flipchart
- ប៊ិចហ្វឺត

១.៣. ការរៀបចំមុនវគ្គ៖

- របៀបវារៈបង្រៀន
- បញ្ជីសំនួរតេស្តមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
- បញ្ជីសំនួរសម្រាប់វាយតម្លៃវគ្គ

- បោះពុម្ពឯកសារសម្រាប់សិក្ខាកាម ដូចជា គំរូបញ្ជីកត់ត្រាគ្រប់ប្រភេទ និង សេចក្តីណែនាំ

១.៤. សិក្ខាកាម៖ សិក្ខាកាមគួរតែត្រូវបានជ្រើសរើសជាមុន និងធ្វើការជ្រើសរើសតែ សិក្ខាកាមដែលអាចនឹងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត។

២. អំឡុងពេលវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

បង្កើតបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៅពេលចាប់ផ្តើមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ ការ គោរពតួនាទី និង ពេលវេលាគឺជារឿងសំខាន់ទាំងការអនុវត្តការងារ និង ការចូលរួមកម្មវិធីផ្សេងៗ។ ដូច្នេះ គ្រូឧទ្ទេស និងសិក្ខាកាមត្រូវមកដល់ថ្នាក់រៀនអោយទាន់ ពេលវេលា។ ការមក កាន់ថ្នាក់រៀនយឺតយ៉ាវធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់ផែនការបង្រៀន ពីព្រោះ សកម្មភាពនីមួយៗនៅក្នុងប្លង់បង្រៀនត្រូវបានកំណត់ ពេល វេលាយ៉ាងច្បាស់លាស់។

២.១. វិធីសាស្ត្របង្រៀន

គឺផ្អែកទៅលើសិក្ខាកាមដែលចូលរួម។ សិក្ខាកាម ដែលជាមន្ត្រីបុគ្គលិក ស្ថាប័ន ឬជាបញ្ញាវ័ន្ត។ ការរៀបចំឯកសារ និងវិធីសាស្ត្រដែលត្រូវបង្រៀ ន ចំពោះសិក្ខាកាមដែលកំពុងបំពេញការងារ គ្រូឧទ្ទេសត្រូវប្រើវិធី សាស្ត្រដែលមានការចូលរួមពីសិក្ខាកាម ដូចជាការសួរសំណួរបំផុសគំនិត ការពិភាក្សារួម ការពិភាក្សាតាមក្រុម និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង។

គ្រូឧទ្ទេសគួរយល់ថា សិក្ខាកាមទាំងអស់មានចំណេះដឹង ការងារ និងបទ ពិសោធន៍ខុសៗគ្នា ដូច្នេះការរំឭកឡើងវិញដដែលៗនឹងជួយអោយសិក្ខាកាម ឆាប់ចាំអ្វីដែលទើបតែបានបង្រៀន។ គ្រូឧទ្ទេសត្រូវជួយអោយពួកគេអាចរៀន និងអនុវត្តបា ននូវអ្វីដែលយើងចង់អោយពួកគាត់អនុវត្ត។

២.២. ប្លង់បង្រៀន

ប្លង់បង្រៀននឹងរៀបចំឡើងសម្រាប់រយៈពេល ០៤ថ្ងៃ (២៥ម៉ោង) នៃរបៀបវារៈបង្រៀនដោយបែងចែកដាច់ៗពីគ្នា។ ដូច្នេះគ្រូឧទ្ទេសនឹងអាចពិនិត្យមើលឡើងវិញនៅរៀងរាល់ថ្ងៃមុនពេលចាប់ផ្តើមបង្រៀន នឹងដើម្បីធ្វើអោយប្រាកដប្រជានូវប្រធានបទ និងឯកសារដែលត្រូវនាំយកទៅជាមួយ។

២.៣. ម៉ូឌុលមេរៀន

សៀវភៅមគ្គុទេសន៍ណែនាំនេះបែងចែកចេញជា ៤ផ្នែក/៥ម៉ូឌុល សម្រាប់ធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល។ ម៉ូឌុលទី ១ បង្ហាញខ្លីៗអំពីជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង ជំនាញសម្រួល សម្រួល

និងវិធីសាស្ត្របង្រៀនដើម្បីជួយកើនរំលឹកទៅ លើកាយវិការក្នុងពេលបង្រៀន និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅកាន់សិក្ខាកាម ដែលទាំងនេះសុទ្ធតែជា គន្លឹះសំខាន់សម្រាប់គ្រូឧទ្ទេស និងសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានដែលជួយជំរុញទឹកចិត្តដល់សិក្ខាកាមក្នុងការបន្តចូលរួមសកម្មទៅកាន់ម៉ូឌុលបន្តបន្ទាប់។ ចំណែកឯម៉ូឌុលទី៣ បានប្រមូលផ្តុំទាំងស្រុងនូវបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតា និងទារក និងបញ្ជីក ត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ។ ម៉ូឌុលទី៤ គឺជាម៉ូឌុលចុងក្រោយដែលក្នុងនោះនឹងបង្ហាញអំពីបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញដែលបានបង្កើតថ្មី និងការកែសម្រួលបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ថ្មី ដោយការរួមបញ្ចូល នូវការធ្វើតេស្តទាំងអស់របស់កម្មវិធីជាតិ។

៣. សកម្មភាពក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

៣.១. កត់ត្រាទិន្នន័យនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

៣.២. វិភាគពិន្ទុតេស្តមុន និងក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

៣.៣. រៀបចំផែនការតាមដាន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ០៤៨ សហស/ជិ៣៥ រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៥ ខែ ៦/១ ឆ្នាំ២០១២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជំរាបមក

លោក-លោកស្រី...

កម្មវត្ថុ: **ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកគាំពារមាតា និង ទារកដែលបានកែលំអ**

យោង: **តំរូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល**

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមជំរាបថា ដើម្បីពង្រឹង និង ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានសុខាភិបាលអោយបានតាមតំរូវការ នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានសហការ ជំហានដំបូងជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ ធ្វើការកែលំអបញ្ជីកត់ត្រារបស់ផ្នែកគាំពារមាតា និងទារក សំរាប់ប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈស្តង់ដានៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ បញ្ជីកត់ត្រា ទាំងនោះរួមមាន:

- បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសំរាល
- បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (បន្ថែមប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវានៅក្នុងបញ្ជីចាស់)

អាស្រ័យដូចបានជំរាបជូនខាងលើ សូមលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចាត់ចែងអោយមានការប្រើប្រាស់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវគំរូបញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់ដែលមានជូនភ្ជាប់ មកជាមួយនេះ ចាប់ពីពេលចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

សូមលោក-លោកស្រីប្រធានទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ ។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង_ហួត**

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ០០៨ សសត/ផិ៣៧

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៣

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជំរាបមក

លោក-លោកស្រី...

កម្មវត្ថុ: ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលបានកែលំអ

យោង: តំរូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមជំរាបថា ដើម្បីពង្រឹង និង ពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានសុខាភិបាលអោយបានតាមតំរូវការ នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាល បានសហការជាមួយ នាយកដ្ឋានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តំណាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធធ្វើការកែលំអ បញ្ជីតត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលសំរាប់ប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈស្តង់ដានៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ បញ្ជីកត់ត្រាទាំងនោះរួមមានៈ

- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
- បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

អាស្រ័យដូចបានជំរាបជូនខាងលើ សូមលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចាត់ចែងអោយមានការប្រើប្រាស់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវគំរូបញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់ដែលមានជូនភ្ជាប់ មកជាមួយនេះ ចាប់ពីពេលចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

សូមលោក-លោកស្រីប្រធានទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ ។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៨២៦ ០៣៤/៨៨៤ ៩០៩ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ០៤៣ សបស/ផចន

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ០៩ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជំរាបមក

លោក-លោកស្រី...

កម្មវត្ថុ: **ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រា ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលបានកែលំអ**

យោង: **តំរូវការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល**

សេចក្ដីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលសូមជំរាបថាដើម្បីពង្រឹង និងពង្រីកការប្រមូលព័ត៌មានសុខាភិបាលអោយបានតាមតំរូវការ នាយកដ្ឋានផែនការ និង ព័ត៌មានសុខាភិបាលបានសហការជាមួយនាយកដ្ឋាន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ តំណាងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត តំណាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលពាក់ព័ន្ធធ្វើការកែលំអ បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលសំរាប់ប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈស្តង់ដានៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។

បញ្ជីកត់ត្រាទាំងនោះរួមមាន:

- បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យាគារ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធកម្ម
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមាត់-ធ្មេញ
- បញ្ជីតក់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
- បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ០៣៤ / ៨៨៤ ៩០៩ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

ក្រសួងសូមធ្វើការណែនាំអោយបិទបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទាំងអស់ នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗជារៀងរាល់ខែ ដើម្បីអោយមានភាពស្តង់ដានៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ និងមានភាពល្អប្រសើរលើការវិភាគទិន្នន័យសម្រាប់កម្មវិធីនានា។

អាស្រ័យដូចបានជំរាបជូនខាងលើ សូមលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរពេទ្យជាតិ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានី-ខេត្ត ចាត់ចែងអោយមានការប្រើប្រាស់នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនូវគំរូបញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់ដែលមានជូនភ្ជាប់មកជាមួយនេះ ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

សូមលោក-លោកស្រីប្រធានទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ។

ជ.រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

ម៉ូឌុល ១

- គោលបំណងនៃវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល
- សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង
- ជំនាញសម្របសម្រួលវគ្គ
- វិធីសាស្ត្រក្នុងការបង្រៀន
- គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ

ម៉ូឌុល ១

១. គោលបំណងម៉ូឌុល

មុននឹងឈានចូលទៅកាន់ពិស្តារនៃបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗ សិក្ខាកាមគួរតែ បានយល់ដឹងអំពីបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង និង គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល។ ម៉ូឌុល១នឹងនាំសិក្ខាកាមអោយបានជ្រួតជ្រាបអំពីគោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងសារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីអោយពួកគាត់យល់ថាការកត់ត្រាគឺជាកាតព្វមួយដ៏សំខាន់ដែលគួរតែពង្រឹង និងយកចិត្តទុកដាក់លើកិច្ចការរបស់គាត់។ ការកត់ត្រា គឺជាតួនាទីមួយដែលបានរួម ចំណែកដល់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលផងដែរ និងក៏បង្ហាញអំពីចំណេះដឹងលើជំនាញក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ជំនាញសម្របសម្រួល និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការបង្រៀន។

២. គោលដៅ

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុល១ សិក្ខាកាមនឹងៈ

1. គោរពបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង
2. អាចនឹងធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត
3. យល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
4. យល់ដឹងអំពីការបញ្ជូនសារ ការសម្របសម្រួល និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការបង្រៀន។

៣. រយៈពេល

៣៣០ នាទី (មិនរាប់បញ្ចូលនាទីសម្រាកអាហារសម្រន់)

៤. ប្លង់មេរៀន

ម៉ូឌុល១ បែងចែកចេញជា០៥ផ្នែកៈ

1. ការកំណត់បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង, គោលបំណងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល, បទបង្ហាញអំពីរបៀបវារៈ និងធ្វើតេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
2. សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
3. ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង
4. ជំនាញសម្របសម្រួល និង
5. វិធីសាស្រ្តក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល

គ្រូឧទ្ទេសអាចអោយសិក្ខាកាមធ្វើលំហាត់សាកល្បងមុននឹងចាប់ផ្តើមការបង្រៀន ក្នុងគោលបំណងដើម្បីស្ទាបស្ទង់សមត្ថភាពរបស់សិក្ខាកាម។ ការណែនាំអោយស្គាល់គ្នា ក៏ជាឱកាសមួយដើម្បីបង្កអោយមានភាពជិតស្និទរវាងសិក្ខាកាម និងសិក្ខាកាម ព្រមទាំងសិក្ខាកាម និងអ្នកសម្របសម្រួល។

៥. សម្ភារៈបង្រៀន

1. ឯកសាររបៀបវារៈ
2. ឯកសារគម្រោង
3. ក្រដាសផ្ទាំងធំ
4. ប៊ិចសរសេរលើក្តារខៀន
5. កុំព្យូទ័រយួរដៃសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញ
6. ប៊ិចសម្រាប់ចង្អុលស្លាយ
7. ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ (LCD)

៦. ម្លង់បង្រៀន

ខ្លឹមសារ/ប្រធានបទ	*សកម្មភាព(ជំហាន)*	*រយៈពេល*	*សម្ភារៈ*
ពិធីបើកវគ្គ	ការចុះឈ្មោះ ស្វាគមន៍គណៈអធិបតី សន្ទរថាស្វាគមន៍ និងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	៣០នាទី ៤៥នាទី	គ្មាន
គោលបំនងនៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល, ការកំណត់បទបញ្ហាផ្ទៃក្នុង, និងបទបង្ហាញរបៀបវារៈទាំង៤ម៉ូឌុល, ធ្វើតេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	ស្នើអោយអ្នកសម្របសម្រួល និងសិក្ខាកាមទាំងអស់ណែនាំខ្លួនដោយនិយាយប្រាប់ឈ្មោះ, មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងតួនាទីរបស់ពួកគាត់។ បទបង្ហាញអំពីគោលបំណងរបស់វគ្គខ្លីៗ និង បង្ហាញរបៀបវារៈទាំង០៤ថ្ងៃ កំណត់បទបញ្ហាផ្ទៃក្នុងដោយមានការចូលរួមពីសិក្ខាកាម	៣០នាទី ២០នាទី ១០នាទី ១៥នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ កុំព្យូទ័រយួរដៃ ក្តារខៀន ប៊ិចសរសេរលើក្តារខៀន ក្រដាសផ្ទាំងធំ ឯកសាររបៀបវារៈ

	ចែកក្រដាសតេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអោយសិក្ខាកាមគ្រប់ៗគ្នា ហើយប្រមូលមកវិញបន្ទាប់ពីពួកគេបានបំពេញអស់រយៈពេល០៥នាទី។	១០នាទី	កម្រងសំនួរតេស្តមុនវគ្គ
វិធីសាស្រ្តក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង	ល្បែងពញ្ញាក់អារម្មណ៍ (ការផ្តល់សារជាប្រយោគខ្សឹបដាក់ត្រចៀកបន្តគ្នា) រៀបសិក្ខាកាមអោយឈរជារង្វង់ អ្វីទៅជាការប្រាស្រ័យទាក់ទង ជំហានសំខាន់ៗនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង តើធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីក្លាយជាអ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ?	២០នាទី ៩៥នាទី	ឯកសារគម្រោង
វិធីសាស្រ្តក្នុងការសម្របសម្រួល	តើការសម្របសម្រួលជាអ្វី? បច្ចេកទេសក្នុងការងារឧទ្ទេសមេរៀន ប្រការគួរ និងមិនគួរធ្វើសម្រាប់អ្នកសម្របសម្រួល ប្រការសំខាន់ៗសម្រាប់សម្របសម្រួលក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	៣០នាទី	ឯកសារគម្រោង
វិធីសាស្រ្តក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល	វិធីសាស្រ្តក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលៈ ១. វិធីអធិប្បាយ ២. ក្រុមពិភាក្សា ៣. វិធីបង្ហាញ ៤. អំណាន ៥. លំហាត់ ៦. ករណីសិក្សា/លំហាត់ពិភាក្សា ៧. ការសម្តែងតួ ៨. ទស្សនកិច្ច	៦០នាទី	ឯកសារគម្រោង

	៩. វិធីប្រើសំនួរ ១០. វិធីពិភាក្សាដើម្បីបំផុសគំនិត (Brainstorming) ១១. វិធីពិភាក្សាបែប Fishbowl ១២. វិធីសាស្ត្រធ្វើអោយដូច (Simulation)		
ល្បែងថាមពល	បាឡុង	១៥នាទី	ក្រដាសA4ដែលមានសរសេរពាក្យបញ្ជារួចជាស្រេច កូនបាល់ ហ្វឺតសរសេរ
គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ	បទបង្ហាញអំពីគម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវបានកែសម្រួលសារជាថ្មី	៣០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង

៧. ឯកសារខ្ទបសម្ព័ន្ធ

❶ របៀបវារៈ

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល
ស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

រយៈពេល៖ ០៤ថ្ងៃ

គោលបំណង៖

- អាចបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តអំពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធ
- យល់ដឹងអំពីនិយមន័យនៃបញ្ជីកត់ត្រា និងការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាព័ត៌មានសុខាភិបាលនីមួយៗ
- អនុវត្តបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវក្នុងការបំពេញព័ត៌មានទៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗទៅតាមផ្នែក។

ពេលវេលា	ប្រធានបទ	សម្របសម្រួល
ថ្ងៃទី១		
០៨.០០-០៨.៣០	ចុះឈ្មោះសិក្ខាកាម	អ្នកសម្របសម្រួល
០៨.៣០-៩.១៥	វត្តមានរបស់គណៈអធិបតីអញ្ជើញមកដល់ មតិស្វាគមន៍ មតិសំណេះសំណាល និងបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	អ្នកសម្របសម្រួល
សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
៩.៣០-១០.០០	ការណែនាំខ្លួន	សិក្ខាកាម
១០.០០-១០.៣០	បទបង្ហាញពីគោលបំណងវគ្គ និងរបៀបវារៈទាំង៤ថ្ងៃ	គ្រូឧទ្ទេស
១០.៣០-១០.៤៥	ការកំណត់បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង	សិក្ខាកាម
១០.៤៥-១០.៥៥	តេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	អ្នកសម្របសម្រួល
១០.៥៥-១១.១៥	ល្បែងពញ្ញាក់អារម្មណ៍	អ្នកសម្របសម្រួល
១១.១៥-១២.០០	បទបង្ហាញអំពីវិធីសាស្រ្តប្រាស្រ័យទាក់ទង	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់		
១៤.០០-១៤.៤៥	បទបង្ហាញអំពីវិធីសាស្រ្តសម្របសម្រួល	គ្រូឧទ្ទេស
១៤.៤៥-១៥.១៥	បទបង្ហាញលើវិធីសាស្រ្តក្នុងការបង្រៀន	គ្រូឧទ្ទេស

សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
១៥.៣០-១៥.៤៥	ល្បែងថាមពល បាឡុង	សិក្ខាកាម
១៥.៤៥-១៦.១៥	បន្តបទបង្ហាញលើវិធីសាស្ត្របង្រៀន	គ្រូឧទ្ទេស
១៦.១៥-១៦.៤៥	បទបង្ហាញអំពីគម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ	គ្រូឧទ្ទេស
១៦.៥៥-១៧.០០	បូកសរុបប្រចាំថ្ងៃ	សិក្ខាកាម/គ្រូឧទ្ទេស
ថ្ងៃទី២		
០៨.០០-០៨.១៥	រំលឹកបញ្ជីកត់ត្រាថ្ងៃទី១	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
០៨.៣០-០៩.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	គ្រូឧទ្ទេស
០៩.០០-០៩.៣០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
០៩.៤៥-១០.៤៥	ពិភាក្សា Fishbowl	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
១០.៤៥-១១.១៥	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	គ្រូឧទ្ទេស
១១.១៥-១២.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់		
១៤.០០-១៤.១៥	ល្បែងថាមពល ដំឡូងក្តៅ	អ្នកសម្របសម្រួល
១៤.១៥-១៤.៥៥	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
១៥.១០-១៥.៥០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
១៥.៥០-១៦.៣០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
១៦.៣០-១៧.០០	បូកសរុបប្រចាំថ្ងៃ	សិក្ខាកាម

ថ្ងៃទី៣		
០៨.០០-០៨.៣០	រំលឹកថ្ងៃទី២ មុននឹងបន្តចូលបញ្ជីកត់ត្រាថ្មី	សិក្ខាកាម
០៨.៣០-០៩.១០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	គ្រូឧទ្ទេស
០៩.១០-០៩.៤០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់(១៥នាទី)		
០៩.៥៥-១០.២៥	ការសម្តែងតួ (Play role)	សិក្ខាកាម
១០.២៥-១០.៤៥	និយមន័យ ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
១០.៤៥-១១.១៥	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
១១.១៥-១២.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់		
១៤.០០-១៤.១៥	ល្បែងថាមពល មនុស្សខ្វាក់ក្នុងព្រៃ	សិក្ខាកាម
១៤.១៥-១៥.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់(១៥នាទី)		
១៥.១៥-១៦.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ	គ្រូឧទ្ទេស
១៦.០០-១៦.៣០	សំនួរ-ចម្លើយ	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
១៦.៣០-១៧.០០	បូកសរុបប្រចាំថ្ងៃ	គ្រូឧទ្ទេស
ថ្ងៃទី៤		
០៨.០០-០៨.១៥	រំលឹកថ្ងៃទី៣	សិក្ខាកាម

០៨.១៥-០៨.៤៥	ករណីសិក្សា អត្ថប្រយោជន៍នៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ	
០៨.៤៥-០៩.២៥	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
០៩.៤០-១០.២០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
១០.២០-១១.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	
១១.០០-១១.៣០	សំនួរ-ចម្លើយវិលជុំ	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
១១.៣០-១២.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់		
១៤.០០-១៤.៣០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ	គ្រូឧទ្ទេស
១៤.៣០-១៥.០០	ការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍	គ្រូឧទ្ទេស
សម្រាកអាហារសម្រន់ (១៥នាទី)		
១៥.១៥-១៦.០០	យល់ដឹងពីតួនាទីរបស់អ្នកបណ្តុះបណ្តាលបន្ត	គ្រូឧទ្ទេស/សិក្ខាកាម
១៦.០០-១៦.១០	ធ្វើតេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	អ្នកសម្របសម្រួល
១៦.១០-១៦.៣០	បូកសរុបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	គ្រូឧទ្ទេស
១៦.៣០-១៧.០០	ពិធីបិទវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងថតរូបអនុស្សាវរីយ៍	

❷តេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

សូមគូសរង្វង់នូវចម្លើយមួយដែលត្រឹមត្រូវ៖

1. នៅកូឡោនលេខរៀងត្រូវ៖
   ក. សរសេរលេខរៀងពីលេខ១ រហូតដល់ដំណាច់ខែ
   ខ. សរសេរលេខរៀងពីលេខ១ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ
   គ. ចាប់ផ្តើមលេខរៀងបន្តពីខែចាស់ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ

2. ធ្វើការបិទបញ្ជីនៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី៖
   ក. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី២៥ នៃខែ
   ខ. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី២៦ នៃខែ (លើកលែងតែខែធ្នូ)
   គ. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃនៃចុងខែនីមួយៗ

3. បញ្ជីកត់ត្រារួម ត្រូវប្រើនៅ៖
   ក. សាលទទួលជំងឺដំបូង/សង្គ្រោះបឋម
   ខ. សាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម
   គ. សាលសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

4. នៅក្នុងកូឡោនអាយុរបស់អ្នកជំងឺត្រូវ៖
   ក. គូសសញ្ញាធិកក្នុងកូឡោនដែលត្រូវអាយុរបស់អ្នកជំងឺ
   ខ. សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកូឡោនក្រុមអាយុដែលត្រូវនឹងអ្នកជំងឺ
   គ. សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺ

5. ទិន្នន័យស្ត្រីសម្រាលកូន គឺត្រូវកត់ត្រានៅក្នុង៖
   ក. បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូននៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល
   ខ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព
   គ. ក និងខ

6. ដើម្បីស្រង់ទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែតើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវប្រើប្រាស់ទម្រង់ណាខ្លះ?

ក. បញ្ជីកត់ត្រា

ខ. បញ្ជីសម្រង់ទិន្នន័យប្រចាំថ្ងៃ

គ. ចម្លើយត្រឹមត្រូវ ក ខ និងគ

7. ដូចម្តេចដែលហៅថា**មរណភាពមាតា**?

ក. ស្រ្តីស្លាប់

ខ. ស្រ្តីស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន និង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន

គ. ស្រ្តីស្លាប់ពេលសម្រាលកូន

ឃ.ចម្លើយត្រឹមត្រូវ ខ និង គ

8. ដូម្តេចដែលហៅថា *ករណីថ្មី* នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល?

ក. គ្រប់បុគ្គលមកពិគ្រោះលើកទី១ ដោយសារបញ្ហាសុខភាព១

ខ. គ្រប់បុគ្គលមកពិគ្រោះបន្ទាប់ពីលើកទី១ នៅក្នុងរូបភាពនៃជំងឺមួយ ដោយបញ្ហាសុខភាពតែមួយដូចករណីទី១

គ. ចម្លើយទាំងពីរខាងលើ

9. ដើម្បីរកចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ៖

ក. រាប់ចំនួនយប់ដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាក

ខ. រាប់ចំនួនថ្ងៃ

គ. យកថ្ងៃចេញ ដកថ្ងៃចូលបូកនឹង១

10. ស្រ្តីម្នាក់បាននាំកូនមកចាក់បង្ការនៅអាយុ៣០ថ្ងៃ ស្របពេលជាមួយគ្នានេះគាត់ក៏បានពិនិត្យសុខភាពរបស់គាត់។ គាត់បានប្រាប់គ្រូពេទ្យថា គាត់មិនទាន់បាត់ធ្លាក់ឈាមនោះទេ ប៉ុន្តែគាត់មានការឈឺចាប់នៅត្រង់ពោះ។

តើស្រ្តី និងកុមារត្រូវកត់ចូលក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាអ្វី?

ក. បញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូន

ខ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល និងបញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ

គ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្រ្តី និងបញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ចម្លើយសម្រាប់តេស្តមុនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

សំនួរទី១	ចម្លើយ ក
សំនួរទី២	ចម្លើយ គ
សំនួរទី៣	ចម្លើយ ក
សំនួរទី៤	ចម្លើយ ខ
សំនួរទី៥	ចម្លើយ គ
សំនួរទី៦	ចម្លើយ ខ
សំនួរទី៧	ចម្លើយ ឃ
សំនួរទី៨	ចម្លើយ ក
សំនួរទី៩	ចម្លើយ គ
សំនួរទី១០	ចម្លើយ ខ

❸ គោលបំណងរបស់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល

វគ្គបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល សម្រាប់គ្រូបណ្តុះបណ្តាលបន្តនេះ រៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងចក្ខុវិស័យនៃផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ៥ឆ្នាំ របស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា "ត្រូវមានព័ត៌មានសុខាភិបាល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងទៅនឹងសុខាភិបាល ដែលមានលក្ខ ណៈពាក់ព័ន្ធ ទាន់ពេលវេលា និងមានគុណភាពខ្ពស់សម្រាប់ធ្វើគោលនយោបាយ ធ្វើការ សម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងជាក់ស្តែង ការអនុវត្តន៍នូវកម្មវិធី និងការត្រួតពិនិត្យតាម ដាន និង ការវាយតម្លៃដើម្បីចូលរួមចំណែកធ្វើអោយសុខភាពប្រជាជនបានល្អប្រសើរឡើង"។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល គឺជាឧបករណ៍ដ៏សំខាន់ សម្រាប់អោយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ស្រុកកំណត់ការងារជាអទិភាព ហើយនិងធ្វើការបែងចែកធនធាន។

ឆ្លងតាមរយៈកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ពីការកត់ត្រា និងប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែនៅលើក្រដាស មកជាការកត់ត្រាតាមលក្ខណៈបច្ចេកវិទ្យាទំនើបតាមរយៈគេហទំព័រនោះ បានជំរុញអោយមានភាពសុក្រិតទៅលើរបាយ ការណ៍ដោយធៀបទៅនឹងការកត់ត្រា និងភាពឆាប់រហ័សឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការចាំបាច់។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ក៏តម្រូវការផ្នែ កប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលកម្ពុជា នៅតែមានការកែតម្រូវទៅលើ ផ្នែកមួយចំនួន ដោយផ្អែកទៅតាមបច្ចុប្បន្នភាពរបស់ប្រទេសដែលអភិវឌ្ឍន៍។ ការកែ តម្រូវត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្នាក់គ្រប់គ្រងកំពូលនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ដូច្នេះហើយទើបទៀមទារ អោយមានការបណ្តុះបណ្តាលឡើងវិញនូវអ្វីដែលបានកែប្រែថ្មី។

❹ "សារៈសំខាន់នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល"

តើប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលមានវត្ថុបំណងអ្វីខ្លះ?

តួនាទីរបស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល គឺបង្កើត វិភាគ និងផ្សព្វផ្សាយទិន្នន័យសុខាភិបាល។ ទាំងនេះជាការងារប្រចាំទៀងទាត់ និងមានទំនាក់ទំនងជិតដិតជាមួយការសំរេចចិត្ត និងការអនុវត្តន៍កម្មវិធីសុខាភិបាលនានា។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវត្ថុបំណងនានារបស់ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលៈ

- រកឃើញ និងឆ្លើយតបបានទាន់ពេលវេលាចំពោះបញ្ហាសុខភាព និងការរាលដាលនៃជម្ងឺនានា ការរកឃើញករណីសង្ស័យការរាលដាលនៃជម្ងឺ និងការចាត់វិធានការណ៍បានទាន់ពេលវេលា ជាកត្តាចំបងក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួនករណីនៃជម្ងឺ និង ចំនួនករណីស្លាប់។ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលផ្តល់ជូនដល់អង្គភាព ស្ថាប័ននានា នូវព័ត៌ មានទាន់ ពេលវេលា អំពីបញ្ហាសុខភាព និងការរាលដាលនៃជម្ងឺនានា។

- ការពិនិត្យនិន្នាការស្ថានភាពបញ្ហាសុខភាព និងកំណត់អតិភាពលើកម្មវិធីសុខាភិបាល ការពិនិត្យនិន្នាការស្ថានភាពបញ្ហាសុខភាព ផ្តល់អោយអ្នកគ្រប់គ្រងសុខា ភិបាលទាំងអស់ទទួលបានទម្រង់នៃបញ្ហាសុភាពរបស់ប្រជាជន ការរកឃើញ ការ ផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ហាសុខភាពថ្មី និងអាចកំណត់អាទិភាពលើកម្មវិធីសុខាភិបាល។ ទាំងនេះជាលទ្ធផលដែលបានមកពីការចែកចាយ និងការប្រមូលទិន្នន័យពីសមាសភាពសំខាន់ៗនៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ជាក់ស្តែងអត្រាស្លាប់ និងអត្រាអាហារូបត្ថម្ភបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាយតម្លៃឥទ្ធិពល និងតំរូវការ សុខាភិបាល។ លើសពីនេះ អត្រាស្លាប់កុមារក្រោម ៥ឆ្នាំបានបង្ហាញនូវភាពងាយរងគ្រោះ និងប៉ះពាល់ដល់សុខភាពកុមារដែលទាមទារអោយមានវិធានការណ៍។

- ការវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពបទអន្តាគមន៍ និងសេវាគ្របដណ្តប់សុខាភិបាលអាចស្វែងរកបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិ បាលដោយប្រជាជន ជាកត្តាចំបងស ម្រាប់វាស់វែងការអនុវត្តន៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា។ ការត្រួតពិនិត្យលើទិន្នន័យ ករណី ពិនិត្យពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅ ផ្តល់ជូនអ្នក ដែលធ្វើផែនការសុខាភិបាល អាចវាស់ ស្ទង់តម្រូវការសេវាសុខាភិបាលរបស់ប្រជាជន និងអាចពិនិត្យបញ្ហានៃការទទួល សេវា និងបន្ទុករបស់ មន្ត្រីសុខាភិបាល។ ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលទាបជាងការរំពឹងទុក បង្ហាញ ពីការទទួលសេវា ឬការប្រើប្រាស់ សេវា សុខាភិបាលមិនបានគ្រប់គ្រាន់។ ផ្ទុយទៅវិញ ប្រសិនបើលើទិន្នន័យ ករណីពិនិត្យពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅមានភាពខ្ពស់ពេក លើស ធម្មតាអាចបង្ហាញពីបញ្ហាសុខភាពណាមួយដូចជាការរាលដាលនៃជម្ងឺជាដើម។ នេះ បញ្ជាក់អោយឃើញថាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលបានជួយអោយអ្នកធ្វើផែនការ

សុខាភិបាលអាចត្រួតពិនិត្យឥទ្ធិពលនៃបទអន្តរាគមន៍សុខាភិបាលតាមរយៈការប្រៀបធៀបសូចនាករនានា។

◦ ការវាយតម្លៃលើគុណភាពនៃបទអន្តាគមន៍សុខាភិបាល ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃបានវិភាគគុណភាពសេវាតាមរយៈការវាស់វែងលើការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ការ ទទួលពីកម្មវិធីជាដើម។ អត្រាបោះបង់ អត្រាគ្របដណ្តប់ អត្រាពិនិត្យ និង ពិគ្រោះជម្ងឺ អត្រាសម្រាកពេទ្យ ឆ្លុះបញ្ចាំងពីការ ស្វែងរកការថែទាំសុខភាព និង ការព្យាបាលហើយនឹងផ្តល់ជាការវាស់វែងសមត្ថភាពព្រមទាំងការផ្តល់សេវា។

១ ល្បែងថាមពល

ប្រធានបទ៖ បាឡុង

គោលបំណង៖ ដើម្បីអោយសិក្ខាកាម ហ៊ានបញ្ចេញយោបល់ និងសំដែងកាយវិការ បង្កើនបញ្ញាស្មារតី ទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ចំពោះការងារ និងតួនាទី។

សម្ភារៈ៖ ក្រដាសអេ៤ ដែលមានសរសេរពាក្យបញ្ហាហើយជាស្រេច កូនបាល់តូចមួយ និងហ្វឺតសរសេរ។

រយៈពេល៖ ១៥នាទី

របៀបលេង៖

- អ្នកសម្របសម្រួលប្រាប់ឈ្មោះល្បែង និងរបៀបលេង ហើយជ្រើសរើសអាជ្ញាកណ្ដាល២នាក់ បន្ទាប់មកទៀតឱ្យអ្នកចូលរួមឈរជារង្វង់មូល។
- យកបាឡុងដែលមានខ្ចប់ក្រដាសសរសេរពាក្យបញ្ហាផ្សេងៗ។
- អាជ្ញាកណ្ដាលទី១ឈរខាងក្នុងសម្រាប់បោះបាឡុងដំបូងឱ្យអ្នកចូលរួមបោះបន្តគ្នា
- អាជ្ញាកណ្ដាលទី២នៅខាងក្រៅជាអ្នកឱ្យសញ្ញារាប់ថា ១ ២ ៣ចាប់ផ្ដើម
- អាជ្ញាកណ្ដាលទី១ដែលនៅខាងក្នុង ត្រូវបោះបាឡុងហើយមើលអ្នកចូលរួមបោះបន្តគ្នា និងចាំស្ដាប់ស្នូរគោះឱ្យឈប់របស់អាជ្ញាកណ្ដាលទី២។

សូមបញ្ជាក់ថា បាឡុងឈប់នៅលើដៃអ្នកណា អ្នកនោះត្រូវបកសំបកបាឡុង ហើយអាន រួចធ្វើតាមពាក្យសរសេរបញ្ហាលើបាឡុងនោះ។ឧទាហរណ៍៖ *បាឡុងបញ្ហាឱ្យធ្វើជាមនុស្សគរ ដើរដំណើកើតជំងឺទាមឡា យំ៣បែប សូត្រមេរៀន* ត្រូវតែអនុវត្តតាម។

៦ ជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង

អ្វីទៅជាការប្រាស្រ័យទាក់ទង?

ការប្រាស្រ័យទាក់ទង គឺជាការផ្តល់ព័ត៌មាន និងការយល់គ្នាពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមមធ្យោបាយអ្វីមួយ។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាដំណើរការមួយដែលពាក់ព័ន្ធគ្នាជាហូរហែរក្នុងសង្គម មិនចំពោះថាការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានលក្ខណៈតទល់ មុខគ្នារវាងមនុស្សម្នាក់ និងមនុស្សម្នាក់ ឬរវាងមនុស្សមួយក្រុម និងមនុស្សមួយក្រុមទៀត សុទ្ធតែជាសកម្មភាពសង្គមទាំងអស់។

ដំហានសំខាន់ៗនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានធាតុសំខាន់ៗ ដូចជា អ្នកបញ្ជូនព័ត៌មាន មធ្យោបាយ អ្នកទទួល និងព័ត៌មានត្រឡប់។

- *អ្នកបញ្ជូលព័ត៌មាន* ៖ ជាមនុស្សដែលបញ្ជូនព័ត៌មាន
- *ព័ត៌មាន* ៖ ជាសារ/ព័ត៌មានដែលត្រូវផ្ញើចំពោះអ្នកដែលយើងបានកំណត់
- *ធម្យោបាយ* ៖ មធ្យោបាយនៃការបញ្ជូនសារ/ព័ត៌មាន គឺមានច្រើនប្រភេទ ដូចជាការសន្ទនាតទល់មុខគ្នា សន្ទនាតាមរយៈទូរស័ព្ទ លិខិតអនុសារណៈ សំបុត្រ ការផ្ញើរបាយ-ការណ៍តាមរយៈកុំព្យូទ័រ ឬបណ្តាញផ្សេងៗ ការបិទប្រកាស ការប្រជុំ ការបោះពុម្ពផ្សាយជាដើម។ ចំពោះការប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយបែបទៀតដែលធ្វើឡើងជាសាធា-រណៈមានដូចជា ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន សន្និសិទ្ធកាសែត និងផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ទស្សនាវដ្តី និងការសែត។
- *អ្នកទទួល* ៖ មនុស្សគោលដៅដែលត្រូវទទួលសារ/ព័ត៌មាន។
- *ព័ត៌មានត្រឡប់* ៖ ប្រភេទនៃការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់តាមរយៈការនិយាយ និងមធ្យោ-បាយផ្សេងៗទៀតពីអ្នកទទួលតបទៅអ្នកបញ្ជូន គឺចាំបាច់បំផុតក្នុងដំណើរការប្រា-ស្រ័យទាក់ទងល្អ។ តាមរយៈព័ត៌មានត្រឡប់នេះ ធ្វើអោយអ្នកបញ្ជូនព័ត៌មានយល់បានថា អ្នកទទួលពិតជាបានទទួល និងយល់ច្បាស់នូវគំនិតរបស់គាត់។

ប្រភេទនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងពាក់ព័ន្ធកត្តាសំខាន់បីគឺ៖

១. ពាក្យសំដី

២. សំលេង

៣. ចក្ខុ

តើអ្នកធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីក្លាយជាអ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ

មានជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងបីយ៉ាង ដែលគេចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់នៅក្នុងបរិបទសព្វថ្ងៃ គឺការស្តាប់សរសេរ ការពន្យល់ និងការនិយាយ។ ការស្តា ប់មានប្រសិទ្ធភាព ការសរសេរមានប្រសិទ្ធភាព និងការពន្យល់ និងនិយាយល្អ។

- *ស្តាប់មានប្រសិទ្ធភាព*៖ សិក្ខាសាលាស្ទើរតែគ្រប់ទីកន្លែង ដែលស្តីពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមរយៈពាក្យសំដី សុទ្ធតែផ្តោតលើប្រធានបទ "ការនិយាយមានប្រសិទ្ធភាព" ។ ចុះចំណែកឯការស្តាប់វិញ ដែលជាជំនាញមួយនៅក្នុ ងការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែរនោះតើគិតដូម្តេច? ការស្តាប់នៅក្នុងដំណើរការប្រាស្រ័យទាក់ទងមានពីរជំហាន។ ទីមួយ អ្នកទទួលព័ត៌មានត្រូវស្តាប់ដើម្បីបកស្រាយ និងស្វែងយល់ពីអត្ថន័យរបស់សារដែល បានទទួល។ ទីពីរ អ្នកដែលបញ្ជូនសារនោះក្លាយជាអ្នកស្តាប់វិញម្តង ដោយព្យាយាម បកស្រាយ និងស្វែ ងយល់នូវព័ត៌មានត្រឡប់ដែលទទួលបានផ្តល់ត្រឡប់មកវិញ។ ការស្តាប់មានប្រសិទ្ធភាព គឺស្តាប់ទាំងភាសា និងមើលកាយវិការរបស់អ្នកនិយាយ។
- *សរសេរមានប្រសិទ្ធភាព*៖ សំណេរល្អជាផ្នែកមួយនៃជំហានប្រើពាក្យពេចន៍ ក្នុងដំណើរការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដែលតម្រូវអោយមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីចៀសវាងបញ្ហាផ្នែកពាក្យពេចន៍។
    - ប្រើពាក្យងាយៗ
    - ប្រើពាក្យខ្លីៗ
    - ប្រើប្រយោគ/កថាខ័ណ្ឌខ្លី
    - កុំប្រើពាក្យពេចន៍បែបតែងសេចក្តី
    - សរសេរខ្លី ហើយងាយយល់ និងងាយអាន
    - ជៀសវាងប្រើព័ត៌មានដែលមិនចាំបាច់

- ជៀសវាងពាក្យគ្រាមភាសាដែលស្មុគស្មាញពេក
- បែងចែកសំណេរជាវគ្គ ជាកថាខ័ណ្ឌ
- សរសេរតាមទម្រង់ដែលអ្នកធ្លាប់ប្រើ

- *ការនិយាយ ឬពន្យល់ល្អ៖* អ្នកត្រូវ
  - លើកយកប្រធានបទ ឬបញ្ហាដែលអ្នកចង់និយាយ
  - អោយគេទទួលស្គាល់ថាប្រធានបទ ឬបញ្ហានោះពិតជាមានសារៈសំខាន់
  - រួចចាប់និយាយពីប្រធានបទនោះ
  - អោយអ្នកស្តាប់ចូលរួមពិភាក្សា ដោយសួរសំនួរពួកគេ
  - ស្តាប់អ្នកដទៃទៀតបញ្ចេញគំនិត
  - អនុញ្ញាតអោយអ្នកដទៃទៀតលើកយកបញ្ហារបស់គេមកនិយាយ
  - តែប្រសិនបើអ្នកដទៃទៀតមិនឆ្លើយ សួរពួកគេថា "តើអ្នកយល់យ៉ាងម៉េចដែរពីបញ្ហានេះ"ឬអ្នកមានឃើញបញ្ហាអ្វីផ្សេងទៀតទេ"
  - ឯកភាពលើអ្វីដែលត្រូវអនុវត្តបន្ត អ្នកដែលត្រូវអនុវត្ត និងពេលវេលាដែលនឹងត្រូវបញ្ចប់នៃការអនុវត្តនោះ
  - ឯកភាពពីពេលវេលាដែលត្រូវជួបគ្នាពេលក្រោយ។

❼ ជំនាញសម្របសម្រួល

តើការសម្របសម្រួលជាអ្វី?

ការសម្របសម្រួលជាវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការដឹកនាំការពិភាក្សា ឬការបណ្តុះបណ្តាលអោយសម្រេចគោលបំណងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។

គោលបំណងនៃការសម្របសម្រួល៖

- ដឹកនាំការពិភាក្សាអោយសម្រេចគោលបំណង
- ជំរុញនិងលើកទឹកចិត្តសិក្ខាកាមអោយចូលរួមគំនិត
- បង្កើតបរិយាកាសសិក្សាអោយរស់រវើក
- ដើម្បីអោយអ្នកចូលរួមចែករំលែកបទពិសោធន៍ទៅវិញទៅមក
- ផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកចូលរួមចែករំលែកបទពិសោធន៍ទៅវិញទៅមក
- អោយសិក្ខាកាមធ្វើការជាក្រុម ដោយមានការសម្របសម្រួលពីអ្នកសម្របសម្រួល
- លើកទឹកចិត្តអ្នកមិនសូវមានគំនិតអោយនិយាយ
- ដើម្បីស្រាយបំភ្លឺខ្លឹមសារ និងចំណុចដែលមានចម្ងល់

បច្ចេកទេសក្នុងការងារឧទ្ទេសមេរៀន

- ជំហរ (Posture) ៖ ឈរអោយបានសមរម្យប្រកបដោយភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង ដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសល្អ និងអង្គុយក្នុងឥរិយាបថសមរម្យជៀសវាងអង្គុយក្នុងឥរិយាបថបន្ធូរអារម្មណ៍
- ការផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែង (Movement) ៖ ជៀសវាងឈរ ឬអង្គុយនៅមួយកន្លែងក្នុងពេលបង្រៀន ឈរនៅនឹងក្តារខៀន ឬនិយាយបែរខ្នងដាក់សិក្ខាកាម។ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវស្ថិតនៅទីណាមួយដែលសិក្ខាកាមអាចមើលឃើញច្បាស់លាស់ ជៀសវាងចលនានានាដែលឥតប្រយោជន៍ ដូចជាអង្រួនជើង គោះជើងជាដើម។
- ចលនាភ្នែក (Eyes Contact) ៖ សង្កេតមើលទៅគ្រប់សិក្ខាកាមទាំងអស់ កុំមើលទៅតែជ្រុងម្ខាង ឬសិក្ខាកាមតែម្នាក់ ឬមួយក្រុម។
- កាយវិការ (Gesture) ៖ ព្យាយាមធ្វើកាយវិការសមញ្ញៗ អ្នកអាចប្រើដៃ និងជើងដើម្បីធ្វើអោយសិក្ខាកាមកាន់តែចាប់អារម្មណ៍មកលើការពិភាក្សា។ កុំដាក់ដៃក្នុងហោប៉ៅ ជៀសវាងប្រើម្រាមដៃមួយចង្អុលសិក្ខាកាម។

- ទឹកមុខ (Face Expression)៖ ត្រូវធ្វើទឹកមុខអោយស៊ីគ្នាទៅនឹងសំលេង ញញឹមពេលនិយាយរឿងសប្បាយ ហើយកុំធ្វើមុខក្រៀមក្រំពេលជួបរឿងទុកព្រួយ។
- សូរសម្លេង (Volume)៖ និយាយសម្លេងសមល្មមទៅតាមចំនួនសិក្ខាកាម ប្រសិនបើសម្លេងអ្នកខ្សោយត្រូវខិតទៅកៀកនឹងសិក្ខាកាម ឬប្រើឧឃោសនស័ព្ទ។
- ការលើកដាក់សម្លេង (Pitch)៖ ការលើកដាក់សម្លេងទៅតាមប្រយោគឃ្លា និងទឹកមុខដើម្បីអោយសិក្ខាកាមយល់បានច្បាស់
- ល្បឿននៃសំដី (Speed)៖ និយាយមធ្យម កុំលឿន ឬយឺតពេក។ ប្តូរល្បឿននៃសំដីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមពិបាកយល់។
- ការផ្អាក (Pause)៖ ផ្អាក ឬបង្អង់សំដី នៅពេលអ្នកចង់អោយសិក្ខាកាមសួរ ឬគិត កុំចាប់ផ្តើមនិយាយ ឬបន្តនិយាយពេលសិក្ខាកាមកំពុងជជែកគ្នា។
- ការបង្ហាញរូបភាព (Lay out of pictures)៖ គិតអោយហ្មត់ចត់មុននឹងប្រើសម្ភារៈទាំងនោះ ដូចជាពេលវេលា និងគោលបំណង ត្រូវត្រៀមសម្ភារៈតាមលំដាប់លំដោយដើម្បីងាយស្រួលយកវាមកប្រើ។ កុំដាក់សម្ភារៈនៅជុំវិញខ្លួន ដែលពិបាកក្នុងការដើរបង្រៀន។
- ជំនឿលើខ្លួនឯង (Self-confidence)៖ មិនត្រូវមានការភ័យខ្លាច និយាយអោយបានច្បាស់ៗ និងអនុវត្តអោយបានត្រឹមត្រូវល្អ។

ប្រការគួរ និងមិនគួរធ្វើសម្រាប់អ្នកសម្របសម្រួល

ប្រការដែលគួរធ្វើ	**ប្រការគួរជៀសវាង**
➢ អ្នកសម្របសម្រួលណែនាំខ្លួនអោយសិក្ខាកាមស្គាល់ ➢ បង្ហាញរបៀបវារៈអោយអ្នកចូលរួមបានយល់ច្បាស់ ➢ លើកទឹកចិត្តអោយអ្នកចូលរួមបញ្ចេញមតិយោបល់គ្រប់គ្នា ➢ កុំអោយអ្នកចូលរួមនិយាយចាកប្រធានបទ ➢ ត្រូវធ្វើការសង្ខេបនូវអ្វីដែលបាននិយាយ ➢ អោយអ្នកចូលរួមពិភាក្សាដើម្បីរកដំណោះ	➢ រិះគន់លើគំនិតយោបល់របស់អ្នកចូលរួម ➢ ធ្វើការបង្ខំអោយគេទទួលយកគំនិតខ្លួន ➢ ធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នកដទៃ ➢ និយាយច្រើនពេក ➢ ស្តីបន្ទោសអ្នកចូលរួម

ស្រាយ ➢ អ្នកសម្របសម្រួលជួយបំផុសគំនិតដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត	

ប្រការសំខាន់ៗសម្រាប់សម្របសម្រួលក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

- បង្កើតបរិយាកាសមួយដែលធ្វើអោយសិក្ខាកាមចាប់អារម្មណ៍ និងមានការចូលរួម
- រៀបចំកន្លែងបណ្តុះបណ្តាលអោយបានសមរម្យ
- មានគោលដៅច្បាស់លាស់ និងព្យាយាមសម្រេចគោលដៅនោះអោយបាន
- មានរបៀបវារៈត្រឹមត្រូវដែលអាចអោយអ្នកចូលរួមងាយស្រួលលំដាប់លំដោយសកម្មភាព
- យល់ពីវិធីរៀនសូត្ររបស់មនុស្សធំ សេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេ និងព្យាយាមបំពេញតម្រូវការរបស់ពួកគេ
- មានការនិយាយសប្បាយបន្តិចបន្តួច
- មានការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្ទាល់ និងមិនផ្ទាល់មាត់
- រក្សាបាននូវភាពស្វាហាប់ និងចំណាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនលើការសម្របសម្រួល
- ត្រូវមានចិត្តទូលាយ ដោយទុកឱកាសអោយសិក្ខាកាមបន្តសកម្មភាពរបស់ពួកគេ
- មានជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ ដោយមិនត្រូវប្រទូសសារ៉ាយជាមួយអ្នកចូលរួម ហើយរក្សាបរិយាកាសស្និទស្នាលជានិច្ច
- អាចប្រើបច្ចេកទេស និងវិធីសាស្ត្រច្រើន
- ស្តាប់ និងគោរពនូវគំនិតរបស់សិក្ខាកាម
- ប្រើពាក្យសាមញ្ញដែលអ្នកចូលរួមងាយយល់
- ផ្តល់ឱកាសដល់សិក្ខាកាមបញ្ចេញយោបល់ដោយសេរី
- ជួយដោះស្រាយបញ្ហា ដោយមិនអោយសិក្ខាកាមណាម្នាក់កេងចំណេញពីគ្នាបាន
- អោយសិក្ខាកាមយល់ថា ពួកគេជាមនុស្សសំខាន់ដែលបានចូលរួមក្នុងវគ្គនេះ
- លើកទឹកចិត្តអ្នកដែលមិនសូវមានយោបល់អោយចូលរួមយោបល់
- មិនគិតថាខ្លួនជាគ្រូបង្រៀន គឺគ្រាន់តែជាអ្នកសម្របសម្រួល
- កុំគិតថាខ្លួនជាអ្នកមានចំណេះដឹងតែម្នាក់គត់ និងរក្សាកិត្តិយសអ្នកចូលរួម
- ព្យាយាមប្រើបទពិសោធន៍របស់អ្នកចូលរួមជាទុនសម្រាប់ការសម្របសម្រួល។

៦ វិធីសាស្ត្រក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល

វិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាល ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ឬល្បិចដែលត្រូវប្រើដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលសិស្សអោយបានសម្រេចគោលដៅ។ វិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាលបំរើអោយគោលបំណងសំខាន់ពីរគឺ៖

១. ផ្តល់មធ្យោបាយដល់សិស្សដើម្បីរៀនខ្លឹមសារមេរៀនដែលគ្រូបានកំណត់រួចហើយ។
២. រក្សាចំណូលចិត្តរបស់សិស្សអោយទាក់ទងនិងការបង្រៀន ដើម្បីលើកកំពស់ការរៀន។

ខាងក្រោមនេះ ជាវិធីសាស្ត្រនៃការបណ្តុះបណ្តាលមួយចំនួន៖

១. វិធីអធិប្បាយ
២. ក្រុមពិភាក្សា
៣. វិធីបង្ហាញ (Demonstration)
៤. អំណាន
៥. លំហាត់
៦. ករណីសិក្សា/លំហាត់ពិភាក្សា
៧. ការសម្តែងតួ
៨. ទស្សនកិច្ច
៩. វិធីប្រើសំនួរ
១០. វិធីពិភាក្សាដើម្បីបំផុសគំនិត(Brainstorming)
១១. វិធីពីពិភាក្សាបែប Fishbowl
១២. វិធីសាស្ត្រធ្វើអោយដូច (Simulation)

វិធីសាស្ត្រនីមួយៗសុទ្ធតែមានគុណសម្បត្តិ និងគុណវិប្បត្តិផ្សេងៗគ្នា។ ប៉ុន្តែវិធីសាស្ត្រទាំងអស់នោះត្រូវបានគេប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងលក្ខខណ្ឌ និងកាលៈទេសៈខុសៗគ្នាដែរ។

១. វិធីអធិប្បាយ (Lecture)

វិធីសាស្ត្រការអធិប្បាយ ជាវិធីបង្រៀនធម្មតាបំផុតដែលគេប្រើ ប៉ុន្តែវាក៏ជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធិភាពតិចដែរ។ ជាធម្មតាវិធីអធិប្បាយជាការរ៉ាយរ៉ាប់ព័ត៌មានដ៏ត្រឹមត្រូវដោយ អ្នកផ្តល់បទអធិប្បាយដើម្បីអោយអ្នកស្តាប់ អាចស្តាប់ ពិនិត្យ និងយល់ពីទស្សនៈគោលការណ៍ និងទម្រង់ដែលត្រូវផ្តល់អោយ។ វិធីអធិប្បាយអាចប្រើប្រាស់បាន កាលណាព័ត៌មានដែល ត្រូវផ្តល់អោយនោះមានកំណត់។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃវិធីអធិប្បាយ

១. អាចអោយអ្នកស្តាប់ផ្ទង់ទៅរកចំណុចដូចគ្នា និងអាចពិនិត្យពេញលេញចំពោះខ្លឹមសារមេរៀន និងលំដាប់បមេរៀន
២. អាចលើកយកចំណេះដឹងច្រើន និងផ្តល់អោយក្នុងរយៈពេលខ្លី
៣. អាចពិនិត្យលើពេលវេលា ដែលបានចំណាយទៅលើប្រធានបទនីមួយៗបានងាយស្រួល
៤. អាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ក្រុមធំ។

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃវិធីអធិប្បាយ

១. អ្នកផ្តល់បទអធិប្បាយប្រៀបដូចមានតែផ្លូវមួយប៉ុណ្ណោះក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង
២. ពិបាកនឹងធ្វើអោយការអធិប្បាយមានប្រសិទ្ធិភាពណាស់
៣. ការអធិប្បាយយូរពេកដែលគ្មានការចូលរួមអំពីអ្នកស្តាប់ អាចងាយនឹងធ្វើអោយអ្នកស្តាប់ធុនទ្រាន់
៤. ពិបាកក្នុងការស្ទង់ថាតើ អ្នកស្តាប់កំពុងតែរៀនឬទេ
៥. អ្នកស្តាប់មិនសូវចងចាំព័ត៌មានបានច្រើន ប្រសិនបើពួកគេមិនបានពាក់ព័ន្ធយ៉ាងសកម្មជាមួយដំណើរការសិក្សានោះ

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីអធិប្បាយប្រកបដោយគុណភាព

១. អ្នកស្តាប់ត្រូវយល់នូវគោលបំណងនៃការអធិប្បាយ
២. អង្គប្រធាន និងភាសារបស់អ្នកអធិប្បាយត្រូវទាក់ទងទៅនិងចំណេះដឹងសិក្សាពីមុន

៣. ការអធិប្បាយត្រូវរៀបចំអោយបានល្អ ហើយក្នុងនោះមានសេចក្តីផ្តើម និងសង្ខេបផងដែរ
៤. ល្បឿននៃការអធិប្បាយត្រូវអោយអ្នកស្តាប់ពេញចិត្ត
៥. អ្នកស្តាប់ស្ថិតក្នុងមជ្ឈដ្ឋានមួយស្រួល ហើយការអធិប្បាយត្រូវមើលឃើញ និងស្តាប់ឮដោយអ្នកស្តាប់
៦. អ្នកផ្តល់អធិប្បាយត្រូវរៀងវៃចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នកស្តាប់ និងលៃតំរូវការអធិប្បាយទៅតាមហេតុផល
៧. ជារឿយៗអ្នកអធិប្បាយគួរសួរសំនួរដើម្បីពិនិត្យកំរិតយល់ដឹងរបស់អ្នកស្តាប់

ការអធិប្បាយដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ជាធម្មតាត្រូវមានជំនួយពីសន្លឹកមេរៀនដែលបានចែកអោយ និងម៉ាស៊ីនបញ្ចាំង LCD ឬក្តារខៀន។ មេរៀនដែលចែកអោយមានលក្ខណៈល្អ ដោយសារវាផ្តល់នូវហេតុការណ៍ និត្តលេខ និងអាចអោយអ្នកអាន ធ្វើការកើនរំលឹកមេរៀនដោយខ្លួនឯងនៅពេលក្រោយ។

២. **វិធីពិភាក្សា** (Group Discussion)

ការពិភាក្សាជាក្រុម ជាការផ្លាស់ប្តូរដោយផ្ទាល់មាត់នូវ យោបល់ ទស្សនៈ បញ្ហាដែលត្រូវសង្កេតពិនិត្យ និងការយល់ដឹងក្នុងចំណោមអ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកចូលរួមដើម្បីអោយយល់កាន់តែច្បាស់នូវខ្លឹមសារដែលបានរៀបរាប់ក្នុងសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាល។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃវិធីពិភាក្សា

១. អាចផ្តល់អោយអ្នកចូលរួមមានឱកាសបានចូលរួមយោបល់ទាំងអស់គ្នា និងរក្សាពួកគេអោយយកចិត្តទុកដាក់ និងជាប់ជាក់ទងជានិច្ច។
២. អ្នកសម្របសម្រួលអាចយល់អំពីការប៉ិនប្រសប់ ចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍របស់សិស្សទាំងអស់
៣. អាចសង្កេតឃើញថា តើការស្វែងយល់របស់អ្នកចូលរួមមាននៅក្នុងកំរិតណា
៤. ប្រសិនបើអ្នកធ្វើផែនការបង្រៀន និងរៀបចំការពិភាក្សា អ្នកចូលរួមទាំងអស់ត្រូវបានជំរុញ និងលើកទឹកចិត្តយ៉ាងខ្ពស់

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃវិធីពិភាក្សា

១. ការពិភាក្សាអាចងាកទៅរកការជជែកខុសគោលដៅ ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលមិនបានរៀបចំ និងត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ
២. អ្នកចូលរួមមួយចំនួនតូច អាចនឹងគ្របលើការពិភាក្សា
៣. អ្នកសម្របសម្រួលអាចប្រើប្រាស់ការពិភាក្សាជាក្រុម អោយមានប្រសិទ្ធភាពតែជាមួយក្រុមតូចៗប៉ុណ្ណោះ
៤. ក្រុមពិភាក្សាអាចស្រូបយកចំណេះដឹងបានយ៉ាងច្រើន ប៉ុន្តែចំណុចសំខាន់ជារឿយៗអាចនឹងភ័ន្តច្រឡំ ឬបាត់បង់តែម្តង។

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីអធិប្បាយប្រកបដោយគុណភាព

ក្រុមពិភាក្សាអាចជួយអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការបង្កើន និងជំរុញទឹកចិត្តដល់ អ្នកចូលរួ និងជាមធ្យោបាយមួយដែលអ្នកសម្របសម្រួលអាចអោយអ្នកចូលរួមរក្សាទំនាក់ទំនងទៅនិងដំណើរការសិក្សា។

១. ការពិភាក្សាចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងសេចក្តីផ្តើម ដែលបញ្ជាក់ពីគោលបំណង និងគោលដៅនៃការសិក្សា
២. អ្នកចូលរួមទាំងអស់ត្រូវតែជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការពិភាក្សា និងយល់ពីគោលបំណង និងគោលបំណងនៃការសិក្សា
៣. ការពិភាក្សាត្រូវតែនាំទៅរកទិសដែលកំណត់រួច។ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវតែរក្សាការពិភាក្សាក្នុងផ្លូវទៅរកគោលដៅជានិច្ច និងមិនប្រាសចាកប្រធាន
៤. ការពិភាក្សាត្រូវសំដៅទៅរកបញ្ហានៃពិភពពិតជុំវិញ
៥. អ្នកសម្របសម្រួលបញ្ចប់ការពិភាក្សាជាមួយនឹងការសង្ខេបចំណុចសំខាន់ៗ និងភ្ជាប់វាទៅនឹងការរៀនសូត្រលើកមុន និងមេរៀនក្រោយ។

៣. **វិធីនៃការបង្ហាញ** (Demonstration)

ការបង្ហាញជាការវិចិត្រការអធិប្បាយ ដែលតម្រូវអោយអ្នកសម្របសម្រួលប្រើ ចំពោះដំណើរការ ឬស៊េរីនៃសកម្មភាពដើម្បីអោយអ្នកចូលរួមអាចសង្កេត ពិនិត្យ និងយល់ពីទម្រង់ការ គោលការណ៍ ឬបាតុភូត។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃការបង្ហាញ

១. អាចទាក់ទាញអ្នកចូលរួម
២. អាចបង្កើតចំណូលចិត្តរបស់អ្នកចូលរួម
៣. អាចផ្តល់គំរូជំនាញដល់អ្នកចូលរួមដើម្បីសង្កេតពិនិត្យ
៤. អាចពិនិត្យល្បឿនបង្រៀន និងងាយស្រួលផ្លាស់ប្តូរវាដើម្បីអោយស៊ីគ្នានឹងតម្រូវការរបស់អ្នកចូលរួម អ្នកសម្របសម្រួលអាចបង្ហាញសារឡើងវិញច្រើនដងតាមតម្រូវការ
៥. អាចរៀបរាប់ពីគោលការណ៍នៃស្ថានភាពពិតជុំវិញ ដែលបានបង្ហាញ ឬក្នុងពេលអធិប្បាយ
៦. អ្នកសម្របសម្រួលអាចប្រើវត្ថុពិតប្រាកដ ឬវត្ថុគំរូ

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃការបង្ហាញ

១. ការបង្ហាញត្រូវជាក់លាក់ ដូច្នេះអ្នកសម្របសម្រួលត្រូវតែរៀបចំអោយបានហ្មត់ចត់ជាមុន។ ប្រសិនបើអ្វីៗដំណើរការខុស អ្នកនឹងបាត់បង់ផលល្អ។
២. អ្នកចូលរួមទាំងអស់ពិបាកនឹងមើលឃើញការបង្ហាញបានល្អ។ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវកម្រិតការបង្ហាញចំពោះក្រុមតូចៗ។

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីបង្ហាញប្រកបដោយគុណភាព

១. ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការបង្ហាញមុននឹងបង្ហាញ
២. ធ្វើការបង្ហាញព្រមទាំងពន្យល់ទម្រង់ការអោយបានពេញលេញដោយប្រព្រឹត្តទៅជាជំហានៗ
៣. ធ្វើការបង្ហាញយឺតៗល្មមដើម្បីអោយសិស្សចាប់បានចំណុចគន្លឹះព្រមទាំងបញ្ជាក់ពីបច្ចេកទេសពិសេសក្នុងទង្វើការងារសំខាន់ៗ
៤. អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវនិយាយទៅរកអ្នកស្តាប់មិនមែនទៅរកបរិក្ខារនោះទេ ហើយត្រូវតែពន្យល់ន័យរបស់ពាក្យថ្មីៗទាំងអស់
៥. ការបង្ហាញទាំងអស់ត្រូវតែអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់មើលឃើញ
៦. ត្រូវកំណត់នូវស្តង់ដារនៃគុណភាព និងបញ្ជាក់ពីការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការងារនៅពេលបង្ហាញ។

៧. ប្រើឧបករណ៍បរិក្ខារធម្មតាសម្រាប់បង្ហាញ ដែលធ្វើអោយអ្នកស្តាប់ងាយយល់
៨. គួរចោទសួរអ្នកស្តាប់ក្នុងពេលបង្ហាញដើម្បីបញ្ជាក់ពីការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ ចំពោះជំហាននីមួយៗ និងទាក់ទាញពួកគេអោយគិតអំពីបញ្ហា
៩. ឃ្លាំមើលសញ្ញាមិនមែនជាសំដី ដូចជាការធ្វើភ្នែកស្លីដែលបង្ហាញថាការតាមដាន ឬឆ្លើយតបនិងការបង្ហាញបានកំរិតណា
១០. កែតម្រូវលើការភ័ន្តច្រឡំរបស់អ្នកស្តាប់ នៅពេលអនុវត្តដំណើរការអ្វីមួយ
១១. អនុញ្ញាតិអោយអ្នកស្តាប់សង្ខេបឡើងវិញ ដើម្បីស្វែងយល់ថាពួកគាត់បានយល់នូវអ្វីដែលបង្ហាញបានកំរិតណា។

៤. **អំណាន** (Reading)

វិធីអានជាដំណោះស្រាយផ្តល់ចំណេះទៅតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ។ វិធីអំណានមានចំណុចល្អ និងចំណុចខ្សោយដូចវិធីសាស្រ្តខាងលើដែរៈ

ចំណុចវិជ្ជមាននៃវិធីអំណាន

១. អាចសន្សំពេលវេលា
២. អាចសន្សំព័ត៌មានប្រើនៅពេលក្រោយ
៣. អំណានធ្វើអោយប្រាកដថា ការបង្ហាញព័ត៌មានបានធ្វើឡើងក្នុងផ្លូវត្រឹមត្រូវមួយ

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃវិធីអំណាន

១. អំណានអាចធ្វើអោយធុនទ្រាន់ ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលប្រើរយៈពេលវែងដោយគ្មានការសម្រាក
២. អ្នកអានក្នុងល្បឿនផ្សេងៗគ្នា ដូច្នេះអ្នកសម្របសម្រួលពិបាកនឹងត្រួតពិនិត្យការរីកចំរើន
៣. អ្នកសម្របសម្រួលពិបាកនឹងកំណត់ថាតើ កំពុងអាន ឬអានចប់សព្វគ្រប់ហើយ

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីអំណានប្រកបដោយគុណភាព

១. អំណានដែលត្រូវជ្រើសរើស គឺត្រូវទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងអង្គប្រធានបទ និងមានព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលអ្នកសម្របសម្រួលមិនបានរៀបរាប់
២. អំណានដែលសរសេរគួរតែសរសេរអោយសមនឹងកម្រិតរបស់អ្នកអាន

៣. ការបោះពុម្ពគួរតែធំ និងជិតគ្រប់គ្រាន់ល្មមអោយអ្នកអានងាយមើល

៥. **លំហាត់** (Exercise)

លំហាត់ផ្តល់អោយអ្នកចូលរួមអនុវត្តបាននូវជំនាញថ្មីដែលបានរៀន រួចហើយតាមរយៈវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងទៀត ឬដើម្បីជួយបង្កើតចំណេះដឹង និងចំណេះធ្វើដែលពួកគាត់បានទទួលហើយ។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃវិធីសាស្ត្របែបលំហាត់

១. អាចជួយអោយអ្នកអនុវត្តយល់ពីអ្វីដែលគេបានរៀន
២. លំហាត់ជួយអោយអ្នកអនុវត្តប្រតិបត្តិជំនាញថ្មីក្នុងមជ្ឈដ្ឋានដែលមានការត្រួតពិនិត្យ
៣. អ្នកចូលរួមជាក់ទាក់ទងយ៉ាងសកម្មទៅនឹងដំណើរការសិក្សា

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃវិធីសាស្ត្របែបលំហាត់

១. អ្នកសម្របសម្រួលអាចនឹងចំណាយពេលវេលាវែងសម្រាប់រៀបចំលំហាត់
២. អ្នកសម្របសម្រួលប្រហែលជាមានការពិបាកក្នុងការរចនាលំហាត់អោយស៊ីទៅនឹងតម្រូវការ
៣. ការបំពេញសន្លឹកកិច្ចការអាចស្រូបយកពេលបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកសម្របសម្រួលច្រើន
៤. ការធ្វើលំហាត់គឺក្នុងល្បឿនខុសគ្នា

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីសាស្ត្រធ្វើលំហាត់ប្រកបដោយគុណភាព

១. អ្នកអនុវត្តយល់អោយច្បាស់ពីគោលបំណងនៃលំហាត់ និងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់ធ្វើលំហាត់
២. លំហាត់ត្រូវអោយពិបាកល្មម និងអោយអ្នកអនុវត្តប្រឹងគិតបាន ប៉ុន្តែមិនពិបាកហួស និងបាត់បង់ការយកចិត្តទុកដាក់ហើយបោះបង់ចោលនោះទេ
៣. នៅចុងបញ្ចប់នៃលំហាត់ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវផ្តល់ឱកាសអោយសិស្សពិនិត្យពិច័យឡើងវិញពីអ្វីដែលពួកគេបានរៀន

៦. **សិក្សាករណី** (Case Study)

ក្នុងការសិក្សាករណី អ្នកសម្របសម្រួលផ្តល់ព័ត៌មានពីស្ថានភាពមួយអោយអ្នកចូលរួម និងណែនាំពួកគេអោយឈានទៅការវិនិច្ឆ័យ ឬដោះស្រាយបញ្ហានៃស្ថានភាពនោះ។ ការសិក្សាករណីជាធម្មតា ថ្លែងពីសកម្មភាពនៃជីវិតពិត និងកាត់បន្ថយទំនោររបស់អ្នកសម្របសម្រួល ដែលជៀសវាងបញ្ហាពិតហើយនិងនិយាយតែទ្រឹស្តីជាជាងការអនុវត្ត។ ជារឿយៗ លទ្ធផលចំបងនៃការសិក្សាករណីគឺ ប្រភេទខ្លះនៃផលសម្រេចបានដូចជាការសម្រេចចិត្ត និងការធ្វើផែនការសកម្មភាព។ ការសិក្សាករណីអាចខ្លី ឬវែង។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃការសិក្សាករណី

១. ការសិក្សាករណីតម្រូវអោយសិស្សជាប់ទាក់ទងយ៉ាងសកម្ម
២. អ្នកសម្របសម្រួលអាចសង្កេតការយកចិត្តទុករបស់អ្នកចូលរួម
៣. ជារឿយៗអ្នកចូលរួមរីករាយក្នុងការធ្វើករណីសិក្សា
៤. ករណីសិក្សាអាចជួយអភិវឌ្ឍជំនាញ វិភាគ និងដោះស្រាយបញ្ហា

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃការសិក្សាករណី

១. មានការពិបាកក្នុងការរៀបចំករណីសិក្សាអោយបានល្អ
២. ពិបាកនឹងរកព័ត៌មានជាប់លាប់ និងថ្មីៗ
៣. ករណីសិក្សាទៀមទាអោយមានពេលវេលាច្រើនគ្រប់គ្រាន់

ចរិកលក្ខណៈនៃវិធីសាស្រ្តការសិក្សាករណីប្រកបដោយគុណភាព

១. ការសិក្សាករណីមានហេតុការណ៍សំខាន់ ជាជាងហេតុការណ៍ ឬលក្ខខណ្ឌមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធដែលធ្វើអោយមានការភ័ន្តច្រឡំ
២. បន្ថែមពីលើហេតុការណ៍ចាំបាច់ ការសិក្សាករណីព័ណ៌នាចំពោះសញ្ចេតនារបស់អ្នកចូលរួមដែលទាក់ទងទៅនឹងតួអង្គសំខាន់ៗនៃករណី
៣. ការសិក្សាករណីព័ណ៌នាអំពីស្ថានភាពពិតប្រាកដ និងនាំអោយអ្នកចូលរួមយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ
៤. ព្រឹត្តការណ៍ក្នុងករណីសិក្សា កើតមានឡើងទៅតាមលំដាប់ពេលវេលាមួយចំនួនដែលអ្នកចូលរួមអាចយល់បាន

៥. បញ្ហាត្រូវសរសេរចេញតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវ និងដោយច្បាស់លាស់។

៧. ការសំដែងតួ (Role Play)

ក្នុងការសម្តែងតួ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកចូលរួមពីស្ថានភាពមួយ និងស្នើពួកគេអោយសម្តែងដូចព្រឹត្តការណ៍ពិតៗ។ ការសម្តែងតួអនុញ្ញាតិអោយអ្នកចូលរួមសម្តែងឡើងវិញនូវស្ថានភាពដែលប្រឈមមុខ និងមុខរបរ ឬពេលអនាគត។

ចំណុចវិជ្ជមាននៃការសម្តែងតួ

១. ការសម្តែងតួអាចផ្តល់អោយអ្នកចូលរួមនូវបទពិសោធន៍នៃជីវិតពិត

២. អ្នកសម្របសម្រួលអាចផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកចូលរួមសម្តែងតួក្រោយការបង្រៀន

៣. ជារឿយៗអ្នកចូលរួមចង់សម្តែងតួក្រោយពីការបង្រៀន

៤. ការសម្តែងតួជាផ្លូវមួយមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការជំរុញការពិភាក្សាទៅរកដំណោះស្រាយបញ្ហា

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃការសម្តែងតួ

១. ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលមិនបានរៀបចំ និងត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពអោយបានល្អទេ ការសម្តែងតួត្រូវបានមើលឃើញថា ជាល្បែងមួយ និងមិនមែនជាសកម្មភាពសិក្សាឡើយ

២. ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលមិនបានធ្វើផែនការត្រឹមត្រូវទេ ការសម្តែងតួអាចបាត់បង់ចំណុចដែលចង់បាន និងគ្មានការសិក្សាកើតឡើងទេ

៣. អភិវឌ្ឍន៍គុណភាពការសម្តែងតួ អាចត្រូវការពេលវាលយ៉ាងច្រើនរបស់អ្នកសម្របសម្រួល

៤. ការសម្តែងតួជាក់ទាក់ទងជាមួយអ្នកចូលរួមតែមួយផ្នែកតូច

ចរិកលក្ខណៈនៃការសម្តែងតួប្រកបដោយគុណភាព

១. អ្នកចូលរួមយល់ច្បាស់ពីគោលបំណងនៃការសម្តែងតួ

២. ដំណើររឿង ឬសំណេរនៃការសម្តែងតួអាចអោយជឿបាន។ ការសម្តែងតួប្រើប្រាស់ចរិត ព្រឹត្តការណ៍ និងទម្រង់ការសមហេតុផល

៣. អ្នកចូលរួមទាំងអស់ត្រូវជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្តែងតួ។ អ្នកសម្របសម្រួលដែលមិនចូលរួមដោយផ្ទាល់ក្នុងការសម្តែងតួធ្វើការផ្សេងមួយចំនួន (ឧ. អោយតារាងត្រួតពិនិត្យដើម្បីឃ្លាំមើលការសម្តែង)

៤. អ្នកសម្របសម្រួលសង្ខេបការសម្តែងតួដោយចោទសួរអ្នកចូលរួម តើបានដឹងពីអ្វី និងដើម្បីបានទទួលប្រតិកម្មនៃការសម្តែង។

៨. ទស្សនកិច្ច (Field Trip)

ទស្សនកិច្ចសិក្សា អ្នកសម្របសម្រួលផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកចូលរួមបានឃើញស្ថានភាពមួយដោយផ្ទាល់ខ្លួន។ អ្នកសម្របសម្រួលអា ចប្រើប្រាស់ទស្សនកិច្ចសិក្សាជាសកម្មភាពសិក្សាមួយ យ៉ាងណាក៏ដោយ ជាធម្មតាទស្សនកិច្ចមានន័យ និងមានប្រសិទ្ធភាពច្រើនសម្រាប់សេចក្តីផ្តើមនៃអង្គប្រធានមួយ ឬសង្ខេបអង្គប្រធានមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលប្រើទស្សនកិច្ចដើម្បីមេរៀន អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវពិពណ៌នាពីព្រឹត្តការណ៍ និងជីវិតពិត ដែលត្រូវការសម្រាប់មេរៀនក្រោយ។ អ្នកសម្របសម្រួលក៏អាចប្រើប្រាស់ទស្សកិច្ចសម្រាប់សង្ខេបមេរៀនដែលបានបង្ហាញរួចហើយនៅក្នុងថ្នាក់ និងជួយអោយសិស្សយល់ថា ជីវិតពិតមានដំណើរយ៉ាងដូម្តេច។ ទស្សនកិច្ចសិក្សាមានចំណុចវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានច្រើនៈ

ចំណុចវិជ្ជមាននៃទស្សនកិច្ច

១. ទស្សកិច្ចផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកចូលរួមបានឃើញ និងទទួលបទពិសោធន៍ ពីអ្វីដែលមិនអាចធ្វើអោយបានដូចនៅពេលបង្ហាញ។ អ្នកចូលរួមប្រើវិញ្ញាណទាំងអស់ (ភ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ និងដៃ) ក្នុងទស្សនកិច្ចសិក្សា។

២. ទស្សនកិច្ចផ្លាស់ប្តូរល្បឿនសិក្សារបស់អ្នកចូលរួម។ វាប្តូរបរិយាកាសរបស់អ្នកសម្របសម្រួល និងអ្នកចូលរួមអោយចេញពីទំលាប់រាល់ថ្ងៃនៅក្នុងថ្នាក់រៀន និងមន្ទីរពិសោធន៍។

៣. ទស្សនកិច្ចផ្តល់អោយអ្នកចូលរួមនូវគម្រោងនៃសេចក្តីយោងរួមមួយ។ អ្នកចូលរួមទាំងអស់ដឹងច្បាស់ថាត្រូវនិយាយពីអ្វី ប្រសិនបើអង្គប្រធាន ឬទីកន្លែងនោះត្រូវបានលើកយកមកសិក្សា។

៤. ទស្សនកិច្ចអាចផ្តល់ឱកាសអោយអ្នកចូលរួមបានឃើញពីអ្វី ដែលពួកគេរៀន ហើយត្រូវប្រើប្រាស់ក្នុងជីវិតពិត។

ចំណុចអវិជ្ជមាននៃទស្សនកិច្ច

១. ដើម្បីអោយមានប្រសិទ្ធភាព ទស្សនកិច្ចត្រូវការពេលវេលារបស់អ្នកសម្របសម្រួលច្រើន ដើម្បីធ្វើផែនការ
២. ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលមិនត្រួតពិនិត្យដំណើរទស្សកិច្ចទេ នោះអាចត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាការខ្ជះខ្ជាយពេលវេលា និងមិនមែនជាសកម្មភាពសិក្សាឡើយ
៣. អ្នកចូលរួមទាំងអស់អាចនឹងមិនបានទទួលបទពិសោធន៍ដូចគ្នាទេ

ចរិកលក្ខណៈនៃទស្សនកិច្ចប្រកបដោយគុណភាព

១. ទស្សនកិច្ចរបស់អ្នកសម្របសម្រួល គួរតែរៀបចំ និងធ្វើអោយមានរចនាសម្ព័ន្ធល្អ
២. តម្រូវអោយអ្នកចូលរួមសរសេរពណ៌នាពីអ្វីដែលពួកគេបានជួបប្រទះ។ អ្នកសម្របសម្រួលអាចដាក់សំនួរអោយឆ្លើយ។
៣. អ្នកចូលរួមមិនមែនទើបតែនឹងដឹងនូវពេលធ្វើទស្សនកិច្ចនោះទេ ពួកគេធ្លាប់បានដឹងយ៉ាងសកម្មតាំងពីការបង្ហាញ។
៤. អង្គប្រធានដែលទាក់ទងនឹងទស្សនកិច្ចនេះ ធ្លាប់ត្រូវបានអ្នកសម្របសម្រួលនិយាយដោយផ្ទាល់នៅក្នុងគោលដៅ និងក្នុងការបង្ហាញ មុននិងប្រើប្រាស់មេរៀនក្រោយ។

៩. **វិធីប្រើសំនួរ** (Question)

ការចោទសួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជានិច្ច ប្រសិនបើគ្មានការចោទសួរទេ អ្នកសម្របសម្រួលមានទំនាក់ទំនងតិចណាស់ជាមួយសិស្ស។

ហេតុអ្វីបានជាយើងប្រើសំនួរ?

មានមូលហេតុជាច្រើនសម្រាប់អ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់សំនួរក្នុងរយៈពេលនៃការបង្រៀន។ មូលហេតុសំខាន់ៗនៃការដាក់សំនួរមានដូចខាងក្រោមៈ

- ដើម្បីរកអោយឃើញ ក្រែងមានតម្រូវការណាមួយនៃការបណ្តុះបណ្តាល

- ដើម្បីរកអោយឃើញកម្រិតចំណេះដឹងមូលដ្ឋានរបស់សិក្ខាកាម
- ដើម្បីជួយដល់ការចងចាំរបស់សិស្ស
- ដើម្បីបង្កើតការយល់ដឹងបន្ថែមទៀត
- ដើម្បីភ្ជាប់ទំនាក់ទនងជាមួយសិក្ខាកាម
- ដើម្បីបង្កើនការសិក្សាអោយសកម្ម
- ដើម្បីទទួលបានប្រតិកម្ម
- ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា
- ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការយល់របស់អ្នកចូលរួម
- ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលបន្ថែម
- ដើម្បីរក្សាចំណាប់អារម្មណ៍របស់អ្នកចូលរួមចំពោះការបង្ហាញ
- ដើម្បីជំរុញការគិត
- ដើម្បីដឹកនាំការពិភាក្សា
- ដើម្បីប្រើប្រាស់បទពិសោធន៍របស់អ្នកចូលរួម

អ្នកសម្របសម្រួលដែលមិនប្រើសំនួរ បណ្តាលអោយខ្វះ ព័ត៌មានដែលផ្តល់ច្រើន និងជំនួយដល់អ្នកចូលរួម។ បើមិនប្រើប្រាស់សំនួរទេ អ្នកសម្របសម្រួលប្រថុយនឹងបរាជ័យតាំងពីចាប់ផ្តើមម្លេះ។

ប្រភេទសំនួរ

ប្រភេទនៃសំនួរត្រូវបានបែងចែកចេញជាច្រើនក្រុមផ្សេងគ្នា៖

១. សំនួរផ្ទាល់៖ ជាប្រភេទសំនួរដែលអ្នកសម្របសម្រួលចោទសួរទៅអ្នកចូលរួមណាម្នាក់ក្នុងក្រុម។ សំនួរប្រភេទនេះត្រូវតែច្បាស់លាស់ និងជាធម្មតាអ្នកសម្របសម្រួលចោទសួរដើម្បីអោយសិស្សបំភ្លឺហេតុការណ៍ណាមួយ។ បញ្ហាចំបង កាលណាគ្រូប្រើសំនួរប្រភេទនេះជានិច្ច គឺតម្រូវអោយសិស្សគិតដើម្បីឆ្លើយ។
សំនួររបៀបនេះ ត្រូវបានប្រើដើម្បីណែនាំការពិភាក្សាការយល់ដឹងលើមុខវិជ្ជាណាមួយរបស់អ្នកចូលរួមម្នាក់ ជាបន្ថែមសំនួរនេះអាចប្រើបាន ដើម្បីណែនាំការពិភាក្សាដែលងាកចេញពីប្រធានបទ ឬទាក់ទាញសិស្សដែលបណ្តែតអារម្មណ៍អោយងាកមករកដំណើរការសិក្សាវិញ។

២. សំនួរចំពោះអ្នកចូលរួមទូទៅ៖ ជាសំនួរដែលអ្នកសម្របសម្រួលដាក់ចំពោះអ្នកចូលរួមទាំងអស់ដោយមិនសំដៅទៅរកបុគ្គលណាម្នាក់ឡើយ។

សំនួរសម្រាប់អ្នកចូលរួមទូទៅ ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការយល់ដឹងរបស់អ្នកចូលរួមក្នុងក្រុម។ ប្រសិនបើគ្មានអ្នកចូលរួមណាម្នាក់ស្ម័គ្រចិត្តឆ្លើយសំនួរទេ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវសួរសំនួរនេះឡើងវិញ និងមានការណែនាំសម្រាប់ចម្លើយ។ អ្នកសម្របសម្រួលប្តូរសំនួរនេះទៅជាសំនួរផ្ទាល់វិញ ដោយជ្រើសរើសឈ្មោះអ្នកចូលរួមណាម្នាក់អោយឆ្លើយ។

៣. សំនួរបិទ៖ ជាធម្មតា សំនួរបិទត្រូវការចម្លើយ "បាទ" ឬ "ទេ" ឬពាក្យខ្លីមួយម៉ាត់។ សំនួរនេះទទួលចម្លើយបានលឿន ប៉ុន្តែវាមិនច្បាស់លាស់ទេ ប្រសិនបើអ្នកសម្របសម្រួលចង់ត្រួតពិនិត្យចំណេះដឹងរបស់សិស្ស។ ប្រសិនបើសួរសំនួរបិទ អ្នកសម្របសម្រួលគួរបន្ថែមពីក្រោយចម្លើយរបស់អ្នកចូលរួមនូវពាក្យ "អ្វី ពេលណា អ្នកណា ទីណា ឬយ៉ាងដូម្តេច" ដើម្បីត្រួតពិនិត្យចំណេះដឹងសិស្សបន្តទៀត។

៤. សំនួរដឹកនាំ៖ អាចប្រើបានដើម្បីទទួលបានចម្លើយជាក់លាក់។ ជាទូទៅអ្នកសម្របសម្រួលពណ៌នាអំពីស្ថានភាពណាមួយដោយមានការចោទសួរជាមួយផង។ សំនួរនេះក៏ត្រូវមានការណែនាំសម្រាប់ចម្លើយដែរ។ សំនួរប្រភេទនេះត្រូវការចម្លើយជាក់លាក់ គេអាចប្រើសំនួរផ្ទាល់ ឬសំនួរចំពោះអ្នកចូលរួមទូទៅដើម្បីភ្ញោចការគិតរបស់សិស្ស និងត្រួតពិនិត្យការយល់របស់អ្នកចូលរួមលើប្រធានបទដែលបានបង្ហាញ។

៥. សំនួរវោហារសាស្ត្រ៖ ជាសំនួរដែលមិនចាំបាច់ត្រូវការចម្លើយពីសិស្ស។ ជាធម្មតាសំនួរនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីគ្រាន់តែអោយអ្នកចូលរួមរិះគិត។ វាមិនមែនជារឿងចម្លែកទេចំពោះអ្នកសម្របសម្រួលដែលចាប់ផ្តើមធ្វើបទបង្ហាញរបស់គាត់ដោយប្រើសំនួរវោហារសាស្ត្រចំពោះក្រុមអ្នកចូលរួម។

កាលណាប្រើសំនួរវោហារសាស្ត្រ មិនត្រូវបង្អង់ពេលយូរទេ មុនពេលដែលអ្នកចូលរួមណាម្នាក់ចាប់ផ្តើមឆ្លើយ ពីព្រោះវាធ្វើអោយខុសគោលបំណង។ គោលបំណងនៃសំនួរវោហារសាស្ត្រ គឺគ្រាន់តែភ្ញោចការគិតរបស់អ្នកចូលរួមទៅលើមុខវិជ្ជាដែលកំពុងរៀនប៉ុណ្ណោះ។

៦. សំនួរបើក៖ សំនួរបើកត្រូវការព័ត៌មានច្រើនពីអ្នកចូលរួម និងត្រូវពេលវេលាដើម្បីឆ្លើយ។ សំណួរនេះត្រូវចាប់ផ្តើមដោយ "អ្វី ពេលណា អ្នកណា ទីណា ឬយ៉ាងដូម្តេច"។ ត្រូវខិតខំវៀសសំនួរដែលចាប់ផ្តើមដោយ "ហេតុអ្វី"។ សំនួរ "ហេតុអ្វី" សំដៅទៅរកការបកស្រាយទូលំទូលាយ។ "ហេតុអ្វី" ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជាសំនួរដែលគ្រប់ដណ្តប់ទៅលើ "អ្វី ពេលណា អ្នកណា ទីណា ឬយ៉ាងដូម្តេច"។

សំនួរដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងល្អត្រូវតែគ្រោងទុកជាមុនក្នុងគំនិតដូចតទៅ៖

- *គួរតែខ្លី*

- *គួរតែមានយោបល់នៃចម្លើយតែមួយគត់*
- *គួរតែទាក់ទងនិងអង្គប្រធានកំពុងបង្ហាញ*
- *គួរតែប្រើភាសាងាយយល់*
- *គួរតែត្រូវការពេលគិតច្រើនដើម្បីឆ្លើយ*
- *គួរតែបញ្ជាក់ទៅលើចំនុចគន្លឹះ*
- *គួរតែទាក់ទងទៅនឹងចំណេះដឹងពីមុន*
- *គួរតែជាការត្រួតពិនិត្យលើចំណេះដឹង ឬលើការយល់*

មុននឹងចោទសួរទៅកាន់អ្នកចូលរួមណាម្នាក់ ឬក្រុមណាមួយ ត្រូវប្រាកដថា ចម្លើយត្រឹមត្រូវយ៉ាងដូម្តេច។ កាលណាអ្នកសម្របសម្រួលទទួលចម្លើយហើយ ជាការល្អត្រូវនិយាយចម្លើយនោះឡើងវិញដើម្បីអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់បានឮចម្លើយត្រឹមត្រូវ។ នៅពេលសួរសំនួរត្រូវសម្លឹងអ្នកចូលរួមទាំងអស់។ មិនត្រូវមើលជាពិសេសទៅលើអ្នកចូលរួមណាម្នាក់ទេ ប្រសិនបើសម្លឹងមើលទៅតែម្នាក់ នោះបង្ហាញអោយអ្នកផ្សេងយល់ថា គឺម្នាក់ដែលអ្នកបានសម្លឹងនោះហើយត្រូវឆ្លើយ។

កាលណាអ្នកទទួលបានចម្លើយត្រឹមត្រូវ ចូរកុំនិយាយថា "ទេ" ឬ "ខុសហើយ" និង "ឆ្លើយម្តងទៀត" ដែលធ្វើអោយអ្នកចូលរួមខូចចិត្ត។ អ្វីដែលអ្នកគួរធ្វើគឺ ទទួលស្គាល់ចម្លើយ និងបន្ទាប់មកជួយគាត់អោយឆ្លើយត្រូវ ដោយផ្តល់នូវការណែនាំ ឬយោបល់។ ជាការប្តូរបរិយាកាស អ្នកអាចដាក់សំនួរទៅក្រុមអ្នកចូលរួមទាំងអស់។ សំនួរទាំងអស់គួរតែគ្រោងទុកមុនការបង្រៀន/បង្ហាញ។ គួរតែសរសេរសំនួរទាំងនេះនៅក្នុងផែនការមេរៀនដើម្បីជៀសវាងរំលង ឬភ្លេច។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សំនួរជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃប្រសិទ្ធិភាពរបស់គ្រូ។ បើគ្មានសំនួរទេ អ្នកសម្របសម្រួលមានទំនាក់ទំនងតិចតួចណាស់ជាមួយសិស្ស។ សំនួរផ្តល់ប្រតិកម្មទៅដល់អ្នកនូវកម្រិតយល់ដឹង និងការសិក្សារបស់អ្នកចូលរួម។ សំនួរត្រូវងាយ ចំៗ មិនមានល្បិចបំភាន់ ឬចង់បង្ហាញថាអ្នកឆ្លាតនោះទេ។ ដាច់ខាតមិនត្រូវប្រើសំនួរទុកដូចជាទណ្ឌកម្មចំពោះអ្នកចូលរួមនោះទេ (សំនួរពិបាកខ្លាំង ដែលពួកគាត់បានប្រឹងគិតហើយ នៅតែរកចម្លើយមិនឃើញទៀត)។ កាលណាអ្នកបានទទួលចម្លើយសិស្ស ត្រូវពោលពាក្យកត់សម្គាល់លើចម្លើយនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វេសប្រហែសចំពោះបញ្ហានេះ អ្នកចូលរួមនឹងលែងមានការប្រុងប្រយ័ត្ន។

ប្រសិនបើមានអ្នកសួរសំនួរមក អ្នកគួរប្រគល់សំនួរនេះទៅអោយអ្នកចូលរួមទាំងអស់ចូលរួមឆ្លើយ ទាំងនេះជាការពញ្ញាក់អារម្មណ៍ និងអោយពួកគាត់បានគិត។ ប្រសិនបើអ្នកចូលរួម

ទាំងអស់មិនអាចឆ្លើយទេ អ្នកត្រូវសាកល្បងថ្លែងសំនួរនោះជាថ្មីដើម្បីអោយអ្នកណាម្នាក់អាចឆ្លើយបាន។ អ្នកត្រូវណែនាំ និងរំលឹកដល់អ្នកចូលរួមទាំងអស់ក្នុងទិសដៅរួម និងត្រូវ និងប្រឹងប្រែងយ៉ាងណាដើម្បីទទួលអោយបានចម្លើយអំពីពួកគាត់។

១០. វិធីពិភាក្សាបំផុសគំនិត (Brainstorming)

វិធីសាស្រ្តនេះ ថ្វីត្បិតតែកំពុងពេញនិយមក៏ដោយ ក៏ជាពេលវេលាមួយដែលអ្នកសម្របសម្រួលត្រូវប្រើសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួនដើម្បីដឹកនាំ និងតម្រង់ទិសតាមក្រុមពិភាក្សានីមួយៗឆ្ពោះទៅរកសម្មតកម្មដែលបានកំណត់ ហើយវិធីនេះទៀតសោត ក៏ជាឱកាសសម្រាប់អ្នកចូលរួមបំបែកជាក្រុមពិភាក្សាដើម្បីបកស្រាយបទពិសោធន៍ដែលគេបានជួបប្រទះកន្លងមក។ រីឯអ្វីដែលគេបកស្រាយគឺជាគំនិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គេ ថាតើអ្នកសម្របសម្រួលត្រូវអនុវត្តបែបណាដើម្បីអោយវិធីនេះប្រព្រឹត្តទៅបានជាប្រក្រតី។ ដូចនេះគោលការណ៍នានាខាងក្រោមពិតជាជួយអ្នកមិនខាន៖

- ត្រូវចែកសិក្ខាកាមជាក្រុមតូច (តែមិនលើសពី១០នាក់)
- ត្រូវចាត់អោយមានប្រធានក្រុម
- ត្រូវចាត់អោយមានអ្នកកត់ត្រា
- ត្រូវចាត់អោយមានអ្នករាយការណ៍
- ត្រូវពន្យល់ប្រធានបទច្បាស់លាស់
- ត្រូវពន្យល់ពីប្រធានបទ ដែលត្រូវយកទៅពិភាក្សាដល់អង្គសិក្ខាសាលា
- ត្រូវពិនិត្យបរិយាកាស តើគួរ ឬមិនគួរ លើការរៀបចំការពិភាក្សា
- ត្រូវកត់ត្រាជាគោលៗនៅពេលដែលតំណាងក្រុមឡើងរាយការណ៍
- ត្រូវសង្ខេបអត្ថន័យក្រោយពេលដែលក្រុមនីមួយៗបកស្រាយចប់ និងបើកឱកាសដល់ក្រុមដទៃដើម្បីសួរសំនួរផ្សេងៗដែលទាក់ទងជាមួយតំណាងក្រុមដែលឡើងមកបកស្រាយ។

តួនាទីរបស់មេក្រុមនៅក្នុងការពិភាក្សាបំផុសគំនិតមានដូចទៅនេះ៖

- ត្រូវស្វះស្វែងដើម្បីរកមធ្យោបាយយ៉ាងណា ដើម្បីអោយសមាជិករបស់ខ្លួនហ៊ានផ្តល់មតិយោបល់
- មិនត្រូវប្រកាន់លើសមត្ថភាពរបស់សមាជិកម្នាក់ៗឡើយ
- មិនត្រូវបដិសេធគំនិតយោបល់របស់អ្នកដទៃទេ
- ត្រូវជៀសវាងសមាជិកដដែលៗឡើងមានមតិ ដែលនាំអោយមានការធុញទ្រាន់ដល់សមាជិកក្នុងក្រុម

- ត្រូវពិនិត្យមើលលើកំណត់ត្រា ដើម្បីជៀសវាងកុំអោយមានការប៉ះពាល់ដល់ផ្លូវអារម្មណ៍របស់សមាជិកក្នុងក្រុម។

សារៈប្រយោជន៍របស់វិធីពិភាក្សាបំផុសគំនិត

- បង្កើតមិត្តភាព និងទំនាក់ទំនង
- ហ៊ានចែករំលែកបទពិសោធន៍ដែលធ្លាប់បានជួយកន្លងមក
- ហ៊ានការពារគំនិតរបស់ខ្លួន
- ចងចាំមតិប្រឆាំងទុកជាបទពិសោធន៍

វិបត្តិក្នុងការប្រើវិធីពិភាក្សាបំផុសគំនិត

- ចំណាយពេលវាលាច្រើន
- បង្ករអោយមានការប្រកែកប្រឆាំងនៅក្នុងថ្នាក់រៀន
- បង្ករអោយមានការអាប់មុខមាត់
- បង្ករអោយមានការអស់សង្ឃឹម និងខកបំណង

ចំណាំ

វិធីពិភាក្សាបំផុសគំនិត គឺមានបំណងចង់អោយសមាជិកក្រុមនីមួយៗមានយោ បល់ដើម្បីរកវិធីដោះស្រាយ និងចាត់វិធានការណ៍លើប្រធានបទ។ ហេតុដូចនេះ អ្នកកត់ត្រាត្រូវសរសេរគោលគំនិតសំខាន់ៗនៃយោបល់របស់សមាជិកម្នាក់ៗ។ ជាពិសេសវិធីសាស្ត្រនេះគេប្រើដើម្បីស្រាយបំភ្លឺចំពោះរឿងរ៉ាវដែលបានកើតរួចមកហើយ។

១១. វិធីពិភាក្សា (Fishbowl)

Fishbowl ជាទម្រង់មួយទៀតនៃវិធីពិភាក្សា ប៉ុន្តែក្នុងនេះអ្នកចូលរួមមួយចំនួនស្ថិតនៅរង្វង់ខាងក្នុង ហើយពិភាក្សាទៅលើប្រធានបទមួយ ចំនែកអ្នកនៅសល់ស្ថិតនៅរង្វង់ខាងក្រៅស្តាប់ និងសង្កេត។ វិធីនេះជាប់ទាក់ទងយ៉ាងសកម្មទៅនិងអ្នកចូលរួម ពីព្រោះខ្លឹមសារត្រូវបានកំណត់ខ្លះៗដោយពួកគេ។

ការណែនាំ

- ជ្រើសរើសប្រធានបទមួយដែលមានប្រយោជន៍ចំពោះគ្រប់គ្នា។ វាអាចជាប្រធានបទចោទសួរ ឬបញ្ហាដែលអ្នកចូលរួមបញ្ជាក់ជាមុន។ រៀបចំសំនួរមួយចំនួនដែលអាចយកមកប្រើក្នុងពេលសិក្សា។
- កំណត់ថាចែកជាក្រុមយ៉ាងដូចម្តេច។
- ពន្យល់ពីគោលបំនងនៃ Fishbowl និងត្រូវដឹកនាំយ៉ាងដូចម្តេច។

- រៀបរង្វង់កៅអីសម្រាប់អ្នកដែលចូលរួមក្នុងFishbowl និងរង្វង់កៅអីមួយជាន់ទៀតនៅជុំវិញខាងក្រៅសម្រាប់អ្នកសង្កេត។
- អ្នកសម្របសម្រួលសុំអោយអ្នកចូលរួមដែលជ្រើសរើសរួចហើយជួបនឹងគាត់នៅក្នុងរង្វង់តូច។ ផ្តល់សេចក្តីណែនាំទៅរង្វង់ខាងក្រៅអោយកត់ត្រានូវចំណុចដែលកំពុងសិក្សា។ ហើយនៅអោយស្ងៀមស្ងាត់ ទោះបីមានបំណងចង់និយាយពីចំណុចពិភាក្សាណាមួយក៏ដោយ។
- ដឹកនាំការពិភាក្សាសម្រាប់រយៈពេលដែលបានកំណត់ទុក។ លើកទឹកចិត្តអោយសមាជិកក្នុងក្រុមខាងក្នុងចូលរួមអោយបានគ្រប់គ្នា។
- អនុញ្ញាតអោយក្រុមសង្កេត និងស្តាប់បានចូលក្នុង Fishbowl ម្តងវិញ នៅពេលដែលក្រុមទី១ ចប់ម៉ោងពិភាក្សា។
- បន្ទាប់ពីចប់ការពិភាក្សាជុំទី២ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវផ្តល់ឱកាសអោយសាកសួរយកការណ៍។ អ្នកអាចបង្កើតជាក្រុមធំដើម្បីចែករំលែកយោបល់លើការសង្កេតពិនិត្យលើមតិស្របគ្នា និងមតិខ្វែងគ្នា ឬអ្នកអាចបង្កើតជាក្រុមតូចៗមានចំនួនបួននាក់ ដែលពីរនាក់បានមកពីក្រុមជុំទី១ និងពីរនាក់មកពីជុំទី២។

បំរែបំរួល

1. វិធី Fishbowl អាចត្រូវបានគេប្រើដើម្បីសង្កេតពិនិត្យដំណើរការ និងតួនាទីរបស់ក្រុម។ ក្នុងករណីនេះប្រធានបទមានសារៈសំខាន់តិច ថ្វីបើអ្នកនៅក្នុងរង្វង់ខាងក្រៅត្រូវបានសុំអោយសង្កេតទៅលើះ
    - អ្នកណានិយាយ និងអ្នកណានៅស្ងៀមស្ងាត់?
    - តើតួនាទីអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកទាំងនោះបានធ្វើ?
    - តើការពិភាក្សាឃ្លាតចេញពីគោលដៅរឿយៗឬទេ?
    - សញ្ញាមិនមែនជាពាក្យសំដីខ្លះដែលអ្នកបានឃើញ?
    - ការប្រទាំងប្រទើសគ្នា ត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងដូម្តេច?
2. វិធី Fishbowl ក៏ដំណើរការបានល្អដែរ កាលណាក្រុមនោះធំ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលចង់អោយមានការពិភាក្សារវាងតំណាងនៃក្រុមតូចៗ។ ក្នុងករណីនេះអ្នកបង្កើតក្រុមតូចៗដែលត្រូវពិភាក្សាលើប្រធានបទ ធ្វើតារាងពីអ្វីៗដែលទាក់ទង និងស្រាយបំភ្លឺដំណោះស្រាយ។ ក្រុមនីមួយៗជ្រើសរើសតំណាងអោយចូលរួមក្នុងFishbowl ដើម្បី

បកស្រាយពីមតិរបស់ខ្លួន។ បន្ទាប់មកទៀត ក្រោយពីការពិភាក្សាក្រុមតូចចប់សព្វគ្រប់ តំណាងទាំងនោះវិលត្រឡប់មកកាន់ក្រុមខ្លួនវិញហើយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ និង ពិភាក្សាបំរែបំរួលខ្លះៗនៃមតិរបស់ក្រុម។ តំណាងក្រុមអាចត្រូវប្តូរគ្នាវិលពីម្នាក់ទៅម្នាក់ ទៀតក្នុងចំណោមសមាជិកក្រុម។

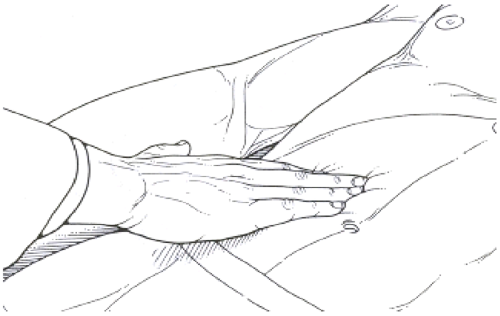
១២. **វិធីធ្វើអោយដូច** (Simulation)

ឧទាហរណ៍ ដើម្បីជួយបង្កើតសមត្ថភាពនិស្សិតវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Student)ចេះធ្វើការពិនិត្យជំងឺត្រង់ផ្នែកការពិនិត្យពោះជាក់ស្តែង។ គេមិនអាចពន្យល់អោយពួកគេធ្វើការពិនិត្យអោយបានជាក់លាក់ថា តើគេ ត្រូវធ្វើយ៉ាងណាៗនោះទេ ហើយក៏មិនអាចណែនាំពួកគេ អោយយល់ពីដំណើរការពិនិត្យពោះភ្លាមៗបានដែរ។ អ្នក ត្រូវរៀបចំដំណើរការកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ អ្នកអាចចាប់ផ្តើមដោយអោយពួកគាត់ទៅជិត អ្នកជំងឺដោយពន្យល់ពីរបៀប ពិនិត្យជំងឺដែលត្រូវធ្វើ ប៉ុន្តែទាំងនេះមិនគ្រប់គ្រាន់នោះ ទេ។ មុននឹងទុកចិត្តលើគ្រូពេទ្យថ្មី គេអោយអ្នកនោះធ្វើការពិនិត្យលើអ្នកជំងឺសិប្បនិម្មិត (Maniquin)។

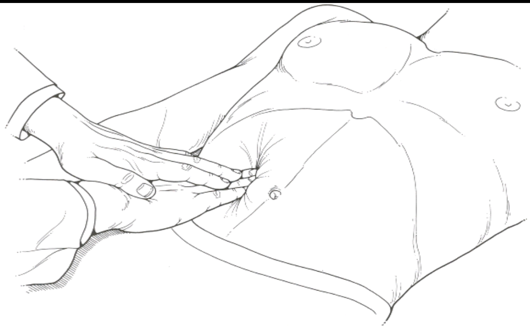
ដើម្បីបង្រៀនពិនិត្យជំងឺដោយតាមរយៈ Maniquin គេដាក់ស្ថានភាព Maniquin ដូចសភាពអ្នកជំងឺរបស់អ្នកជំងឺដោយអនុញ្ញាតអោយនិស្សិតប្រើប្រាស់ការពិនិត្យ តាមរយៈការស្ទាបពោះ វិធីសាស្ត្រស្ទាប ឬគោះស្តាប់ទីតាំង ឬកន្លែងណាដែលត្រូវស្ទាប ឬគោះទៅតាមអាការៈនៃការឈឺចាប់នោះ។ គ្រូពេទ្យថ្មីត្រូវចេះកំណត់រកសញ្ញាទាំងឡាយណាដែលអាចកំណត់ពីប្រភេទជំងឺ ឬធ្វើការស្នើសុំអមគ្លីនិកបន្ថែម (Para clinic Order)។ រាល់ការអនុវត្តត្រូវមានគ្រូបង្ហាត់ជួយត្រួតពិនិត្យមើល ឬជួយបកស្រាយបន្ថែមប្រសិនពួកគេមានសំណួរ ឬ បញ្ហាផ្សេងៗ។

គេអាចបង្ហាត់អនាគតគ្រូពេទ្យថ្មី (Junior Order) ដោយពិនិត្យមើលតាមការណែនាំដូចមានភ្ជាប់ក្នុងវិធីសាស្ត្របង្ហាញដូចតទៅនេះ៖

ការស្ទាប៖ ការស្ទាបត្រូវបានធ្វើដើម្បីពិនិត្យរកមើលដុំផ្សេងៗ និងកន្លែងនៃការឈឺចាប់ ក្នុងពេលធ្វើការស្ទាបនេះ សូមសង្កេតមើលទឹកមុខរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីធានាថាអ្នកមិនធ្វើឲ្យគាត់ មានការឈឺចាប់ខ្លាំងទេ។

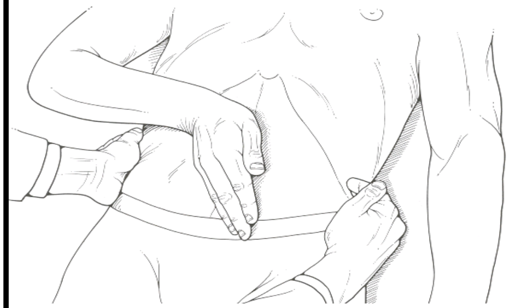


ការស្ទាបទូទៅ ៖ *ប្រើបាតដៃ និងម្រាមដៃម្ខាងដើម្បី ស្ទាប។ សូមកុំប្រើចុងម្រាមដៃ។ ស្ទាបតំបន់ទាំង៩របស់ពោះ។ ការស្ទាបរបៀបនេះ ហៅថាការស្ទាប សើៗ។*



ការស្ទាបរកដុំក្នុងពោះ ៖ *ប្រើដៃឆ្វេង សង្កត់លើដៃស្តាំ ដែលកំពុងស្ទាបលើពោះអ្នកជំងឺ។ ការស្ទាបនេះហៅថា ការ ស្ទាបជ្រៅៗ។*

ការគោះ៖ ការគោះត្រូវបានប្រើដើម្បីពិនិត្យរកមើលការមានទឹកនៅក្នុងពោះ។



ការគោះរកមើលចលនារលកទឹក៖ *ប្រាប់អ្នកជំងឺឲ្យសង្កត់ដៃម្ខាងនៅលើពោះឲ្យខ្លាំង ត្រង់ តំបន់ផ្ចិត។ ដាក់ដៃឆ្វេងរបស់អ្នកទប់នៅចំហៀងពោះម្ខាង រួចដៃស្តាំ គោះលើចំហៀងពោះម្ខាងទៀត។ ប្រសិនបើមាន ទាច ទឹក ការគោះនេះ នឹងធ្វើឲ្យមានសម្ពាធរលកទៅប៉ះដៃខាងឆ្វេងរបស់អ្នក។*

ការស្តាប់៖ ការស្តាប់ត្រូវបានប្រើដើម្បីស្តាប់សំឡេងចលនារបស់ពោះវៀន។

ការស្តាប់ពោះ ៖ *ប្រើស្តេតូស្កូបដើម្បីធ្វើការ ស្តាប់នេះ។ ការគ្មានលឺសំឡេង ឬការមាន សំឡេងខ្សោយ គឺជាសញ្ញានៃការថយចុះនៃ ចលនាពោះវៀន និងអាចជាការបង្ហាញថា មានការស្ទះពោះវៀន។*

លក្ខណៈនៃ Simulation

ក-ឧទាហរណ៍ខាងលើ

1. សិស្សត្រូវដាក់ក្នុងស្ថានភាពមួយដូចជាស្ថានភាពពិត។ ការធ្វើដូចនេះអាចខិតទៅជិតភាពស្មុគស្មាញពិត ឬផ្ទុយទៅវិញសំរួលស្ថានភាពនោះអោយងាយដោយថែរក្សាទុកលក្ខណៈដែលអាចទទួលយកបាន។
2. សិស្សធ្វើអំពើទៅលើស្ថានភាពនោះដោយធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងកែប្រែការពិនិត្យជំងឺនៃស្ថានភាព (ឧ. ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ...)
3. ស្ថានភាពវិវត្តទៅតាមអំពើ និងការសម្រេចចិត្តរបស់សិស្សក្នុងការពិនិត្យជំងឺ (ឧ. អ្វីដែលសិស្សពិនិត្យមើលឃើញ ប្រែប្រួលទៅតាមការពិនិត្យរបស់គេ)។
4. ស្ថានភាពជួនកាលក៏វិវត្តទៅតាមកត្តារោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលមិនអាចត្រួតពិនិត្យបានដែរ (ឧ. គេអាចបញ្ជូន ឬស្នើសុំអមគ្លីនិក ដើម្បីបញ្ជាក់ពីរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ពួកគេ)
5. អំពើ និងការសម្រេចចិត្តរបស់សិស្ស ត្រូវឈានទៅដល់លទ្ធផលជាទីពេញចិត្ត ឬសមរម្យ (ឧ. ផ្អែកលើលទ្ធផលអមគ្លីនិកដែលបានបញ្ជាក់ប្រាប់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅតាមរោគវិនិច្ឆ័យដែលសង្ស័យ)។

ខ-ក្រៅពីស្ថានភាពដែល Simulation ជាតំណាងអោយភាពពិតធាតុសំខាន់គឺ អន្តរកម្ម (ឥទ្ធិពលទៅវិញទៅមក)។ សិស្សធ្វើអំពើ ស្ថានភាពវិវត្តទៅតាមអំពើនោះ សិស្សធ្វើសារជាថ្មី។ល។ក្នុងការអនុវត្ត Simulation មានបីដំណាក់កាល៖

1. សេចក្តីផ្តើម ឬការពន្យល់ដល់អ្នកត្រូវបណ្តុះបណ្តាល និងបែបបទនៃដំណើរការរបស់អ្វីៗនៅលើ Simulator។ គេបង្ហាញថាត្រូវប្រើសម្ភារៈ ឧបករណ៍ និងឯកសារយ៉ាងដូម្តេច។
2. លំហាត់នៃ Simulator ក្នុងតំណាក់កាលនេះ គ្រូបង្ហាត់មាននាទីជាអ្នកត្រួតពិនិត្យដោយគ្មានអន្តរាគមន៍លើការងាររបស់សិស្ស និងការវិវត្តនៃស្ថានការណ៍សោះឡើយ។ គ្រូអាចធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយផ្តល់ជាព័ត៌មាននៅពេលណាដែលសិស្សស្នើសុំ។ ព័ត៌មាននេះទាក់ទងទៅនឹងតែស្ថានភាព ប៉ុន្តែមិនមែនជាដំណោះស្រាយ ឬការសម្រេចចិត្តដែលត្រូវប្រកាន់យកទេ ពីព្រោះក្នុងស្ថានភាពអនុវត្តពិតជាក់ស្តែងសិស្សមិនបានទទួលជំបូន្មាន ឬជំនួយពីខាងក្រៅឡើយ។

3. ក្រោយពីលំហាត់ សិស្ស និងគ្រូបង្ហាត់ចូលរួមក្នុងពិធីបញ្ចប់មួយដែលរយៈពេល នោះសិស្សទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់លើគុណភាពនៃប្រតិកម្ម តំលៃនៃលទ្ធផលសម្រេចបាន បែបផែនដែលសិស្សអាចកែលំអលទ្ធផល។

គ-Simulation ជួនកាលអាចច្រឡំនិងការសិក្សាករណី ពីព្រោះទាំងពីរនេះមានទំនោរខិតទៅជិតការពិតដូចគ្នា។ ការសិក្សាករណីសិក្សាស្ថិតនៅខាងក្រៅស្ថានភាពពិត ប៉ុន្តែ Simulation សិស្សស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាព និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មផង។

ឃ-វាមានបំរែបំរួលនៃ Simulation ច្រើន៖ បំរែបំរួលខ្លះមិនមែនជា Simulation ពិតប្រាកដទេ ពីព្រោះវាមិនមែនជាអន្តរកម្ម ឬក៏មានតិចតួច ប៉ុន្តែវាធ្វើតាមការពិតដោយហេតុនេះគេហៅវាថាជា Simulation ដោយការភ័ន្តច្រឡំតិច ឬច្រើន។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវាយតម្លៃSimulation

ក- កម្រិតនៃភាពពិតរបស់ស្ថានភាពជាពិសេស៖

- បរិស្ថាន
- ព័ត៌មានផ្តល់អោយ
- ប្រតិកម្មទៅលើស្ថានភាព

ខ- កម្រិតនៃស្ថានភាពរបស់សិស្ស ជាពិសេសប្រសិនបើសិស្សធ្វើការជាក្រុម កម្រិតសកម្មភាពរបស់សិស្សម្នាក់ៗមានអ្វីខ្លះ?

គ- កម្រិតនៃភាពពិត និងសមហេតុផលនៃសកម្មភាពសិស្ស

ឃ- គុណភាពនៃអន្តរកម្ម (ឥទ្ធិពលទៅវិញទៅមក)

- អន្តរកម្មដូចគ្នា និងស្ថានភាពពិតឬទេ?
- ប្រតិកម្មត្រឹមត្រូវឬទេ?
- ប្រតិកម្មរហ័សបង្គួរឬទេ?
- ប្រតិកម្មហូរហែរតាមលំដាប់លំដោយឬទេ?

៩ គម្រូសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ.............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស															
			ស្រី															
ឧ. រាក	29ថ្ងៃ-11ខែ	ឈឺ	ប្រុស			3		2	2					1			1	
			ស្រី				3			2		1	1					
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស															
			ស្រី															
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស															
			ស្រី															

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ.............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
		ឈឺ	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ឈឺ	ប្រុស	1	1		1	1	1		1				1	2	2	2		
			ស្រី		1	1	1	1	1	1					1	2	2	2		
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																	
			ស្រី																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																	
			ស្រី																	

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

សម្មភាព	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
តំបន់ ក	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
តំបន់ ខ	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
តំបន់ គ	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
ករណីថ្មីសរុប		ប្រុស															
		ស្រី															
ករណីសរុប		ប្រុស															
		ស្រី															
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង		ប្រុស															
		ស្រី															
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍		ប្រុស															
		ស្រី															
V: ប័ណ្ណសុខភាព		ប្រុស															
		ស្រី															
E: ករណីលើកលែង		ប្រុស															
		ស្រី															

មិនបាច់បំពេញ

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

សម្មភាព	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
តំបន់ ក	ថ្មី	ប្រុស																	
		ស្រី																	
	ចាស់	ប្រុស																	
		ស្រី																	
តំបន់ ខ	ថ្មី	ប្រុស																	
		ស្រី																	
	ចាស់	ប្រុស																	
		ស្រី																	
តំបន់ គ	ថ្មី	ប្រុស																	
		ស្រី																	
	ចាស់	ប្រុស																	
		ស្រី																	
ករណីថ្មីសរុប		ប្រុស																	
		ស្រី																	
ករណីសរុប		ប្រុស																	
		ស្រី																	
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង		ប្រុស																	
		ស្រី																	
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍		ប្រុស																	
		ស្រី																	
V: ប័ណ្ណសុខភាព		ប្រុស																	
		ស្រី																	
E: ករណីលើកលែង		ប្រុស																	
		ស្រី																	

មិនបាច់បំពេញ

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

នៃខែ..............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	បញ្ជូនមកពី																																	
2	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ	លើកទី១																																
3		លើកទី២																																
4		លើកទី៣																																
5		លើកទី៤																																
6		លើកទី៥ និង+																																
7	ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក	សម្រាប់ការពារ																																
8		សម្រាប់ព្យាបាល																																
9	ទទួល Mebendazol (500 mg)១គ្រាប់																																	
10	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលវ៉ាក់សាំងការពារតេតាណូស																																	
11	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់/ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានគ្រោះថ្នាក់	ធ្លាក់ឈាម																																
12		ស្លេកស្លាំង																																
13		ផ្សេងៗ																																
14	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	សរុប																																
15		វិជ្ជមាន (+)																																
16	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តនឹងទទួលលទ្ធផលតេស្ត	សរុប																																
17		វិជ្ជមាន (+)																																
18	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផល	សរុប																																
19		វិជ្ជមាន (+)																																

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
20	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផល	សរុប																																
21		វិជ្ជមាន (+)																																
22	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់ (កញ្ចក់ឈាម)	សរុប																																
23		វិជ្ជមាន (+)																																
24	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់(ឌីបស្ទិក)	សរុប																																
25		វិជ្ជមាន (+)																																
26	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរក	អេម្ម៉ូក្លូប៊ីន																																
27		អេម៉ាតូគ្រីត																																
28	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តទឹកនោមរកអាល់ប៊ុយមីន	សរុប																																
29		វិជ្ជមាន (+)																																
30	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តទឹកនោមរកជាតិស្ករ	សរុប																																
31		វិជ្ជមាន (+)																																
32	បញ្ជូនទៅ																																	
33	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																	
34	HEF: គម្រោងមូលនិធិសមធម៌																																	
35	CBHI: គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																	
36	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																	
37	E: ករណីលើកលែង																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ................ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	បញ្ជូនមកពី																																	
2	បញ្ជូនទៅសម្រាលកូននៅកន្លែងផ្សេង																																	
3	សម្រាលកូននៅផ្ទះ	បុគ្គលិកសុខាភិបាល																															
4		ឆ្មបបុរាណ																															
5	សម្រាលកូននៅHC	សម្រាលកូនធម្មតា																															
6		ចាក់ Oxytocin																															
7	ផលវិបាកនៃការសម្រាល-ម្តាយនៅHC	សម្រាលមុនកំណត់ Preterm																															
8		ធ្លាក់ឈាម Bleeding																															
9		បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ																															
10		បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ																															
11		ក្រឡាភ្លើង Eclampsia																															
12		រហែកស្បូន Uterus rupture																															
13		ការក្លាយរោគ Septicemia																															
14		ប្ញូម																															
15		ជំនួយផ្សេងៗ																															
16		ផ្សេងៗ Other causes																															
17	ផលវិបាកនៃការសម្រាល-ទារក																																
18	ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនិងម្តាយ																																
19	បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង																																
20	ទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង																																
21	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួល ARV សម្រាប់ព្យាបាល																																
22	ចំនួនម្តាយដែលមកសម្រាលកូនបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាល																																
23	ចំនួនម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាល																																
24	ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមនិងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលសម្រាល																																

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
25	ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមនិងទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៅពេលសម្រាល																																	
26	ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART																																	
27	ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលឱសថនៅពេលឈឺពោះ/ក្រោយពេលសម្រាល																																	
28	ទារកបានទទួល ARV																																	
29	ទារកទទួលARVបញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍																																	
30	ទារកកើតរស់	ប្រុស																																
31		ស្រី																																
32	ទារកកើតស្លាប់	ប្រុស																																
33		ស្រី																																
34	កើតស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល២ម៉ោង	ប្រុស																																
35		ស្រី																																
36	ទារកស្លាប់កើតថ្មី Fresh stillbirth	ប្រុស																																
37		ស្រី																																
38	ទារកស្លាប់កើតយូរ Macerate stillbirth	ប្រុស																																
39		ស្រី																																
40	ទម្ងន់ទារក <2500ក្រាម	ប្រុស																																
41		ស្រី																																
42	ទម្ងន់ទារក ≥2500ក្រាម	ប្រុស																																
43		ស្រី																																
44	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះ២																																	
45	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះ៣																																	
46	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះលើសពី៣																																	
47	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះសរុប																																	
48	បញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅកន្លែងផ្សេង																																	
49	មរណភាពមាតា																																	
50	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																	
51	HEF: គម្រោងមូលនិធិសមធម៌																																	
52	CBHI: ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																	
53	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																	

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
54	P: ករណីលើកលែង																																	
សម្រាលកូននៅសហគមន៍																																		
55	ទារកកើតរស់	ប្រុស																																
56		ស្រី																																
57	ទារកកើតស្លាប់	ប្រុស																																
58		ស្រី																																
59	កើតស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល២ម៉ោង	ប្រុស																																
60		ស្រី																																
61	ទារកស្លាប់កើតថ្មី Fresh stillbirth	ប្រុស																																
62		ស្រី																																
63	ទារកស្លាប់កើតយូរ Macerate stillbirth	ប្រុស																																
64		ស្រី																																
65	មិនបានថ្លឹង	ប្រុស																																
66		ស្រី																																
67	ទម្ងន់ទារក <2500ក្រាម	ប្រុស																																
68		ស្រី																																
69	ទម្ងន់ទារក ≥2500ក្រាម	ប្រុស																																
70		ស្រី																																
71	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះ២																																	
72	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះ៣																																	
73	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់ភ្លោះលើសពី៣																																	
74	ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះសរុប																																	
75	បញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅកន្លែងផ្សេង																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ................ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	សម្រាលកូនធម្មតា																																	
2	ចាក់ oxytocin																																	
3	ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល	វះយកកូន Cesarean																															
4		សម្រាលមុនកំណត់ Preterm																															
5		ធ្លាក់ឈាម																															
6		បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ																															
7		បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ																															
8		ក្រឡាភ្លើង																															
9		រហែកស្បូន																															
10		ក្លាយរោគ																															
11		បូម																															
12		ជំនួយផ្សេងៗ																															
13		ផ្សេងៗ																															
14	ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល-ទារក																																
15	បញ្ជូនម្តាយក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង																																
16	ម្តាយស្លាប់ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង	វះយកកូន Cesarean																															
17		សម្រាលមុនកំណត់																															
18		ធ្លាក់ឈាម																															
19		បម្រុងក្រឡាភ្លើង																															
20		ក្រឡាភ្លើង																															
21		រហែកស្បូន																															
22		ក្លាយរោគ																															
23		បូម																															
24		ជំនួយផ្សេងៗ																															
25		ផ្សេងៗ																															
26	កើតរស់	ប្រុស																															
27		ស្រី																															

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
28	កើតស្លាប់រស់	ប្រុស																																
29		ស្រី																																
30	កើតស្លាប់ក្នុង អំឡុងពេល២	ប្រុស																																
31		ស្រី																																
32	ស្លាប់កើតថ្មីៗ	ប្រុស																																
33		ស្រី																																
34	ស្លាប់កើតយូរ	ប្រុស																																
35		ស្រី																																
36	ទម្ងន់ទារក< 2500ក្រាម	ប្រុស																																
37		ស្រី																																
38	ទម្ងន់ទារក≥ 2500ក្រាម	ប្រុស																																
39		ស្រី																																
40	ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនិងម្តាយ																																	
41	បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង																																	
42	ទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង																																	
43	ថ្នាំបង្ការភ្នែក																																	
44	វីតាមីន K																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកសម្ភព

នៃខែ................ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	ចំនួនម្តាយដែលមកសម្រាលកូនបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មុនពេល																																		
2	ចំនួនម្តាយមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាល																																		
3	ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមនិងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលសម្រាល																																		
4	ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមនិងទទួលលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមាននៅពេលសម្រាល																																		
5	ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ART																																		
6	ចំនួនម្តាយដែលបានទទួលឱសថបង្ការតែនៅពេលឈឺពោះ/ក្រោយពេលសម្រាល																																		
7	ទារកបានទទួល ARV																																		
8	ទារកទទួល ARV បញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍																																		
9	ពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១(PNC1)																																		
10	ពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២(PNC2) (>24h)																																		
11	ការវះកាត់ផ្នែកសម្ភព																																		
12	កើតស្លាប់(លើស២៤ម៉)	ប្រុស																																	
13		ស្រី																																	
14	វ៉ាក់សាំង	BCG																																	
15		Hep B0																																	
16	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																		
17	CBHI: គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព																																		
18	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																		
19	E: ករណីលើកលែង																																		

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

លេខរៀង	នៃខែ.............ឆ្នាំ............		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	Total
1	បញ្ជូនមកពី																																	
2	ពិនិត្យសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ម្តាយ/ ការព្យាបាល	ធ្លាក់ឈាម																																
3		ការក្លាយរោគ																																
4		ក្រឡាភ្លើង																																
5		ជំងឺផ្សេងៗ																																
6	ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក	៤២គ្រាប់																																
7		២៨គ្រាប់																																
8	ទទួល Mebendazol (500 mg) ១ គ្រាប់																																	
9	ពិនិត្យសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល	ទារកសន្លប់																																
10		ខាន់លឿង																																
11		ប្រកាច់																																
12		ពិបាកដកដង្ហើម																																
13		មិនបៅ																																
14	ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ /ការបៅសិប់)																																	
15	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (BCG, Hep B0, ផ្សេងៗ)																																	

លេខរៀង	**នៃខែ.............ឆ្នាំ............**		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	Total
16	ផ្តល់ប្រឹក្សាទូទៅ																																	
17	រាប់ចំនួន PNC1	ម្តាយ																																
18		ទារក																																
19	រាប់ចំនួន PNC 2	ម្តាយ																																
20		ទារក																																
21	រាប់ចំនួន PNC 3	ម្តាយ																																
22		ទារក																																
23	រាប់ចំនួន PNC 4	ម្តាយ																																
24		ទារក																																
25	រាប់ចំនួន PNC 5+++	ម្តាយ																																
26		ទារក																																
27	ការបំបៅដោះតែមួយមុខ																																	
28	ពិនិត្យទម្ងន់ទារក	ការឡើងទម្ងន់																																
29		បញ្ហា																																
30	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (OPV, DPT, ផ្សេងៗ)																																	
31	បញ្ជូនម្តាយ និងទារក																																	
32	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																	
33	HEF: គម្រោងមូលនិធិសមធម៌																																	
34	CBHI: គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																	
35	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																	
36	E: ករណីលើកលែង																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

លេខរៀង	នៃខែ..............ឆ្នាំ.............		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	Total
1	បញ្ជូនមកពី																																	
2	ពិនិត្យសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ម្តាយ/ ការព្យាបាល	ធ្លាក់ឈាម																																
3		ការក្លាយរោគ																																
4		ក្រឡាភ្លើង																																
5		ជំងឺផ្សេងៗ																																
6	ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក	៤២គ្រាប់																																
7		២៨គ្រាប់																																
8	ទទួល Mebendazol (500 mg) ១ គ្រាប់																																	
9	ពិនិត្យសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល	ទារកសន្លប់																																
10		ខាន់លឿង																																
11		ប្រកាច់																																
12		ពិបាកដកដង្ហើម																																
13		មិនបៅ																																
14	ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ /ការបៅសិប់)																																	
15	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (BCG, Hep B0, ផ្សេងៗ)																																	
16	ផ្តល់ប្រឹក្សាទូទៅ																																	

លេខរៀង	នៃខែ..............ឆ្នាំ.............		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	Total
17	រាប់ចំនួន PNC1	ម្ដាយ																																
18		ទារក																																
19	រាប់ចំនួន PNC 2	ម្ដាយ																																
20		ទារក																																
21	រាប់ចំនួន PNC 3	ម្ដាយ																																
22		ទារក																																
23	រាប់ចំនួន PNC 4	ម្ដាយ																																
24		ទារក																																
25	រាប់ចំនួន PNC 5+++	ម្ដាយ																																
26		ទារក																																
27	ការបំបៅដោះតែមួយមុខ																																	
28	ពិនិត្យទម្ងន់ទារក	ការឡើងទម្ងន់																																
29		បញ្ហា																																
30	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (OPV, DPT, ផ្សេងៗ)																																	
31	បញ្ជូនម្ដាយ និងទារក																																	
32	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																	
33	HEF: គម្រោងមូលនិធិសមធម៌																																	
34	CBHI: គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																	
35	V: ប័ណ្ណសុខភាព																																	
36	E: ករណីលើកលែង																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ សម្រាកពេទ្យផ្នែករោគស្ត្រី

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	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	Total
		ឈឺ																																
		ស្លាប់																																
		ឈឺ																																
		ស្លាប់																																
	បញ្ជូនទៅ																																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌																																	

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យផ្នែករោគស្ត្រី

មន្ទីរពេទ្យ៖...................................... ខែ.........................នៃឆ្នាំ..................

ផ្នែក៖... ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖.................................

សកម្មភាពទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

សម្រង់តួរលេខប្រចាំថ្ងៃផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ.............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
9	បញ្ជូនមកពី	ក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																	
10		ក្រៅស្រុក ប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																	
12	មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង	ក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																	
12			ចាស់																																	
13		ក្រៅស្រុក ប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី																																	
14			ចាស់																																	
4,15	រោគវិនិច្ឆ័	VIA+	<30 ឆ្នាំ																																	
5,15			30-49ឆ្នាំ																																	
6,15			50-64ឆ្នាំ																																	
7,15			≥65ឆ្នាំ																																	
4,16		VIA-	<30 ឆ្នាំ																																	
5,16			30-49ឆ្នាំ																																	
6,16			50-64ឆ្នាំ																																	
7,16			≥65ឆ្នាំ																																	
4,17		ធ្វើតេស្តតំនៀមាត់ស្បូន	<30 ឆ្នាំ																																	
5,17			30-49ឆ្នាំ																																	
6,17			50-64ឆ្នាំ																																	
7,17			≥65ឆ្នាំ																																	

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ.............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
4,18	យ/បញ្ហា - អត្ត សញ្ញាណ បញ្ហាមាត់ស្បូន	ពិនិត្យដោយមីក្រូស្កុប/ដោយច្រឹបសាច់	<30 ឆ្នាំ																																	
5,18			30-49ឆ្នាំ																																	
6,18			50-64ឆ្នាំ																																	
7,18			≥65ឆ្នាំ																																	
4,19		មហារីក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,19			30-49ឆ្នាំ																																	
6,19			50-64ឆ្នាំ																																	
7,19			≥65ឆ្នាំ																																	
4,20		Electrosurgical/ ព្យាបាលដោយប្រើគ្រៃយ៉ូ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,20			30-49ឆ្នាំ																																	
6,20			50-64ឆ្នាំ																																	
7,20			≥65ឆ្នាំ																																	
4,21		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,21			30-49ឆ្នាំ																																	
6,21			50-64ឆ្នាំ																																	
7,21			≥65ឆ្នាំ																																	
22	បានអប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង																																			
4,23		ការរលាក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,23			30-49ឆ្នាំ																																	
6,23			50-64ឆ្នាំ																																	
7,23			≥65ឆ្នាំ																																	
4,24		ការថតដោះ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,24			30-49ឆ្នាំ																																	
6,24			50-64ឆ្នាំ																																	
7,24			≥65ឆ្នាំ																																	

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
4,25	រោគវិនិច្ឆ័យ/បញ្ហា - អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ	ការច្រើបសាច់	<30 ឆ្នាំ																																	
5,25			30-49ឆ្នាំ																																	
6,25			50-64ឆ្នាំ																																	
7,25			≥65ឆ្នាំ																																	
4,26		ដុំដោះ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,26			30-49ឆ្នាំ																																	
6,26			50-64ឆ្នាំ																																	
7,26			≥65ឆ្នាំ																																	
4,27		មហារីក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,27			30-49ឆ្នាំ																																	
6,27			50-64ឆ្នាំ																																	
7,27			≥65ឆ្នាំ																																	
4,28		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,28			30-49ឆ្នាំ																																	
6,28			50-64ឆ្នាំ																																	
7,28			≥65ឆ្នាំ																																	
4,30	ផ្ទេរទៅផ្នែកផ្សេង		<30 ឆ្នាំ																																	
5,30			30-49ឆ្នាំ																																	
6,30			50-64ឆ្នាំ																																	
7,30			≥65ឆ្នាំ																																	
15,31	VIA+	តាមដាន	១																																	
15,32			២																																	
15,33			៣																																	
15,34			៤																																	
15,35			៥																																	

លេខខ្វង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ.............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
17,31	ធ្វើតេស្តគំនៀមាត់ស្បូន	តាមដាន	១																																	
17,32			២																																	
17,33			៣																																	
17,34			៤																																	
17,35			៥																																	
18,31	ពិនិត្យដោយមីក្រូស្កុប/ដោយច្រឹបសាច់	តាមដាន	១																																	
18,32			២																																	
18,33			៣																																	
18,34			៤																																	
18,35			៥																																	
20,31	Electrosurgical/ព្យាបាលដោយប្រើក្រៃយ៉ូ	តាមដាន	១																																	
20,32			២																																	
20,33			៣																																	
20,34			៤																																	
20,35			៥																																	
22,30		ការរលាក	១																																	
22,31			២																																	
22,32			៣																																	
22,33			៤																																	
22,34			៥																																	
23,30		ការថតដោះ	១																																	
23,31			២																																	
23,32			៣																																	
23,33			៤																																	
23,34			៥																																	

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ.............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
24,30	តាមដាន	ការច្រឹបសាច់	១																																	
24,31			២																																	
24,32			៣																																	
24,33			៤																																	
24,34			៥																																	
25,30		ដុំពក	១																																	
25,31			២																																	
25,32			៣																																	
25,33			៤																																	
25,34			៥																																	
26,30		មហារីក	១																																	
26,31			២																																	
26,32			៣																																	
26,33			៤																																	
26,34			៥																																	
27,30		បញ្ហាផ្សេងៗ	១																																	
27,31			២																																	
27,32			៣																																	
27,33			៤																																	
27,34			៥																																	
34	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																		
		HEF: គាំពារមូលនិធិសមធម៌																																		
		CBHI: គាំពារធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																		
		V: ប័ណ្ណសុខភាព																																		
		E: ករណីលើកលែង																																		

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

សម្រង់តួរលេខប្រចាំថ្ងៃ បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ..............ឆ្នាំ.............			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	Total	Code
9	បញ្ជូនមកពី																																			
4,11	អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន	VIA+	<30 ឆ្នាំ																																	
5,11			30-49ឆ្នាំ																																	
6,11			50-64ឆ្នាំ																																	
7,11			≥65ឆ្នាំ																																	
4,12		VIA-	<30 ឆ្នាំ																																	
5,12			30-49ឆ្នាំ																																	
6,12			50-64ឆ្នាំ																																	
7,12			≥65ឆ្នាំ																																	
4,13		បញ្ជូនទៅធ្វើ Cryo ឬធ្វើ Pap Smear	<30 ឆ្នាំ																																	
5,13			30-49ឆ្នាំ																																	
6,13			50-64ឆ្នាំ																																	
7,13			≥65ឆ្នាំ																																	
4,14		សង្ស័យមហារីក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,14			30-49ឆ្នាំ																																	
6,14			50-64ឆ្នាំ																																	
7,14			≥65ឆ្នាំ																																	
4,15		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,15			30-49ឆ្នាំ																																	
6,15			50-64ឆ្នាំ																																	
7,15			≥65ឆ្នាំ																																	

16	អប់រំ និងស្វាបដោះដោយខ្លួនឯង																																			
4,17	អត្ត សញ្ញាណ បញ្ហារបស់ ដោះ:	រលាក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,17			30-49ឆ្នាំ																																	
6,17			50-64ឆ្នាំ																																	
7,17			≥65ឆ្នាំ																																	
4,18		ដុំពក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,18			30-49ឆ្នាំ																																	
6,18			50-64ឆ្នាំ																																	
7,18			≥65ឆ្នាំ																																	
4,19		សង្ស័យ មហារីក	<30 ឆ្នាំ																																	
5,19			30-49ឆ្នាំ																																	
6,19			50-64ឆ្នាំ																																	
7,19			≥65ឆ្នាំ																																	
4,20		បញ្ហាផ្សេងៗ	<30 ឆ្នាំ																																	
5,20			30-49ឆ្នាំ																																	
6,20			50-64ឆ្នាំ																																	
7,20			≥65ឆ្នាំ																																	
4,21	ព្យាបាលដោយ Croyo		<30 ឆ្នាំ																																	
5,21			30-49ឆ្នាំ																																	
6,21			50-64ឆ្នាំ																																	
7,21			≥65ឆ្នាំ																																	
4,23	មកពិនិត្យ	ថ្មី	<30 ឆ្នាំ																																	
5,23			30-49ឆ្នាំ																																	
6,23			50-64ឆ្នាំ																																	
7,23			≥65ឆ្នាំ																																	
4,24		តាមដានបន្ត	<30 ឆ្នាំ																																	
5,24			30-49ឆ្នាំ																																	
6,24			50-64ឆ្នាំ																																	
7,24			≥65ឆ្នាំ																																	
25	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង																																		
		HEF: គំរោងមូលនិធិសមធម៌																																		
		CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																		
		V: ប័ណ្ណសុខភាព																																		
		E: ករណីលើកលែង																																		

សម្រង់តួរលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកបញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

លេខខ្ទង់ក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា	នៃខែ............ឆ្នាំ............			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	Total	Code
4,12	អ្នកជំងឺសរុប	0-28ថ្ងៃ	ប្រុស																																	
4,13			ស្រី																																	
5,12		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																	
5,13			ស្រី																																	
6,12		1-4ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
6,13			ស្រី																																	
7,12		5-14ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
7,13			ស្រី																																	
8,12		15-24ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
8,13			ស្រី																																	
9,12		25-49ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
9,13			ស្រី																																	
10,12		50-64ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
10,13			ស្រី																																	
11,12		≥65ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
11,13			ស្រី																																	
7,15	មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)	5-14ឆ្នាំ	ស្រី																																	
8,15		15-24ឆ្នាំ	ស្រី																																	
8,15		25-49ឆ្នាំ	ស្រី																																	
8,15		50-64ឆ្នាំ	ស្រី																																	
8,15		≥65ឆ្នាំ	ស្រី																																	
4,12,16	អ្នកជំងឺណាត់ជួប	0-28ថ្ងៃ	ប្រុស																																	
4,13,16			ស្រី																																	
5,12,16		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																	
5,13,16			ស្រី																																	
6,12,16		1-4ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
6,13,16			ស្រី																																	
7,12,16		5-14ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
7,13,16			ស្រី																																	
8,12,16		15-24ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
8,13,16			ស្រី																																	
9,12,16		25-49ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
9,13,16			ស្រី																																	
10,12,16		50-64ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
10,13,16			ស្រី																																	
11,12,16		≥65ឆ្នាំ	ប្រុស																																	
11,13,16			ស្រី																																	

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

សកម្មភាព		ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
បញ្ជូនមកពី	ក្នុងស្រុកប្រត្តិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស															
			ស្រី															
	ក្រៅស្រុកប្រត្តិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស															
			ស្រី															
មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង	ក្នុងស្រុកប្រត្តិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស															
			ស្រី															
		ចាស់	ប្រុស															
			ស្រី															
	ក្រៅស្រុកប្រត្តិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស															
			ស្រី															
		ចាស់	ប្រុស															
			ស្រី															
ករណីថ្មីសរុប			ប្រុស															
			ស្រី															
ករណីសរុប			ប្រុស															
			ស្រី															
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង			ប្រុស															
			ស្រី															
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍			ប្រុស															
			ស្រី															
V: ប័ណ្ណសុខភាព			ប្រុស															
			ស្រី															
E: ករណីលើកលែង			ប្រុស															
			ស្រី															

មិនបាច់បំពេញ

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

សកម្មភាព		ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
បញ្ជូនមកពី	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																	
			ស្រី																	
	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																	
			ស្រី																	
មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ចាស់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
	ក្រៅស្រុកប្រត្តិបត្តិ/ខេត្ត	ថ្មី	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ចាស់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
ករណីថ្មីសរុប			ប្រុស																	
			ស្រី																	
ករណីសរុប			ប្រុស																	
			ស្រី																	
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង			ប្រុស																	
			ស្រី																	
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍			ប្រុស																	
			ស្រី																	
V: ប័ណ្ណសុខភាព			ប្រុស																	
			ស្រី																	
E: ករណីលើកលែង			ប្រុស																	
			ស្រី																	

មិនបាច់បំពេញ

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ.............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស															
			ស្រី															
ឧ. របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	15-24 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	3	2		2	2	1	1	1	1		1	1	2	2	1
			ស្រី															
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស															
			ស្រី															
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស															
			ស្រី															

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ.............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
		ឈឺ	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ឈឺ	ប្រុស	2	2	2	2		1		1	1		1	1			2	3	
			ស្រី																	
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																	
			ស្រី																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																	
			ស្រី																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	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	Total
		ឈឺ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ស្លាប់	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ឈឺ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ស្លាប់	ប្រុស																																
			ស្រី																																
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																																
			ស្រី																																
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																																
			ស្រី																																

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

មន្ទីរពេទ្យ៖.......................................

ខែ..........................នៃឆ្នាំ...................

ផ្នែក៖...

ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖..................................

សកម្មភាពទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស															
			ស្រី															
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
ឧ. គ្រុនពោះវៀន	15-24 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	1	1	1			2	2	2	1			1	1	1	
			ស្រី		1	1	1	1				1	1	1			1	1
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស															
			ស្រី															
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស															
			ស្រី															

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
ឌ. គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	25-49 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	2	2	2	2				1	1	1		1	1	1			
			ស្រី																	
		ស្លាប់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ឈឺ	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ស្លាប់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																	
			ស្រី																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																	
			ស្រី																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស															
			ស្រី															
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
ខ. រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	1-4 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	1	1	1							2	2	1	1		
			ស្រី	2	3	3	3	1	1									
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស															
			ស្រី															
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស															
			ស្រី															

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
កញ្ជ្រិល	29ថ្ងៃ-11ខែ	ឈឺ	ប្រុស				2	2	2	1	1	2	2	2	1	1			1	
			ស្រី																	
		ស្លាប់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ឈឺ	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ស្លាប់	ប្រុស																	
			ស្រី																	
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																	
			ស្រី																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																	
			ស្រី																	

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យផ្នែកប្រពោធនកម្ម

មន្ទីរពេទ្យ៖.......................................

ខែ.........................នៃឆ្នាំ...................

ផ្នែក៖...

ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖..................................

សកម្មភាពទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ..............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ	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	Total
1	វះកាត់-ផ្នែកក្បាល និងក	បន្ទាន់																																
2		កម្មវិធី																																
3		សរុប																																
4		ស្លាប់<48																																
5		អត្រាស្លាប់																																
6	វះកាត់-ផ្នែកសរសៃប្រសាទ	បន្ទាន់																																
7		កម្មវិធី																																
8		សរុប																																
9		ស្លាប់<48																																
10		អត្រាស្លាប់																																
11	វះកាត់-ផ្នែកទ្រូង	បន្ទាន់																																
12		កម្មវិធី																																
13		សរុប																																
14		ស្លាប់<48																																
15		អត្រាស្លាប់																																
16	វះកាត់-ផ្នែកពោះ	បន្ទាន់																																
17		កម្មវិធី																																
18		សរុប																																
19		ស្លាប់<48																																
20		អត្រាស្លាប់																																
21	វះកាត់-ផ្នែកតំរងទឹក មូត្រ	បន្ទាន់																																
22		កម្មវិធី																																
23		សរុប																																
24		ស្លាប់<48																																
25		អត្រាស្លាប់																																
26	វះកាត់-ផ្នែក សម្ភព	បន្ទាន់																																
27		កម្មវិធី																																
28		ស្លាប់<48																																
29		អត្រាស្លាប់																																

លេខរៀង	រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ	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	Total
30	វះកាត់-ថ្លើម ពោះវៀន	បន្ទាន់																																
31		កម្មវិធី																																
32		ស្លាប់<48																																
33		អត្រាស្លាប់																																
34	វះកាត់-ថ្លើមផ្សេងៗ នៃក្បាល	បន្ទាន់																																
35		កម្មវិធី																																
36		សរុប																																
37		ស្លាប់<48																																
38		អត្រាស្លាប់																																
39	វះកាត់-ឆ្អឹងកង	បន្ទាន់																																
40		កម្មវិធី																																
41		សរុប																																
42		ស្លាប់<48																																
43		អត្រាស្លាប់																																
44	វះកាត់-ឆ្អឹងអវៈយវៈ	បន្ទាន់																																
45		កម្មវិធី																																
46		សរុប																																
47		ស្លាប់<48																																
48		អត្រាស្លាប់																																
49	វះកាត់-ក្រ វះកាត់-ពពក	បន្ទាន់																																
50		កម្មវិធី																																
51		សរុប																																
52		ស្លាប់<48																																
51		សរុប																																
52		ស្លាប់<48																																

លេខរៀង	រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ	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	Total
53		អត្រាស្លាប់																																	
54	វះកាត់-កែសម្ផស្ស	បន្ទាន់																																	
55		កម្មវិធី																																	
56		សរុប																																	
57		ស្លាប់<48																																	
58		អត្រាស្លាប់																																	
59	វះកាត់-ដុំខ្លាញ់ ដុំសេបាស ដុំក្រោមស្បែក	បន្ទាន់																																	
60		កម្មវិធី																																	
61		សរុប																																	
62		ស្លាប់<48																																	
63		អត្រាស្លាប់																																	
64	វះកាត់ភ្នែក-ប្រៀង ចាក់ភ្នែក	បន្ទាន់																																	
65		កម្មវិធី																																	
66		សរុប																																	
67		ស្លាប់<48																																	
68		អត្រាស្លាប់																																	
69	វះកាត់ភ្នែក-ជំងឺស្ទះ ទឹកភ្នែក	បន្ទាន់																																	
70		កម្មវិធី																																	
71		សរុប																																	
72		ស្លាប់<48																																	
73		អត្រាស្លាប់																																	
74	វះកាត់បាយភ្នែកដាក់ កែវសិប្បនិម្មិត	បន្ទាន់																																	
75		កម្មវិធី																																	
76		សរុប																																	
77		ស្លាប់<48																																	
78		អត្រាស្លាប់																																	

លេខរៀង	រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ	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	Total
79	វះកាត់ព្យាបាលភ្នែកមិន ដាក់កែវសិប្បនិម្មិត	បន្ទាន់																																
80		កម្មវិធី																																
81		សរុប																																
82		ស្លាប់<48																																
83		អត្រាស្លាប់																																
84	វះកាត់ភ្នែក-បក ពន្ទុយថ្លើន	បន្ទាន់																																
85		កម្មវិធី																																
86		សរុប																																
87		ស្លាប់<48																																
88		អត្រាស្លាប់																																
89	វះកាត់ភ្នែក-ផ្នែកផ្សេង ៗ	បន្ទាន់																																
90		កម្មវិធី																																
91		សរុប																																
92		ស្លាប់<48																																
93		អត្រាស្លាប់																																
94	វះកាត់-វះចងបំពង់ មេជីវិតប្រុស	បន្ទាន់																																
95		កម្មវិធី																																
96		សរុប																																
97		ស្លាប់<48																																
98		អត្រាស្លាប់																																
99	វះកាត់-វះចងដៃស្បូន	បន្ទាន់																																
100		កម្មវិធី																																
101		សរុប																																
102		ស្លាប់<48																																
103		អត្រាស្លាប់																																
104	វះកាត់ផ្សេងៗ	បន្ទាន់																																
105		កម្មវិធី																																
106		សរុប																																
107		ស្លាប់<48																																
108		អត្រាស្លាប់																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកវះកាត់

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	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	Total
		ឈឺ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ស្លាប់	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ឈឺ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
		ស្លាប់	ប្រុស																																
			ស្រី																																
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																																
			ស្រី																																
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																																
			ស្រី																																

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យផ្នែកវះកាត់

មន្ទីរពេទ្យ៖.......................................   ខែ.........................នៃឆ្នាំ...................

ផ្នែក៖...   ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖.................................

សកម្មភាពទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

លេខរៀង	រោគវិនិច្ឆ័យ វះកាត់	ភេទ	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	Total
1		ប្រុស																																
2		ស្រី																																
3		ប្រុស																																
4		ស្រី																																
5		ប្រុស																																
6		ស្រី																																
7	បញ្ជូន(ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)	ប្រុស																																
8		ស្រី																																
9	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង	ប្រុស																																
10		ស្រី																																
11	HEF: គាំរោងមូលនិធិសមធម៌	ប្រុស																																
12		ស្រី																																
13	CBHI: គាំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍	ប្រុស																																
14		ស្រី																																
15	V: ប័ណ្ណសុខភាព	ប្រុស																																
16		ស្រី																																
17	E: ករណីលើកលែង	ប្រុស																																
18		ស្រី																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកមាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		ភេទ	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	Total
1	វះកាត់ចង ផ្កាម	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
4			ស្រី																																
5	វះបូស	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
6			ស្រី																																
7		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
8			ស្រី																																
9	វះកាត់ផ្សេងៗ	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
10			ស្រី																																
11		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
12			ស្រី																																
13	ដកធ្មេញព្រៃ	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
14			ស្រី																																
15	ដកធ្មេញស្រុក	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
16			ស្រី																																
17		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
18			ស្រី																																
19	ប៉ះធ្មេញ-GIC	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
20			ស្រី																																
21	ប៉ះធ្មេញ-Amal	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
22			ស្រី																																
23	ប៉ះធ្មេញ-Comp	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
24			ស្រី																																
25	ប៉ះធ្មេញ-ផ្សេង	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
26			ស្រី																																
27	ថតធ្មេញ X-ray	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
28			ស្រី																																
29		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
30			ស្រី																																

31	ព្យាបាលរន្ធឫស(RTC)	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
32			ស្រី																																
33		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
34			ស្រី																																
35	កោសកំបោរ Scaling	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
36			ស្រី																																
37		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
38			ស្រី																																
39	បិតកំបោរ Sealant	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
40			ស្រី																																
41		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
42			ស្រី																																
43	ប្រើភ្លុយអរ F varnish or gel	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
44			ស្រី																																
45		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
46			ស្រី																																
47	ដាក់ធ្មេញ-ដាក់ជាប់	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
48			ស្រី																																
49		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
50			ស្រី																																
51	ដាក់ធ្មេញ-ដាក់ដោះបាន	<15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
52			ស្រី																																
53		≥15ឆ្នាំ	ប្រុស																																
54			ស្រី																																
55	P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង		ប្រុស																																
56			ស្រី																																
57	HEF: គំរោងមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																																
58			ស្រី																																
59	CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍		ប្រុស																																
60			ស្រី																																
61	V: ប័ណ្ណសុខភាព		ប្រុស																																
62			ស្រី																																
63	E: ករណីលើកលែង		ប្រុស																																
64			ស្រី																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

លេខរៀង	សកម្មភាព		ភេទ	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	Total
1	របេង	ស្រាវជ្រាវ																																	
2		តាមដាន																																	
3	Hematology tests																																		
4	Immuno-Hematology tests																																		
5	Virology tests																																		
6	Coagulation tests																																		
7	Hormonolgy Tests																																		
8	Biochemistry Tests																																		
9	Immunology Test																																		
10	Stool																																		
11	Urine																																		
12	GenitalSwab																																		
13	Other Body Fluids																																		
14	CSF																																		
15	Pus																																		
16	Sputum																																		
17	Other																																		

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកសកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យ៖......................................

ផ្នែក៖...

ខែ.........................នៃឆ្នាំ..................

ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖..................................

សកម្មភាពទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំពោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំពោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

សម្រង់តួលេខការវាយតំលៃសកម្មភាពមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគ្រែ)

មណ្ឌលសុខភាព៖...................................... ខែ.........................នៃឆ្នាំ..................

ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក៖...................... ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖.................................

លេខរៀង	នៃខែ............ឆ្នាំ............		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	Total
1	ជំងឺ សម្រាក ពេទ្យ ក្រៅពីរបេង	ចេញអនុញ្ញាត																																
2		ចេញមិនអនុញ្ញាត																																
3		បញ្ជូន																																
4		ស្លាប់																																
5		អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព(1)																																
6		ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យមធ្យម																																
7		រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម(២)																																
8		អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (៣)																																
9	របេង	ចេញអនុញ្ញាត																																
10		ចេញមិនអនុញ្ញាត																																
11		បញ្ជូន																																
12		ស្លាប់																																
13		អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព(1)																																
14		ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យមធ្យម																																
15		រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម(២)																																
16		អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (៣)																																

1. អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ = (ចំនួនស្លាប់ / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) x 100

2. រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម = ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

3. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ = (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល X 100) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ = (ចេញអនុញាត ចេញមិនអនុញាត បញ្ជូន និង ស្លាប់)

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ សកម្មភាពទូទៅរបស់មណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាព៖.......................................

ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក៖......................

ខែ..........................នៃឆ្នាំ...................

ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖..................................

លេខរៀង	នៃខែ............ឆ្នាំ............			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	Total
1	ចំនួនកុមារទទួល ស .ព.ជ.ក ករណីថ្មី (IMCI) Total New Child receive IMCI	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
4			ស្រី																																
5		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
6			ស្រី																																
7		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
8			ស្រី																																
9	ចំនួនកុមារទទួល ស .ព.ជ.ក សរុប (IMCI)	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
10			ស្រី																																
11		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
12			ស្រី																																
13		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
14			ស្រី																																
15		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
16			ស្រី																																
17	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទទួលOPD	5 - 14 ឆ្នាំ																																	
19		15 - 24 ឆ្នាំ																																	
21		25-49 ឆ្នាំ																																	
23		50-64 ឆ្នាំ																																	
25		≥65 ឆ្នាំ																																	
27		5 - 14 ឆ្នាំ																																	

29	ករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានគ្រុនចាញ់	15 - 24 ឆ្នាំ																																	
31		25-49 ឆ្នាំ																																	
33		50-64 ឆ្នាំ																																	
35		≥65 ឆ្នាំ																																	
37	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្រាវជ្រាវរបេង	5 - 14 ឆ្នាំ																																	
39		15 - 24 ឆ្នាំ																																	
41		25-49 ឆ្នាំ																																	
43		50-64 ឆ្នាំ																																	
45		≥65 ឆ្នាំ																																	
47	ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យអាហាររូបត្ថម្ភ	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
48			ស្រី																																
49		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
50			ស្រី																																
51		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
52			ស្រី																																
53		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
54			ស្រី																																
		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
			ស្រី																																
55	ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យជំងឺក្រៅ	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
56			ស្រី																																
57		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
58			ស្រី																																
59		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
60			ស្រី																																
61		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
62			ស្រី																																
		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
			ស្រី																																

63		0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
64			ស្រី																																
65		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
66			ស្រី																																
67		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
68			ស្រី																																
69		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
70	ទឹកនោមផ្អែម១		ស្រី																																
71	ករណីថ្មី	15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
72			ស្រី																																
73		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
74			ស្រី																																
75		50-64 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
76			ស្រី																																
77		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
78			ស្រី																																
79		0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
80			ស្រី																																
81		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
82			ស្រី																																
83		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
84			ស្រី																																
85		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
86	ទឹកនោមផ្អែម១		ស្រី																																
87	ករណីសរុប	15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
88			ស្រី																																
89		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
90			ស្រី																																
91		50-64 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
92			ស្រី																																
93		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
94			ស្រី																																

95	ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីថ្មី	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
96			ស្រី																																
97		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
98			ស្រី																																
99		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
100			ស្រី																																
101		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
102			ស្រី																																
103		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
104			ស្រី																																
105		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
106			ស្រី																																
107		50-64 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
108			ស្រី																																
109		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
110			ស្រី																																
111	ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីសរុប	0-28 ថ្ងៃ	ប្រុស																																
112			ស្រី																																
113		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
114			ស្រី																																
115		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
116			ស្រី																																
117		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
118			ស្រី																																
119		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
120			ស្រី																																
121		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
122			ស្រី																																
123		50-64 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
124			ស្រី																																
125		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
126			ស្រី																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

នៃខែ............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព			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	Total
1	ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលធ្វើតេស្ត	0-28ថ្ងៃ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
4			ស្រី																																
5		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
6			ស្រី																																
7		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
8			ស្រី																																
9		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
10			ស្រី																																
11		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
12			ស្រី																																
13		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
14			ស្រី																																
15	តេស្តHIV+	0-28ថ្ងៃ	ប្រុស																																
16			ស្រី																																
17		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
18			ស្រី																																
19		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
20			ស្រី																																
21		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
22			ស្រី																																

លេខរៀង	សកម្មភាព			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	Total
23		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
24			ស្រី																																
25		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
26			ស្រី																																
27		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
28			ស្រី																																
29	តេស្ត HIV-	0-28ថ្ងៃ	ប្រុស																																
30			ស្រី																																
31		29ថ្ងៃ-11ខែ	ប្រុស																																
32			ស្រី																																
33		1-4 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
34			ស្រី																																
35		5 - 14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
36			ស្រី																																
37		15 - 24 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
38			ស្រី																																
39		25-49 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
40			ស្រី																																
41		≥65 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
42			ស្រី																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែករលូត-រំលូត

នៃខែ..........ឆ្នាំ...........

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	រលូត	**សរុប**																																
		បញ្ជូនមកពី																																
		បញ្ជូនទៅ																																
2	រំលូតកូន	**សរុប**																																
		បញ្ជូនមកពី																																
		បញ្ជូនទៅ																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកកម្មវិធីការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

លេខរៀង	**សកម្មភាព**			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	Total
ការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល-នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល																																			
1	ការផ្ដល់មេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12-59 ខែ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3			សរុប																																
4		កុមារ 6 ឆ្នាំ-14 ឆ្នាំ	ប្រុស																																
5			ស្រី																																
6			សរុប																																
7		ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៤ខែ-៩ខែ																																	
8		ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ 15ឆ្នាំ-49 ឆ្នាំ																																	
ការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល-ចុះតាមភូមិ Outreach																																			
1	ការផ្ដល់មេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12-59 ខែ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3			សរុប																																
4		កុមារ 6ឆ្នាំ-14ឆ្នាំ	ប្រុស																																
5			ស្រី																																
6			សរុប																																
7		ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៤ខែ-៩ខែ																																	
8		ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ 15ឆ្នាំ-49ឆ្នាំ																																	

លេខរៀង	សកម្មភាព			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	Total
ការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល-សាលាមតេយ្យ,បឋមសិក្សា,មធ្យមសិក្សា Schools																																			
1	ការផ្តល់មេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12-59 ខែ	ប្រុស																																
2			ស្រី																																
3			សរុប																																
4		កុមារ 6ឆ្នាំ-14ឆ្នាំ	ប្រុស																																
5			ស្រី																																
6			សរុប																																
7		ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៤ខែ-៩ខែ																																	
8		ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ 15ឆ្នាំ-49ឆ្នាំ																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកកម្មវិធីវីតាមីន A

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
1	សម្រាប់ការពារ	កុមារអាយុ 6-11 ខែ																																
2		កុមារអាយុ 12-59 ខែ																																
3		សរុប																																
4	សម្រាប់ព្យាបាល	ជំងឺស្ងួតភ្នែក និងខ្វាក់មាន់																																
5		កញ្ជ្រិល																																
6		កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់បន្ត/រាករ៉ាំរ៉ៃ																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការនៅមណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	សកម្មភាព		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	Total
១. កុមារចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព																																		
1	ចំនួនទិវាក្នុងផែនការការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ																																	
2	ចំនួនទិវាបានអនុវត្តជាក់ស្តែង																																	
3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG																																	
4	ចំនួនទារកបាន	ក្រោម២៤ម៉ោង																																
5	ទទួល HepB	ពី២៤ម៉ោងដល់៧ថ្ងៃ																																
6	ដូសពេលកើត	**សរុប**																																
7	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1																																	
8	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2																																	
9	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3																																	
10	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1																																	
11	ចំនួនទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត (PAB)																																	
12	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2																																	
13	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3																																	
14	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល-ស្អូច MR9 ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	
15	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកស្រោមខួរ JE ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	

លេខរៀង	សកម្មភាព	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	Total
16	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្រ្ជិល M18 ពី១៨ ដល់២៣ខែ																																
17	ចំនួនកុមារបានចាក់គ្រប់																																
២. កុមារក្រៅចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Out of Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព																																	
18	ចំនួនកុមារបាន ទទួលវ៉ាក់សាំង																																
19	OPV 1																																
20	OPV 2																																
21	OPV 3																																
22	DPT-Hep B-Hib 1																																
23	DPT-Hep B-Hib 2																																
24	DPT-Hep B-Hib 3																																
25	ថ្នាំបង្ការកញ្រ្ជិល ពី១២ដល់១៧ខែ																																
26	ថ្នាំបង្ការរលាកស្រោមខួរ JE ពី១២ដល់ ២៣ខែ																																

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការនៅសហគមន៍

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

លេខរៀង	**សកម្មភាព**		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	Total
១. កុមារចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់សហគមន៍																																		
1	ចំនួនទិវាក្នុងផែនការការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ																																	
2	ចំនួនទិវាបានអនុវត្តជាក់ស្តែង																																	
3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG																																	
4	ចំនួនទារកបាន ទទួល HepB ដូសពេលកើត	ក្រោម២៤ម៉ោង																																
5		ពី២៤ម៉ោងដល់៧ថ្ងៃ																																
6		**សរុប**																																
7	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1																																	
8	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2																																	
9	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3																																	
10	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1																																	
11	ចំនួនទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត (PAB)																																	
12	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2																																	
13	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3																																	
14	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រឹល-ស្អូច MR9 ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	
15	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកស្រោមខួរ JE ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	

លេខរៀង	សកម្មភាព	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	Total
16	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល M18 ពី១៨ ដល់២៣ខែ																																	
17	ចំនួនកុមារបានចាក់គ្រប់																																	
២. កុមារក្រៅចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Out of Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់សហគមន៍																																		
18	ចំនួនកុមារបាន ទទួលវ៉ាក់សាំង																																	
19	OPV 1																																	
20	OPV 2																																	
21	OPV 3																																	
22	DPT-Hep B-Hib 1																																	
23	DPT-Hep B-Hib 2																																	
24	DPT-Hep B-Hib 3																																	
25	ថ្នាំបង្ការកញ្ជ្រិល ពី១២ដល់១៧ខែ																																	
26	ថ្នាំបង្ការរលាកស្រោមខួ JE ពី១២ដល់ ២៣ខែ																																	

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកកម្មវិធីជាតិយុទ្ធនាការចាក់ថ្នាំបង្ការ

នៃខែ..............ឆ្នាំ............

លេខរៀង	**សកម្មភាព**		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	Total
១. កុមារចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់យុទ្ធនាការណ៍																																		
1	ចំនួនទិវាក្នុងផែនការការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ																																	
2	ចំនួនទិវាបានអនុវត្តជាក់ស្តែង																																	
3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG																																	
4	ចំនួនទារកបាន ទទួល HepB ដូសពេលកើត	ក្រោម២៤ម៉ោង																																
5		ពី២៤ម៉ោងដល់៧ថ្ងៃ																																
6		**សរុប**																																
7	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1																																	
8	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2																																	
9	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3																																	
10	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1																																	
11	ចំនួនទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត (PAB)																																	
12	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2																																	
13	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3																																	
14	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្រ្ជិល-ស្អូច MR9 ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	
15	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកស្រោមខួរ JE ពី៩ ដល់១១ ខែ																																	

លេខរៀង	សកម្មភាព	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	Total
16	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល M18 ពី១៨ ដល់២៣ខែ																																
17	ចំនួនកុមារបានចាក់គ្រប់																																
២. កុមារក្រៅចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (Out of Target Children of National Immunization Program) - សម្រាប់យុទ្ធនាការណ៍																																	
18	ចំនួនកុមារបាន ទទួលវ៉ាក់សាំង																																
19	OPV 1																																
20	OPV 2																																
21	OPV 3																																
22	DPT-Hep B-Hib 1																																
23	DPT-Hep B-Hib 2																																
24	DPT-Hep B-Hib 3																																
25	ថ្នាំបង្ការកញ្ជ្រិល ពី១២ដល់១៧ខែ																																
26	ថ្នាំបង្ការរលាកស្រោមខួ JE ពី១២ដល់២៣ខែ																																

ម៉ូឌុល ២

- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

ម៉ូឌុល២

១. គោលបំណងម៉ូឌុល

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុល ២ សិក្ខាកាម នឹងបានយល់ច្បាស់អំពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់នៅក្នុងផ្នែកសុខភាពមាតា និងទារក រួមទាំងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។

២. គោលដៅ

សិក្ខាកាមអាចនឹងអាចអនុវត្តន៍បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។

1. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
2. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
3. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
5. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកថៃទាំក្រោយសម្រាល
6. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកសម្ភព
7. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែករោគស្ត្រី

៣. រយៈពេល

៣៩០ នាទី (មិនរាប់បញ្ចូលនាទីសម្រាកអារហារសម្រន់)

៤. មូលមេរៀន

ម៉ូឌុល ៣ បែងចែកជា ៧ផ្នែក៖

1. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
2. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព
3. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
4. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
5. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
6. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
7. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

៥. សម្ភារៈបង្រៀន

1. កុំព្យូទ័រយួរដៃសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញ
2. ប៊ិចសម្រាប់ចង្អុលស្លាយ
3. ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ (LCD)
4. ឯកសារ

៦. ម្លូវបង្រៀន

ខ្លឹមសារ/ប្រធានបទ	*សកម្មភាព(ជំហាន)*	*រយៈពេល*	*សម្ភារៈ*
រំលឹកនូវថ្ងៃទី១	រំលឹកឡើងវិញនូវបទបញ្ហាផ្ទៃក្នុង និងអំពីវិធីសាស្រ្តសម្របសម្រួល	១៥នាទី	គ្មាន
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	បទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។ បង្ហាញខ្ទង់ដែលមានការខុសប្លែក និងរបៀបនៃការកត់ត្រាដែលមានការផ្លាស់ប្ដូរនៅខ្ទង់មួយចំនួន។ (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលភាព សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។ បង្ហាញនៅខ្ទង់ "ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា" ដែលបានបន្ថែមនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់ការបោះពុម្ពថ្មី។ (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
ពិភាក្សា Fishbowl	រៀបកៅអី3-4 ជារង្វង់ និងកៅអីដែលសល់ទាំងអស់រៀបព័ទ្ធជុំវិញ	៦០នាទី	សំនួរសម្រាប់ពិភាក្សា
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រាសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។	៣០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូន

	(សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)		សម្រាប់មណ្ឌលភាព សេចក្តីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	បង្ហាញអំពីកូឡោនដែលបានកែប្រែថ្មីនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដូចជាៈ កូឡោនទី៦, ១០, ១៣។ កូឡោនទី១៦ និងទី១៧ ដែលមានការពាក់ ព័ន្ធនឹងម្តាយស្លាប់ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីការយកចិត្តទុកដាក់ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកបង្កើតកូន។ កូឡោនទី២៤, ២៧ & ២៨ បង្ហាញអំពីមូលហេតុ/សារៈសំខាន់ដែលនាំអោយមានការថែមនៅកូឡោនទាំង៣នេះ។ (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤៥នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
ល្បែងថាមពល	ដំឡូងក្តៅ	១៥នាទី	ក្រដាសA4ដែលមានសំណួររួចជាស្រេច
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា *អន្តរាគមន៍ដែលទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំក្រោយសម្រាលសំខាន់ៗគួរតែត្រូវបានកត់សម្គាល់ បូករួមទាំងអន្ត*	៤០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល សេចក្តីណែនាំ

	រាគមន៍សម្រាប់ម្ដាយ និងទារក។ (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ នៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)		សម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ នៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ នៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤០នាទី	ឯកសារគម្រោងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់បញ្ជីកត់ត្រា

៧. ឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ

❶ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
លេខរៀង	លេខប័ណ្ណ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		តំបន់ទទួលខុសត្រូវ			ទៅផ្ទះ (សង្កេត)	អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 - 4ឆ្នាំ	5 - 14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25 - 49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី	ក	ខ	គ			

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
ករណីជំងឺ		រោគសញ្ញា	អេម៉ូក្លូប៊ីន	រោគវិនិច្ឆ័យ	ការព្យាបាល	បានប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សមាហរណកម្មពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ	ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល		បញ្ជូនទៅ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
ថ្មី	ចាស់						ទម្ងន់/អាយុ	ទម្ងន់/កំពស់			

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព៖**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់កត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ។ (មិនត្រូវកត់ត្រានូវសកម្មភាពសេវាការពារ ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពន្យាកំណើត ជាដើម និងការសម្រាលកូន ការថែទាំក្រោយសម្រាល)។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព គឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅសេវាទទួលជំងឺដំបូង ឬសាលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។ បញ្ជីកត់ត្រានេះកត់ត្រាទាំងអ្នកជំងឺថ្មី និងអ្នកជំងឺចាស់ដែលណាត់ជួបដើម្បីមកពិគ្រោះជំងឺដោយមិនមានសម្រាកពេទ្យ។ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមាន ៣២កូឡោន/ខ្ទង់ អ្នកកត់ត្រាតម្រូវអោយស្រង់ព័ត៌មានទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺដោយមិនមានការចន្លោះ ឬការរងចាំដើម្បីបំពេញបន្ថែមនៅពេលក្រោយ។

(ព័ត៌មាន/និយមន័យលម្អិតសូមមើលទៅឧបសម្ព័ន្ធសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព)

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមណ្ឌលសុខភាព។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្ទីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខប័ណ្ណ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខបណ្ណ័ ឬសៀវភៅរបស់អ្នកមកទទួលសេវា។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ ដល់ខ្ទង់១២ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ ដល់ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ទៅក្នុងខ្ទង់នៃក្រុមអាយុ (៨ក្រុម)។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០ នៅក្នុងខ្ទង់ទី ៥ អាយុចាប់ពី០ដល់២៨ថ្ងៃ។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ តំបន់ទទួលខុសត្រូវ៖ ក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកពីក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ ក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...។

តំបន់ទទួលខុសត្រូវ ក គឺជាភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ។

ខ្ទង់ទី១៦ តំបន់ទទួលខុសត្រូវ៖ ខ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកពីក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ ខ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...។

តំបន់ទទួលខុសត្រូវ ខ គឺជាតំបន់នៅក្រៅភូមិ ដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅតែនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវតែមួយរបស់មណ្ឌលសុខភាព។

ខ្ទង់ទី១៧ តំបន់ទទួលខុសត្រូវ៖ គ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកពីក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវ គ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...។
តំបន់ទទួលខុសត្រូវ គ គឺមកពីតំបន់ទទួលខុសត្រូវផ្សេងទៀត។

ខ្ទង់ទី១៨ មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)

ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះ (ប្រសិនបើជាស្ត្រីដែលកំពុងមានគភ៌) គិតជាសប្តាហ៍ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ។
ឧទាហរណ៍៖ស្ត្រីមានអាយុផ្ទៃពោះ០៧សប្តាហ៍ ត្រូវសរសេរតែលេខ**០៧**ប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី១៩ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។
ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី២០ បញ្ជូនមកពី

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។
ឧទាហរណ៍៖ សហគមន៍ ឬ សេវាឯកជន។

ខ្ទង់ទី២១ ករណីជំងឺ៖ ថ្មី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើជាករណីថ្មី។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ ករណីជំងឺ៖ ចាស់

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើជាករណីចាស់។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៣ រោគសញ្ញា

សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់។

ខ្ទង់ទី២៤ អមវេជ្ជសាស្ត្រ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ រោគវិនិច្ឆ័យ

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី២៦ ការព្យាបាល

សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។
ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3

ខ្ទង់ទី២៧ បានប្រើប្រាស់ទម្រង់សមាហរណកម្មពិនិត្យ និងព្យាបាលជំងឺកុមារ (IMCI)

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើបានប្រើប្រាស់ IMCI។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/អាយុ (ប័ណ្ណលឿង)

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ

កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងអាយុ ដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណលឿង៖

១. សរសេរ R ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ក្រហម

២. សរសេរ O ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច

៣. សរសេរ G ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង

ខ្ទង់ទី២៩ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/កម្ពស់

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ។ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ (ឲ្យកុមារដេកបើអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬ ឲ្យឈរបើអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំ)។ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងកម្ពស់ (គម្លាតស្តង់ដា [SD]) (ឧទាហរណ៍ -៣SD, -២SD, -១SD, ឬ ធម្មតា) ដោយប្រើប្រាស់តារាងស្តង់ដាទម្ងន់ធៀបកម្ពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។

ចូរប្រើផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងប្រុស និងផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងស្រី។ ចូរសរសេរៈ-៣, -២, -១, ឬ 0 សម្រាប់ធម្មតា។

ខ្ទង់ទី៣០ បញ្ជូនទៅ

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅ (មន្ទីរពេទ្យផ្សេងៗ ឬសេវាឯកជន)។

ខ្ទង់ទី៣១ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣២ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❷ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
លេខរៀង	លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	ចំនួនផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន/ រលូត/រំលូតពីមុនទេ	អាយុផ្ទៃពោះ (គិតជាសប្តាហ៍)	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ					បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលិក សម្រាប់មានពោះ	បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/ អាស៊ីដហ្វូលិក សម្រាប់ក្រោយសម្រាល	ទទួលមេបេនដាហ្សូល (Mebendazol)	ទទួលចាក់វ៉ាក់សាំង ការពារតេតាណូស	សម្គាល់
								លើកទី ១	លើកទី ២	លើកទី ៣	លើកទី ៤	លើកទី ៥ និង +					

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់/ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានគ្រោះថ្នាក់	មេរោគអេដស៍/ស្វាយ							ឈាម		ទឹកនោម		បញ្ជូនទៅ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
	ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍	ពិគ្រោះមុនពេល ធ្វើតេស្ត	លេខកូដសំណាកឈាម	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ណាត់មកយក លទ្ធផលតេស្តឈាម	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ផ្តល់លទ្ធផល	លទ្ធផលតេស្ត មេរោគអេដស៍	លទ្ធផលតេស្ត មេរោគស្វាយ	តេស្តគ្រុនចាញ់	អេម៉ូក្លូប៊ីន/អេម៉ាតូក្រីត	អាល់ប៊ុយមីន	ជាតិស្ករ			
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									
				/ /	/ /									

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ៖**

- បំពេញសៀវភៅនេះ ព្រមទាំងធ្វើការសរុបប្រចាំខែនៅរាល់ទិន្នន័យនីមួយៗដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃថ្ងៃនីមួយៗ នៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសំរាប់ការចាប់ផ្តើមខែថ្មី
- ប្រើបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកពិនិត្យម្តងៗ សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់ឱ្យនៅទំនេរ លើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនេះ មានចំនួន ៣៣កូឡោន ដែលបានកែសម្រួលឡើងវិញនូវឆ្នាំ២០១០ ដោយបានរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានសំខាន់ៗមួយចំនួនពីកម្មវិធី ការឆ្លើយតបរួមគ្នា និង ការបង្ការការចម្លងពីម្តាយទៅកូន ដោយសារតែព័ ត៌មាន និងទិន្នន័យមួយចំនួននៅផ្នែកទាំងបី នេះ មានភាពស៊ីគ្នា និងដើម្បីបញ្ចៀសការប្រមូលទិន្នន័យដែលត្រួតស៊ីគ្នា តែការកត់ត្រា និងការរាយការណ៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដដែលៗ។

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង ៖
គឺជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងខែនីមួយៗ ជារៀងរាល់ខែ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ និងបន្តទៅលេខបន្តបន្ទាប់ទៀតរហូតដំណាច់ខែ។ នៅពេលចាប់ផ្តើមខែថ្មី លេខរៀងនេះ ត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ ឡើងវិញ។

ខ្ទង់ទី២ លេខរៀងសៀវភៅសុខភាពមាតា (ប័ណ្ណផ្កាឈូក) ៖
គឺជាលេខសៀវភៅសុខភាពមាតា ដែលបានផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីតាមដានសុខភាពរបស់គាត់ និងកូនក្នុងផ្ទៃ។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះ ៖
សរសេរឈ្មោះ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមកទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះ និងសរសេរឈ្មោះហៅក្រៅរបស់ស្ត្រីនោះ ដាក់ក្នុងវង់ក្រចក ប្រសិនជាមាន ឧទាហរណ៍៖ បាន ទូច (ហៅ មៅ)។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ ៖
សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់ស្ត្រី ឬប្រសិនបើគាត់មិនចាំ សូមសរសេរអាយុ (ឧទាហរណ៍៖ ២/២/១៩៨៤ ឬ ២៦ ឆ្នាំ)។

ខ្ទង់ទី៥ អាសយដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ ៖

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។ ត្រូវសរសេរ៖ ភូមិ ឃុំ ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី (ប្រសិនបើមាន) ។

ខ្ទង់ទី៦ បញ្ជូនមកពី ៖

សរសេរទីកន្លែង ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូនស្ត្រីមក ដូចជា OI/ART, VHSG,TBA, HC ផ្សេងទៀត។ល។ ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន សូមសរសេរថា គ្មាន (មិនត្រូវទុកខ្ទង់ទទេ)។

ខ្ទង់ទី៧ ចំនួនផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន/រលូត/រំលូតពីមុនមក ៖

សរសេរ៖ ចំនួនផ្ទៃពោះ, ចំនួនសម្រាលកូន, ចំនួនរលូត/រំលូតពីមុនមក រួមបញ្ចូលទាំងការមានផ្ទៃពោះលើកនេះ។ ឧ. G1P0A0។ G1=ផ្ទៃពោះលើកទី១, P0=មិនដែលមានប្រវត្តិសម្រាលកូនពីមុនមក, A0=មិនដែលមានប្រវត្តិរលូត និងរំលូតកូនពីមុនមក។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុផ្ទៃពោះដែលពិនិត្យ និងកំណត់ដោយឆ្មប គិតជាសប្តាហ៍ ៖

សរសេរអាយុផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីដែលបានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ គិតជាសប្តាហ៍ ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទី១នៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ (ឧទាហរណ៍ ៖ ៥ សប្តាហ៍)។

ខ្ទង់ទី៩ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១ ៖

គូសសញ្ញា (√) ឬ សរសេរលេខរៀង សម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១០ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២ ៖

គូសសញ្ញា (√) ឬ សរសេរលេខរៀង សម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ២ ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១១ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣ ៖

គូសសញ្ញា (√) ឬ សរសេរលេខរៀងសម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣ ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១២ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ ៖

គូសសញ្ញា (√) ឬ សរសេរលេខរៀងសម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១៣ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ៥ និងសញ្ញាលេខបូក ៖

គូសសញ្ញា (√) ឬ សរសេរលេខរៀងសម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៥ ឬលើសពី៥ដង, ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១៤ បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីកសម្រាប់ការពារ ៖

សរសេរចំនួនគ្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យ។ ឧទាហរណ៍ ៖ សរសេរលេខ ៦០គ្រាប់ នៃថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក ក្នុងករណីស្ត្រីមកពិនិត្យលើកដំបូង ឬសរសេរលេខ ៣០គ្រាប់ ក្នុងករណីដែលស្ត្រីមកទទួលការពិនិត្យបន្ត។

ខ្ទង់ទី១៥ **បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក សម្រាប់ព្យាបាល ៖**

សរសេរចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក /អាស៊ីតហ្វូលីកដែលបានផ្តល់ឱ្យស្ត្រីសម្រាប់ការព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ៖ ២៨ គ្រាប់។

ខ្ទង់ទី១៦ **ទទួលថ្នាំ Mebendazole ៖**

គូសសញ្ញា (√) នៅពេលដែលបានផ្តល់ថ្នាំ Mebendazole ទៅឱ្យស្ត្រី។ ចំពោះតែត្រីមាសទី២ ឬទី៣នៃអាយុផ្ទៃពោះតែប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី១៧ **ទទួលវ៉ាក់សាំងការពារតេតាណូស ៖**

សរសេរថ្នាំបង្ការតេតាណូសដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលពិតប្រាកដ (ឧ. TT1,TT2,TT3,TT4 ឬ TT5) ឬ ត្រូវសរសេរអក្សរ C (មានន័យថា បានចាក់គ្រប់) ប្រសិនបើ មិនទាន់ដល់ពេលចាក់ទេ សូមសរសេរលេខ 0 ។ សូមសរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំដែលត្រូវចាក់លើកក្រោយនៅកូឡោនសម្គាល់។

ខ្ទង់ទី១៨ **សម្ពាធឈាម ៖**

សរសេរជាលេខរបស់ ស៊ីសស្តូលិក និងឌីយ៉ាស្តូលិក ។ ឧទាហរណ៍៖ ស៊ីសស្តូលិក ១២០ ម.ម.បារត (mmHg) និង ឌីយ៉ាស្តូលិក ៨០ ម.ម.បារត (mmHg)។

ខ្ទង់ទី១៩ **សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់/ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានគ្រោះថ្នាក់ ៖**

សរសេរសញ្ញាបម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅតាមពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ត្រូវសរសេរប៊ិចក្រហម អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលរកឃើញនៅពេលដែលស្ត្រីមកជួបលើកដំបូង។

សញ្ញាទាំងនោះមានដូចជា៖ លើសឈាម, ហើមដៃ, ហើមមុខ ឬ ហើមជើង, ធ្លាក់ឈាម, ស្លេកស្លាំង, ឈឺក្បាលខ្លាំង, ស្រវាំងភ្នែក, គ្រុនក្តៅខ្លាំង, ដង្ហើមញាប់ ឬ ពិបាកដកដង្ហើម, ទារកមិនសូវរើបម្រះ ឬឈប់កម្រើក, ទម្រង់កូនមិនធម្មតា (ទម្រង់ទារកទទឹងពោះ ឬ បញ្ច្រាសជើង) ប្រកាច់, បែកស្រោមទឹកភ្លោះមុនពេលគ្រប់ខែ, ក្អួតញឹកញាប់ ឬ ជាប់រហូត, ឈឺពោះខ្លាំង។ កត្តាប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដូចជា៖ មានកូនច្រើន, ធ្លាប់វះយកកូន, កូនភ្លោះ, មានប្រវត្តិធ្លាក់ឈាម, មានប្រវត្តិកូនស្លាប់កើត, មានប្រវត្តិបំរុងក្រឡាភ្លើង ឬ ក្រឡាភ្លើង, កម្ពស់ទាប, អាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ, មានប្រវត្តិមានផ្ទៃពោះ ឬ សម្រាលមានបញ្ហា, កម្ពស់ស្បូនតូចជាងធម្មតា ឬ ធំជាងអាយុនៃគភ៌, មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា៖ ជំងឺបេះដូង, ជំងឺពកក, ជំងឺទឹកនោមផ្អែម, និង ជំងឺរបេង ឬ របេងសង្ស័យ ។

ប៉ុន្តែប្រសិនជាស្ត្រីមកជួបជាលើកទីពីរតាមការណាត់ជួប ហើយនៅតែមានបញ្ហាដដែល

សូមបន្តការព្យាបាល ថែទាំ ឬធ្វើការបញ្ជូន តែត្រូវសរសេរ**ប៊ិចខៀវ**វិញដើម្បីកុំឱ្យរាប់ចំនួនស្ត្រីពីរដង។

ខ្ទង់ទី២០ ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ ៖

គឺសួរពីប្រវត្តិធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះលើកនេះ៖

- បើស្ត្រីនោះធ្លាប់ធ្វើតេស្ត HIV ត្រូវសួរពីលទ្ធផលតេស្តនោះ
- បើលទផ្ទលតេស្ត វិជ្ជមានត្រូវគូស សញ្ញា (+)
- បើលទ្ធផលអវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (-) ឬ
- សរសេរ (មិនដឹង) ប្រសិនបើគាត់មិនបានទទួលលទ្ធផលតេស្ត ឬ
- សរសេរ (មិនធ្លាប់) ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត
- នៅពេលមកពិនិត្យក្រោយៗទៀត ប្រសិនបើបានធ្វើតេស្តរួចហើយ សូមសរសេរថា(រួច)

ខ្ទង់ទី២១ ព័ត៌មានមុនពេលធ្វើតេស្ត ៖

គូសសញ្ញា (√) ក្នុងករណីស្ត្រីបានទទួលការប្រឹក្សាមុនពេលធ្វើតេស្ត។ បើមិនបានធ្វើត្រូវសរសេរថា (មិនបានធ្វើ)។

ខ្ទង់ទី២២ លេខកូដសំណាកឈាម ៖

បើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្ម័គ្រចិត្តឱ្យបូមឈាម ត្រូវចុះលេខកូដសំណាកឈាមក្នុងជួរនេះ ដែលមានលេខទាំងអស់ចំនួន ៥ខ្ទង់ នាំមុខដោយអក្សរ W ចាប់ផ្តើមពីលេខ ០០០០១ ឡើងទៅ ឧ.៖ W០០០០១ តាមលំដាប់លេខរៀងរហូតទៅ ទោះបីដាច់ខែ ឬដំណាច់ឆ្នាំក៏ដោយ គឺមិនត្រឡប់មកលេខ ០០០០១ វិញឡើយ។ ចំពោះករណីដៃគូធ្វើតេស្តឈាមដែរ លេខកូដត្រូវយកលេខរបស់ប្រពន្ធ តែនាំមុខដោយអក្សរ H, ឧ.៖ H ០០០០១។

បើស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកដោយខ្លួនឯង ឬបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងនៅផ្ទៃពោះលើកនេះ ត្រូវសរសេរលេខកូដ W....... ជា **ប៊ិចខៀវ** (ឧ.៖ មកពីមណ្ឌលសុខភាព"**ក**" ដែលមានលេខកូដ W០០០៣០) និងត្រូវសរសេរឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាពដែលបានធ្វើតេស្តនៅក្ងឡោនសម្គាល់បើស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍មកដោយខ្លួនឯង ឬបញ្ជូនពីកន្លែងផ្សេង (ឧ.៖ មកពីសេវា OI/ART...) ត្រូវសរសេរលេខកូដដែលនាំមុខដោយអក្សរ R ឧ.៖ R០០០០១។

*ដើម្បីឱ្យងាយស្រួលរាប់ លេខកូដសំណាកឈាម ត្រូវសរសេរដោយ **ប៊ិចក្រហម** សម្រាប់ស្ត្រីដែលមកធ្វើតេស្តលើកទី១។ ក្រៅពីលើកទី១ សូមសរសេរ **ប៊ិចខៀវ។**

ខ្ទង់ទី២៣ ថ្ងៃខែឆ្នាំ ណាត់មកយកលទ្ធផលតេស្ត ៖

សរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ដែលស្ត្រីត្រូវបានណាត់មកយកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាម។ ប្រសិនជាថ្ងៃណាត់ចំពេលបិទរបាយការណ៍ ត្រូវណាត់ឱ្យស្ត្រីមកទទួលលទ្ធផលនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះបន្ទាប់។

ខ្ទង់ទី២៤ **ថ្ងៃខែឆ្នាំ ផ្តល់លទ្ធផល ៖**

សរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ដែលស្ត្រីបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាម។ ត្រូវសរសេរនៅក្នុងជួរនៃថ្ងៃដែលស្ត្រី/ដៃគូបានធ្វើតេស្តប្រសិនជាគាត់មកទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃខែដដែល។ក្នុងករណីស្ត្រីមកទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាមឆ្លងខែ ត្រូវចុះឈ្មោះ និងសរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ដែលស្ត្រីបានទទួលលទ្ធផលតេស្តឈាម ប៉ុន្តែមិនបាច់ចុះលេខរៀង(កូឡោនទី១)ទេបើស្ត្រីមិនបានពិនិត្យផ្ទៃពោះ.

ខ្ទង់ទី២៥ **លទ្ធផលតេស្តមេរោគអេដស៍ ៖**

- បើលទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមាន ត្រូវសរសេរសញ្ញា (-)
- បើលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមាន ត្រូវសរសេសញ្ញា (+)

ខ្ទង់ទី២៦ **លទ្ធផលតេស្តមេរោគស្វាយ ៖**

សរសេរលទ្ធផលតេស្តដោយប្រើសញ្ញាវិជ្ជមាន (+) ឬអវិជ្ជមាន (-)។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត។

ខ្ទង់ទី២៧ **តេស្តគ្រុនចាញ់ ៖**

សរសេរបញ្ជាក់ប្រភេទនៃគ្រុនចាញ់។ ឧទាហរណ៍៖ PF+, PF++, PF+++ ឬ PV+, PV++, PV+++ សម្រាប់លទ្ធផលវិជ្ជមាន ឬ បើលទ្ធផលអវិជ្ជមាន សូមសរសេរ (-)។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត។

ខ្ទង់ទី២៨ **អេម៉ូគ្លូប៊ីន, អេម៉ាតូគ្រីត ៖**

សរសេរលទ្ធផលការពិនិត្យអេម៉ូគ្លូប៊ីនជាក្រាម(g) និងអេម៉ាតូគ្រីត ជាភាគរយ (%)។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត។

ខ្ទង់ទី២៩ **អាល់ប៊ុយមីន ៖**

សរសេរលទ្ធផលតេស្តអាល់ប៊ុយមីនក្នុងទឹកនោម ដោយប្រើសញ្ញាវិជ្ជមាន (+, ++, +++) ឬប្រើសញ្ញាអវិជ្ជមាន (-)។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត។

ខ្ទង់ទី៣០ **ជាតិស្ករ ៖**

សរសេរលទ្ធផលតេស្តជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម ដោយប្រើសញ្ញាវិជ្ជមាន (+) ឬអវិជ្ជមាន (-)។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនបានធ្វើតេស្ត។

ខ្ទង់ទី៣១ **បញ្ជូនទៅ ៖**

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលត្រូវបញ្ជូនស្ត្រីទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ OI/ART ឬ គ្លីនិកកាមរោគ ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក...។

សរសេរលេខ "0" ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូនទៅកន្លែងផ្សេង។

ខ្ទង់ទី៣២ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា ៖

- សូមសរសេរ HEF: ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។ ឧទាហរណ៍៖ HEF
- សូមសរសេរCBHI: ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍៖ CBHI
- សូមសរសេរ V: ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។ ឧទាហរណ៍៖ V (Voucher)
- សូមសរសេរ P: ប្រសិនបើគាត់បង់លុយដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ P
- សូមសរសេរ E: ប្រសិនបើគាត់ជាករណីលើកលែង។ ឧទាហរណ៍៖ E

ប្រសិនបើការបង់ថ្លៃសេវាដោយ **HEF** ឬ **CBHI** ឬ **V** សូមសរសេរលេខ កូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣៣ សម្គាល់ ៖

សរសេរចំណុចសម្គាល់សំខាន់ៗ ដែលទាក់ទងនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
ឧ.៖ ការអប់រំសុខភាព, ថ្ងៃសម្រាលកូនរំពឹងទុក, ទីកន្លែងដែលត្រូវទៅសម្រាលកូន ឬណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត ឬបញ្ហាផ្សេងៗ។

ខធីសាស្រ្ត ពិភាក្សាបែប Fishbowl

នេះគឺជាវិធីពិភាក្សាក្រុមតូច ដោយរៀបចំកៅអីពី៤ទៅ៥ជារាងរង្វង់ផ្នែកខាងក្នុង។ កៅអីដែលនៅសល់ត្រូវរៀបជារង្វង់ព័ទ្ធពីក្រៅក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ។ ជ្រើសរើសអ្នកចូលរួម 2-3 នាក់អោយអង្គុយនៅកៅអីក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ ឯអ្នកចូលរួមផ្សេងទៀតទាំងអស់ត្រូវអង្គុយនៅកៅអីដែលគេបានរៀបជារង្វង់ព័ទ្ធពីក្រៅក្រុមតូចនោះ។
នៅក្នុង**ក្រុមពិភាក្សាតូចដែលមានលក្ខណៈបើកចំហរ** គេទុកកៅអីមួយឲ្យនៅទំនេរ ហើយនៅក្នុង**ក្រុមពិភាក្សាតូចដែលមានលក្ខណៈបិទ** គេឲ្យអ្នកចូលរួមអង្គុយគ្រប់កៅអីទាំងអស់ដែលមាន។

អ្នកសម្របសម្រួលបង្ហាញប្រធានបទមួយរួច អ្នកចូលរួមទាំងឡាយក៏ចាប់ផ្តើមពិភាក្សាអំពីប្រធានបទនោះ។ អ្នកស្តាប់ទាំងឡាយដែលគេរៀបអោយអង្គុយជារង្វង់ព័ទ្ធពីក្រៅក្រុមពិភាក្សាតូចនោះរង់ចាំស្តាប់ការពិភាក្សានោះ។ នៅក្នុងក្រុមពិភាក្សាតូចដែលមានលក្ខណៈបើកចំហរសមាជិកក្នុងក្រុមអ្នកស្តាប់ណាម្នាក់ក៏ដោយ សុទ្ធតែមានសិទ្ធិចូលទៅអង្គុយនៅកៅអីដែលទំនេរនោះបានគ្រប់ពេលទាំងអស់ ដើម្បីចូលរួមជជែកជាមួយក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ។ នៅពេលនោះសមាជិកណាម្នាក់ដែលកំពុងបិតនៅក្នុងក្រុមពិភាក្សាតូចត្រូវតែស្ម័គ្រចិត្តចេញពីក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ ដើម្បីទុកឲ្យមានកៅអីមួយនៅទំនេរវិញ។

ការពិភាក្សាចេះតែបន្តធ្វើទៅមុខ ដោយមានអ្នកចូលរួមបន្តចេញចូលៗ ជាញឹកញាប់នៅក្នុងក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ។ បើសមាជិកក្នុងក្រុមអ្នកស្តាប់មានគ្នាច្រើនប៉ុណ្ណានោះក៏អាចមានសមាជិកច្រើនគ្នាពីក្នុងក្រុមអ្នកស្តាប់នោះចូលទៅពិភាក្សាក្នុងក្រុមតូចនោះតាមហ្នឹងដែរ។ កាលណាអស់ពេលហើយ ត្រូវបិទក្រុមពិភាក្សាតូចនោះ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលក៏សង្ខេបឡើងវិញពីអ្វីដែលគេទើបតែបានបានពិភាក្សាគ្នារួច។

❸ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
លេខរៀង	លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ/ម៉ោងចូល	ប្រវត្តិសម្រាលកូន		បញ្ហានៅពេលសម្រាលកូន នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	កាលបរិច្ឆេទ/ ម៉ោងសម្រាលកូន	សម្រាលកូននៅផ្ទះ	ប្រភេទនៃការសម្រាល		ចាក់ oxytocin ដល់ស្ត្រី (ក្នុងដំណាក់កាលទីបីនៃការសម្រាល)	ផលវិបាកការសម្រាលកូន	
							ចំនួនផ្ទៃពោះ/ សម្រាលកូន/ រលូត/ រលូតពីមុនមក	អាយុផ្ទៃពោះ គិតជាសប្តាហ៍				សម្រាលធម្មតា	សម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍		ម្តាយ	ទារក

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
ទារកក្រោយសម្រាល								លទ្ធផល HIV			ទទួល ARV			ការបញ្ជូន/ចេញ	បញ្ជូនម្ដាយ និងទារក ទៅកន្លែងផ្សេង	មរណភាពមាតា	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
កើតរស់	កើតស្លាប់/ស្លាប់ក្រោយកើតថ្មីៗ ស្លាប់ក្រោយកើតយូរ	ភេទ	ទម្ងន់		ការដាក់ស្បែកប៉ះស្បែក ក្នុង១ម៉ោងដំបូង	ការប៉ះថ្នាំលាបភ្នែក	បំបៅដោះកូន ក្នុង១ម៉ោងដំបូង	លេខកូដសំណាកឈាម	ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ HIV	លទ្ធផលស្ថានភាព មេរោគអេដស៍ដែលបាន ធ្វើអំឡុងពេលសម្រាលកូន	ម្ដាយ		ARV សម្រាប់ទារក					
			< ២៥០០ក្រាម	≥ ២៥០០ក្រាម							ប្រវត្តិធ្លាប់បានទទួល ART ឬ ថ្នាំបង្ការ មុនពេលសម្រាល	ទទួលថ្នាំ ARV សម្រាប់ពេលសម្រាល						

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព៖**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូននិងត្រូវសរសេរ និងចុះហត្ថលេខាផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកបង្កើតកូននីមួយៗ។
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះព្រមទាំងធ្វើការសរុបទិន្នន័យប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់សរុបនិងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ(បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)។
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃខែនីមួយៗនៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រាត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមខែថ្មី។
- ចាប់ផ្តើមបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកសម្រាលកូនសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។មិនត្រូវទុកបន្ទាត់នៅទំនេរលើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែបន្ទាប់។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) ដូចជាការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង៖

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកសម្រាលកូនក្នុងខែនីមួយៗជារៀងរាល់ខែ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ**១** និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)។ នៅពេលចាប់ផ្តើមខែថ្មី លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ **១**ឡើងវិញ។

ខ្ទង់ទី២ លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា៖

ជាលេខសៀវភៅសុខភាពមាតា ដែលបានផ្តល់ជូនស្ត្រីនៅអំឡុងពេលមកតាមដានផ្ទៃពោះ និងទារក។ ឧទាហរណ៍៖ ដូចជាលេខសៀវភៅ **000១**។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះ៖

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ៖

សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់ស្ត្រីមកសម្រាលកូនដូចជា **២៥** (មិនបាច់សរសេរអក្សរឆ្នាំ)។

ខ្ទង់ទី៥ អាស័យដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ៖

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន។ ត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី និងលេខទូរស័ព្ទ(ប្រសិនបើមាន)។

ខ្ទង់ទី៦ បញ្ជូនមកពី៖

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែង ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូនស្ត្រីមក

សរសេរលេខ 0ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន

ខ្ទង់ទី៧ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូលសម្រាកពេទ្យ៖

សរសេរលេខ**ថ្ងៃខែ ឆ្នាំនិងម៉ោង**ដែលស្ត្រីចូលមកមណ្ឌលសុខភាព។

ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីចូលថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០១២

ម៉ោង១៥និង៣០នាទីត្រូវសរសេរលេខ **17/1/12**ម៉ោង **15.30**។

ខ្ទង់ទី៨ ប្រវត្តិសម្រាលកូន - ចំនួនផ្ទៃពោះ/ សម្រាលកូន/ រលូត/ រំលូតពីមុនមក៖

សរសេរចំនួនផ្ទៃពោះ និងចំនួនសម្រាលកូន រលូត រំលូត លើកមុនដោយរួមបញ្ចូលការមានផ្ទៃពោះលើកនេះ ដូចជា G1P0A0។

G1=ផ្ទៃពោះលើកទី១P0=មិនដែលមានប្រវត្តិសម្រាលកូនលើកមុន

A0=មិនដែលមានប្រវត្តិរលូតកូនលើកមុន។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុផ្ទៃពោះគិតជាសប្តាហ៍៖

ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីគិតជាសប្តាហ៍ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវ ចុងក្រោយ (មិនបាច់សរសេរអក្សរ សប្តាហ៍) ។ ឧទាហរណ៍៖ ៤០

ខ្ទង់ទី១០ បញ្ជូនទៅសម្រាលកូននៅកន្លែងផ្សេង៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើបញ្ជូនស្ត្រីទៅសម្រាលកូននៅកន្លែងផ្សេង

សរសេរលេខ **0** ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន

ខ្ទង់ទី១១ កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងសម្រាលកូន៖

សរសេរ**ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ**សម្រាប់កាលបរិច្ឆេទ ហើយ**ម៉ោង** និង**នាទី**សម្រាប់ការសម្រាល។

ខ្ទង់ទី១២ សម្រាលកូននៅផ្ទះ៖

សូមសរសេរលេខកូដដូចខាងក្រោម៖

TBA: ប្រសិនបើសម្រាលដោយឆ្មបបុរាណ

MW: ប្រសិនបើសម្រាលដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល (ប៉ុន្តែសម្រាលនៅផ្ទះ)។

ខ្ទង់ទី១៣ ប្រភេទនៃការសម្រាល-សម្រាលធម្មតា៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីសម្រាលកូនធម្មតា។

ខ្ទង់ទី១៤ ប្រភេទនៃការសម្រាល-សម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍៖

សូមសរសេរអក្សរកាត់ពីអន្តរាគមន៍ណាមួយដែលអ្នកបានប្រើនៅពេលសម្រាល៖

V = បូម

O= ផ្សេងៗ

ខ្ទង់ទី១៥ ចាក់ Oxytocin ដល់ស្ត្រី (ក្នុងដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល)៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីត្រូវបានចាក់ Oxytocin នៅក្នុងដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល។

សរសេរលេខ **0** ប្រសិនបើមិនបានចាក់

ខ្ទង់ទី១៦ **ផលវិបាកការសម្រាលកូន - ម្តាយ៖**

សរសេរផលវិបាករបស់ម្តាយពេលសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍៖ មានធ្លាក់ឈាម, ក្រឡាភ្លើង ឬប្រកាច់, ការជួយសម្រាលដោយប្រើតង្កៀប ឬបូម ដែលនាំអោយមានការដាច់រហែកកំរិតទីបី ដូចជាការក្លាយរោគ ជំងឺស្វាយ HIV/AIDS ស្លេកស្លាំង និងជំងឺដទៃទៀតប្រសិនបើមាន។

ប្រសិនបើគ្មានករណីផលវិបាកទេ សូមសរសេរ **គ្មានឬ 0**

ខ្ទង់ទី១៧ **ផលវិបាកការសម្រាលកូន-ទារក៖**

សរសេរផលវិបាករបស់កូនពេលសម្រាល។ ឧទាហរណ៍៖ កើតមកសន្លប់ ស្លេកស្លាំង ប្រកាច់ កើតមិនគ្រប់ខែ កើតទម្រង់គូថ, កូនកើតក្រោមទម្ងន់, ខាន់លឿង។

ប្រសិនបើគ្មានករណីផលវិបាកទេ សូមសរសេរ **គ្មានឬ 0**

ខ្ទង់ទី១៨ **ទារកក្រោយសម្រាល- កើតរស់៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកកើតរស់។

ខ្ទង់ទី១៩ **ទារកក្រោយសម្រាល-កើតស្លាប់/ស្លាប់កើតថ្មីៗ/ស្លាប់កើតយូរ៖**

សរសេរលេខកូដដូចតទៅ៖

១= ទារកទើបនឹងកើតស្លាប់តិចជាង២៤ម៉ោង។

២= ទារកទើបនឹងកើតស្លាប់លើសពី២៤ម៉ោង។

៣= ស្លាប់កើតថ្មីៗ Fresh Stillbirth (មិនមានសញ្ញាទន់ឬរលួយស្បែកទេ)។ ទារកស្លាប់ពេលឈឺពោះសម្រាល ឬពេលសម្រាលកូន។

៤= ស្លាប់កើតយូរMacerated stillbirth (មានសញ្ញាទន់ឬរលួយស្បែក)។ ទារកស្លាប់មុនពេលឈឺពោះសម្រាលកូន

ទារកមិនមានចង្វាក់បេះដូងមុនពេលឈឺពោះសម្រាល។

ខ្ទង់ទី២០ **ទារកក្រោយសម្រាល - ភេទ៖**

សូមសរសេរ **M**សំរាប់ភេទប្រុសឬ **F**សំរាប់ភេទស្រី។

ខ្ទង់ទី២១ **ទម្ងន់ទារក <2500g៖**

សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់តិចជាង ២៥០០g។ ឧទាហរណ៍៖ ២០០០g

ខ្ទង់ទី២២ **ទម្ងន់ទារក ≥ 2500g៖**

សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់ស្មើ ឬលើសពី ២៥០០g។ ឧទាហរណ៍៖ ៣០០០g

ខ្ទង់ទី២៣ **ទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង
សរសេរលេខ 0ប្រសិនបើទារកមិនបានដកដង្ហើម១នាទីដំបូង

ខ្ទង់ទី២៤ ការប៉ះផ្ទាល់និងម្តាយ៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកប៉ះផ្ទាល់ជាមួយម្តាយនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានប៉ះផ្ទាល់ជាមួយម្តាយទេ។

ខ្ទង់ទី២៥ បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកបានបំបៅដោះក្នុង១ម៉ោងដំបូង
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានបំបៅដោះក្នុង១ម៉ោងដំបូង

ខ្ទង់ទី២៦ លទ្ធផលHIV-លេខកូដសំណាកឈាម៖

សរសេរលេខកូដសំណាកឈាមរបស់អ្នកជំងឺ

ខ្ទង់ទី២៧ លទ្ធផលHIV - ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ HIV៖

បើស្ត្រីនោះធ្លាប់ធ្វើតេស្ត HIV ត្រូវសួរពីលទ្ធផល តេស្តនោះ
បើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (+) បើលទ្ធផលអវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (-)
ឬសរសេរមិនដឹង ប្រសិនបើមិនដឹងអំពីលទ្ធផល ឬសរសេរ (មិនធ្លាប់)
បើមិនដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

ខ្ទង់ទី២៨ លទ្ធផលHIV -
លទ្ធផលស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ដែលបានធ្វើអំឡុងពេលសម្រាលកូន៖

សរសេរលទ្ធផល៖

- បើលទ្ធផលតេស្ត HIVអវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (-)
- បើលទ្ធផលតេស្ត HIVវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (+)
- បើលទ្ធផលតេស្ត HIVមិនអាចកំណត់បានត្រូវសរសេរថា (កំណត់មិនបាន)

ប្រសិនបើដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ក្នុង**ខ្ទង់ទី២៧**ហើយ
ត្រូវរំលង**ខ្ទង់ទី២៨**ចោល

ខ្ទង់ទី២៩ ម្តាយ-ប្រវត្តិធ្លាប់បានទទួលART ឬថ្នាំបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់បង្ការពីមុន៖

សរសេរប្រវត្តិធ្លាប់បានទទួល ARTឬថ្នាំបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់បង្ការពីពេលមុន
១= ទទួល ART
២= ទទួល ARV បង្ការបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នា
0= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី៣០ ម្តាយ-ទទួលថ្នាំARV សំរាប់ពេលសម្រាល៖

សរសេរលេខកូដ៖
១= ទទួល ARV

០= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី៣១ **ទទួលARV-ARV សំរាប់ទារក៖**

សរសេរលេខកូដ៖

១= ទទួល ARV

០= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី៣២ **កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងចេញ៖**

សរសេរថ្ងៃ ខែ និងម៉ោងចេញ (ឧទាហរណ៍៖ ៣០/០២/២០១២ម៉ោង ១៦:៣៥)។

ខ្ទង់ទី៣៣ **បញ្ជូនម្តាយនិងទារកទៅកន្លែងផ្សេង៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើបញ្ជូនម្តាយទៅកន្លែងផ្សេង។

សរសេរលេខ **0** ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូនទៅកន្លែងផ្សេង។

ខ្ទង់ទី៣៤ **មរណៈភាពមាតា៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើម្តាយស្លាប់ក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។

ខ្ទង់ទី៣៥ **ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា៖**

- សូមសរសេរ **HEF:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។ ឧទាហរណ៍៖ HEF
- សូមសរសេរ **CBHI:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍៖ CBHI
- សូមសរសេរ **V:** ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។ ឧទាហរណ៍៖ V(Voucher)
- សូមសរសេរ **P:** ប្រសិនបើគាត់បង់លុយដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ P
- សូមសរសេរ **E:** ប្រសិនបើគាត់ជាករណីលើកលែង។ឧទាហរណ៍៖ E

ប្រសិនបើការបង់ថ្លៃសេវាដោយ**HEF**ឬ **CBHI** ឬ**V** សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះ ក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣៦ **សម្គាល់៖**

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗដែលទាក់ទងនិងការសម្រាលកូន និងហត្ថលេខារបស់អ្នកបង្កើតកូន។

❹ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
លេខរៀង	លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា/ លេខកត់ត្រាអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	ឈ្មោះបុគ្គលិកបង្កើតកូន	ប្រវត្តិ		កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងសម្រាល	ទម្ងន់កូន	ប្រភេទនៃការសម្រាល	
						ចំនួនផ្ទៃពោះ/ សម្រាលកូនរស់/ស្លាប់/រលូត	អាយុផ្ទៃពោះ			សម្រាលធម្មតា	អន្តរាគមន៍ (បូម/ ប្រើដង្កៀប/ វះកាត់/ ផ្សេងៗ)

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
ចាក់ oxytocin ដល់ស្ត្រី (ក្នុងដំណាក់កាលទី៣ នៃការសម្រាល)	ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល				ទារក									ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនឹងម្តាយ	បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង	សម្គាល់
	ម្តាយ	ទារក	បញ្ជូនម្តាយ ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង	ម្តាយស្លាប់ ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង	កើតរស់	ស្លាប់កើតថ្មីៗ/ ស្លាប់កើតយូរ	ទារកកើតស្លាប់ ក្នុងអំឡុងពេល ២ម៉ោង	ភេទ	ទម្ងន់		ទារកដកដង្ហើម ១នាទីដំបូង	ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក	វីតាមីន K			
									< ២៥០០ក្រាម	≥ ២៥០០ក្រាម						

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូនសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ**៖

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលកូន ត្រូវសរសេរ និងចុះហត្ថលេខាផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកបង្កើតកូននីមួយៗ
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះព្រមទាំងធ្វើការបូកសរុបទិន្នន័យប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់សរុប និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃខែនីមួយៗនៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមខែថ្មី
- ចាប់ផ្តើមបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកសម្រាលកូនសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់នៅទំនេរលើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) ដូចជាការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ **លេខរៀង៖**

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកសម្រាលកូនក្នុងខែនីមួយៗជារៀងរាល់ខែ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ**១** និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនិមួយៗ)។

នៅពេលចាប់ផ្តើមខែថ្មីលេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ**១**ឡើងវិញ។

ខ្ទង់ទី២ **លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា/លេខកូដមន្ទីរពេទ្យ៖**

ជាលេខសៀវភៅសុខភាពមាតា ដែលបានផ្តល់ជូនស្ត្រី នៅអំឡុងពេលមកតាមដានផ្ទៃពោះ និងទារក និងលេខកូដសម្គាល់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ដូចជា **000១**ជាដើម។

ខ្ទង់ទី៣ **ឈ្មោះ៖**

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន។

ខ្ទង់ទី៤ **អាយុ៖**

សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់ស្ត្រីមកសម្រាលកូនដូចជា **២៥**។

(មិនបាច់សរសេរអក្សរឆ្នាំ)

ខ្ទង់ទី៥ **អាស័យដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ៖**

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន។ ត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី និងលេខទូរស័ព្ទ(ប្រសិនបើមាន)។

ខ្ទង់ទី៦ **ឈ្មោះបុគ្គលិកបង្កើតកូន៖**

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន)របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបង្កើតកូន និងចុះហត្ថលេខានៅក្ងឡោន សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៧ ប្រវត្តិ - ចំនួនផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន/រលូត/រំលូត៖
សរសេរចំនួនផ្ទៃពោះ និងចំនួនសម្រាលកូន រលូត រំលូត លើកមុន ដោយរួមបញ្ចូលការមានផ្ទៃពោះលើកនេះ ដូចជា G1P0A0 ។ G1=ផ្ទៃពោះលើកទី១P0=មិនដែលមានប្រវត្តិសម្រាលកូនលើកមុនA0=មិនដែលមានប្រវត្តិរលូតកូនលើកមុន។

ខ្ទង់ទី៨ ប្រវត្តិ - អាយុផ្ទៃពោះ៖
ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីគិតជាសប្តាហ៍ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ។ ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីមានអាយុផ្ទៃពោះ៤០សប្តាហ៍ ត្រូវសរសេរតែលេខ ៤០ ប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី៩ កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងសម្រាល៖
សរសេរ**ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ**សម្រាប់កាលបរិច្ឆេទ និងសរសេរ **ម៉ោង** និង**នាទី**សម្រាប់ពេលវេលានៃការសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីសម្រាលកូនថ្ងៃទី១៥ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១២ ម៉ោង១៣និង៥០នាទី ត្រូវសរសេរ **15/3/2012, 13:50**។

ខ្ទង់ទី១០ ទម្រង់កូន (ពេលសម្រាល) ៖
សរសេរទម្រង់របស់កូននៅពេលសម្រាល។ ឧទាហរណ៍៖ ទម្រង់បង្ហាញគូថ, ទម្រង់បង្ហាញក្បាល ទម្រង់បង្ហាញមុខ ជាដើម។

ខ្ទង់ទី១១ ប្រភេទនៃការសម្រាល-សម្រាលធម្មតា៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីសម្រាលកូនធម្មតា។

ខ្ទង់ទី១២ ប្រភេទនៃការសម្រាល-អន្តរាគមន៍(បូម/ប្រើតង្កៀប/វះកាត់/ផ្សេងៗ)៖
សូមសរសេរអក្សរកាត់ពីអន្តរាគមន៍ណាមួយដែលអ្នកបានប្រើនៅពេលសម្រាល៖

V = បូម

F= ប្រើតង្កៀប

C = ការវះកាត់

O= ផ្សេងៗ (សរសេរអន្តរាគមន៍ដែលបានធ្វើ ក្រៅពីអន្តរាគមន៍ខាងលើ)

ខ្ទង់ទី១៣ ចាក់ oxytocin ដល់ស្ត្រី (ក្នុងដំណាក់កាលទី ៣នៃការសម្រាល)៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីបានចាក់ Oxytocin នៅក្នុងដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាល។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើមិនបានចាក់

ខ្ទង់ទី១៤ ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល-ម្តាយ៖
សរសេរផលវិបាករបស់ម្តាយពេលសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍៖ មានធ្លាក់ឈាម, ក្រឡាភ្លើង ឬប្រកាច់, ការជួយសម្រាលដោយប្រើតង្កៀប ឬបូម ដែលនាំអោយមានការ ដាច់រហែកកំរិតទីបី ដូចជាការក្លាយរោគ ជំងឺស្វាយ HIV/AIDS ស្លេកស្លាំង

និងជំងឺដទៃ ទៀតប្រសិនបើមាន។
ប្រសិនបើគ្មានករណីផលវិបាកទេ សូមសរសេរ **គ្មាន**ឬ **0**

ខ្ទង់ទី១៥ ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល-ទារក៖
សរសេរផលវិបាកនរបស់កូនពេលសម្រាល។ ឧទាហរណ៍៖ កើតមកសន្លប់ ស្លេកស្លាំង ប្រកាច់ កើតមិនគ្រប់ខែ កើតទម្រង់គូថ, កូនកើតក្រោមទម្ងន់, ខាន់លឿង។
ប្រសិនបើគ្មានករណីផលវិបាកទេ សូមសរសេរ **គ្មាន**ឬ **0**

ខ្ទង់ទី១៦ ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល-បញ្ជូនម្តាយក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើបញ្ជូនម្តាយក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង។
សរសេរលេខ **0** ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន

ខ្ទង់ទី១៧ ផលវិបាកពេលឈឺពោះ/សម្រាល-ម្តាយស្លាប់ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើម្តាយស្លាប់ក្នុងរយៈពេល២ម៉ោង។
សរសេរលេខ **0** ប្រសិនបើម្តាយមិនស្លាប់

ខ្ទង់ទី១៨ ទារក - កើតរស់៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកកើតរស់។

ខ្ទង់ទី១៩ ទារក - ស្លាប់កើតថ្មីៗ/ស្លាប់កើតយូរ៖
សរសេរលេខកូដដូចតទៅ៖
៣= ស្លាប់កើតថ្មីៗ Fresh Stillbirth (មិនមានសញ្ញាទន់ឬរលួយស្បែកទេ)។
ទារកស្លាប់ពេលឈឺពោះសម្រាលឬពេលសម្រាលកូន។
៤= ស្លាប់កើតយូរ Macerated stillbirth (មានសញ្ញាទន់ឬរលួយស្បែក)។
ទារកស្លាប់មុនពេលឈឺពោះសម្រាលកូន
ទារកមិនមានចង្វាក់បេះដូងមុនពេលឈឺពោះសម្រាល។

ខ្ទង់ទី២០ ទារក - ទារកកើតស្លាប់ក្នុងកំឡុងពេល២ម៉ោង៖
គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកស្លាប់ក្នុងកំឡុងពេល២ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។

ខ្ទង់ទី២១ ទារក - ភេទ៖
សូមសរសេរ **M**សំរាប់ភេទ**ប្រុស** ឬ**F**សំរាប់ភេទ**ស្រី។**

ខ្ទង់ទី២២ ទារក - ទម្ងន់ទារក <2500g៖
សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់តិចជាង ២៥០០g។
ឧទាហរណ៍៖ ២០០០g

ខ្ទង់ទី២៣ ទារក - ទម្ងន់ទារក ≥ 2500g៖
សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់ស្មើ ឬលើសពី ២៥០០g។
ឧទាហរណ៍៖ ៣០០០g

ខ្ទង់ទី២៤ **ទារក - ទារកដកដង្ហើម១នាទីដំបូង៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកដកដង្ហើម១នាទីដំបូង។
សរសេរលេខ 0ប្រសិនបើទារកមិនបានដកដង្ហើម១នាទីដំបូង

ខ្ទង់ទី២៥ **ទារក - ថ្នាំបង្ការភ្នែក៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកបានទទួលថ្នាំបង្ការភ្នែក។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានទទួលថ្នាំបង្ការភ្នែក

ខ្ទង់ទី២៦ **ទារក - វីតាមីន K៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកបានទទួលវីតាមីនK។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានទទួលវីតាមីនK

ខ្ទង់ទី២៧ **ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនិងម្តាយ៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកប៉ះផ្ទាល់ជាមួយម្តាយ។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានប៉ះផ្ទាល់ជាមួយម្តាយ

ខ្ទង់ទី២៨ **បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកបានបំបៅដោះក្នុង១ម៉ោងដំបូង។
សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើទារកមិនបានបំបៅដោះក្នុង១ម៉ោងដំបូង

ខ្ទង់ទី២៩ **សម្គាល់៖**

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗដែលទាក់ទងនិងការសម្រាលកូន និងហត្ថលេខារបស់អ្នកបង្កើតកូន។

៦ ល្បែងថាមពល

ប្រធានបទ៖ ដំឡូងក្តៅ

គោលបំណង៖ បង្កើនភាពស្និទ្ធស្នាល និងសេចក្តីក្លាហានរបស់សិក្ខាកាមអាចជាការសួរសំណួររំលឹកមេរៀន។

សម្ភារៈ៖ ក្រដាសអេ៤ដែលមានសំណួរហើយជាស្រេច

រយៈពេល៖ ១៥នាទី

របៀបលេង៖

- អ្នកសម្របសម្រួលប្រាប់ឈ្មោះល្បែង និងរបៀបលេង
- អោយអ្នកចូលរួមអង្គុយជារង្វង់មូល រួចច្រៀង និងទះដៃរួមគ្នា
- បោះបណ្តើរដុំដំឡូងបន្តគ្នាអោយរហ័សព្រោះវាក្តៅ
- ពេលដែលឮសូរសញ្ញាអ្នកសម្របសម្រួលអោយឈប់
- អ្នកដែលមានដំឡូងនៅដៃត្រូវបក២ស្រទាប់អាន និងធ្វើតាម
- បន្ទាប់មកហុចដំឡូងក្តៅបន្តទៀត ធ្វើដូចនេះទាល់តែអស់សំណួរពីដំឡូងក្តៅ។

៦ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
លេខរៀង	លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា/ និងលេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	កាលបរិច្ឆេទចូលសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនផ្ទៃពោះ/ចំនួន សម្រាលកូន/កូនរស់-ស្លាប់	រោគវិនិច្ឆ័យចូល			វះកាត់ ឬប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍	អន្តរាគមន៍ក្រោយសម្រាលសម្រាប់ម្តាយ					
								មុនសម្រាល/បញ្ហាផ្ទៃពោះ	ពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល	ក្រោយសម្រាល		កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោង នៃការសម្រាល	ការប្រឹក្សា (សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ម្តាយ និងទារក អាហារូបត្ថម្ភ ការបំបៅដោះ កាលវិភាគតាមដាន...)	មេបេនដាហ្សូល (500mg)	បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក (៤២ ឬ ២៥គ្រាប់សម្រាប់ព្យាបាល)	ថ្ងៃសំរេចចេញ[illegible]	ការប្រឹក្សា/ សេវាផែនការគ្រួសារ

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ការថែទាំក្រោយសម្រាលកូនលើកទី១				ការថែទាំក្រោយសម្រាលកូនជាបន្តបន្ទាប់											អន្តរាគមន៍បន្ទាន់					
ការថែទាំទារក							ការថែទាំម្តាយ		ការថែទាំទារក											
សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល	ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាព បំបៅត្រឹមត្រូវ/ការបៅស៊ីប)	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (BCG,Hep B, ផ្សេងៗ)	ការផ្តល់ប្រឹក្សា (អនាម័យ និងការបំប៉នអាហារ ការបំបៅដោះ ការថែទាំទារកជាលក្ខណៈ (ទារកទើបនឹងកើត) សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ការពន្យារកំណើត ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាប្រចាំ...)	ការលើកទី១ (ចំនួនថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន)	ពិនិត្យលើកទី.... (សរសេរការពិនិត្យជាក់ស្តែង)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ម្តាយ/ការព្យាបាល	តេតាណូស (លើកទី១-៥ ចាក់ថ្នាំ)	គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលិក (ចំនួនគ្រាប់ដែលបានផ្តល់)	សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល	ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាព បំបៅត្រឹមត្រូវ /ការបៅស៊ីប)	ការបំបៅដោះតែមួយមុខ	ទម្ងន់ទារក (ការឡើងទម្ងន់, បញ្ហា)	ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (OPV, DPT, ផ្សេងៗ)	ការផ្តល់ប្រឹក្សា (អនាម័យ និងការបំប៉នអាហារ ការបំបៅដោះ ការថែទាំទារកជាលក្ខណៈ (ទារកទើបនឹងកើត) សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំផែនការគ្រួសារ ការពន្យារកំណើត ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាប្រចាំ...)	ម្តាយ	ទារក	បញ្ជូនម្តាយ និងទារក	ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់

សេចក្ដីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ** ៖

- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាលសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព (ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាពិនិត្យក្រោយសម្រាល) ប្រើសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យរបស់ម្ដាយ និងទារករាល់ពេលមកទទួលសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះក្រោយសម្រាល ទោះជាស្ត្រីមិនបានសម្រាលកូននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនេះក៏ដោយ
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះព្រមទាំងធ្វើការបូកសរុបទិន្នន័យប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់សរុប និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃខែនីមួយៗនៅចំកណ្ដាលនៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ចាប់ផ្ដើមខែថ្មី
- ចាប់ផ្ដើមបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកសម្រាលកូនសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់នៅទំនេរលើកលែងតែការចាប់ផ្ដើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់(ជួរផ្ដេក) ដូចជាការណែនាំខាងក្រោម នូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង៖

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកពិនិត្យក្រោយសម្រាលក្នុងខែនីមួយៗ ជារៀងរាល់ខែ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្ដើមពីលេខ១ និងបន្តទៅលេខបន្តបន្ទាប់ទៀតរហូតដំណាច់ខែ។ នៅពេលចាប់ផ្ដើមខែថ្មីលេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្ដើមពីលេខ១ឡើងវិញ។

ខ្ទង់ទី២ លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា៖

ជាលេខសៀវភៅសុខភាពមាតា ដែលបានផ្ដល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីតាមដានផ្ទៃពោះ។ ឧទាហរណ៍៖ ដូចជាលេខសៀវភៅ **000១។**

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះ៖

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យក្រោយសម្រាល។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ៖

សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់ស្ត្រីមកពិនិត្យក្រោយសម្រាលដូចជា **២៥** (មិនបាច់សរសេរអក្សរឆ្នាំទេ)។

ខ្ទង់ទី៥ អាស័យដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ៖

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យក្រោយសម្រាលត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី និងលេខទូរស័ព្ទ(ប្រសិនបើមាន)។

ខ្ទង់ទី៦ បញ្ជូនមកពី៖

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែង ឆ្មបបុរាណ(TBA)ឬសេវាឯកជន ដែលបញ្ជូនស្ត្រីមក។

សូមសរសេរលេខ 0ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន។

ខ្ទង់ទី៧ **ថ្ងៃខែឆ្នាំសម្រាលកូន៖**

សរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ជាក់ស្តែងដែលស្ត្រីបានសម្រាលកូន ។ ឧទាហរណ៍៖17/03/12។

ខ្ទង់ទី៨ **ទីកន្លែងសម្រាលកូន៖**

សរសេរទីកន្លែងជាក់ស្តែងដែលស្ត្រីបានសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីសម្រាលកូននៅផ្ទះមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យសេវាឯកជន និងគ្លីនិកអង្គការជាដើម។

ខ្ទង់ទី៩ **សម្រាលកូនដោយ៖**

សូមសរសេរប្រភេទអ្នកដែលបានជួយសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍៖ វេជ្ជ. ឬឆ្មប

ខ្ទង់ទី១០ **ទារក - ភេទ ៖**

សូមសរសេរ Mសំរាប់ភេទប្រុស ឬ Fសំរាប់ភេទស្រី

បើកូនភ្លោះ សូមសរសេរពីរជួរ (ផ្តេក) តែមិនត្រូវដាក់លេខរៀងសម្រាប់កូនទេ។

ខ្ទង់ទី១១ **<២៥០០ ក្រាម៖**

សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់តិចជាង **២៥០០ ក្រាម** (g)។

ឧទាហរណ៍៖ **២០០០g**

ខ្ទង់ទី១២ **≥២៥០០ក្រាម៖**

សរសេរទម្ងន់ជាក់ស្តែងរបស់ទារកដែលមានទម្ងន់ស្មើ ឬលើសពី **២៥០០ ក្រាម** (g)។

ឧទាហរណ៍៖ **៣០០០g**

ខ្ទង់ទី១៣ **បញ្ហាក្នុងអំឡុងពេលសម្រាល- ម្តាយ៖**

សរសេរបញ្ហារបស់ស្ត្រីក្នុងពេលសម្រាលកូន។ បញ្ហាទាំងនេះត្រូវសរសេរកំណត់សំគាល់នៅទំព័រសម្រាលរបស់សៀវភៅសុខភាពមាតា។

ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីសម្រាលធម្មតា សម្រាលដោយវះកាត់ធ្លាក់ឈាម ក្រឡាភ្លើង។

ប្រសិនបើការសម្រាលគ្មានបញ្ហាអ្វីនោះទេ សូមសរសេរ**N**(សម្រាលធម្មតា)។

ខ្ទង់ទី១៤ **បញ្ហាក្នុងអំឡុងពេលសម្រាល- ទារកទើបកើត៖**

សរសេរបញ្ហាប្រសិនបើទារកទើបកើតមានបញ្ហាសុខភាព ឬសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដូចជា៖ ទារកមានទម្ងន់ទាបស្បែកឡើងពណ៌ស្វាយ(Cyanosis) ឬប្រកាច់ជាដើម។

- ប្រសិនបើទារកទើបកើតគ្មានបញ្ហាអ្វីទេ សូមសរសេរ N (ទារកកើតមកធម្មតា)។
- ប្រសិនបើជាការពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១ (PNC1) ត្រូវបំពេញកូឡោន**១៥** ដល់**២៣** ហើយរំលង**២៤** ដល់**៣៤**អោយនៅទំនេរ។
- ប្រសិនបើជាការពិនិត្យក្រោយសម្រាលបន្តបន្ទាប់ (2nd PNC, 3rd 4th 5th and....)។ ត្រូវរំលងកូឡោន **១៥**ដល់**២៣** ហើយត្រូវបំពេញកូឡោន **២៤** ដល់**៤០**។

ខ្ទង់ទី១៥ **កាលបរិច្ឆេទចូល (ចំនួនថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន)៖**

សរសេរកាលបរិច្ឆេទជាក់ស្តែងដែលស្ត្រីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១ (PNC1) និងចំនួនថ្ងៃជាក់ស្តែងបន្ទាប់ពីថ្ងៃសម្រាលកូន។

ឧទាហរណ៍៖ 2/11/12 (1d) មានន័យថាថ្ងៃទី២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១២ និង១ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន។ 13/3/12 (7d)មានន័យថាថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១២ និង៧ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន។ ប្រសិនបើស្ត្រីទទួលការថែទាំ(PNC1) តិចជាង ២៤ ម៉ោងក្រោយសម្រាលត្រូវសរសេរជាម៉ោងឧទាហរណ៍៖ 24/11/12 (5h)។

ខ្ទង់ទី១៦ **សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ម្តាយ/ការព្យាបាល៖**

សរសេរសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែលស្ត្រីបានទទួលការថែទាំ និងព្យាបាលក្រោយសម្រាលលើកទី១ (PNC1)។

ឧទាហរណ៍៖ គ្រុនក្តៅ ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ស្លេកស្លាំង ប្រកាច់ (សូមសរសេរការព្យាបាលដល់ស្ត្រីដោយយោងទៅតាមពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពប្រសិនបើមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង)។ ប្រសិនបើគ្មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អ្វីទេ សូមសរសេរអក្សរ **គ្មាន**។

ខ្ទង់ទី១៧ **ទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក(៤២គ្រាប់ ឬ២៨គ្រាប់សំរាប់ព្យាបាល)៖**

សរសេរចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក៖ **៤២**គ្រាប់(60mg) សម្រាប់ការពារក្រោយពេលសម្រាល អំឡុងពេលPNC1 លើកលែងតែស្ត្រីត្រូវព្យាបាលភាពស្លេកស្លាំង។ បើស្ត្រីមានភាពស្លេកស្លាំងត្រូវទទួល**២៨**គ្រាប់(60 mg)សម្រាប់ព្យាបាល លេបម្តង១គ្រាប់ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ហើយត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សា អោយមកពិនិត្យម្តងទៀតក្នុងពីរអាទិត្យក្រោយ។ សរសេរលេខ 0ក្នុងករណីដែលមិនបានអោយដោយកត្តាផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី១៨ **ទទួល Mebendazol (500 mg) ១គ្រាប់៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំម៉េបង់ដាស្សូល500mg។ សរសេរលេខ 0ក្នុងករណីដែលមិនបានទទួល។

ខ្ទង់ទី១៩ **តេតាណូស(លើកទី១-៥ ឬចាក់គ្រប់)៖**

ពិនិត្យមើលប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងតេតាណូសរបស់ស្ត្រី។ ប្រសិនបើមិនមានសូមចាក់ជូនដល់គាត់។សរសេរចំនួនវ៉ាក់សាំងតេតាណូស៖TT1, TT2,TT3, TT4 ឬ TT5។ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសTT5សូមសរសេរអក្សរ **C (ចាក់គ្រប់)**។

ខ្ទង់ទី២០ **សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល៖**

សរសេរសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក និងការព្យាបាលដោយយោងទៅតាមពិធីសារជាតិគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។

ឧទាហរណ៍៖ ទារកសន្លប់ ខាន់លឿង ប្រកាច់ ពិបាកដកដង្ហើម មិនបៅ (តិចជាង៥ដងក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង)។

បើគ្មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អ្វីទេ សូមសរសេរអក្សរ **គ្មាន**។

ខ្ទង់ទី២១ **ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ /ការបៅស៊ប់)៖**

១. សម្រាប់សំគាល់ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ (ក្បាល ដងខ្លួនទារកត្រង់ ស្ថិតនៅលើបន្ទាត់តែមួយ ដងខ្លួនទារកផ្អឹបជាប់ទ្រូងម្តាយ)

២. សម្រាប់ការបៅស៊ប់ ទារកដាក់មាត់ផ្អឹបទៅនិងដោះម្តាយ មាត់ហាធំ, ចង្កាប៉ះដោះម្តាយ

បប្សូរមាត់ក្រោមរបស់ទារកលាត់ចេញក្រៅ ផ្នែកខ្មៅនៃដោះម្ដាយ ខាងក្រោមសល់តិចជាង ខាងលើ ទារកបឺតជញ្ជក់មួយៗ លេបលឺសូរក្អឹកៗ។

សរសេរលេខកូដដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សរសេរ *១/២* ប្រសិនបើស្ថានភាពបំបៅទារកត្រឹមត្រូវ និងការបៅស៊ប់ (ដូចជាការពន្យល់លេខ១ និង លេខ២ខាងលើ)។
- សរសេរ *0/0*បើមិនត្រឹមត្រូវទាំងពីរករណី។
- សរសេរ *១/0 ឬ 0/២* បើមានករណីណាមួយមិនត្រឹមត្រូវ។

ខ្ទង់ទី២២ ការផ្ដល់ថ្នាំបង្ការ (BCG, HepB0, ផ្សេងៗ)៖

- សូមសរសេរ **BCG-HepB0**៖ ប្រសិនបើជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង BCG និង HepB0។
- សូមសរសេរ **BCG /0**៖ ប្រសិនបើជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង BCGប៉ុន្ដែមិនបានចាក់ HepB0 ទេ។
- សូមសរសេរ **0/HepB0**៖ ប្រសិនបើជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង HepB0 ប៉ុន្ដែមិនបានចាក់ BCG ទេ។
- សូមសរសេរ **0/0**៖ ប្រសិនបើទារកមិនបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG និង HepB0ទេ។

ខ្ទង់ទី២៣ ការផ្ដល់ប្រឹក្សា (អនាម័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ ការបំបៅដោះ ការថែទាំទារកជាសារវ័ន្ដ (ទារកទើបនឹងកើត)សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការពន្យារកំណើត ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាទៀងទាត់...)៖

សរសេរលេខកូដប្រធានបទដែលអ្នកបានផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីនៅពេលដែលគាត់មកពិនិត្យ ដូចខាងក្រោមនេះ៖

១. អនាម័យនិងអាហារូបត្ថម្ភ។
២. ការបំបៅដោះ។
៣. ការថែទាំទារកជាសារវ័ន្ដ (ទារកទើបនឹងកើត)។
៤. សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។
៥. ការពន្យារកំណើត។
៦. ការតាមដានសុខភាពមាតានិងទារកជាទៀងទាត់។
១-៦. ការផ្ដល់ប្រឹក្សាគ្រប់។

ខ្ទង់ទី២៤ កាលបរិច្ឆេទចូល (ចំនួនថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន)៖

សរសេរកាលបរិច្ឆេទជាក់ស្ដែងដែលស្ត្រីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល និងចំនួនថ្ងៃ ជាក់ស្ដែងបន្ទាប់ពីថ្ងៃសម្រាលទារក។ ឧទាហរណ៍៖ **2/11/12 (7)** មានន័យថាថ្ងៃទី២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១២ និង៧ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន។ **13/3/12 (40)**មានន័យថាថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១២ និង៤0ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន។

ខ្ទង់ទី២៥ ពិនិត្យលើកទី......(សរសេរការពិនិត្យជាក់ស្ដែង)៖

សរសេរលេខជាក់ស្ដែងប្រសិនបើម្ដាយ និងកូនមកទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល។

ខ្ទង់ទី២៦ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ម្ដាយ/ការព្យាបាល៖

សរសេរសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ឬការព្យាបាលរបស់ម្ដាយក្រោយសម្រាល។
ឧទាហរណ៍៖ គ្រុនក្ដៅ ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ស្លេកស្លាំង ប្រកាច់
(សូមសរសេរការព្យាបាលដល់ស្ត្រីដោយយោងទៅតាមពិធីសារជាតិ គ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង)។
បើគ្មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អ្វីទេ សូមសរសេរអក្សរ **គ្មាន**។

ខ្ទង់ទី២៧ តេតាណូស (លើកទី១-៥ឬចាក់គ្រប់)៖

ពិនិត្យមើលប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងតេតាណូសរបស់ស្ត្រី។
ប្រសិនបើមិនមានសូមចាក់ជូនដល់គាត់។សរសេរចំនួនវ៉ាក់សាំងតេតាណូស៖TT1, TT2,TT3, TT4 ឬ TT5។
ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលវ៉ាក់សាំងតេតាណូសTT5សូមសរសេរអក្សរ **C (ចាក់គ្រប់)។**

ខ្ទង់ទី២៨ គ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីដហ្វូលីក (ក្នុងករណីចាំបាច់សំរាប់ព្យាបាល)៖

សរសេរចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក បើស្ត្រីមានភាពស្លេកស្លាំងត្រូវទទួលព្យាបាល **២៨**គ្រាប់(60 mg) សម្រាប់ព្យាបាល លេបពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។
ហើយត្រូវផ្ដល់ប្រឹក្សាអោយមកពិនិត្យម្ដងទៀតក្នុងពីរអាទិត្យក្រោយ។
សរសេរលេខ 0ក្នុងករណីដែលមិនបានអោយដោយកត្តាផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី២៩ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក/ការព្យាបាល៖

សរសេរសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក និងការព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេលទារកទទួលការថែទាំបន្ទាប់។ ឧទាហរណ៍៖ ទារកសន្លប់ ខាន់លឿង ប្រកាច់ ពិបាកដកដង្ហើម បៅតិច (តិចជាង៥ដងក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង)។
បើគ្មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់អ្វីទេ សូមសរសេរអក្សរ **គ្មាន**។

ខ្ទង់ទី៣០ ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ /ការបៅស៊ប់)៖

១. សម្រាប់សំគាល់ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ (ក្បាល ដងខ្លួនទារកត្រង់ ស្ថិតនៅលើបន្ទាត់តែមួយ ដងខ្លួនទារកផ្ទឹបជាប់ទ្រូងម្ដាយ)
២. សម្រាប់ការបៅស៊ប់ ទារកដាក់មាត់ផ្ទឹបទៅនិងដោះម្ដាយ មាត់ហាធំ, ចង្កាប៉ះដោះម្ដាយ បបូរមាត់ក្រោមរបស់ទារកលាត់ចេញក្រៅ ផ្នែកខ្មៅនៃដោះម្ដាយខាងក្រោមសល់តិចជាងខាងលើទារកបឺតជញ្ជក់មួយៗ លេបលឺសូរក្អឹកៗ។
សរសេរលេខកូដដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សរសេរ *១/២*ប្រសិនបើស្ថានភាពបំបៅទារកត្រឹមត្រូវ និងការបៅស៊ប់ (ដូចជាការពន្យល់លេខ១ និង លេខ២ខាងលើ)។
- សរសេរ *0/0*បើមិនត្រឹមត្រូវទាំងពីរករណី។
- សរសេរ *១/0 ឬ 0/២* បើមានករណីណាមួយមិនត្រឹមត្រូវ។

ខ្ទង់ទី៣១ ការបំបៅដោះតែមួយមុខ៖

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើទារកបំបៅដោះតែមួយមុខ។
សរសេរលេខ 0ប្រសិនបើទារកបៅលាយ ឬបៅទឹកដោះគោ។

ខ្ទង់ទី៣២ **ទម្ងន់ទារក (ការឡើងទម្ងន់, បញ្ហា)៖**

សរសេរទម្ងន់ទារកជាក់ស្តែង និងបញ្ជាក់ពីបញ្ហាប្រសិនបើមាន។ ឧទាហរណ៍៖ 3000gមិនឡើងទម្ងន់ ក្តៅខ្លួន

ខ្ទង់ទី៣៣ **ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (OPV, DPT, ផ្សេងៗ)៖**

សរសេរឈ្មោះវ៉ាក់សាំងដែលទារកបានទទួលដូចជា៖ OPV, DPT, ផ្សេងៗ

ខ្ទង់ទី៣៤ **ការផ្តល់ប្រឹក្សា (អនាម័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ ការបំបៅដោះ ការថែទាំទារកជាសារវ័ន្ត (ទារកទើបនឹងកើត)សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការពន្យារកំណើត ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាទៀងទាត់...)៖**

សូមសរសេរលេខកូដចំពោះករណីណាដែលអ្នកបានផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រី៖

១. អនាម័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ។

២. ការបំបៅដោះ។

៣. ការថែទាំទារកជាសារវ័ន្ត (ទារកទើបនឹងកើត)។

៤. សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

៥. ការពន្យារកំណើត។

៦. ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាទៀងទាត់។

១-៦. ការផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់។

ខ្ទង់ទី៣៥ **អន្តរាគមន៍បង្ក្រប់-ម្តាយ៖**

សរសេរពីការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗដែលមិនបានធ្វើចំពោះម្តាយក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យលើកមុន។ ឧទាហរណ៍៖ ជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក មេបង់ដាហ្សុលMebendazole.....

មិនបាច់សរសេរ បើអន្តរាគមន៍បានធ្វើលើកមុនរួចហើយ។

ខ្ទង់ទី៣៦ **អន្តរាគមន៍បង្ក្រប់-ទារក៖**

សរសេរពីការធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្សេងៗដែលមិនបានធ្វើចំពោះទារកក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យលើកមុន។ ឧទាហរណ៍៖ BCG.....

មិនបាច់សរសេរ បើអន្តរាគមន៍បានធ្វើលើកមុនរួចហើយ។

ខ្ទង់ទី៣៧ **បញ្ជូនម្តាយនិងទារក៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើបានបញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅកន្លែងផ្សេងទៀត។

សរសេរលេខ 0 បើមិនបានបញ្ជូនម្តាយ និងទារកទៅកន្លែងផ្សេងទៀត។

ខ្ទង់ទី៣៨ **ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ៖**

សរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំដែលត្រូវណាត់ជួបលើកក្រោយ។

ខ្ទង់ទី៣៩ **ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា៖**

- សូមសរសេរ **HEF:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
  ឧទាហរណ៍៖ HEF

- សូមសរសេរ **CBHI:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍៖ CBHI
- សូមសរសេរ **V:** ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។ ឧទាហរណ៍៖ V(Voucher)
- សូមសរសេរ **P:** ប្រសិនបើគាត់បង់លុយដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ P
- សូមសរសេរ **E:** ប្រសិនបើគាត់ជាករណីលើកលែង។ឧទាហរណ៍៖ E

ប្រសិនបើការបង់ថ្លៃសេវាដោយ**HEF**ឬ **CBHI** ឬ**V** សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះ ក្នុងខ្ទង់សំគាល់។

ខ្ទង់ទី៤០ សម្គាល់៖

ត្រូវសរសេរចំនុចសំគាល់ផ្សេងៗដែលទាក់ទងនិងការពិនិត្យក្រោយសម្រាលសម្រាប់ម្តាយ និងទារក។ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់បន្ថែមក្នុងករណីដែលម្តាយ និងទារកស្លាប់។

❼ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
លេខរៀង	លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា/ និងលេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	កាលបរិច្ឆេទចូលសម្រាកពេទ្យ	ចំនួនផ្ទៃពោះ/ចំនួនសម្រាលកូន/រលូត-រំលូត	រោគវិនិច្ឆ័យចូល			វះកាត់ ឬប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍	អន្តរាគមន៍ក្រោយសម្រាលសម្រាប់ម្តាយ					
								មុនសម្រាល/បញ្ហាផ្ទៃពោះ	ពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល	ក្រោយសម្រាល		កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងនៃការសម្រាល	ការប្រឹក្សា(សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់ម្តាយ និងទារក អាហារបំប៉ន អនាម័យ ការបំបៅដោះ កាលវិភាគតាមដាន...)	មេបេនដាហ្សុល (500mg)	បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលិក (៤២ ឬ ២៨គ្រាប់សម្រាប់ព្យាបាល)	ចាក់វ៉ាក់សាំងតេតាណូស	ការប្រឹក្សា/ សេវាផែនការគ្រួសារ

19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29					30	31	32	33	34	35	36	37
អន្តរាគមន៍លើទារកទើបនឹងកើត		ការធ្វើតេស្ត HIV និងលទ្ធផល			របបឱសថ ARV				រោគវិនិច្ឆ័យចេញ							ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់ម្តាយ						
					ម្តាយ					ទារក												
										រស់		ស្លាប់										
ចាក់សាំង BCG, Hep B0	ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ (ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ/ការបៅសិប)	លេខកូដសំណាកឈាម	ស្ថានភាព មេរោគអេដស៍ HIV	ធ្វើតេស្តមុនសម្រាល\ធ្វើតេស្តក្រោយសម្រាលក្នុង និងលទ្ធផល	ART ឬ ARV Prophylaxis ឬ មិនបានប្រើ	ទទួល ARV prophylaxis តែនៅពេលសម្រាល	ARV សម្រាប់ទារក	PNC1-PNC2	ម្តាយ	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ផ្ទេរទៅ/បញ្ជូនទៅ	កាលបរិច្ឆេទចេញ	អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូនចេញ	ស្លាប់	ឈ្មោះពេលសម្រាកពេទ្យ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភពសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះប្រើសម្រាប់កត់ត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចាប់ពី២៧សប្តាហ៍ មកសម្រាកពេទ្យ ឬមកសម្រាលកូន និងក្នុងអំឡុង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន (ដោយឡែកស្ត្រីមកសម្រាលកូនត្រូវកត់ត្រាបន្ថែមនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូន)។
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះព្រមទាំងធ្វើការបូកសរុបទិន្នន័យប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់សរុប និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃខែនីមួយៗនៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមខែថ្មី
- ចាប់ផ្តើមបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកសម្រាលកូនសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់នៅទំនេរលើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់(ជួរផ្តេក) ដូចជាការណែនាំខាងក្រោម នូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង៖

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកទទួលសេវាផ្នែកសម្ភពក្នុងខែនីមួយៗ។ លេខរៀងនេះ ត្រូវចាប់ផ្តើមពី**លេខ១** និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ(បិទបញ្ជី នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃ ខែនីមួយៗ)។នៅពេលចាប់ផ្តើមខែថ្មីលេខរៀងនេះ ត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ ឡើងវិញ ប៉ុន្តែបើមាន ស្ត្រីមក ពិនិត្យផ្នែកសម្ភពសម្រាកព្យាបាលឆ្លងខែ មិនត្រូវសរសេរលេខថ្មី ឬចម្លងឈ្មោះសារជា ថ្មី នៅក្នុងខែថ្មី ទៀតទេត្រូវគូសរំលេច **(highlight)** នូវទិន្នន័យចាស់រួចកត់ត្រា**ចំនួន**អ្នកជម្ងឺ ព្យាបាលឆ្លងខែដែលនៅសល់ពីក្រោមខែថ្មី។ ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្នែកសម្ភពសម្រាកព្យាបាលមិនទាន់ចេញនៅសល់ខែចាស់ ៥នាក់ លេខរៀងត្រូវចាប់ផ្តើមសរសេរពីលេខ ៦ នៅក្នុងលេខរៀងខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខសៀវភៅសុខភាពមាតា/លេខកូដមន្ទីរពេទ្យ៖

ជាលេខសៀវភៅសុខភាពមាតា ដែលបានផ្តល់ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីតាមដានផ្ទៃពោះ និងកូនក្នុងផ្ទៃនិងលេខសម្គាល់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ ០០០១ ដើម។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកពិនិត្យផ្នែកសម្ភព។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ៖

សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់ស្ត្រីមកសម្រាកពេទ្យផ្នែកសម្ភព។ ឧទាហរណ៍៖ ២៥ (មិនបាច់សរសេរអក្សរ ឆ្នាំ)។

ខ្ទង់ទី៥ អាស័យដ្ឋាន (និងលេខទូរស័ព្ទប្រសិនបើមាន)៖

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាកពេទ្យផ្នែកសម្ភព ត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី និងលេខទូរស័ព្ទ(ប្រសិនបើមាន)។

ខ្ទង់ទី៦ បញ្ជូនមកពីៈ

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែង ឬមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបញ្ជូនស្ត្រីមក។

សរសេរលេខ '0' ប្រសិនបើមិនមានការបញ្ជូន

ខ្ទង់ទី៧ កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងចូលសម្រាកពេទ្យៈ

សរសេរ**លេខថ្ងៃខែ ឆ្នាំនិងម៉ោង**ដែលស្ត្រីមកសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍ៈ ស្ត្រីចូលថ្ងៃទី១៧ ខែមករា ឆ្នាំ២០១១ ម៉ោង ១៤និង១៥ នាទីត្រូវសរសេរ17/1/11, 14:15

ខ្ទង់ទី៨ ចំនួនផ្ទៃពោះ/ចំនួនសម្រាលកូន/រលូត-រំលូតៈ

សរសេរចំនួនផ្ទៃពោះ និងចំនួនសម្រាលកូន រលូត-រំលូត លើកមុន ដោយរួមបញ្ចូលការមានផ្ទៃពោះលើកនេះ ដូចជា

G1P0A0។G1=ផ្ទៃពោះលើកទី១P0=មិនដែលមានប្រវត្តិសម្រាលកូនលើកមុនA0=មិនដែលមានប្រវត្តិរលូតកូនលើកមុន។

ខ្ទង់ទី៩ រោគវិនិច្ឆ័យចូល-មុនពេលសម្រាល/បញ្ហាផ្ទៃពោះៈ

សូមសរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូល ឬបញ្ហាមុនសម្រាល។

ឧទាហរណ៍ៈ បែកទឹកភ្លោះមុនឈឺពោះ សម្រាលក្រឡាភ្លើង

ខ្ទង់ទី១០ រោគវិនិច្ឆ័យចូល-ពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាលៈ

សូមសរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូលពេលឈឺពោះសម្រាល ឬសម្រាល។

ឧទាហរណ៍ៈ ឈឺពោះសម្រាល

ខ្ទង់ទី១១ រោគវិនិច្ឆ័យចូល-ក្រោយសម្រាលៈ

សូមសរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូល ក្រោយសម្រាល ឬសម្រាល (បើសម្រាលធម្មតា ឬមានបញ្ហា សូមសរសេរឲ្យបានច្បាស់លាស់)។ ឧទាហរណ៍ៈ ការក្លាយរោគក្រោយសម្រាល

ខ្ទង់ទី១២ វះកាត់ ឬប្រភេទនៃអន្តរាគមន៍ៈ

សូមសរសេរអក្សរកាត់ពីអន្តរាគមន៍ណាមួយដែលបានប្រើដូចខាងក្រោមៈ

V = បូម

F= ប្រើតង្កៀប

C = ការវះកាត់

O = ផ្សេងៗ(សរសេរអន្តរាគមន៍ដែលបានធ្វើក្រៅពីអន្តរាគមន៍ខាងលើ)

ខ្ទង់ទី១៣ កាលបរិច្ឆេទ/ម៉ោងនៃការសម្រាលៈ

កត់ត្រាពីថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំម៉ោងដែលស្ត្រីសម្រាលកូន។ ឧទាហរណ៍ៈ 25/3/12, 10:30

ខ្ទង់ទី១៤ ការប្រឹក្សា(សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់សំរាប់ម្តាយនិងទារកអាហារបំប៉នអនាម័យការបំបៅដោះកាលវិភាគតាមដាន...)ៈ

សូមសរសេរលេខកូដប្រធានបទដែលអ្នកបានផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីនៅពេលដែលគាត់មកពិនិត្យដូចខាងក្រោមនេះ៖

១. អនាម័យ និងអាហារូបត្ថម្ភ

២. ការបំបៅដោះ

៣. ការថែទាំទារកជាសារវន្ត (ទារកទើបនឹងកើត)

៤. សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរៀបចំសង្គ្រោះបន្ទាន់

៥. ការពន្យារកំណើត

៦. ការតាមដានសុខភាពមាតា និងទារកជាទៀងទាត់។

១-៦. ការផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់

ខ្ទង់ទី១៥ **មេបង់ដាហ្សុល (500mg)៖**

សរសេរលេខ ១ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំម៉េបង់ដាស្សូល ១ គ្រាប់

សរសេរលេខ 0 ប្រសិនបើស្ត្រីមិនបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំម៉េបង់ដាស្សូលទេ។

ខ្ទង់ទី១៦ **បានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក (៥២ ឬ២៨គ្រាប់សម្រាប់ព្យាបាល)៖**

សរសេរចំនួនគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក/អាស៊ីតហ្វូលីក៖

៥២គ្រាប់សម្រាប់ការពារឬ២៨គ្រាប់សម្រាប់ព្យាបាល។

សរសេរលេខ0ក្នុងករណីដែលមិនបានអោយដោយកត្តាផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី១៧ **វ៉ាក់សាំងតេតាណូស៖**

សរសេរចំនួនដូសវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស ដែលស្ត្រីបានទទួលពីមុនមក ដូចជា TT1, TT2 , TT3, TT4, TT5 ឬ សរសេរ C ចាក់គ្រប់ចំនួន។

សរសេរលេខ 0និងបញ្ជូនទៅកន្លែងចាក់ក្នុងករណីដែលមិនបានទទួល។

ខ្ទង់ទី១៨ **ការប្រឹក្សា/សេវាផែនការគ្រួសារ៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការប្រឹក្សាផ្នែកពន្យារកំណើត។ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលសេវាពន្យារកំណើត ត្រូវសរសេរពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនោះ។ ឧទាហរណ៍៖ ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ កងដាក់ក្នុងស្បូន កងដាក់ដៃ ស្រោមសម្រាប់បុរស ស្ត្រី ឬវះកាត់ចងដៃស្បូន។

ខ្ទង់ទី១៩ **វ៉ាក់សាំង BCG HepB0៖**

សូមសរសេរ **BCG / HepB0** បើសិនជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង BCG និង Hep B0។

សូមសរសេរ **BCG /0** បើសិនជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង BCGប៉ុន្តែមិនបានចាក់ HepB0 ទេ។

សូមសរសេរ **0/ HepB0** បើសិនជាទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំង HepB0 ប៉ុន្តែមិនបានចាក់ BCG ទេ។

សូមសរសេរ **0/0** បើសិនទារកមិនបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG និង HepB0ទេ។

ខ្ទង់ទី២០ **ពិនិត្យមើលការបំបៅដោះ(ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ/ការបៅស៊ិប)៖**

១. សម្រាប់សម្គាល់ស្ថានភាពបំបៅត្រឹមត្រូវ(ក្បាល ដងខ្លួនទារកត្រង់ស្ថិតនៅលើបន្ទាត់តែមួយ

ដងខ្លួនទារកផ្ទឹបជាប់ទ្រូងម្ដាយ)។
២. សម្រាប់ការបៅស៊ប់ ទារកដាក់មាត់ផ្អឹបទៅនិងដោះម្ដាយ, មាត់ហាធំ, ចង្កាប៉ះដោះម្ដាយ បបូរមាត់ក្រោមរបស់ទារកលាត់ចេញក្រៅ ផ្នែកខ្មៅនៃដោះម្ដាយខាងក្រោមសល់តិចខាងលើ ទារកបឺតជញ្ជក់មួយៗ លេបលឺសូរក្អឹកៗ។

- សរសេរ *១/២* ប្រសិនបើស្ថានភាពបំបៅទារកត្រឹមត្រូវ និងការបៅស៊ប់ (ដូចជាការពន្យល់លេខ ១និងលេខ ២ខាងលើ)។
- សរសេរ *0/0* បើមិនត្រឹមត្រូវទាំងពីរករណី។
- សរសេរ *១/0ឬ 0/២* បើមានករណីណាមួយមិនត្រឹមត្រូវ។

ខ្ទង់ទី២១ **ការធ្វើតេស្ត HIV និងលទ្ធផល - លេខកូដសំណាកឈាម៖**

សរសេរលេខកូដសំណាកឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ដែលមានលេខទាំងអស់ ៥ខ្ទង់នាំមុខដោយអក្សរ **D**ចាប់ផ្ដើមពីលេខ 00001 ឡើងទៅ។*ឧទាហរណ៍៖* ***D00001***។
ចំពោះស្ត្រីដែលមកសម្រាលកូន ហើយដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍វិជ្ជមានពីមណ្ឌលផ្សេង ត្រូវសរសេរលេខកូដមណ្ឌលសុខភាព និងលេខកូដ**W** របស់ស្ត្រីពីមណ្ឌលដើម។ *ឧទាហរណ៍៖ 10402/W00012 (10402 ជាលេខកូដមណ្ឌលសុខភាពគំរូ, W00012 ជាលេខកូដដែលស្ត្រីនោះបានធ្វើតេស្តរួចហើយនៅមណ្ឌលសុខភាពនោះ)*។
ក្នុងករណីដែលស្ត្រីមានលទ្ធផលតេស្តឈាមពី VCCT, OI/ART,... ហើយមិនដែលបានពិនិត្យផ្ទៃពោះសោះ ត្រូវសរសេរលេខកូដប្រាំខ្ទង់ដែលនាំមុខដោយអក្សរ **R**។ *ឧទាហរណ៍៖ R00001 ។*

ខ្ទង់ទី២២ **ការធ្វើតេស្ត HIVនិងលទ្ធផល - ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ (HIV)៖**

បើស្ត្រីនោះធ្លាប់ធ្វើតេស្ត HIV ត្រូវសួរពីលទ្ធផលតេស្តនោះ បើលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (+) បើលទ្ធផលអវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (-) ឬសរសេរមិនដឹងប្រសិនបើមិនដឹងអំពីលទ្ធផល។ ឬសរសេរ (មិនធ្លាប់) បើមិនដែលធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។

ខ្ទង់ទី២៣ **ការធ្វើតេស្ត HIVនិងលទ្ធផល - ការធ្វើតេស្តមុនពេលសម្រាល ឬក្រោយពេលសម្រាលកូន និងលទ្ធផល៖**

សរសេរលទ្ធផល៖

- បើលទ្ធផលតេស្ត HIV អវិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (-)។ *ឧ. តេស្តមុនសម្រាល (-)*
- បើលទ្ធផលតេស្ត HIV វិជ្ជមានត្រូវគូសសញ្ញា (+)។ *ឧ. តេស្តក្រោយសម្រាល (+)*

ប្រសិនបើដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍ក្នុង**ខ្ទង់ទី២២** ត្រូវរំលង**ខ្ទង់ទី២៣**ចោល។

ខ្ទង់ទី២៤ **របបឱសថ ARV ចំពោះម្ដាយ៖**

សរសេរប្រវត្តិធ្លាប់បានទទួល ART ឬថ្នាំបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់បង្ការពីពេលមុន

១= ទទួល ART

២= ទទួល ARV បង្ការបីមុខរួមបញ្ចូលគ្នា

0= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី២៥ **ទទួលថ្នាំ ARV សម្រាប់ពេលសម្រាល - ម្តាយ៖**

សរសេរលេខកូដ៖

១= ទទួល ARV បង្ការ

0= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី២៦ **ARV សម្រាប់ទារក៖**

សរសេរលេខកូដ៖

១= ទទួល ARV

0= មិនបានទទួល

ខ្ទង់ទី២៧ **PNC 1-PNC 2 ៖**

សរសេរ PNC 1 ចំពោះស្ត្រីដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍ដូចបានរៀបរាប់ពីខ្ទង់ទី ១៣ ដល់ ២៦ ហើយស្ត្រីនៅសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងអំឡុងពេល 24ម៉ោង។

សរសេរ PNC 2 ចំពោះស្ត្រីដែលបានទទួលអន្តរាគមន៍ដូចបានរៀបរាប់ពីខ្ទង់ទី ១៣ ដល់ ២៦ ហើយស្ត្រីនៅសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានទទួលការថែទាំក្នុងសប្តាហ៍ទី១(ថ្ងៃទី២ ទៅថ្ងៃទី៣)។

សរសេរ PNC1-PNC2 ចំពោះស្ត្រី**បាន**ទទួលការថែទាំទាំងពីរលើក។

ខ្ទង់ទី២៨ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ-ម្តាយ៖**

មិនត្រូវទុកកូឡោនអោយទំនេរទេ។ សូមសរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញរបស់ម្តាយ ។ ឧទាហរណ៍៖ សម្រាលធម្មតា សម្រាលដោយវះកាត់ ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ក្រឡាភ្លើង...។

ខ្ទង់ទី២៩ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ-ទារក ៖**

សូមសរសេររោគវិនិច្ឆ័យរបស់ទារក រស់-ស្លាប់។

-ចំពោះទារកកើតរស់៖

សូមគូសសញ្ញាធីក ✓ ចំពោះទារកកើតរស់ទៅតាមខ្ទង់ប្រុសឬស្រី

-ចំពោះទារកកើតស្លាប់៖

សូមសរសេរលេខកូដទៅតាមខ្ទង់ប្រុសឬស្រីដូចខាងក្រោម៖

១= ទារកទើបនឹងកើតស្លាប់តិចជាង២៤ម៉ោង

២= ទារកទើបនឹងកើតស្លាប់លើសពី២៤ម៉ោង

៣= ទារកស្លាប់កើតថ្មីៗ Fresh Stillbirth (មិនមានសញ្ញាទន់ ឬរលួយស្បែកទេ)។ ទារកស្លាប់ពេលឈឺពោះសម្រាល ឬពេលសម្រាលកូន ។

៤= ទារកស្លាប់កើតយូរ Macerated stillbirth (មានសញ្ញាទន់ឬរលួយស្បែក)។ ទារកស្លាប់មុនពេលឈឺពោះសម្រាលកូន ទារកមិនមានចង្វាក់បេះដូងមុនពេលឈឺពោះសម្រាល។

សូមសរសេរទីកន្លែងដែលទារកផ្ទេរទៅ/បញ្ជូនទៅ

ខ្ទង់ទី៣០ **កាលបរិច្ឆេទចេញ៖**

សូមសរសេរកាលបរិច្ឆេទ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ) ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 25/3/2012

ខ្ទង់ទី៣១ **ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ - អនុញ្ញាតិ៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីចេញពីពេទ្យដោយមានការអនុញ្ញាតិ។

ខ្ទង់ទី៣២ **ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ - មិនអនុញ្ញាតិ(រត់)៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីចេញពីពេទ្យដោយមិនមានការអនុញ្ញាតិ រួមមាន រត់ និងសុំចេញដោយខ្លួនឯង។

ខ្ទង់ទី៣៣ **ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ - បញ្ជូនចេញ/បញ្ជូនទៅ៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីត្រូវបានបញ្ជូនចេញ ឬបញ្ជូនទៅកន្លែងផ្សេង។

ខ្ទង់ទី៣៤ **ប្រភេទនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ - ស្លាប់៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីស្លាប់។

ខ្ទង់ទី៣៥ **រយៈពេលសម្រាកពេទ្យ៖**

សូមសរសេរជាចំនួនថ្ងៃដែលស្ត្រីសម្រាកពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖
ស្ត្រីសម្រាកពេទ្យរយៈពេល៣ថ្ងៃ ត្រូវសរសេរតែលេខ **៣** ប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី៣៦ **ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា៖**

- សូមសរសេរ **HEF:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។ ឧទាហរណ៍៖ HEF
- សូមសរសេរ **CBHI:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍៖ CBHI
- សូមសរសេរ **V:** ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។ ឧទាហរណ៍៖ V(Voucher)
- សូមសរសេរ **P:** ប្រសិនបើគាត់បង់លុយដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ P
- សូមសរសេរ **E:** ប្រសិនបើគាត់ជាករណីលើកលែង។ឧទាហរណ៍៖ E

ប្រសិនបើការបង់ថ្លៃសេវាដោយ **HEF** ឬ **CBHI** ឬ **V**
សូមសរសេរលេខកូដប័ណ្ណក្នុងខ្ទង់សម្គាល់

ខ្ទង់ទី៣៧ **សម្គាល់**

សូមសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗដែលទាក់ទងស្ត្រីសម្រាលកូន និងទារក។

❽ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមក	កាលបរិច្ឆេទ/ ម៉ោង ចូលសម្រាកពេទ្យ	រោគវិនិច្ឆ័យចូល

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
រោគវិនិច្ឆ័យចេញ			ការផ្តល់ប្រឹក្សា/សេវាផែនការគ្រួសារ	ការវះកាត់		កាលបរិច្ឆេទចេញ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	រយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យ	បញ្ជូនទៅផ្នែកផ្សេងទៀត	មរណភាពមាតា	ទម្រង់នៃការចេញ				ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	រំលូត			ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ប្រភេទនៃការវះកាត់					អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូនចេញ	ស្លាប់		
	ផលវិបាករំលូត/រលូត (complicated abortion)	រំលូតសុវត្ថិភាព (Induced Abortion)													

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែករោគស្ត្រី សម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុន២៧សប្តាហ៍មកសម្រាកពេទ្យ។
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះព្រមទាំងធ្វើការបូកសរុបទិន្នន័យប្រចាំខែដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់សរុប និងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ)
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃខែនីមួយៗនៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា ត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ចាប់ផ្តើមខែថ្មី
- ចាប់ផ្តើមបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកសម្រាលកូនសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់នៅទំនេរលើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) ដូចជាការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ **លេខរៀង៖**

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលស្ត្រីមកសម្រាកព្យាបាលក្នុងខែនីមួយៗ ជារៀងរាល់ខែ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ**១** និងបន្តទៅលេខបន្តបន្ទាប់ទៀតរហូតដាច់ខែ(បិទបញ្ជី នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃ ខែនីមួយៗ)។

នៅពេលចាប់ផ្តើមខែថ្មីលេខរៀងនេះ ត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ**១**ឡើងវិញប៉ុន្តែបើមានស្ត្រីមកសម្រាកព្យាបាលឆ្លងខែ មិនត្រូវ សរសេរលេខថ្មី ឬចម្លងឈ្មោះ សារជាថ្មីនៅក្នុងខែថ្មីទៀតទេត្រូវគូសរំលេច (**highlight**) នូវទិន្នន័យចាស់ រួចកត់ត្រា**ចំនួន**អ្នកជម្ងឺព្យាបាលឆ្លងខែដែលនៅសល់ពីក្រោមខែថ្មី។

ឧទាហរណ៍៖ ស្ត្រីសម្រាកព្យាបាលមិនទាន់ចេញនៅសល់ខែចាស់ ៥នាក់ លេខរៀងត្រូវចាប់ផ្តើមសរសេរពីលេខ ៦ នៅក្នុងលេខរៀងខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ **លេខកូដមន្ទីរពេទ្យ៖**

ចម្លងលេខរៀងពីឯកសារអ្នកជំងឺ ។ ឧទាហរណ៍៖ ០០២៣

ខ្ទង់ទី៣ **ឈ្មោះ៖**

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាកព្យាបាល

ខ្ទង់ទី៤ **អាយុ៖**

សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់ស្ត្រីមកសម្រាកព្យាបាលដូចជា៖ ២៥

ខ្ទង់ទី៥ **អាស័យដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ៖**

សរសេរទីតាំងលំនៅដ្ឋានរបស់ស្ត្រីដែលមកសម្រាកព្យាបាល។ ត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ

ស្រុក/ក្រុង ខេត្ត/រាជធានី និងលេខទូរស័ព្ទ(ប្រសិនបើមាន)។

ខ្ទង់ទី៦ **បញ្ជូនមក៖**

សរសេរទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនស្ត្រីមក ។ ឧទាហរណ៍៖ ពីមណ្ឌលសុខភាព “ខ”

ខ្ទង់ទី៧ **ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូលសម្រាកពេទ្យ៖**

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ និងម៉ោងរបស់អ្នកជំងឺពេលចូលសម្រាកពេទ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ ២៨/០១/២០១១ នៅម៉ោង ២:៣០

ខ្ទង់ទី៨ **រោគវិនិច្ឆ័យចូល៖**

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូលរបស់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ សង្ស័យមានដុំស្បូន រលាកដៃស្បូន មហារីកមាត់ស្បូន ជាដើម។

ខ្ទង់ទី៩ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ៖**

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញដោយចំលងពីឯកសារអ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី១០ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ-ផលវិបាករំលូត/រលូត (complicated abortion)៖**

សរសេរផលវិបាករំលូត/រលូតរបស់ស្ត្រី ។ ឧទាហរណ៍៖ មានធ្លាក់ឈាម ក្តៅខ្លួនជាដើម។

ខ្ទង់ទី១១ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ-រំលូតសុវត្ថិភាព (Induced Abortion)៖**

សូមសរសេរ MA: រំលូតដោយប្រើថ្នាំ
សូមសរសេរ MVA: រំលូតដោយប្រើឧបករណ៍បូមដោយដៃ
សូមសរសេរ D&C: រំលូតដោយការពង្រីកមាត់ស្បូន និងកោស
សូមសរសេរ D&E: រំលូតដោយការពង្រីកមាត់ស្បូន និងបញ្ចេញកូន

ខ្ទង់ទី១២ **ការផ្តល់ប្រឹក្សា/សេវាផែនការគ្រួសារ៖**

សូមគូសសញ្ញាធិក (✓) ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការប្រឹក្សាផ្នែកពន្យារកំណើត។ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលសេវាពន្យារកំណើតត្រូវសរសេរពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើតនោះ។
ឧទាហរណ៍៖ ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ កងដាក់ក្នុងស្បូន កងដាក់ដៃ ស្រោមសម្រាប់បុរស-ស្ត្រី ឬវះកាត់ចងដៃស្បូន។

ខ្ទង់ទី១៣ **ការវះកាត់ - ថ្ងៃខែ ឆ្នាំ៖**

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំវះកាត់។ ឧទាហរណ៍៖20/2/12

ខ្ទង់ទី១៤ **ការវះកាត់ - ប្រភេទនៃការវះកាត់៖**

សរសេរប្រភេទនៃការវះកាត់។ ឧទាហរណ៍៖ ការកាត់ស្បូនទាំងអស់ ការកាត់ផ្នែកខ្លះនៃស្បូន កាត់ដៃស្បូន ជាដើម។

ខ្ទង់ទី១៥ **កាលបរិច្ឆេទចេញ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ) ៖**

សរសេរថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ នៃការចេញរបស់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ 29/2/12

ខ្ទង់ទី១៦ **រយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យ៖**

សរសេររយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺជាចំនួនថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺមកសម្រាកពេទ្យ ៨ថ្ងៃ ត្រូវសរសេរលេខ ៨។

ខ្ទង់ទី១៧ **បញ្ជូនទៅផ្នែកផ្សេងទៀត៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានបញ្ជូនទៅផ្នែកផ្សេងទៀត។

ខ្ទង់ទី១៨ **មរណៈភាពមាតា៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះតិចជាង២៧ សប្តាហ៍ក្នុងពេល៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល ឬរំលូត/រលូត។

ខ្ទង់ទី១៩ **ទម្រង់នៃការចេញ -អនុញ្ញាតិ៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីចេញដោយមានការអនុញ្ញាតិ។

ខ្ទង់ទី២០ **ទម្រង់នៃការចេញ- មិនអនុញ្ញាតិ (រត់)៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីចេញដោយមិនមានការអនុញ្ញាតិ ឬរត់។

ខ្ទង់ទី២១ **ទម្រង់នៃការចេញ- បញ្ជូនចេញ៖**

គូសសញ្ញាធិក (✓)ប្រសិនបើស្ត្រីបានបញ្ជូនចេញ។

ខ្ទង់ទី២២ **ទម្រង់នៃការចេញ- ស្លាប់៖**

គូសសញ្ញាធិក(✓)ប្រសិនបើស្ត្រីស្លាប់ទោះបីជាតំរូវអោយមានការធិកនៅខ្ទង់ទី១៨ រួចហើយក៏ដោយ។ គ្រប់ករណីមរណៈភាពមាតាទាំងអស់ក៏ត្រូវធិកនៅក្នុងខ្ទង់ទី២២ (ស្លាប់) នេះដែរ។

ខ្ទង់ទី២៣ **ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា៖**

- សូមសរសេរ **HEF:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។

ឧទាហរណ៍៖ HEF

- សូមសរសេរ **CBHI:** ប្រសិនបើបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
  ឧទាហរណ៍៖ CBHI
- សូមសរសេរ **V:** ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។ ឧទាហរណ៍៖ V(Voucher)
- សូមសរសេរ **P:** ប្រសិនបើគាត់បង់លុយដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍៖ P
- សូមសរសេរ **E:** ប្រសិនបើគាត់ជាករណីលើកលែង។ឧទាហរណ៍៖ E

ប្រសិនបើការបង់ថ្លៃសេវាដោយ **HEF** ឬ **CBHI** ឬ **V**

សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះ ក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី២៤ **សម្គាល់៖**

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ។

ម៉ូឌុល ៣

- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
- បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

ម៉ូឌុល៣

១. គោលបំណងម៉ូឌុល

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុល ៣ សិក្ខាកាមនឹងបានស្វែងយល់អំពីបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីដែលជាបញ្ជីកត់ត្រាថ្មី និងរបៀបកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រារួម, បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ, បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ, បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ, បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ។

២. គោលដៅ

សិក្ខាកាមអាចនឹងអាចអនុវត្តន៍បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។

1. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
2. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
3. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
5. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
6. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
7. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

៣. រយៈពេល

៣៩០ នាទី (មិនរាប់បញ្ចូលនាទីសម្រាកអាហារសម្រន់)

៤. មូចំមេរៀន

ម៉ូឌុល ៤ បែងចែកជា ៧ផ្នែកៈ

1. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
2. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
3. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
5. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
6. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
7. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

៥. សម្ភារៈបង្រៀន

1. កុំព្យូទ័រយួរដៃសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញ
2. ប៊ិចសម្រាប់ចង្អុលស្លាយ
3. ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ (LCD)
4. ឯកសារ

៦. ប្លង់បង្រៀន

ខ្លឹមសារ/ប្រធានបទ	*សកម្មភាព(ជំហាន)*	*រយៈពេល*	*សម្ភារៈ*
រំលឹកថ្ងៃទី២	រំលឹកអំពីបញ្ជីកត់ត្រាដែលបានរៀន	១៥នាទី	គ្មាន
បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
ការសម្តែងតួ	(play role to be added)	៣០នាទី	
បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	២០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ មាន១៣ខ្ទង់/ក្ឡោន។ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកនេះត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួលឡើងវិញដោយមានការអនុញ្ញាតិអោយបោះពុម្ព និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការជាមួយនិងបញ្ជីកត់ត្រាសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ, បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះ	៤០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង

	ជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។ ចំនុចសំខាន់ដែលបានបំពេញបន្ថែមនៅក្នុងបញ្ជីនេះ គឺទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនឹងការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្រ្ត ការកែប្រែក្រុមអាយុ កូឡោនឈ្មោះអាណាព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺដែលជាកុមារ ស្ថានភាពអាហារូបបត្ថម្ភ និងប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា។ (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)		
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
ល្បែងថាមពល	មនុស្សខ្វាក់ក្នុងព្រៃ	១៥នាទី	បាល់តូច បាល់ធំ កន្សែង កៅអី ដប
បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤៥នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤៥នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង

៧. ឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ

❶ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាមហារីកផ្នែកសម្អុក និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
លេខរៀង	លេខសម្គាល់អតិថិជន/លេខបញ្ជី	ឈ្មោះអតិថិជន	អាយុ				អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	រោគសញ្ញា
			<30 ឆ្នាំ	30-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ			

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់មាត់ស្បូន					អប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង	អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ				ព្យាបាលដោយ Cryo	បញ្ជូនទៅ	មកពិនិត្យ		ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
តេស្តVIA		បញ្ជូនទៅធ្វើ Cryo ឬធ្វើ Pap Smear	សង្ស័យមហារីក	បញ្ហាផ្សេងៗ		រលាក	ដុំដោះ	សង្ស័យមហារីក	បញ្ហាផ្សេងៗ			ឈឺ	តាមដានបន្ត		
(+)	(-)														

សេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ពព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ពពនិង រោគស្ត្រីនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្ដាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខសម្គាល់អតិថិជន/លេខប័ណ្ណ

ត្រូវចម្លងលេខសម្គាល់អតិថិជនឬលេខប័ណ្ណប្រសិនបើមាន។
ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអតិថិជន

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវា ពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមហារីក។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ៖ <៣០ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុតិចជាង ៣០ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២៥ឆ្នាំ សរសេរ ២៥។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ៣០-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ឆ្នាំ សរសេរ ៣០។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥០ឆ្នាំ សរសេរ ៥០។
សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី៨ **អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ**

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី៩ **បញ្ជូនមកពី**

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនស្ត្រីមក។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកស្ម័គ្រចិត្តភូមិ។ល។

ខ្ទង់ទី១០ **រោគសញ្ញា**

សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗដែលស្ត្រីបានរៀបរាប់ប្រាប់។

ខ្ទង់ទី១១ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ តេស្តVIA+**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្ត VIAវិជ្ជមាន (VIA+)

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១២ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ តេស្តVIA-**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្តVIAអវិជ្ជមាន (VIA-)

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៣ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ បញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត Pap Smear ឬព្យាបាលដោយ Cryo**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានត្រូវបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្ត Pap Smear ឬព្យាបាលដោយ Cryo ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ សង្ស័យមហារីក**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យមហារីក មាត់ស្បូន។

និយមន័យសង្ស័យមហារីកមាត់ស្បូន *គឺជាដំបៅដែលកើតនៅលើមាត់ស្បូន ហើយអាចសន្និដ្ឋានថាជាដំបៅមហារីកដោយស្ត្រីនោះមានធ្លាក់ទឹករងៃច្រើនតាមទ្វារមាស និងមានហូរឈាមក្រោយពេលរួមភេទ។*

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ បញ្ហាផ្សេងៗ**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើមានបញ្ហាមាត់ស្បូនផ្សេងៗទៀត។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៦ **អប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ិត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការអប់រំស្តីអំពីការស្រាវជ្រាវរកមហារីកដោះ និងបង្រៀនអោយចេះស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៧ **អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ការរលាក**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហារលាកដោះ។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៨ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ដុំដោះ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានដុំដោះ។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ:សង្ស័យមហារីក

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ប្រសិនបើពេគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យមហារីកដោះ។

និយមន័យសង្ស័យមហារីកដោះ៖

គឺជាដំបៅដោះកម្រិតធ្ងន់ដែលកកើតឡើងនៅក្នុងជាលិកាដោះ។យើងអាចដឹងបាន ដោយសារការរកឃើញដុំដោះដែលជាប់នឹងស្បែកដោះនៅមួយកន្លែង និងមានកូនកណ្តុរនៅក្លៀក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ បញ្ហាផ្សេងៗ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហាដោះផ្សេងៗទៀត។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ ការព្យាបាលដោយ Cryo (Cryo Performed)

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការព្យាបាលដោយ Cryo។

និយមន័យការព្យាបាលដោយ*Cryotherapy ៖ គឺជាការព្យាបាលមាត់ស្បូនដោយធាតុត្រជាក់ (ឬដុតត្រជាក់)។* ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ បញ្ជូនទៅ

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅ (មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ)។

ខ្ទង់ទី២៣ មកពិនិត្យ៖ ថ្មី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យជាករណីថ្មី។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ មកពិនិត្យ៖ តាមដានបន្ត

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានបន្ត។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគម្រោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។

4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី២៦ សម្គាល់

ត្រូវសរសេរចំណុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❷ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្អែកសម្ភព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
លេខរៀង	លេខសម្គាល់អតិថិជន/លេខបញ្ជី	ឈ្មោះអតិថិជន	អាយុ				អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី		មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង				រោគវិនិច្ឆ័យ/បញ្ហា							អប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង
			<30 ឆ្នាំ	30-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ		ក្នុងស្រុក/ខេត្ត ប្រតិបត្តិ	ក្រៅស្រុក/ខេត្ត ប្រតិបត្តិ	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត		ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត		អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន							
								ថ្មី	ថ្មី	ថ្មី	ចាស់	ថ្មី	ចាស់	VIA+	VIA-	ធ្វើតេស្តគំនៀមាត់ស្បូន/Pap Smear	ពិនិត្យដោយមីក្រូស្កុប/ច្រិបសាច់/Biopsy	មហារីក	Electrosurgical/ព្យាបាលដោយប្រើ Cryo	បញ្ហាផ្សេងៗ	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					

23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
រោគវិនិច្ឆ័យ/បញ្ហា						ការព្យាបាល	ផ្ទេរទៅផ្នែកផ្សេង	តាមដាន					ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ														
ការរលាក	ការថតដោះ	ការច្រិបសាច់/Biopsy	ដុំដោះ	មហារីក	បញ្ហាផ្សេងៗ			១	២	៣	៤	៥		

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីក ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភពនិង រោគស្ត្រីនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ខ្ទង់ទី១ <u>លេខរៀង</u>
ជាលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ <u>លេខកូដអ្នកជំងឺ</u>
ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ <u>ឈ្មោះអ្នកជំងឺ</u>
សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវា ពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវរកមហារីក។

ខ្ទង់ទី៤ <u>អាយុ៖</u> <៣០ឆ្នាំ
សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុតិចជាង ៣០ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២៥ឆ្នាំ សរសេរ ២៥។

ខ្ទង់ទី៥ <u>អាយុ៖</u> ៣០-៤៩ ឆ្នាំ
សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៣០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ឆ្នាំ សរសេរ ៣០។

ខ្ទង់ទី៦ <u>អាយុ៖</u> ៥០-៦៤ ឆ្នាំ
សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី៧ <u>អាយុ៖</u> ≥៦៥ ឆ្នាំ
សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី៨ <u>អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ</u>
សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់ស្ត្រីដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី៩ បញ្ជូនមកពីៈ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកទទួលសេវាពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១០ បញ្ជូនមកពីៈ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកទទួលសេវាពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិនៅក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ឬបញ្ជូនមកពីខេត្តផ្សេងៗទៀត)។ ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១១ មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯងៈ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់
ប្រសិនបើស្ត្រីមកដោយខ្លួនឯងទទួលសេវាពិគ្រោះ ដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីថ្មី ហើយស្នាក់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន។ ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១២ មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯងៈ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ចាស់)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់
ប្រសិនបើស្ត្រីមកដោយខ្លួនឯងទទួលសេវាពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីចាស់ ហើយស្នាក់នៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន។
ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៣ មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯងៈ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់
ប្រសិនបើស្ត្រីមកដោយខ្លួនឯងទទួលសេវាពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីថ្មី ហើយស្នាក់នៅក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ឬមកពីខេត្តផ្សេង។
ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯងៈ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ចាស់)
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកដោយខ្លួនឯងទទួលសេវាពិគ្រោះដើម្បីស្រាវជ្រាវមហារីកជាករណីចាស់ ហើយស្នាក់នៅក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងខេត្តរបស់ខ្លួន ឬមកពីខេត្តផ្សេង។ ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូនៈ VIA+
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្តន៍ VIA វិជ្ជមាន VIA+
ឧទាហរណ៍ៈ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៦ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូនៈ VIA-
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានតេស្ត VIA វិជ្ជមាន VIA-

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៧ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ ធ្វើតេស្តគំនៀមាត់ស្បូន (Pap Smear)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានធ្វើតេស្តគំនៀមាត់ស្បូន (Pap Smear)

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៨ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ ពិនិត្យដោយមីក្រូស្កុប/ដោយច្រឹបសាច់ (Biopsy)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានពិនិត្យច្រឹបសាច់មាត់ស្បូនទៅពិនិត្យមីក្រូស្កូប (Biopsy)។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ មហារីក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យជាមហារីកមាត់ស្បូន។

និយមន័យមហារីកមាត់ស្បូន៖ *គឺជាជំងឺម្យ៉ាងដែលកោសិកាមាត់ស្បូនចាប់ផ្តើមលូតលាស់មិនធម្មតាហើយមិនអាចគ្រប់គ្រងបាននិងប្រែក្លាយទៅជាដុំពក។*

ភាគច្រើនជំងឺនេះបង្កឡើងដោយមេរោគ HPV ដែលឆ្លងតាមរយៈការរួមភេទ និងមានកត្តាអំណោយផលមួយចំនួនទៀត។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ ការព្យាបាលដោយប្រើក្រៃយ៉ូ (Cryotherapy)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការព្យាបាលមាត់ស្បូនដោយប្រើក្រៃយ៉ូ។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ អត្តសញ្ញាណបញ្ហាមាត់ស្បូន៖ បញ្ហាផ្សេងៗ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហាមាត់ស្បូនផ្សេងៗទៀត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ អប់រំ និងស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានទទួលការអប់រំស្តីអំពីការស្រាវជ្រាវរកជំងឺមហារីកដោះ និងបង្រៀនអោយចេះស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ការរលាក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហារលាកដោះ។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៣ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ការថតដោះ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានថតដោះ។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ការច្រឹបសាច់
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីបានធ្វើការច្រឹបសាច់ដោះទៅពិនិត្យ(Biopsy)។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ ដុំដោះ
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានដុំដោះ។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ មហារីក
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យជាមហារីកដោះ។
និយមន័យមហារីកដោះ៖ *មហារីកដោះគឺជាដំបៅដោះកម្រិតធ្ងន់ដែលកកើតឡើងនៅក្នុងជាលិកាដោះបង្កដោយកោសិកាមិនធម្មតារបស់កោសិកាដោះ បង្កើតជាដុំពក ហើយវាអាចរាតត្បាតដល់ក្រពេញជាលិកា(កូនកណ្តុរ) និងដល់កន្លែងផ្សេងៗទៀតនៃខ្លួនមនុស្សដូចជាឆ្អឹង និងថ្លើម។ល។*
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ អត្តសញ្ញាណបញ្ហារបស់ដោះ៖ បញ្ហាផ្សេងៗ
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមានបញ្ហាដោះផ្សេងៗទៀត។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ ការព្យាបាល
សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។
ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3

ខ្ទង់ទី២៩ ផ្ទេរទៅផ្នែកផ្សេង (ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)
សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទាំងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី៣០ តាមដាន៖ លើកទី១
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានលើកទី១។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣១ តាមដាន៖ លើកទី២
សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានលើកទី២។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣២ <u>តាមដាន៖</u> លើកទី៣

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានលើកទី៣។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៣ <u>តាមដាន៖</u> លើកទី៤

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានលើកទី៤។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៤ <u>តាមដាន៖</u> លើកទី៥

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើស្ត្រីមកពិនិត្យតាមដានលើកទី៥។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៥ <u>ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា</u>

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគម្រោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣៦ <u>សម្គាល់</u>

ត្រូវសរសេរចំណុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❸ គម្រូបញ្ជីកត់រួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
លេខរៀង	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	មានផ្ទៃពោះ(សប្តាហ៍)	ផ្នែកអ្នកជំងឺត្រូវទៅពិនិត្យ	អ្នកជំងឺណាត់ជួប	សម្គាល់
			0-28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ-11ខែ	1-4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី					

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ៖**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូង សម្រាប់កត់ត្រារាល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ (រាប់ទាំងជំងឺ IPD និងOPD)។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យមាន ១៨ខ្ទង់/កូឡោន ហើយដែលខ្ទង់នីមួយៗតម្រូវ អោយអ្នកកត់ត្រាបំពេញគ្រប់ចន្លោះ។ ប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់កត់ត្រារាល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ បញ្ជីកត់ត្រារួមនេះ នឹងប្រាប់អំពីចំនួនសរុបក្នុងមួយថ្ងៃៗ និង ប្រាប់អំពីចំនួនសរុបរបស់អ្នកជំងឺនៅតាមសាល/សេវាផ្សេងៗ ដូច្នេះបញ្ជីកត់ត្រារួមនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់សាល ឬសេវាផ្សេងៗរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យ ផ្នែកបញ្ជីកត់ត្រារួម សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស្វ៊ីត)តាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាផ្សេងៗនៅមន្ទីរពេទ្យ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្វ៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៤ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១១ **អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ**

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១២ **ភេទ៖ ប្រុស**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទើត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៣ **ភេទ៖ ស្រី**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទើត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ **អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ**

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៥ **មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)**

ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះរបស់ស្ត្រីគិតជាសប្តាហ៍ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ។ ឧទាហរណ៍៖ស្ត្រីមានអាយុផ្ទៃពោះ០៧សប្តាហ៍ ត្រូវសរសេរតែលេខ០៧ប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី១៦ **អ្នកជំងឺណាត់ជួប**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទើត) តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាតាមការណាត់ជួបរបស់គ្រូពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៧ **ផ្នែកអ្នកជំងឺត្រូវទៅពិនិត្យ**

សរសេរផ្នែក/សាលដែលអ្នកជំងឺត្រូវទៅពិនិត្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ពិគ្រោះក្រៅ ប្រពោធនកម្ម ទឹកនោមផ្អែម ត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក។ល។

ខ្ទង់ទី១៨ **សម្គាល់**

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ ។

❹ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី		មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង			
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 - 4ឆ្នាំ	5 - 14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25 - 49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី		ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត		ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	
															ថ្មី	ថ្មី	ថ្មី	ចាស់	ថ្មី	ចាស់

22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)	រោគសញ្ញា	អមវេជ្ជសាស្ត្រ	រោគវិនិច្ឆ័យ	ការព្យាបាល	ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល		បញ្ជូន (ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
					ទម្ងន់/អាយុ	ទម្ងន់/កំពស់			

សេចក្តីណែនាំទូទៅ**បញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ**

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅកន្លែងពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់កត់ត្រាអ្នកជំងឺដែលមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅទាំងមនុស្សចាស់ និងកុមារ។ (មិនត្រូវកត់ត្រានូវសកម្មភាពសេវាការពារ ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ពិនិត្យផ្ទៃពោះ ពន្យាកំណើត ជាដើម និងការសម្រាលកូន ការថែទាំក្រោយសម្រាល)។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ មាន៣១ខ្ទង់/កូឡោន។ បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកនេះ ត្រូវបានពិនិត្យ និងកែសម្រួលឡើងវិញ ដោយមានការអនុញ្ញាតិអោយបោះពុម្ព និងដាក់អោយប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការជាមួយនិងបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ, បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព។ ចំណុចសំខាន់ដែលបានបំពេញបន្ថែមនៅក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនេះ គឺទិន្ន - ន័យដែលទាក់ទងទៅការពិនិត្យអមវេជ្ជសាស្រ្ត ការកែប្រែក្រុមអាយុ កូឡោនឈ្មោះអាណាព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺដែលជាកុមារ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភ និងប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា។

ខ្ទង់ទី១ <u>លេខរៀង</u>

ជាលេខរៀងតាមលំដាប់ដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ (បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនិមួយៗ)។

ខ្ទង់ទី២ <u>លេខកូដអ្នកជំងឺ</u>

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ <u>ឈ្មោះអ្នកជំងឺ</u>

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ការណាត់ជួប និងការពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី៤ <u>ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)</u>

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ <u>អាយុ</u>៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី 0ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ <u>អាយុ</u>៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ 3ឆ្នាំ សរសេរ 3។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ 5ឆ្នាំ សរសេរ 5។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរ ភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៦ បញ្ជូនមកពី៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺ

ក្រៅជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តរបស់ខ្លួនផ្ទាល់។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៧ **បញ្ជូនមកពី៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកទទួលសេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅជាករណីថ្មី ដែលបានបញ្ជូនមកពីក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តរបស់ខ្លួន (ស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្តផ្សេង)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៨ **មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីថ្មី និងស្ថិតក្នុងស្រុក ប្រតិបត្តិ ឬខេត្តរបស់ខ្លួន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ **មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ចាស់)**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីចាស់ ដែលស្ថិតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ឬខេត្តរបស់ខ្លួន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ **មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ថ្មី)**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីថ្មី និងមកពីស្រុក ប្រតិបត្តិ ឬខេត្តផ្សេង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ **មកពិនិត្យដោយខ្លួនឯង៖ ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត (ចាស់)**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯងជាករណីថ្មី និងមកពីស្រុក ប្រតិបត្តិ ឬខេត្តផ្សេង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ **មានផ្ទៃពោះ (សប្តាហ៍)**

ត្រូវសរសេរអាយុផ្ទៃពោះ (ប្រសិនបើជាស្ត្រីដែលកំពុងមានគភ៌) គិតជាសប្តាហ៍ដោយរាប់ចាប់ពីថ្ងៃទីមួយនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ។

ឧទាហរណ៍៖ស្ត្រីមានអាយុផ្ទៃពោះ០៧សប្តាហ៍ ត្រូវសរសេរតែលេខ**០៧**ប៉ុណ្ណោះ។

ខ្ទង់ទី២៣ **រោគសញ្ញា**

សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់។

ខ្ទង់ទី២៤ **អមវេជ្ជសាស្ត្រ**

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ **រោគវិនិច្ឆ័យ**

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី២៦ **ការព្យាបាល**

សរសេរវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។

ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3

ខ្ទង់ទី២៧ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/អាយុ (បណ្ណ័លឿង)

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ

កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងអាយុដោយប្រើបណ្ណ័លឿង៖

១. សរសេរ R ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុបិតក្នុងតំបន់ពណ៌ក្រហម

២. សរសេរ O ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុបិតក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច

៣. សរសេរ G ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុបិតក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង

ខ្ទង់ទី២៨ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/កម្ពស់

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ ។ វាស់ប្រវែង/កំពស់របស់កុមារ (ឲ្យកុមារដេកបើអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬ ឲ្យឈរបើអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំ)។ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងកំពស់ (គម្លាតស្តង់ដា [SD]) (ឧទាហរណ៍ -៣SD, -២SD, -១SD, ឬ ធម្មតា) ដោយប្រើប្រាស់តារាងស្តង់ដាទម្ងន់ធៀបកំពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ ចូរប្រើផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងប្រុស និងផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងស្រី ។ ចូរសរសេរ:-៣, -២, -១,ឬ 0 សម្រាប់ធម្មតា។

ខ្ទង់ទី២៩ បញ្ជូនទៅ (ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទាំងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី៣០ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

6. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
7. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
8. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
9. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
10. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣១ សម្គាល់

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❺ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល(សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	រោគវិនិច្ឆ័យចូល
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 -4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី			

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
ថ្ងៃខែចាប់ផ្ដើមឈឺ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល	អមវេជ្ជសាស្ត្រ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ចេញ	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	បញ្ជូនទៅផ្នែក ផ្សេង	ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ					មូលហេតុស្លាប់	មរណភាពមាតា	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ពេលចេញ	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
						អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់							
									<48 ម៉ោង	≥48 ម៉ោង						

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ខ្ទង់ទី១ <u>លេខរៀង</u>

ជាលេខរៀង(លេខស្វ៊ីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្វ៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ <u>លេខកូដអ្នកជំងឺ</u>

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ <u>ឈ្មោះអ្នកជំងឺ</u>

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ <u>ឈ្មោះអាណាព្យាបាល</u> (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ <u>អាយុ៖</u> ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ <u>អាយុ៖</u> ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ <u>អាយុ៖</u> ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ <u>អាយុ៖</u> ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ <u>អាយុ៖</u> ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ <u>អាយុ៖</u> ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។
ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ើត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ើត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។
ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៦ បញ្ជូនមកពី

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។
ឧទាហរណ៍៖ មណ្ឌលសុខភាព ខ។

ខ្ទង់ទី១៧ រោគវិនិច្ឆ័យចូល

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូលដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១៨ ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមឈឺ

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមឈឺ (មុនពេលមកមន្ទីរពេទ្យលើកនេះ)។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែចាប់ផ្តើមឈឺនៅថ្ងៃទី ០៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ *ត្រូវសរសេរ ០៥/០១/២០១៣*។

ខ្ទង់ទី១៩ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺចូលសម្រាកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០ *ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០*។

ខ្ទង់ទី២០ អមវេជ្ជសាស្ត្រ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១៥.០០ *ត្រូវសរសេរ ១៤/០១/២០១៣ ម៉ ១៥.០០*។

ខ្ទង់ទី២២ រោគវិនិច្ឆ័យចេញ

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញ នៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពីមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី២៣ បញ្ជូនទៅផ្នែកផ្សេង

សរសេរឈ្មោះសាល/អគារដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅ។

ខ្ទង់ទី២៤ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ អនុញ្ញាត

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពីមន្ទីរពេទ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ មិនអនុញ្ញាត

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬស្នើសុំចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយករណីផ្សេងៗ (អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំទៅព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដោយស្ថានភាពជំងឺពុំទាន់បានធូរស្រាល)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ បញ្ជូន

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាផ្សេង (សរសេរឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាឯកជនផ្សេងៗនៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់<៤៨ម៉ោង

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ក្រោម ៤៨ ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់ ≥៤៨ម៉ោង

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ត្រឹម ឬលើស ៤៨ ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៩ មូលហេតុស្លាប់

សរសេរមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៣០ មរណភាពមាតា

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើមានករណីម្តាយស្លាប់កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន និង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន (សរសេរមូលហេតុស្លាប់នៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣១ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ

សរសេរលេខកូដសម្រាប់ស្ថានភាពចេញរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទោះបីក្នុងករណី អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន ឬស្លាប់។

(១) ជាសះស្បើយ (២) ធូរស្រាល (៣) មិនមានការធូរស្រាល (៤) រិតតែធ្ងន់ធ្ងរ និង (៥) អស់សង្ឃឹម + ស្ថានភាពពិការដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ យកតែករណីសម្រាកពេទ្យលើកនេះប៉ុណ្ណោះ (A1=ពិការកាយសម្បទា, A2=ពិការសតិបញ្ញា, A3=ពិការផ្លូវចិត្ត, A4=ពិការផ្សេងៗ)។

ឧទាហរណ៍៖ ជាសះស្បើយ និងពិការកាយសម្បទា = ១A1

សម្គាល់៖ សូមមើលប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការកំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃមគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬចូលទៅកាន់ Menu ការផ្សព្វផ្សាយនៃគេហទំព័រ www.hiscambodia.org។

ខ្ទង់ទី៣២ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ

សរសេរចំនួនថ្ងៃពិតប្រាកដដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាកពេទ្យ(ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់)។ ឧទាហរណ៍៖ ចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ០៥/០១/២០១៣ ហើយចេញពីមន្ទីរពេទ្យថ្ងៃទី ១០/០១/២០១៣ ដូច្នេះចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យគឺ ០៦ថ្ងៃ (យកថ្ងៃចេញ ដកថ្ងៃចូល បូកនិង ១) *ត្រូវសរសេរលេខ ០៦*។

និយមន័យសម្រាកពេទ្យ៖ គឺអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបានអនុញ្ញាតអោយសម្រាកពេទ្យនៅសាល/អគារ ដោយមិនគិតពីពេលវេលា។

ខ្ទង់ទី៣៣ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

11. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
12. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
13. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
14. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
15. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែល

ស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣៤ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❻ ល្បែងចាមពល

ប្រធានបទ៖ មនុស្សខ្វាក់ក្នុងព្រៃ

គោលបំណង៖ ដើម្បីឱ្យសិក្ខាកាមមានការចងចាំ និងមានការប្រុងប្រយ័ត្នរាល់ទង្វើរបស់ខ្លួនដែលបានប្រព្រឹត្ត។

សម្ភារ៖ បាល់តូច បាល់ធំ កន្សែង ធុង កៅអី ដប ហើយទីកន្លែងធំទូលាយ។

រយៈពេល៖ ១៥នាទី

របៀបលេង៖

- អ្នកសម្របសម្រួលប្រាប់ឈ្មោះល្បែង និងរបៀបលេង
- ចែកសិក្ខាកាមជាពីរក្រុម ហើយអោយសិក្ខាកាមឈរតាមបរិវេណជារង្វង់មូល
- អ្នកសម្របសម្រួលរៀបចំសម្ភារៈ បាល់តូច បាល់ធំ ធុង កៅអី ដបទឹក ធ្វើជាឧបសគ្គនៅខាងក្នុងរង្វង់ ហើយអ្នកសម្របសម្រួលឈរនៅចំកណ្តាលរង្វង់ ហើយប្រាប់ដល់អ្នកលេងទាំងអស់ឱ្យកត់សំគាល់កន្លែងដែលមានឧបសគ្គ មុននឹងបញ្ជាអោយបិទភ្នែក។
- បន្ទាប់មកហៅម្នាក់ម្តងនៃក្រុមនីមួយៗឆ្លាស់គ្នាមកចងកន្សែងបិទភ្នែកហើយអោយដើរស្វែងរកអ្នកសម្របសម្រួលដោយជៀសវាងឧបសគ្គដែលមាននៅក្នុងរង្វង់ធ្វើយ៉ាងណាអោយជួបអ្នកសម្របសម្រួល
- បន្ទាប់ពីជួបអ្នកសម្របសម្រួលហើយ អ្នកនោះមានសិទ្ធដោះកន្សែងចេញ ហើយដើរទៅកន្លែងខ្លួនវិញ។
- អ្នកសម្របសម្រួលហៅម្នាក់បន្តមកទៀតចងកន្សែងបិទមុខធ្វើដូចអ្នកមុនរហូតដល់អសសសមាជិកក្នុងក្រុមនីមួយៗ។
- អ្នកសំរបសំរួលដាក់ដពិន្ទុទៅតាមចំនួនដងដែលសមាជិកក្នុងក្រុមនីមួយៗប៉ះវត្ថុឧបសគ្គ។
- ក្រុមដែលឈ្នះល្បែងនោះគឺជាក្រុមដែលប៉ះឧបសគ្គតិចជាងគេ។

❼ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	អាយុ				ភេទ		អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	រោគវិនិច្ឆ័យចូល	ថ្ងៃខែចាប់ផ្តើមឈឺ
			15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី				

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចូល	អមវេជ្ជសាស្ត្រ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចេញ	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	មរណភាពមាតា	ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ				មូលហេតុស្លាប់	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
					អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់					

សេចក្តីណែនាំទូទៅបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅសាលជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ សម្រាប់កត់ត្រាអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យទូទៅ។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ ត្រូវបានកែប្រែជាថ្មីដោយមាន ២៧ខ្ទង់/កូឡោន។ ក្រុមអាយុត្រូវបានកែតម្រូវជា ០៨ក្រុម ខ្ទង់/កូឡោននៃថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមឈឺ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានបន្ថែមថ្មី។

ខ្ទង់ទី១ <u>លេខរៀង</u>

ជាលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្ទីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ <u>លេខកូដអ្នកជំងឺ</u>

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ <u>ឈ្មោះអ្នកជំងឺ</u>

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី៤ <u>អាយុ៖</u> ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី៥ <u>អាយុ៖</u> ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី៦ <u>អាយុ៖</u> ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី៧ <u>អាយុ៖</u> ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី៨ <u>ភេទ៖</u> ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៩ <u>ភេទ៖ ស្រី</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១០ <u>អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ</u>

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១១ <u>បញ្ជូនមកពី</u>

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។

ឧទាហរណ៍៖ មណ្ឌលសុខភាព ខ។

ខ្ទង់ទី១២ <u>រោគវិនិច្ឆ័យចូល</u>

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូលដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១៣ <u>ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមឈឺ</u>

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមឈឺ (មុនពេលមកមន្ទីរពេទ្យលើកនេះ)។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែចាប់ផ្តើមឈឺនៅថ្ងៃទី ០៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ *ត្រូវសរសេរ ០៥/០១/២០១៣*។

ខ្ទង់ទី១៤ <u>ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល</u>

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមចូលសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០ *ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០* ។

ខ្ទង់ទី១៥ <u>អមវេជ្ជសាស្ត្រ</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៦ <u>ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ</u>

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១៥.០០ *ត្រូវសរសេរ ១៤/០១/២០១៣ ម៉ ១៥.០០*។

ខ្ទង់ទី១៧ <u>រោគវិនិច្ឆ័យចេញ</u>

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី១៨ <u>មរណភាពមាតា</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើមានករណីម្តាយស្លាប់កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន និង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន (សរសេរមូលហេតុស្លាប់នៅ

ក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ អនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ មិនអនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬស្នើសុំចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយករណីផ្សេងៗ (អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំទៅព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដោយស្ថានភាពជំងឺពុំទាន់បានធូរស្រាល)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ បញ្ជូន</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាផ្សេង (សរសេរឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាឯកជនផ្សេងៗនៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ចំណាំ៖ ទោះបីជាមានរាយការណ៍ក្នុងខ្ទង់មរណភាពមាតាក៏ដោយ។

ខ្ទង់ទី២៣ <u>មូលហេតុស្លាប់</u>

សរសេរមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី២៤ <u>ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ</u>

សរសេរលេខកូដសម្រាប់ស្ថានភាពចេញរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទោះបីក្នុងករណី អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន ឬស្លាប់។
(១) ជាសះស្បើយ (២) ធូរស្រាល (៣) មិនមានការធូរស្រាល (៤) រិតតែធ្ងន់ធ្ងរ និង (៥) អស់សង្ឃឹម + ស្ថានភាពពិការដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ យកតែករណីសម្រាកពេទ្យលើកនេះប៉ុណ្ណោះ (A1=ពិការកាយសម្បទា, A2=ពិការសតិបញ្ញា, A3=ពិការផ្លូវចិត្ត, A4=ពិការផ្សេងៗ)។
ឧទាហរណ៍៖ ជាសះស្បើយ និងពិការកាយសម្បទា = ១A1

<u>សម្គាល់</u>៖ សូមមើលប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការកំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃមគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្អែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬចូលទៅកាន់ Menu ការផ្សព្វផ្សាយនៃគេហទំព័រ

www.hiscambodia.org។

ខ្ទង់ទី២៥ **ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ**

សរសេរចំនួនថ្ងៃពិតប្រាកដដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ ចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ០៥/០១/២០១៣ ហើយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ថ្ងៃទី ១០/០១/២០១៣ ដូច្នេះចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យគឺ ០៦ថ្ងៃ (យកថ្ងៃចេញ ដក ថ្ងៃចូល បូកនិង ១) *ត្រូវសរសេរលេខ ០៦*។

និយមន័យសម្រាកពេទ្យ៖ គឺអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបានអនុញ្ញាតអោយសម្រាកពេទ្យ នៅសាល/អគារ ដោយមិនគិតពីពេលវេលា។

ខ្ទង់ទី២៦ **ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា**

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែល ស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី២៧ **សម្គាល់**

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❽ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ					ភេទ		អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	រោគវិនិច្ឆ័យចូល
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 - 4ឆ្នាំ	5 - 14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ*	ប្រុស	ស្រី			

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ថ្ងៃខែ ចាប់ផ្តើមឈឺ	ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល		ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចូល	អេមទេជិសាស្ត្រ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចេញ	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចេញ (ទម្ងន់/កំពស់)	ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ				មូលហេតុស្លាប់	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
	ទម្ងន់/អាយុ	ទម្ងន់/កំពស់						អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់					

សេចក្តីណែនាំទូទៅបញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅសាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ផ្នែកជំងឺកុមារ សម្រាប់កត់ត្រាអ្នកជំងឺកុមារសម្រាកពេទ្យទូទៅ។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខកូដអ្នកជំងឺ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺដែលមកសម្រាកពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១១ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១២ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។
ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៣ បញ្ជូនមកពី

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។
ឧទាហរណ៍៖ មណ្ឌលសុខភាព ខ។

ខ្ទង់ទី១៤ រោគវិនិច្ឆ័យចូល

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចូលដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១៥ ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមឈឺ

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមឈឺ (មុនពេលមកមន្ទីរពេទ្យលើកនេះ)។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែចាប់ផ្តើមឈឺនៅថ្ងៃទី ០៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ *ត្រូវសរសេរ ០៥/០១/២០១៣*។

ខ្ទង់ទី១៦ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល៖ ទម្ងន់/អាយុ (ប័ណ្ណលឿង)

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារ
កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងអាយុ ដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណលឿង៖
១. សរសេរ R ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ក្រហម
២. សរសេរ O ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌ទឹកក្រូច
៣. សរសេរ G ប្រសិនបើទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុឋិតក្នុងតំបន់ពណ៌បៃតង

ខ្ទង់ទី១៧ ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចូល ៖ ទម្ងន់/កម្ពស់

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារនៅពេលចូល។ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ (ឲ្យកុមារដេកបើអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬ ឲ្យឈរបើអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំ)។ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងកម្ពស់ (គម្លាតស្តង់ដា [SD]) (ឧទាហរណ៍ -៣SD, -២SD, -១SD, ឬ ធម្មតា) នៅពេលចូលដោយប្រើប្រាស់តារាងស្តង់ដាទម្ងន់ធៀបកម្ពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ។ ចូរប្រើផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងប្រុស និងផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងស្រី ។ ចូរសរសេរៈ-៣, -២, -១, ឬ 0 សម្រាប់ធម្មតា។

ខ្ទង់ទី១៨ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមចូលសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០
ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០ ។

ខ្ទង់ទី១៩ **អមវេជ្ជសាស្ត្រ**

សរសេររៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ។។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ **ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ**

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១៥.០០
ត្រូវសរសេរ ១៤/០១/២០១៣ ម៉ ១៥.០០។

ខ្ទង់ទី២១ **រោគវិនិច្ឆ័យចេញ**

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី២២ **ស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភពេលចេញ ៖ ទម្ងន់/កម្ពស់**

ថ្លឹងទម្ងន់របស់កុមារនៅពេលចេញ។ វាស់ប្រវែង/កម្ពស់របស់កុមារ (ឲ្យកុមារដេកបើអាយុក្រោម២ឆ្នាំ ឬ ឲ្យឈរបើអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំ)។ កំណត់ទម្ងន់របស់កុមារធៀបនឹងកម្ពស់ (គម្លាតស្តង់ដា [SD]) (ឧទាហរណ៍ -៣SD, -២SD, -១SD, ឬ ធម្មតា) នៅពេលចេញដោយប្រើប្រាស់តារាងស្តង់ដាទម្ងន់ធៀបកម្ពស់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ចូរប្រើផ្នែកខាងស្តាំនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងប្រុស និងផ្នែកខាងឆ្វេងនៃតារាងសម្រាប់ក្មេងស្រី។
ចូរសរសេរៈ-៣, -២, -១,ឬ ០ សម្រាប់ធម្មតា
កុមារណាដែលទទួលបាន -៣ មិនគួរត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យទេ។ ផ្ទុយទៅវិញគេគួរព្យាបាលបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវធ្ងន់ធ្ងរ(SAM)ដល់កុមារនោះ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ឬបើមិនអាចព្យាបាលបានទេ កុមារគួរត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលករណីSAM នោះបាន ។

ខ្ទង់ទី២៣ **ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ អនុញ្ញាត**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ **ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ មិនអនុញ្ញាត**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬស្នើសុំចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយករណីផ្សេងៗ (អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំទៅព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដោយស្ថានភាពជំងឺពុំទាន់បានធូរស្រាល)។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ **ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ បញ្ជូន**

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចេញពី

មន្ទីរពេទ្យ ឬទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាផ្សេង (សរសេរឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាឯកជនផ្សេងៗនៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ មូលហេតុស្លាប់

សរសេរមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី២៨ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ

សរសេរលេខកូដសម្រាប់ស្ថានភាពចេញរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទោះបីក្នុងករណី អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន ឬស្លាប់។

(១) ជាសះស្បើយ (២) ធូរស្រាល (៣) មិនមានការធូរស្រាល (៤) រិតតែធ្ងន់ធ្ងរ និង (៥) អស់សង្ឃឹម + ស្ថានភាពពិការដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ យកតែករណីសម្រាកពេទ្យលើកនេះប៉ុណ្ណោះ (A1=ពិការកាយសម្បទា, A2=ពិការសតិបញ្ញា, A3=ពិការផ្លូវចិត្ត, A4=ពិការផ្សេងៗ)។

ឧទាហរណ៍៖ ជាសះស្បើយ និងពិការកាយសម្បទា = ១A1

សម្គាល់៖ សូមមើលប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការកំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យប្រភេទ និងកម្រិត ពិការភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃ មគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល ឬចូលទៅកាន់ Menu ការផ្សព្វផ្សាយនៃគេហទំព័រ www.hiscambodia.org។

ខ្ទង់ទី២៩ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ

សរសេរចំនួនថ្ងៃពិតប្រាកដដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ ចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ០៥/០១/២០១៣ ហើយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ថ្ងៃទី ១០/០១/២០១៣ ដូច្នេះចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យគឺ ០៦ថ្ងៃ (យកថ្ងៃចេញ ដក ថ្ងៃចូល បូកនិង ១) *ត្រូវសរសេរលេខ ០៦*។

និយមន័យសម្រាកពេទ្យ៖ គឺអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបានអនុញ្ញាតអោយសម្រាកពេទ្យ នៅសាល/អគារ ដោយមិនគិតពីពេលវេលា។

ខ្ទង់ទី៣០ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំពោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំពោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។

5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣១ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

ម៉ូឌុល ៤

- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ
- បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

ម៉ូឌុល៤

១. គោលបំណងម៉ូឌុល

នៅចុងបញ្ចប់នៃម៉ូឌុល ៤ សិក្ខាកាម នឹងបានយល់ច្បាស់ ពីវិធីសាស្ត្រកក្នុងការកត់ត្រា បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម, សល្យគារ, វះកាត់, វះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ, បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ, បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ។

២. គោលដៅ

សិក្ខាកាមអាចនឹងអាចអនុវត្តន៍បានយ៉ាងត្រឹមត្រូវទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រា។

1. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
2. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
3. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
5. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ
6. ចេះបំពេញគ្រប់ទិន្នន័យ និងអាចបណ្តុះបណ្តាលបន្តទៅលើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

៣. រយៈពេល

៣៩០ នាទី (មិនរាប់បញ្ចូលនាទីសម្រាកអាហារសម្រន់)

៤. មូចមេរៀន

ម៉ូឌុល ៦ បែងចែកជា៦ផ្នែក៖

1. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
2. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
3. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
5. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ
6. ការប្រើប្រាស់ និងវិធីកត់ត្រាបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

៥. សម្ភារៈបង្រៀន

1. កុំព្យូទ័រយួរដៃសម្រាប់ធ្វើបទបង្ហាញ
2. ប៊ិចសម្រាប់ចង្អុលស្លាយ៍
3. ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ៍ (LCD)
4. ឯកសារ

៦. មូលចបង្រៀន

ខ្លឹមសារ/ប្រធានបទ	*សកម្មភាព(ជំហាន)*	*រយៈពេល*	*សម្ភារៈ*
រំលឹកថ្ងៃទី៣	រំលឹកអំពីបញ្ជីកត់ត្រាដែលបានរៀននៅថ្ងៃទី៤ (សិក្ខាកាមស្ម័គ្រចិត្ត)	១៥នាទី	គ្មាន
ករណីសិក្សា	អត្ថប្រយោជន៍នៃការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ បែងចែកជាក្រុមពិភាក្សាតូចៗរយៈពេល១០នាទី សិក្ខាកាមត្រូវបង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការពិភាក្សារបស់ក្រុម	៣០នាទី	ក្រដាសផ្ទាំងធំ ប៊ិចហ្វឺត ក្តារខៀន
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្រ្តក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ	៤០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ

	នៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)		ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាបញ្ជីផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៤០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
សំនួរ-ចម្លើយ	សំនួរ-ចម្លើយវិលជុំ មុននឹងឈានទៅបន្តលើបញ្ជីកត់ត្រាផ្សេងទៀត ជ្រើសរើសសិក្ខាកាមម្នាក់អោយសួរសំនួរ និងអនុញ្ញាតិអោយគាត់ជ្រើសរើសម្នាក់ក្នុងចំណោមពួកគាត់ដើម្បីឆ្លើយសំនួរ ប្រសិនបើគាត់អាចឆ្លើយនឹងសំនួរ អនុញ្ញាតិអោយគាត់សួរសំនួរមួយ និងបន្តជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ចំលើយ (សំនួរ-ចម្លើយវិលជុំចំនួន ២ដង)	៣០នាទី	ក្រដាសផ្ទាំងធំ ក្តារខៀន ប៊ិចហ្វឺត
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្ដីណែនាំស្ដីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំងស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធី	៣០នាទី	ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំង

មាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	សាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)		ស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	ធ្វើបទបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់ និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការកត់ត្រា (សូមមើលឯកសារឧបសម្ព័ន្ធនៃសេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា)	៣០នាទី	ឯកសារគម្រោង ម៉ាស៊ីនបញ្ចាំង ស្លាយ LCD កុំព្យូទ័រយួរដៃ ឯកសារគម្រោង
យល់ដឹងពីតួនាទីរបស់អ្នកបណ្តុះបណ្តាល	ចែកក្រដាសអោយសិក្ខាកាមសរសេរនូវការចងចាំរបស់គាត់ចំពោះមេរៀនដែលបានរៀនទាំង៤ថ្ងៃ និងការយល់ដឹងអំពីតួនាទីរបស់អ្នកបណ្តុះបណ្តាល (ម្នាក់សរសេរតែមួយសម្រាប់មួយប្រធានបទ រយៈពេល១០នាទី) រួចសិក្ខាកាមអាននូវអ្វីដែលបានសរសេរនូវលើក្រដាសរៀងៗខ្លួន និងអ្នកសម្របសម្រួលជួយសរសេរនៅលើក្រដាសផ្ទាំងធំ បន្ទាប់មកធ្វើបទបង្ហាញអំពីតួនាទីរបស់អ្នកបណ្តុះបណ្តាលដែលបានរៀបចំ	១៥នាទី ៣០នាទី	ក្រដាសទំហំA4 កាត់ជា៤ចំណែក ក្រដាសផ្ទាំងធំ ប៊ិចហ្វឺត ក្តារខៀន ស្កត់បិទក្រដាស ឯកសារគម្រោង
តេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	ចែកក្រដាសសំនួរក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជូនសិក្ខាកាម	០៥នាទី	កម្រងសំនួរតេស្តក្រោយវគ្គ
វាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	ចែកក្រដាសវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជូនសិក្ខាកាម	០៥នាទី	កម្រងសំនួរវាយតម្លៃវគ្គ
បូកសរុបវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ពិធីបិទវគ្គ	???	៤០នាទី	

ករណីសិក្សា

អត្ថប្រយោជន៍នៃការគ្រប់គ្រងទិន្ន័យ

ជារៀងរាល់ចុងឆ្នាំសាលាខេត្តតែងតែរៀបចំការប្រជុំបូកសរុបការងាររបស់គ្រប់មន្ទីរពាក់ពន្ធ័ដើម្បីរៀបចំផែនការឆ្នាំបន្ត។ នៅសល់រយៈពេល០២ថ្ងៃទៀត កិច្ចប្រជុំបានមកដល់ លោកសារិន ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តបានអោយលោករតនៈប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តរៀបចំរបាយការណ៍សម្រាប់ការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំនៅសាលាខេត្ត។ លោកស្រីសុនីតាអ្នកទទួលបន្ទុកប្រពន្ធ័ព័ត៌មានមន្ទីរពេទ្យបានចុះស្រង់ព័ត៌មានតាមផ្នែកនីមួយៗ ដោយខិតខំចម្លងពីសៀវ ភៅកត់ត្រាដែលមានការចុះបញ្ជីមិនបានពេញលេញ។ ឧទាហរណ៍ៈ ចំនួនពិគ្រោះជំងឺក្រៅ និងចំនួនអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យនៅផ្នែកសម្រាល ផ្នែកសម្ភព ផ្នែកជំងឺ កុមារ និងផ្នែកជំងឺទូទៅមិនបានច្បាស់លាស់ ភ្លេចបំពេញនៅថ្ងៃខ្លះ គ្មានចំនួនសរុបនៅរាល់ដំណាច់ខែ។ រីឯចំនួនសម្រាកពេទ្យមិនបានកត់ត្រា ដោយសារមន្ត្រីភាគច្រើនពួកគាត់គិតថាការចុះបញ្ជីទាំងនេះវាគ្មានប្រ-យោជន៍ នឹងគួរអោយធុញទ្រាន់ទៀតផង បូកផ្សំនឹងពួកគាត់ គ្មានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ចុះបញ្ជី។ ដោយពេលវេលាខ្លីពេកលោកស្រីសុនិតាមិនអាចប្រមូលទិន្ន័យបានគ្រប់គាន់ដើម្បីធ្វើការវិភាគអោយបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយឡើយ រួចក៏សំរេចចិត្តបញ្ជូនរបាយការណ៍បន្លំ ដើម្បី កុំអោយលោកប្រធានបន្ទោស។ ជាលទ្ធផលមន្ទីរសុខាភិបាលបានដាក់ផែនការទាំងឆកល្វែង។

សំណួរពិភាក្សា

១) តើការបំពេញបញ្ជីកត់ត្រាអ្នកជំងឺពិតជាមានការធុញញទ្រាន់ដែរឬទេ? ហេតុអ្វី?
២) តើទិន្ន័យមានអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះ? មានសារសំខាន់យ៉ាងណាដែរចំពោះអ្នកធ្វើផែនការ និងអ្នកគ្រប់គ្រងសុខភាពសាធារណៈ ចូរពន្យល់!
៣) តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីអោយទិន្ន័យពេញលេញ ឬគ្រប់ជ្រុងជ្រោយទាន់ពេលវេលា?
៤) តើធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីអោយការបំពេញទិន្ន័យបានសុក្រិត្យ?និងមានការចូលរួមពីមន្ត្រីសុខាភិបាល?
៥) តើការប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ទិន្ន័យតាមបែបអេឡិចត្រូនិកមានភាពងាយស្រួលយ៉ាងណាខ្លះ?

ការណែនាំ បែងចែកសិក្ខាកាមជា៥ក្រុមស្មើៗគ្នា ក្រុមនិមួយៗពិភាក្សា១សំណួរ។

៧. ឯកសារឧបសម្ព័ន្ធ

❶ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	រោគវិនិច្ឆ័យចូល
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 -4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី			

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
ថ្ងៃខែចាប់ផ្តើមឈឺ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល	អមវេជ្ជសាស្ត្រ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ					មូលហេតុស្លាប់	មរណភាពមាតា	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
					អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់ <48 ម៉ោង	ស្លាប់ ≥48 ម៉ោង						

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រា ផ្នែកប្រពោធនកម្ម

កំណត់សម្គាល់៖

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកប្រពោធនកម្ម។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខកូដអ្នកជំងឺ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៦ បញ្ជូនមកពី

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។

ឧទាហរណ៍៖ មណ្ឌលសុខភាព ខ។

ខ្ទង់ទី១៧ រោគវិនិច្ឆ័យចូល

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១៨ ថ្ងៃខែឆ្នាំចាប់ផ្តើមឈឺ

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមឈឺ (មុនពេលមកមន្ទីរពេទ្យលើកនេះ)។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ប៉ុន្តែចាប់ផ្តើមឈឺនៅថ្ងៃទី ០៥ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ *ត្រូវសរសេរ ០៥/០១/២០១៣*។

ខ្ទង់ទី១៩ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមចូលសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០

ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០។

ខ្ទង់ទី២០ <u>អមវេជ្ជសាស្ត្រ</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ <u>ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ</u>

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១៥.០០ *ត្រូវសរសេរ ១៤/០១/២០១៣ ម៉ ១៥.០០។*

ខ្ទង់ទី២២ <u>រោគវិនិច្ឆ័យចេញ</u>

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី២៣ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ អនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ មិនអនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬស្នើសុំចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយករណីផ្សេងៗ (អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំទៅព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដោយស្ថានភាពជំងឺពុំទាន់បានធូរស្រាល)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ បញ្ជូន</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាផ្សេង (សរសេរឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាឯកជនផ្សេងៗនៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់<៤៨</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ក្រោម ៤៨ ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់ ≥៤៨</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ត្រឹម ឬលើស ៤៨ ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ <u>មូលហេតុស្លាប់</u>

សរសេរមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី២៩ <u>មរណភាពមាតា</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើមានករណីម្តាយស្លាប់កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន និង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន (សរសេរមូលហេតុស្លាប់នៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣០ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ

សរសេរលេខកូដសម្រាប់ស្ថានភាពចេញរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទោះបីក្នុងករណី អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន ឬស្លាប់។

(១) ជាសះស្បើយ (២) ធូរស្រាល (៣) មិនមានការធូរស្រាល (៤) រិតតែធ្ងន់ធ្ងរ និង (៥) អស់សង្ឃឹម + ស្ថានភាពពិការដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ យកតែករណីសម្រាកពេទ្យលើកនេះប៉ុណ្ណោះ (A1=ពិការកាយសម្បទា, A2=ពិការសតិបញ្ញា, A3=ពិការផ្លូវចិត្ត, A4=ពិការផ្សេងៗ)។

ឧទាហរណ៍៖ ជាសះស្បើយ និងពិការកាយសម្បទា = ១A1

សម្គាល់៖ សូមមើលប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការកំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃមគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មាន សុខាភិបាល ឬចូលទៅកាន់ Menu ការផ្សព្វផ្សាយនៃគេហទំព័រ www.hiscambodia.org។

ខ្ទង់ទី៣១ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ

សរសេរចំនួនថ្ងៃពិតប្រាកដដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ ចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ០៥/០១/២០១៣ ហើយចេញពីមន្ទីរពេទ្យថ្ងៃទី ១០/០១/២០១៣ ដូច្នេះចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យគឺ ០៦ថ្ងៃ (យកថ្ងៃចេញ ដក ថ្ងៃចូល បូកនិង ១) *ត្រូវសរសេរលេខ ០៦*។

និយមន័យសម្រាកពេទ្យ៖ គឺអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបានអនុញ្ញាតអោយសម្រាកពេទ្យនៅសាល/អគារ ដោយមិនគិតពីពេលវេលា។

ខ្ទង់ទី៣២ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្វង់ទី៣៣ **សម្គាល់**

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❷ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				អាយុ								ភេទ			
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 -4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី	រោគវិនិច្ឆ័យ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ/ម៉ោងចាប់ផ្ដើមវះកាត់

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
វិធីសាស្រ្តវះកាត់ (Indication)	សកម្មភាពវះកាត់																				កម្មវិធី		ស្លាប់(ថ្ងៃ ខែ ម៉ោង)	សម្គាល់
												វះកាត់ភ្នែក												
	ផ្នែកក្បាល និង ក (ENT)	ផ្នែកផ្សេងៗនៃក្បាល	ផ្នែកសរសៃប្រសាទ	ផ្នែកទ្រូង	ផ្នែកពោះ	ផ្នែកតំរងទឹកមូត្រ	ផ្នែកសម្ភព	ផ្នែករោគស្ត្រី	ឆ្អឹងកង	ឆ្អឹងអវៈយវៈ	ពកក	ប្រែងចាក់ភ្នែក	ជំងឺស្វះទ្វឹកភ្នែក	បាយភ្នែកដាក់កែវសិប្បនិម្មិត	បាយភ្នែកមិនដាក់កែវសិប្បនិម្មិត	បកកន្ទុយភ្នែន	ផ្នែកផ្សេងៗនៃភ្នែក	វះចងបំពង់មេជីវិតបុរស	វះចងដៃស្បូន	វះកាត់ផ្សេងៗ	តាមកាលវិភាគ	បន្ទាន់		

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារ

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកសល្យគារ។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្ទីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខកូដអ្នកជំងឺ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ រោគវិនិច្ឆ័យ

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យដែលបានធ្វើការវះកាត់។

ខ្ទង់ទី១៦ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចាប់ផ្តើមវះកាត់

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចាប់ផ្តើមធ្វើការវះកាត់អ្នកជំងឺ។

ឧទាហរណ៍៖ *០៦/០១/២០១៣ ម៉ ០៨.៣០*។

ខ្ទង់ទី១៧ វិធីសាស្រ្តវះកាត់ (Indication)

សរសេរវិធីសាស្រ្តវះកាត់ដែលគ្រូពេទ្យវះកាត់បានកំណត់សម្រាប់ការវះកាត់ដូចជា៖ Appendectomy ជាដើម។

ខ្ទង់ទី១៨ សកម្មភាពវះកាត់៖ ផ្នែកក្បាល និង ក (ENT)

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកក្បាល និងក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកផ្សេងៗនៃក្បាល

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកផ្សេងៗនៃក្បាល។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកសរសៃប្រសាទ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកសរសៃប្រសាទ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកទ្រូង

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកទ្រូង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកពោះ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកពោះ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៣ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកតំរងទឹកម្ូត្រ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកតំរងទឹកមូត្រ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកសម្ភព

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកសម្ភព។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែករោគស្ត្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែករោគស្ត្រី។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ សកម្មវះកាត់៖ ឆ្អឹងកង

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ឆ្អឹងកង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ សកម្មវះកាត់៖ ឆ្អឹងអវៈយវៈ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ឆ្អឹងអវៈយវៈ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ សកម្មវះកាត់៖ ពកក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ពកក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៩ សកម្មវះកាត់៖ ប្រែងចាក់ភ្នែក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះប្រែងចាក់ភ្នែក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣០ សកម្មវះកាត់៖ ជំងឺស្ទះរន្ធទឹកភ្នែក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ជំងឺស្ទះរន្ធទឹកភ្នែក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣១ សកម្មវះកាត់៖ បាយភ្នែកដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់បាយភ្នែក

ដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣២ សកម្មវះកាត់៖ បាយភ្នែកមិនដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់បាយភ្នែកមិនដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៣ សកម្មវះកាត់៖ បកកន្ទុយថ្លែន

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់បកកន្ទុយថ្លែន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៤ សកម្មវះកាត់៖ ផ្នែកផ្សេងៗនៃភ្នែក

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកផ្សេងៗនៃភ្នែក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៥ វះចងបំពងមេជីវិតបុរស

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ចងបំពង់មេជីវិតបុរស។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៦ វះចងដៃស្បូន

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះចងដៃស្បូន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៧ វះកាត់ផ្សេងៗ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកផ្សេងៗ (ក្រៅពីសកម្មភាពទាំងឡាយដែលមិនមានក្នុងខ្ទង់ទី១៨ ដល់៣៦)។
ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៨ កម្មវិធី៖ វះកាត់តាមកាលវិភាគ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើការវះកាត់ត្រូវធ្វើទៅតាមកាលវិភាគដែលបានកំណត់ទុក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៣៩ កម្មវិធី៖ វះកាត់បន្ទាន់

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើជាការវះកាត់បន្ទាន់ ដែលមិនបានគ្រោងទុក។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៤០ ស្លាប់ (ថ្ងៃ ខែ ម៉ោង)

សរសេរថ្ងៃខែនិងពេលវេលាអ្នកជំងឺស្លាប់។ ឧទាហរណ៍៖ ថ្ងៃទី១០ ខែមករា ម៉ោង១៤.៣០ នាទី សរសេរ *១០/០១ ម៉ ១៤.៣០*។

ខ្ទង់ទី៤១ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❸ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 -4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី			

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
រោគវិនិច្ឆ័យចូល	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំវះកាត់	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ	ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ					មូលហេតុស្លាប់	មរណភាពមាតា	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់
				អនុញ្ញាត	មិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់							
							< ៤៨ម៉ោង	≥ ៤៨ម៉ោង						

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកវះកាត់។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ១ និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស្ទីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខកូដអ្នកជំងឺ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ អាយុ៖ ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ អាយុ៖ ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ អាយុ៖ ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។ ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៦ បញ្ជូនមកពី

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក។ ឧទាហរណ៍៖ មណ្ឌលសុខភាព ខ។

ខ្ទង់ទី១៧ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមចូលសម្រាកពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០ *ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០*។

ខ្ទង់ទី១៨ រោគវិនិច្ឆ័យចូល

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១៩ ថ្ងៃខែឆ្នាំវះកាត់

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ ដែលបានធ្វើការវះកាត់អ្នកជំងឺ។ ឧទាហរណ៍៖ *០៦/០១/២០១៣*។

ខ្ទង់ទី២០ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃទី ១៤ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១៥.០០ *ត្រូវសរសេរ ១៤/០១/២០១៣ ម៉ ១៥.០០*។

ខ្ទង់ទី២១ <u>រោគវិនិច្ឆ័យចេញ</u>

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យចេញ នៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ទង់ទី២២ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ អនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតអោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៣ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ មិនអនុញ្ញាត</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយគ្មានការអនុញ្ញាត ឬស្នើសុំចេញពីមន្ទីរពេទ្យដោយករណីផ្សេងៗ (អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំទៅព្យាបាលនៅផ្ទះ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដោយស្ថានភាពជំងឺពុំទាន់បានធូរស្រាល)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ បញ្ជូន</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាផ្សេង (សរសេរឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល/សេវាឯកជនផ្សេងៗនៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់<៤៨</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ក្រោម ៤៨ ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ <u>ទម្រង់នៃអ្នកជំងឺចេញ៖ ស្លាប់ ≥៤៨</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្លាប់ត្រឹម ឬលើស ៤៨ម៉ោង។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ <u>មូលហេតុស្លាប់</u>

សរសេរមូលហេតុផ្សេងៗ ដែលទាក់ទងទៅនឹងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី២៨ <u>មរណភាពមាតា</u>

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើមានករណីម្តាយស្លាប់កំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន និង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន (សរសេរមូលហេតុស្លាប់នៅក្នុងខ្ទង់សម្គាល់)។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៩ <u>ស្ថានភាពអ្នកជំងឺពេលចេញ</u>

សរសេរលេខកូដសម្រាប់ស្ថានភាពចេញរបស់អ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យទោះ

បីក្នុងករណី អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន ឬស្លាប់។

(១) ជាសះស្បើយ (២) ធូរស្រាល (៣) មិនមានការធូរស្រាល (៤) រឹតតែធ្ងន់ធ្ងរ និង (៥) អស់សង្ឃឹម + ស្ថានភាពពិការដោយសារផលវិបាកនៃជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ យកតែករណីសម្រាកពេទ្យលើកនេះប៉ុណ្ណោះ (A1=ពិការកាយសម្បទា, A2=ពិការសតិបញ្ញា, A3=ពិការផ្លូវចិត្ត, A4=ពិការផ្សេងៗ)។

ឧទាហរណ៍៖ ជាសះស្បើយ និងពិការកាយសម្បទា = ១A1

សម្គាល់៖ សូមមើលប្រកាសអន្តរក្រសួង ស្តីពីការកំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យប្រភេទ និងកម្រិតពិការភាព របស់ក្រសួងសុខាភិបាលចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១១ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធនៃមគ្គុទេសន៍ណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ឬចូលទៅកាន់ Menu ការផ្សព្វផ្សាយនៃគេហទំព័រ www.hiscambodia.org។

ខ្ទង់ទី៣០ ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យ

សរសេរចំនួនថ្ងៃពិតប្រាកដដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាកពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ ចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ០៥/០១/២០១៣ ហើយចេញពីមន្ទីរពេទ្យថ្ងៃទី ១០/០១/២០១៣ ដូច្នេះចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យគឺ ០៦ថ្ងៃ (យកថ្ងៃចេញ ដក ថ្ងៃចូល បូកនិង ១) *ត្រូវសរសេរលេខ ០៦*។

និយមន័យសម្រាកពេទ្យ៖ គឺអ្នកជំងឺដែលគ្រូពេទ្យបានអនុញ្ញាតអោយសម្រាកពេទ្យនៅសាល/អគារ ដោយមិនគិតពីពេលវេលា។

ខ្ទង់ទី៣១ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣២ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❹ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ								ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ
				0 - 28ថ្ងៃ	29ថ្ងៃ - 11ខែ	1 -4ឆ្នាំ	5-14ឆ្នាំ	15-24ឆ្នាំ	25-49ឆ្នាំ	50-64ឆ្នាំ	≥65ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី	

16	17	18	19	20	21	22
រោគសញ្ញា	អមវេជ្ជសាស្ត្រ	រោគវិនិច្ឆ័យ	ការព្យាបាល	បញ្ជូន(ទៅក្រៅ/ សម្រាកពេទ្យ)	ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	សម្គាល់

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកវះកាត់តូច។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។
- សម្រាប់ខែថ្មី កាលបរិច្ឆេទត្រូវសរសេរនៅចំកណ្តាលទំព័រថ្មីនៃសៀវភៅកត់ត្រា។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ <u>លេខរៀង</u>

ជាលេខរៀង(លេខស៊េរី)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊េរី)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ <u>លេខកូដអ្នកជំងឺ</u>

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ <u>ឈ្មោះអ្នកជំងឺ</u>

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ <u>ឈ្មោះអាណាព្យាបាល</u> (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ <u>អាយុ៖</u> ០-២៨ ថ្ងៃ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ០ថ្ងៃ រហូតដល់ ២៨ថ្ងៃ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ថ្ងៃ សរសេរលេខ ២០។

ខ្ទង់ទី៦ <u>អាយុ៖</u> ២៩ថ្ងៃ-១១ខែ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៩ថ្ងៃ រហូតដល់ ១១ខែ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣០ថ្ងៃ ឬ ១០ខែ ត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ថ្ងៃ ឬខែអោយច្បាស់។

ខ្ទង់ទី៧ <u>អាយុ៖</u> ១-៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣ឆ្នាំ សរសេរ ៣។

ខ្ទង់ទី៨ <u>អាយុ៖</u> ៥-១៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ១៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥។

ខ្ទង់ទី៩ <u>អាយុ៖</u> ១៥-២៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ២៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ២០ឆ្នាំ សរសេរ ២០។

ខ្ទង់ទី១០ អាយុ៖ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ២៥ឆ្នាំ រហូតដល់ ៤៩ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៣៥ឆ្នាំ សរសេរ ៣៥។

ខ្ទង់ទី១១ អាយុ៖ ៥០-៦៤ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៥០ឆ្នាំ រហូតដល់ ៦៤ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៥៥ឆ្នាំ សរសេរ ៥៥។

ខ្ទង់ទី១២ អាយុ៖ ≥៦៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ៦៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ៦៦ឆ្នាំ សរសេរ ៦៦។

ខ្ទង់ទី១៣ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១៦ រោគសញ្ញា

សរសេររោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដែលអ្នកជំងឺបានរៀបរាប់ប្រាប់។

ខ្ទង់ទី១៧ អមវេជ្ជសាស្រ្ត

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យស្នើសុំសេវាអមវេជ្ជសាស្រ្ត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៨ រោគវិនិច្ឆ័យ

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ រះបូស។

ខ្ទង់ទី១៩ ការព្យាបាល

សរសេរតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។

ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3

ខ្ទង់ទី២០ បញ្ជូនទៅ (ទៅក្រៅ/សម្រាកពេទ្យ)

សរសេរឈ្មោះទីកន្លែងដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទាំងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាឯកជនផ្សេងៗ។

ខ្ទង់ទី២១ <u>ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា</u>

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។
4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។
5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី២២ សម្គាល់

ត្រូវសរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

❺ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
លេខរៀង	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)	អាយុ		ភេទ		អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល	រោគវិនិច្ឆ័យ
				<15ឆ្នាំ	≥15ឆ្នាំ	ប្រុស	ស្រី			

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ពិគ្រោះ និងអោយថ្នាំ (Prescription)	វះកាត់ (Surgery)			ដកធ្មេញ (Ext)		ប៉ះធ្មេញ (Filling)				ថតធ្មេញ X-ray	ព្យាបាលឫស(RTC)	កោសកំបោរ Scaling	បិតការពារ Sealant	ប្រើភ្លុយអរ F varnish or gel	ដាក់ធ្មេញ (Prothetic)		ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា	ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ	សម្គាល់
	ចងថ្នាម	វះឫស	ផ្សេងៗ	ធ្មេញព្រៃ	ធ្មេញស្រក់	GIC	Amal	Comp	ផ្សេងៗ						ដាក់ជាប់	ដាក់ដោះ			

សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបំពេញទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ

- បញ្ជីកត់ត្រានេះត្រូវប្រើនៅផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញទាំងផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះក្រៅ និងសម្រាកពេទ្យ។
- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ។

ត្រូវបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅបន្ទាត់ (ជួរផ្តេក) តាមការណែនាំខាងក្រោមនូវគ្រប់ករណីទាំងអស់៖

ខ្ទង់ទី១ លេខរៀង

ជាលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់។ លេខរៀងនេះត្រូវចាប់ផ្តើមពីលេខ ១និងលេខបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ដាច់ខែ។ ចាប់ផ្តើមលេខរៀងថ្មី(លេខស៊ីត)នៅរៀងរាល់ខែថ្មី។

ខ្ទង់ទី២ លេខកូដអ្នកជំងឺ

ត្រូវចម្លងលេខពីលេខកូដអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ឧទាហរណ៍៖ 000-000-123-1។

ខ្ទង់ទី៣ ឈ្មោះអ្នកជំងឺ

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អ្នកជំងឺ។

ខ្ទង់ទី៤ ឈ្មោះអាណាព្យាបាល (សម្រាប់កុមារ)

សរសេរឈ្មោះពេញ (នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន) របស់អាណាព្យាបាលកុមារ។

ខ្ទង់ទី៥ អាយុ៖ <១៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ 5 ឆ្នាំ សរសេរ 5។

ខ្ទង់ទី៦ អាយុ៖ ≥១៥ ឆ្នាំ

សរសេរអាយុជាក់ស្តែង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំ ឡើងទៅ។

ឧទាហរណ៍៖ អាយុ ១៥ឆ្នាំ សរសេរ ១៥។

ខ្ទង់ទី៧ ភេទ៖ ប្រុស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទប្រុស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៨ ភេទ៖ ស្រី

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺភេទស្រី។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី៩ អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ

សរសេរអាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺដែលមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវសរសេរភូមិ ឃុំ/សង្កាត់ ស្រុក/ក្រុង/ខណ្ឌ រាជធានី/ខេត្ត និងលេខទូរស័ព្ទ។

ខ្ទង់ទី១០ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចូល

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យពិគ្រោះ ឬចូលសម្រាកពេទ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺមកពិនិត្យពិគ្រោះ ឬចូលសម្រាកពេទ្យថ្ងៃទី ១០ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង២៣.០០ *ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ២៣.០០* ។

ខ្ទង់ទី១១ <u>រោគវិនិច្ឆ័យ</u>

សរសេររោគវិនិច្ឆ័យដែលគ្រូពេទ្យបានកំណត់។

ខ្ទង់ទី១២ <u>ពិគ្រោះ និងអោយថ្នាំ</u>

សរសេរការពិគ្រោះយោបល់ផ្សេងៗ និងវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដែលបានផ្តល់អោយអ្នកជំងឺ។

ឧទាហរណ៍៖ Para 500mg 1c X 3, Vit.C 500mg 1c X 2, Amoxillin 500mg 1c X 3

ខ្ទង់ទី១៣ <u>វះកាត់</u>៖ ចងថ្គាម

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ចងថ្គាម។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៤ <u>វះកាត់</u>៖ វះបូស

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះបូស។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៥ <u>វះកាត់</u>៖ ផ្សេងៗ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការវះកាត់ផ្នែកធ្មេញផ្សេងៗទៀតដែលពុំមានរៀបរាប់ខាងលើ។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៦ <u>ដកធ្មេញ</u>៖ ធ្មេញព្រៃ

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដកធ្មេញព្រៃ។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៧ <u>ដកធ្មេញ</u>៖ ធ្មេញស្រុក

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដកធ្មេញស្រុក។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៨ <u>ប៉ះធ្មេញ</u>៖ GIC

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការប៉ះធ្មេញ GIC។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី១៩ <u>ប៉ះធ្មេញ</u>៖ Amal

សរសេរលេខរៀង(លេខស៊ីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការប៉ះធ្មេញ Amal។

ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២០ ប៉ះធ្មេញ៖ Comp

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការប៉ះធ្មេញ Comp។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២១ ប៉ះធ្មេញ៖ ផ្សេងៗ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការប៉ះធ្មេញដោយថ្នាំបិតប៉ះផ្សេងៗទៀត។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២២ ថតធ្មេញ X-ray

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការថតធ្មេញ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៣ ព្យាបាលរន្ធឫស (RTC)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការព្យាបាលរន្ធឫស។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៤ កោសកំបោរ (Scaling)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការកោសកំបោរ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៥ បិតការពារ (Sealant)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការបិតការពារSealant។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៦ ប្រើភ្លុយអរ (F varnish or gel)

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើភ្លុយអរ។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៧ ដាក់ធ្មេញ (Prosthetic)៖ ដាក់ជាប់

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៨ ដាក់ធ្មេញ (Prosthetic)៖ ដាក់ដោះ

សរសេរលេខរៀង(លេខស្ទីត)តាមលំដាប់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ធ្មេញដែលអាចដោះបាន។ ឧទាហរណ៍៖ ១, ២, ៣...

ខ្ទង់ទី២៩ ប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវា

1. សរសេរ P: សម្រាប់ការបង់លុយដោយខ្លួនឯង។
2. សូមសរសេរ HEF: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌។
3. សូមសរសេរ CBHI: សម្រាប់ការបង់ដោយគំរោងធានារ៉ាប់រងសហគមន៍។

4. សូមសរសេរ V(Voucher): ប្រសិនបើគាត់មានប័ណ្ណសុខភាព។

5. សូមសរសេរ E: សម្រាប់ករណីលើកលែង។

ចំណាំ៖ រាល់ការរបង់ថ្លៃសេវាដោយ HEF ឬ CBHI ឬ V សូមសរសេរលេខកូដដែលស្រង់ចេញពីប័ណ្ណនោះក្នុងខ្ទង់សម្គាល់។

ខ្ទង់ទី៣០ ថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោងចេញ(បំពេញតែចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ)

សរសេរថ្ងៃខែឆ្នាំ/ម៉ោង ដែលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ឧទាហរណ៍៖ អ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យថ្ងៃទី ១២ ខែមករា ឆ្នាំ២០១៣ ម៉ោង១០.០០ *ត្រូវសរសេរ ១០/០១/២០១៣ ម៉ ១០.០០។*

ខ្ទង់ទី៣១ សម្គាល់

សរសេរចំនុចសម្គាល់ផ្សេងៗ ដែលចាំបាច់ទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ។

៦ គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

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	36	37	38	39	40
លេខរៀង	លេខមន្ទីរពិសោធន៍	លេខកូដអ្នកជំងឺ	ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	អាយុ	ភេទ		អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន និងលេខទូរស័ព្ទ	ឈ្មោះគ្រូពេទ្យស្នើសុំ	រោគវិនិច្ឆ័យ	ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលវត្ថុវិភាគ	ថ្ងៃខែឆ្នាំចេញលទ្ធផលវិភាគ	ពេលវេលាផ្តល់លទ្ធផលត្រឡប់	ការបដិសេធវត្ថុវិភាគ	របេង						Hematology tests																Immuno-Hematology tests			
					ប្រុស	ស្រី								ស្រាវជ្រាវ			តាមដាន			Analyzer								Malaria Smear		Malaria Smear				Other hematology tests					
														D1	D2	D3	C2/C3	C5	C6	CBC	White Blood Cell Count (WBC)	Hemoglobin (Hb)	Hematocrit (Ht)	Platelet (PLT)	White blood cell differential count	Blood Cell morphology comment	វិភាគរកគ្រុនចាញ់ Dipstick	D1	D2	C1	C2	ESR	Reticulocyte			B. group & Rh	Crossmatch	Direct Coombs	CD4 count

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	##	##	##	##	##	117
Virology tests				Coagulation tests			Hormonolgy Tests			Biochemistry Tests																									Immunology Test											Stool				Urine				GenitalSwab			Other Body Fluids					CSF						Pus			Sputum					Remark
Viral Load	PCR for Enfant HIV diagnostic	Other virology tests		PT	aPTT	Fibrinogen	T3 (ng/ml)	T4 (µg/dl)	TSH (µIU/ml)	Glucose	Uric Acid	Amylase	Calcium	Magnesium	Iron	Urea	Creatinine	Total bilirubin	Direct bilirubin	ALT	AST	Gamma	ALK	Total protein	Albumin	Cholesterol	HDL Cholesterol	LDL Cholesterol	Triglcerides	Potassium	Sodium	Chlore	LDH	CPK	HIV Ab	Syphilis Ab	HBs Ag	HBs Ab	ASO titre	R. Factor	Pregnancy	CRP	Other immunology tests			Direct exam for intestinal parasites	Modified ZN for Crytosporidium	Bacteriology Culture and AST	AFB Direct exam	Biocyto	Bacteriology Culture and AST	Pregnancy	AFB Direct exam	Wet mount	Gram stain	bacteriology culture and AST	Biocyto	Gram stain	Bacteriology Culture and AST	AFB Direct exam	AFB Culture	Biocyto	Gram stain	Bacteriology Culture and AST	Indian Ink for Cryptococcus	AFB Direct exam	AFB Culture	Gram stain	Bacteriology Culture and AST	AFB Direct exam	AFB Direct exam	AFB Culture	GeneXpert	Gram stain	Bacteriology Culture and AST	

❼ តេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល
ការប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

សូមគូសរង្វង់នូវចម្លើយមួយដែលត្រឹមត្រូវ៖

1. នៅកូឡោនលេខរៀងត្រូវ៖
   - ក. សរសេរលេខរៀងពីលេខ១ រហូតដល់ដំណាច់ខែ
   - ខ. សរសេរលេខរៀងពីលេខ១ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ
   - គ. ចាប់ផ្តើមលេខរៀងបន្តពីខែចាស់ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ

2. ធ្វើការបិទបញ្ជីនៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី៖
   - ក. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី២៥ នៃខែ
   - ខ. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃទី២៦ នៃខែ (លើកលែងតែខែធ្នូ)
   - គ. នៅរៀងរាល់ថ្ងៃនៃចុងខែនីមួយៗ

3. បញ្ជីកត់ត្រារួម ត្រូវប្រើនៅ៖
   - ក. សាលទទួលជំងឺដំបូង/សង្គ្រោះបឋម
   - ខ. សាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម
   - គ. សាលសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

4. នៅក្នុងកូឡោនអាយុរបស់អ្នកជំងឺត្រូវ៖
   - ក. គូសសញ្ញាធិកក្នុងកូឡោនដែលត្រូវអាយុរបស់អ្នកជំងឺ
   - ខ. សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកូឡោនក្រុមអាយុដែលត្រូវនឹងអ្នកជំងឺ
   - គ. សរសេរអាយុពិតប្រាកដរបស់អ្នកជំងឺ

5. ទិន្នន័យស្ត្រីសម្រាលកូន គឺត្រូវកត់ត្រានៅក្នុង៖
   - ក. បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូននៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល
   - ខ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព
   - គ. ក និងខ

6. ដើម្បីស្រង់ទិន្នន័យ និងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែតើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
   ត្រូវប្រើប្រាស់ ទម្រង់ណាខ្លះ?

ក. បញ្ជីកត់ត្រា

ខ. បញ្ជីសម្រង់ទិន្នន័យប្រចាំថ្ងៃ

គ. ចម្លើយត្រឹមត្រូវ ក ខ និងគ

7. ដូចម្តេចដែលហៅថា**មរណភាពមាតា**?

ក. ស្រ្តីស្លាប់

ខ. ស្រ្តីស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះតិចជាង២៧សប្តាហ៍/ក្នុងពេល៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល ឬរលូត/រំលូត

គ. ស្រ្តីស្លាប់ពេលសម្រាលកូន

ឃ.ចម្លើយត្រឹមត្រូវ ខ និង គ

8. ដូម្តេចដែលហៅថា *ករណីថ្មី* នៃប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល?

ក. គ្រប់បុគ្គលមកពិគ្រោះលើកទី១ ដោយសារបញ្ហាសុខភាព១

ខ. គ្រប់បុគ្គលមកពិគ្រោះបន្ទាប់ពីលើកទី១ នៅក្នុងរូបភាពនៃជំងឺមួយ ដោយបញ្ហាសុខភាពតែមួយដូចករណីទី១

គ. ចម្លើយទាំងពីរខាងលើ

9. ដើម្បីរកចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យៈ

ក. រាប់ចំនួនយប់ដែលអ្នកជំងឺបានសម្រាក

ខ. រាប់ចំនួនថ្ងៃ

គ. យកថ្ងៃចេញ ដកថ្ងៃចូលបូកនឹង១

10.ស្រ្តីម្នាក់បាននាំកូនមកចាក់បង្ការនៅអាយុ៣០ថ្ងៃ ស្របពេលជាមួយគ្នានេះគាត់ក៏បានពិនិត្យសុខភាពរបស់គាត់។ គាត់បានប្រាប់គ្រូពេទ្យថា គាត់មិនទាន់បាត់ធ្លាក់ឈាមនោះទេ ប៉ុន្តែគាត់មានការឈឺចាប់នៅត្រង់ពោះ។

តើស្រ្តី និងកុមារត្រូវកត់ចូលក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាអ្វី?

ក. បញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្រាលកូន

ខ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកថែទាំក្រោយសម្រាល និងបញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ

គ. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី និងបញ្ជីកត់ត្រាការចាក់ថ្នាំបង្ការ

ចម្លើយសម្រាប់តេស្តក្រោយវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

សំនួរទី១	ចម្លើយ ក
សំនួរទី២	ចម្លើយ គ
សំនួរទី៣	ចម្លើយ ក
សំនួរទី៤	ចម្លើយ ខ
សំនួរទី៥	ចម្លើយ គ
សំនួរទី៦	ចម្លើយ ខ
សំនួរទី៧	ចម្លើយ ឃ
សំនួរទី៨	ចម្លើយ ក
សំនួរទី៩	ចម្លើយ គ
សំនួរទី១០	ចម្លើយ ខ

❽ សំនួរវាយតម្លៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាល

ល.រ	សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោមដោយធិក (✓) ឬ ខ្វែង (X) ក្នុងប្រអប់ខាងស្តាំនៅក្រោមរូបភាព ☺ / 😐 / ☹	☺	😐	☹
១	យល់ច្បាស់ពីម៉ូឌុលដែលទើបនឹងបានរៀន			
២	ការសម្រសម្រួល/ពន្យល់របស់គ្រូ			
៣	វិធីសាស្ត្របង្រៀន			
៤	សម្ភារៈ/ឯកសារ/មេរៀនសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល			
៥	ពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិភាក្សា			
៦	ផលប្រយោជន៍នៃវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំពោះការងារប្រចាំថ្ងៃ			
៧	បន្ទប់/បរិយាកាសក្នុងពេលបណ្តុះបណ្តាល			
៨	ការរៀបចំអាហារសម្រន់			

សូមបំពេញនូវគំនិត ឬ/យោបល់របស់អ្នកនៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម។

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ HC1

មណ្ឌលសុខភាព................. ស្រុកប្រត្តិបត្តិ.............................. ខេត្ត.. ចាប់ពីថ្ងៃទី 01 ដល់ថ្ងៃទីចុងក្រោយនៃខែ............ឆ្នាំ......

ផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

I. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

១ - បរិមាណសកម្មភាពតាមតំបន់	តំបន់ក	តំបន់ខ	តំបន់គ	សរុប	ប្រុស	ស្រី
	Zone A	Zone B	Zone C	Total	M	F
សរុបករណីថ្មី New OPD						
ចំនួនពិនិត្យពិគ្រោះសរុប Total OPD						

តំបន់ ក = ជាភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅ *តំបន់ ខ = នៅក្រៅភូមិដែលមណ្ឌលសុខភាពតាំងនៅតែនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវតែមួយរបស់មណ្ឌលសុខភាពនោះ* *តំបន់ គ = មកពីតំបន់ទទួលខុសត្រូវផ្សេងគ្នា*

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																								
1	អាសន្នរោគ	A00																						
2	សង្ស័យអាសន្នរោគ	A00.9																						
3	គ្រុនពោះវៀន	A01																						
4	រាកមូល	A06																						
5	រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	A09																						
6	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	A09.1																						
7	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	A09.2																						
8	តេតាណូសទារក	A33																						
9	តេតាណូសផ្សេងៗទៀត	A35																						
10	ខាន់ស្លាក់	A36																						
11	ក្អកមាន់	A37.1																						
12	ឆ្លងរោគក្នុងឈាម	A41.9																						
13	គ្រុនទន់អវៈយវៈ	A80																						
14	ជំងឺឆ្កែឆ្កួត	A82																						
15	កញ្ជ្រិល	B05																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
16	ស៊ីសស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស	B65																						
17	ជំងឺស្លេកស្លាំង	D64.9																						
18	ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ	E16.2																						
19	ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល	G03.9																						
20	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	G40.9																						
21	គាំងបេះដូង	I46.9																						
22	ជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ	I49.9																						
23	ជំងឺខ្សោយបេះដូង Heart Failure	I50																						
24	ស្ទ្រូក (AVC)	I63																						
25	រលាកផ្នែកដើមនៃពោះវៀនតូច Peptic ulcer	K27																						
26	រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	K29.1																						
27	រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	K29.5																						
28	ទាចទឹក	K74																						
29	ក្រិនថ្លើម Cirrhosis	K74.6																						
30	រលាកថង់ទឹកប្រមាត់	K81																						
31	រលាកសន្លាក់	M13.99																						
32	រោគពុកឆ្អឹង	M81.99																						
33	រលាកតំរងនោម	N05.9																						
34	ចុកតំរងនោម	N23																						
35	ជំងឺគ្រុនលឿង	R17																						
36	ពុលថ្នាំពេទ្យ	T50.9																						
37	ពុលចំណីអាហារ	T62.9																						
38	ពស់ចឹក	T63.0																						
39	ពុលសារធាតុផ្សេងៗ	T65																						
40	ពុលសារធាតុគីមី	X44																						
41	ជំងឺទូទៅផ្សេងៗ																							

	២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																								
42	ជំងឺកាមរោគ (STD)	A64																						
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្លាក	A91																						
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្លាក	A91.1																						
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																						
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																						
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																						
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																						
49	ជំងឺពងបែកនៅដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																						
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																						
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																						
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																						
53	ជំងឺអេដស៍	B20																						
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																						
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																						
56	ផ្ដាសាយបក្សី	J09.0																						
57	ផ្ដាសាយថ្មី Swine flu	J09.1																						
58	ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ	B99																						
3. ផ្នែករបេង																								
59	របេងសួត	A15.0																						
60	របេងទឹកស្រោមសួត Pleural effusion TB	A15.6																						
61	ជំងឺរបេងសួតផ្សេងៗ	A15.8																						
62	របេងសួតសង្ស័យ	A16.2																						
63	រលាកស្រោមខួរក្បាលបណ្ដាលមកពីរបេង	A17.0																						
64	របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	A17.8																						
65	របេងឆ្អឹង Tuberculosis of other bones	A18.03																						
66	របេងស្រោមពោះ Tuberculous peritonitis	A18.31																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
67	របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	A18.8																						
68	របេងរាលដាលច្រើនកន្លែង Miliary TB	A19																						
69	ហង់សិន	A30.9																						
70	របេង MOTT= Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT)	A31.0																						
71	របេងស៊ាំថ្នាំមានការបណ្ដុះមេរោគ MDRTB confirmed by Culture	U50.0																						
4. ជំងឺមិនឆ្លង																							
72	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម១	E10																						
73	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	E11																						
74	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមានហើម SAM with nutritional oedema	E40																						
75	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមានរោគសញ្ញាគ្លីនិក SAM with clinical signs	E41																						
76	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ Severe acute malnutrition (SAM) - weight for height Z score <-3	E43																						
77	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ Mild acute malnutrition-weight for height Z score -1 to -2SD	E44.0																						
78	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម Moderate acute malnutrition - weight for height Z score -2 to -3	E44.1																						
79	បញ្ហាសុខភាពបង្កដោយគ្រឿងញៀន Harmful use	F11.1																						
80	លើសសម្ពាធឈាមមកពីផលវិបាកផ្សេងៗ Secondary Hypertension	I10.0																						
81	លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	I10.9																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
82	លើសសម្ពាធឈាម មានទន់អវៈយវៈ Sequelae of cerebrovascular disease	I69																						
83	ទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	O24.4																						
84	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍មានប៉ះទង្គិចក្បាល Focal traumatic brain injury	S06.3																						
85	របួសផ្សេងៗ(ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ និងគ្រាប់មីន)	T14.8																						
86	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	V87																						
87	គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ	Y38																						
88	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន	Y92.64																						
89	ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ																							
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត																								
90	ជំងឺវិកលចរិត Schizophrenia	F20																						
91	ជំងឺឡប់សតិ Manic episode	F30																						
92	ភាពខូចសណ្តាប់ធ្នាប់នៃស្មារតី Bipolar disorder	F31																						
93	ជំងឺព្រួយធ្លាក់ទឹកចិត្ត Depression	F32.9																						
94	ជំងឺផ្លូវចិត្តដេកមិនលក់ Insomnia	G47.0																						
95	វិបត្តិដំណេក Sleep Disorder	G47.9																						
96	សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗ	F99																						
6. ផ្នែករោគស្ត្រី																								
97	ធ្លាក់សប្ញហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	A74																						
98	សិរមាន់/ដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	B07																						
99	ដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ	B08																						
100	គីសដោះ Solitary cyst of breast	N60.0																						
101	រលាកដៃស្បូនស្រួចស្រាវ	N71.01																						
102	រលាកមាត់ស្បូន	N72																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
103	ស្រុតស្បូន	N81.4																						
104	ដំបៅប្រដាប់ភេទស្ត្រី	N82																						
105	ការធ្លាយរន្ធថ្មីជាមួយទ្វារមាស Genital fistula	N82.8																						
106	ដុំដៃស្បូន	N83.20																						
107	គីសដៃស្បូន Ovarian cyst	N83.29																						
108	ដុំឈាមក្នុងដៃស្បូន	N83.6																						
109	ជំងឺរដូវរដូវមិនទៀង	N92.6																						
110	ជំងឺបាត់រដូវរដូវ	N94.6																						
111	រលូត	O03																						
112	រំលូត	O04																						
113	ជំងឺរោគស្ត្រីផ្សេងៗ																							
7. ផ្នែកសម្ភព																								
114	កូនក្រៅស្បូន	O00																						
115	កូនពង Hydatidiform mole	O01																						
116	ទារកឈប់មានចលនា Early fetal death	O02.1																						
117	ហើមពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational oedema	O12.0																						
118	លើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational Hypertension	O13																						
119	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	O14.0																						
120	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	O14.1																						
121	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia	O15																						
122	ធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល Hemorrhage in early pregnancy	O20																						
123	ក្អួតខ្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ Excessive vomiting in pregnancy	O21																						
124	សុកនៅខុសកន្លែង Placental disorders	O43																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
125	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនរាក់ Placenta accreta	O43.21																						
126	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនជ្រៅ Placenta percreta	O43.23																						
127	សុកពាំងមាត់ស្បូន Placenta previa	O44																						
128	ធ្លាក់សុកមុនកំណត់ Premature separation of placenta	O45																						
129	ការធ្លាក់ទងសុកមកមុន Prolapse of cord	O69.0																						
130	ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលកូន	O72																						
131	សល់សុកក្នុងស្បូន Retained placenta	O73																						
132	ឆ្លងរោគក្រោយសម្រាលកូន Puerperal sepsis	O85																						
133	ស្លេកស្លាំងក្រោយសម្រាល	O90.81																						
134	ស្លេកស្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ	O99.0																						
135	ជំងឺផ្នែកសម្ភពផ្សេងៗ	O99																						
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម																								
136	រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ Acute upper respiratory infection	J06.9																						
137	ជំងឺរលាកសួត Pneumonia	J18.9																						
138	រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ Acute bronchitis	J20																						
139	ការរលាកទងសួតតូចស្រួចស្រាវ Acute bronchiolitis	J21																						
140	រលាកផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោមផ្សេងទៀត Other acute lower respiratory infection	J22																						
141	ខ្យល់ក្នុងសួត Emphysema	J43																						
142	ជំងឺហឺត Asthma	J45																						
143	ជំងឺរីកទងសួតBronchiectasis	J47																						
144	ហើមសួតស្រួចស្រាវ Acute pulmonary edema	J81.0																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
145	ហើមសួតរ៉ាំរ៉ៃ Chronic pulmonary edema	J81.1																						
146	បុសសួត Abscess of lung	J85																						
147	ខ្ទុះក្នុងសួត Pyothorax	J86																						
148	ទឹកស្រោមសួត Pleural effusion	J90																						
149	ខ្សោយសួតស្រួចស្រាវ Acute respiratory failure	J96.0																						
150	ខ្សោយសួតរ៉ាំរ៉ៃ Chronic respiratory failure	J96.1																						
151	ស្វិតសួត Atelectasis	J98.11																						
152	ក្អកឈាម Hemoptysis	R04.2																						
153	ក្អកលើសពី១៤ថ្ងៃ	R05																						
154	ជំងឺហត់ Dyspnea	R06.0																						
155	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ	J99																						
9. ផ្នែកជំងឺសើរស្បែក																								
156	រមាស់ក្រោមស្បែក Scabies	B86																						
157	រលាកស្បែកចាំងថ្ងៃ Impetigo	L01																						
158	បូសទ្រនិច Carbuncle of face	L02.03																						
159	រលាកស្បែកត្រអក Atopic dermatitis	L20																						
160	ជំងឺសើរស្បែកដែលធ្វើឲ្យស្បែកឡើងក្រាស់ seborrhoeic dermatitis	L21																						
161	រលាកស្បែកក្រហម Exfoliative dermatitis	L26																						
162	រមាស់ស្បែកខ្លាំង Pruritus	L29																						
163	រលាកស្បែកបែកស្រកាឡើងក្រហម Psoriasis	L40																						
164	ជំងឺក្រទាលត្អាក Urticaria	L50																						
165	ពងទឹកលើស្បែក Erythema multiforme	L51																						
166	រលាកស្បែកដោយសារកំដៅថ្ងៃ Sunburn	L55																						
167	ជំងឺរលាកស្បែកដោយសារកាំរស្មី Radiodermatitis	L58																						
168	ជំងឺមុន Acne	L70																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
169	ជំងឺមុនលើផ្ទៃមុខ Rosacea	L71																						
170	ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ																							
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ																								
171	ធ្មេញដុះលើសចំនួន Supernumerary teeth	K00.1																						
172	ធ្មេញដុះកប់ជ្រៅ Embedded and impacted teeth	K01																						
173	ដង្កូវស៊ីធ្មេញ Dental caries	K02																						
174	ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញផ្សេងៗ Other diseases of hard tissues of teeth	K03																						
175	ធ្មេញប្រេះ Cracked tooth	K03.81																						
176	រលាកអញ្ចាញធ្មេញស្រួចស្រាវ Acute gingivitis	K05.0																						
177	រលាកអញ្ចាញធ្មេញរ៉ាំរ៉ៃ Chronic gingivitis	K05.1																						
178	ជំងឺមាត់ធ្មេញផ្សេងៗ																							
11. ផ្នែកភ្នែក																								
179	ត្រាកូម Trachoma	A71																						
180	ខ្ទុះនៅត្របកភ្នែក Abscess of eyelid	H00.03																						
181	ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក Blepharitis	H01.0																						
182	ជំងឺស្ងួតស្បែកត្របកភ្នែក Xeroderma of eyelid	H01.14																						
183	ជំងឺប្រែងចាក់ភ្នែក Trichiasis	H02.05																						
184	ត្របកភ្នែកបិទអត់ជិត Lagophthalmos	H02.2																						
185	ជំងឺធ្លាក់ត្របកភ្នែក Ptosis of eyelid	H02.4																						
186	ដុំខ្លាញ់នៅត្របកភ្នែក Xanthelasma of eyelid	H02.6																						
187	ដុំគីសលើត្របកភ្នែក Cysts of eyelid	H02.82																						
188	ជំងឺសាច់ត្របកភ្នែកដុះច្រើន Dermatochalasis of eyelid	H02.83																						
189	ជំងឺហើមត្របកភ្នែក Edema of eyelid	H02.84																						

២. បញ្ហាសុខភាពករណីថ្មី		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
190	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកភ្នែក Dacryoadenitis	H04.0																						
191	ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក Dacryops	H04.11																						
192	គីសក្រពេញទឹកភ្នែក Lacrimal cyst	H04.13																						
193	ជំងឺហូរទឹកភ្នែកច្រើន Epiphora	H04.2																						
194	រលាកថង់ទឹកភ្នែកស្រួចស្រាវ Acute dacryocystitis	H04.32																						
195	រលាកថង់ទឹកភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ Chronic dacryocystitis	H04.41																						
196	ជំងឺភ្នែកក្រហម Conjunctivitis	H10																						
197	ជំងឺកន្ទុយថ្លែន Pterygium of eye	H11.00																						
198	ជំងឺហើមប្រស្រីភ្នែក Conjunctival edema	H1142																						
199	រលាកកញ្ចក់ភ្នែក Keratitis	H16																						
200	ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal ulcer	H16.0																						
201	ខ្ទុះនៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal abscess	H16.31																						
202	ជំងឺឡើងបាយភ្នែក Cataract	H26																						
203	ក្លូកូម	H40																						
204	ជំងឺភ្នែកផ្សេងៗ																							
សរុប																								

II - សកម្មភាពសម្រាកពេទ្យ

១ .ជំងឺ និង មរណៈភាពក្នុងអតីតពេទ្យស្រុក

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																																										
1	អាសន្នរោគ	A00																																						
2	សង្ស័យអាសន្នរោគ	A00.9																																						
3	គ្រុនពោះវៀន	A01																																						
4	រាកមូល	A06																																						
5	រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	A09																																						
6	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	A09.1																																						
7	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	A09.2																																						
8	តេតាណូសទារក	A33																																						
9	តេតាណូសផ្សេងៗទៀត	A35																																						
10	ខាន់ស្លាក់	A36																																						
11	ក្អកមាន់	A37.1																																						
12	ឆ្លងរោគក្នុងឈាម	A41.9																																						
13	គ្រុនទន់អវៈយវៈ	A80																																						
14	ជំងឺឆ្កែឆ្កួត	A82																																						
15	កញ្ជ្រិល	B05																																						
16	ស៊ីសស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស	B65																																						
17	ជំងឺស្លេកស្លាំង	D64.9																																						
18	ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ	E16.2																																						
19	ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល	G03.9																																						
20	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	G40.9																																						
21	គាំងបេះដូង	I46.9																																						
22	ជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ	I49.9																																						
23	ជំងឺខ្សោយបេះដូង Heart Failure	I50																																						
24	ស្ទ្រូក (AVC)	I63																																						
25	រលាកផ្នែកដើមនៃពោះវៀនតូច Peptic	K27																																						
26	រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	K29.1																																						
27	រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	K29.5																																						
28	ទាចទឹក	K74																																						
29	ក្រិនថ្លើម Cirrhosis	K74.6																																						
30	រលាកថង់ទឹកប្រមាត់	K81																																						
31	រលាកសន្លាក់	M13.99																																						
32	រោគពុកឆ្អឹង	M81.99																																						
33	រលាកតំរងនោម	N05.9																																						
34	ចុកតំរងនោម	N23																																						
35	ជំងឺគ្រុនលឿង	R17																																						
36	ពុលថ្នាំពេទ្យ	T50.9																																						
37	ពុលចំណីអាហារ	T62.9																																						
38	ពស់ចឹក	T63.0																																						

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
39	ពុលសារធាតុផ្សេងៗ	T65																																								
40	ពុលសារធាតុគីមី	X44																																								
41	ជំងឺទូទៅផ្សេងៗ																																									
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																																											
42	ជំងឺកាមរោគ (STD)	A64																																								
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្អុក	A91																																								
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្អុក	A91.1																																								
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																																								
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																																								
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																																								
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																																								
49	ជំងឺពងបែកនៅដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																																								
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																																								
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																																								
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																																								
53	ជំងឺអេដស៍	B20																																								
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																																								
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																																								
56	ផ្ដាសាយបក្សី	J09.0																																								
57	ផ្ដាសាយថ្មី Swine flu	J09.1																																								
58	ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ	B99																																								
3. ផ្នែករបេង																																											
59	របេងសួត	A15.0																																								
60	របេងទឹកស្រោមសួត Pleural effusion TB	A15.6																																								
61	ជំងឺរបេងសួតផ្សេងៗ	A15.8																																								
62	របេងសួតសង្ស័យ	A16.2																																								
63	រលាកស្រោមខួរក្បាលបណ្ដាលមកពីរបេង	A17.0																																								
64	របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	A17.8																																								
65	របេងឆ្អឹងTuberculosis of other bones	A18.03																																								
66	របេងស្រោមពោះ Tuberculous peritonitis	A18.31																																								
67	របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	A18.8																																								
68	របេងរាលដាលច្រើនកន្លែង Miliary TB	A19																																								
69	ហង់សិន	A30.9																																								
70	របេង MOTT= Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT)	A31.0																																								
71	របេងស៊ាំថ្នាំមានការបណ្ដុះមេរោគ MDRTB confirmed by Culture	U50.0																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
4. ជំងឺមិនឆ្លង																																										
72	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម១	E10																																								
73	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	E11																																								
74	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមាន ហើម SAM with nutritional oedema	E40																																								
75	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមាន រោគសញ្ញាគ្លីនិក SAM with clinical signs	E41																																								
76	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ Severe acute malnutrition (SAM) - weight for height Z score <-3	E43																																								
77	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ Mild acute malnutrition-weight for height Z score -1 to -2SD	E44.0																																								
78	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម Moderate acute malnutrition - weight for height Z score -2 to -3	E44.1																																								
79	បញ្ហាសុខភាពបង្កដោយគ្រឿងញៀន Harmful use	F11.1																																								
80	លើសសម្ពាធឈាមមកពីផលវិបាកផ្សេងៗ Secondary Hypertension	I10.0																																								
81	លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	I10.9																																								
82	លើសសម្ពាធឈាមមានទន់អវៈយវៈ Sequelae of cerebrovascular disease	I69																																								
83	ទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	O24.4																																								
84	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍មានប៉ះទង្គិចក្បាល Focal traumatic brain injury	S06.3																																								
85	របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)	T14.8																																								
86	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	V87																																								
87	គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ	Y38																																								
88	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន	Y92.64																																								
89	ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ																																									
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត																																										
90	ជំងឺវិកលចរិត Schizophrenia	F20																																								
91	ជំងឺឡប់សតិ Manic episode	F30																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
92	ភាពខូចសណ្តាប់ធ្នាប់នៃស្មារតី Bipolar disorder	F31																																								
93	ជំងឺព្រួយធ្លាក់ទឹកចិត្ត Depression	F32.9																																								
94	ជំងឺផ្លូវចិត្តដេកមិនលក់ Insomnia	G47.0																																								
95	វិបត្តិដំណេក Sleep Disorder	G47.9																																								
96	សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗ	F99																																								
6. ផ្នែករោគស្ត្រី																																										
97	ធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	A74																																								
98	សិរមាន់/ដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	B07																																								
99	ដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ	B08																																								
100	គីសដោះ Solitary cyst of breast	N60.0																																								
101	រលាកដៃស្បូនស្រួចស្រាវ	N71.01																																								
102	រលាកមាត់ស្បូន	N72																																								
103	ស្រុតស្បូន	N81.4																																								
104	ដំបៅប្រដាប់ភេទស្ត្រី	N82																																								
105	ការធ្លាយរន្ធថ្មីជាមួយទ្វារមាស Genital fistula	N82.8																																								
106	ដុំដៃស្បូន	N83.20																																								
107	គិសដៃស្បូន Ovarian cyst	N83.29																																								
108	ដុំឈាមក្នុងដៃស្បូន	N83.6																																								
109	ជំងឺរដ្ឋវដូវមិនទៀង	N92.6																																								
110	ជំងឺបាត់រដ្ឋវដូវ	N94.6																																								
111	រលូត	O03																																								
112	រំលូត	O04																																								
113	ជំងឺរោគស្ត្រីផ្សេងៗ																																									
7. ផ្នែកសម្ភព																																										
114	កូនក្រៅស្បូន	O00																																								
115	កូនពង Hydatidiform mole	O01																																								
116	ទារកឈប់មានចលនា Early fetal death	O02.1																																								
117	ហើមពេលមានផ្ទៃពោះ	O12.0																																								
118	លើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational Hypertension	O13																																								
119	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	O14.0																																								
120	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	O14.1																																								
121	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia	O15																																								
122	ធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល Hemorrhage in early pregnancy	O20																																								
123	ក្អួតខ្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ Excessive vomiting in pregnancy	O21																																								
124	សុកនៅខុសកន្លែង Placental disorders	O43																																								

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
125	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនរាក់ Placenta accreta	O43.21																																								
126	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនជ្រៅ Placenta percreta	O43.23																																								
127	សុកពាំងមាត់ស្បូន Placenta previa	O44																																								
128	ធ្លាក់សុកមុនកំណត់ Premature separation of placenta	O45																																								
129	សម្រាលមុនកំណត់ Preterm	O60																																								
130	ការសម្រាលជួបឧបសគ្គផ្សេងៗ Other obstructed labor	O66																																								
131	ធ្លាក់ឈាមពេលសម្រាលកូន	O67																																								
132	ការធ្លាក់ទងសុកមកមុន Prolapse of cord	O69.0																																								
133	សម្រាលកូនមានរហែកស្បូន Uterus rupture	O71.1																																								
134	ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល	O72																																								
135	សល់សុកក្នុងស្បូន Retained placenta	O73																																								
136	សម្រាលកូនមានផលវិបាកផ្សេងៗ	O75																																								
137	ឆ្លងរោគពេលសម្រាលកូន Sepsis during labour	O75.3																																								
138	ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាវក្រោយសម្រាលកូន Postpartum acute renal failure	O90.4																																								
139	សម្រាលកូនធម្មតា Normal delivery	O80																																								
140	សម្រាលកូនដោយប្ញម	O81																																								
141	វះយកកូន Cesarean	O82																																								
142	សម្រាលកូនដោយមានជំនួយផ្សេងៗ	O83																																								
143	ឆ្លងរោគក្រោយសម្រាលកូន Puerperal sepsis	O85																																								
144	ស្លេកស្លាំងក្រោយសម្រាល	O90.81																																								
145	ស្លេកស្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ	O99.01																																								
146	ជំងឺផ្នែកសម្ភពផ្សេងៗ	O99																																								
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម																																										
147	រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ Acute upper respiratory infection	J06.9																																								
148	ជំងឺរលាកសួត Pneumonia	J18.9																																								
149	រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ Acute bronchitis	J20																																								
150	ការរលាកទងសួតតូចស្រួចស្រាវ Acute bronchiolitis	J21																																								
151	រលាកផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោមផ្សេងទៀត Other acute lower respiratory infection	J22																																								
152	ខ្យល់ក្នុងសួត Emphysema	J43																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
153	ជំងឺហឺត Asthma	J45																																								
154	ជំងឺរីកទងសួត Bronchiectasis	J47																																								
155	ហើមសួតស្រួចស្រាវ Acute pulmonary edema	J81.0																																								
156	ហើមសួតរ៉ាំរៃ Chronic pulmonary edema	J81.1																																								
157	បុសសួត Abscess of lung	J85																																								
158	ខ្ទុះក្នុងសួត Pyothorax	J86																																								
159	ទឹកស្រោមសួត Pleural effusion	J90																																								
160	ខ្សោយសួតស្រួចស្រាវ Acute respiratory failure	J96.0																																								
161	ខ្សោយសួតរ៉ាំរៃ Chronic respiratory failure	J96.1																																								
162	ស្វិតសួត Atelectasis	J98.11																																								
163	ក្អកឈាម Hemoptysis	R04.2																																								
164	ក្អកលើសពី១៤ថ្ងៃ	R05																																								
165	ជំងឺហត់ Dyspnea	R06.0																																								
166	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ	J99																																								
9. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក																																										
167	រមាស់ក្រោមស្បែក Scabies	B86																																								
168	រលាកស្បែកចាំងថ្ងៃ Impetigo	L01																																								
169	បូសទ្រនិច Carbuncle of face	L02.03																																								
170	រលាកស្បែកត្រអក Atopic dermatitis	L20																																								
171	ជំងឺសើស្បែកដែលធ្វើឲ្យស្បែកឡើងក្រាស់ Seborrhoeic dermatitis	L21																																								
172	រលាកស្បែកក្រហម Exfoliative dermatitis	L26																																								
173	រមាស់ស្បែកខ្លាំង Pruritus	L29																																								
174	រលាកស្បែកបែកស្រកាឡើងក្រហម Psoriasis	L40																																								
175	ជំងឺក្រទាលត្អាក Urticaria	L50																																								
176	ពងទឹកលើស្បែក Erythema multiforme	L51																																								
177	រលាកស្បែកដោយសារកំដៅថ្ងៃ Sunburn	L55																																								
178	ជំងឺរលាកស្បែកដោយសារកាំរស្មី Radiodermatitis	L58																																								
179	ជំងឺមុន Acne	L70																																								
180	ជំងឺមុនលើផ្ទៃមុខ Rosacea	L71																																								
181	ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ																																									
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ																																										
182	ធ្មេញដុះលើសចំនួន Supernumerary teeth	K00.1																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
183	ធ្មេញដុះកប់ជ្រៅ Embedded and impacted teeth	K01																																								
184	ដង្កូវស៊ីធ្មេញ Dental caries	K02																																								
185	ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញផ្សេងៗ Other diseases of hard tissues of teeth	K03																																								
186	ធ្មេញប្រេះ Cracked tooth	K03.81																																								
187	រលាកអញ្ចាញធ្មេញស្រួចស្រាវ Acute gingivitis	K05.0																																								
188	រលាកអញ្ចាញធ្មេញរ៉ាំរ៉ៃ Chronic gingivitis	K05.1																																								
189	ជំងឺមាត់ធ្មេញផ្សេងៗ																																									
	11. ផ្នែកភ្នែក																																									
190	ត្រាកូម Trachoma	A71																																								
191	ខ្ទុះនៅត្របកភ្នែក Abscess of eyelid	H00.03																																								
192	ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក Blepharitis	H01.0																																								
193	ជំងឺស្ងួតស្បែកត្របកភ្នែក Xeroderma of eyelid	H01.14																																								
194	ជំងឺប្រែងចាកភ្នែក Trichiasis	H02.05																																								
195	ត្របកភ្នែកបិទអត់ជិត Lagophthalmos	H02.2																																								
196	ជំងឺធ្លាក់ត្របកភ្នែក Ptosis of eyelid	H02.4																																								
197	ដុំខ្លាញ់នៅត្របកភ្នែក Xanthelasma of eyelid	H02.6																																								
198	ដុំគីសលើត្របកភ្នែក Cysts of eyelid	H02.82																																								
199	ជំងឺសាច់ត្របកភ្នែកដុះច្រើន Dermatochalasis of eyelid	H02.83																																								
200	ជំងឺហើមត្របកភ្នែក Edema of eyelid	H02.84																																								
201	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកភ្នែក Dacryoadenitis	H04.0																																								
202	ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក Dacryops	H04.11																																								
203	គីសក្រពេញទឹកភ្នែក Lacrimal cyst	H04.13																																								
204	ជំងឺហូរទឹកភ្នែកច្រើន Epiphora	H04.2																																								
205	រលាកថង់ទឹកភ្នែកស្រួចស្រាវ Acute dacryocystitis	H04.32																																								
206	រលាកថង់ទឹកភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ Chronic dacryocystitis	H04.41																																								
207	ជំងឺភ្នែកក្រហម Conjunctivitis	H10																																								
208	ជំងឺកន្ទុយថ្លែន Pterygium of eye	H11.00																																								
209	ជំងឺហើមប្រស្រីភ្នែក Conjunctival edema	H1142																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញ (Discharged Diagnosis)	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
210	រលាកកញ្ចក់ភ្នែក Keratitis	H16																																								
211	ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal ulcer	H16.0																																								
212	ខ្ទុះនៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal abscess	H16.31																																								
213	ជំងឺឡើងបាយភ្នែក Cataract	H26																																								
214	ក្លូកូម	H40																																								
215	ជំងឺភ្នែកផ្សេងៗ																																									
	សរុប																																									

សកម្មភាពទូទៅ

២ - ការវាយតំលៃសកម្មភាព (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានគ្រែ)

	ចំនួនគ្រែ	ចេញអនុញ្ញាត	ចេញមិនអនុញ្ញាត	បញ្ជូន	ស្លាប់	មរណភាពមាតា	អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ(1)	ចំនួនថ្ងៃសម្រាកពេទ្យមធ្យម	រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម(២)	អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ(៣)
ជំងឺសម្រាកពេទ្យក្រៅពីរបេង										
របេង										

1. អត្រាស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ = (ចំនួនស្លាប់ / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) x 100

2. រយៈពេលសម្រាកពេទ្យមធ្យម = ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល / ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

3. អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ = (ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល X 100) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ = (ចេញអនុញ្ញាត ចេញមិនអនុញ្ញាត បញ្ជូន និង ស្លាប់)

សកម្មភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាព	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
ចំនួនកុមារទទួល ស.ព.ជ.ក ករណីថ្មី (IMCI) Total New Child receive IMCI																		
ចំនួនកុមារទទួល ស.ព.ជ.ក សរុប (IMCI) Total Child receive IMCI																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួល OPD (Pregnant women receive OPD)																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានជំងឺគ្រុនចាញ់																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលការស្រាវជ្រាវរបេង																		
ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យអាហារូបត្ថម្ភ Number of child assessed nutrition																		
ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យជំងឺក្រៅ Number of children receive OPD																		
ទឹកនោមផ្អែម១ ករណីថ្មី																		
ទឹកនោមផ្អែម១ ករណីសរុប																		
ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីថ្មី																		
ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីសរុប																		
ជំងឺគ្រុនចាញ់ព្យាបាលដោយ VMW																		

	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ		សម្រាកពេទ្យ		សម្រាលកូន	ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	ថែទាំក្រោយសម្រាល	ពន្យារកំណើត		**សរុប**	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី				ប្រុស	ស្រី	**ប្រុស**	**ស្រី**
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង											
HEF: គំរោងមូលនិធិសមធម៌											
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍											
V: ប័ណ្ណសុខភាព											
E: ករណីលើកលែង											

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

III. សកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពដែលមានមន្ទីរពិសោធន៍)

១. បរិមាណសកម្មភាពមន្ទីរពិសោធន៍

ចំនួនវិភាគ									វិភាគផ្សេងៗទៀត	ចំនួនវិជ្ជមាន							
របេង BK		រូបមន្តឈាម	ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម	VDRL / RPR	TPPA / TPHA	ទឹកនោម	លាមក	ពិនិត្យស		របេង ** BK+		VDRL / RPR	TPPA / TPHA	លាមក			
ស្រាវជ្រាវ	តាមដាន									ស្រាវជ្រាវ	តាមដាន			ព្រូនទំពល	ព្រូនញី	អាមីប	ស៊ីស្តូស្ទមញ៉ា ស៊ុស

** BK: ចំនួនកញ្ចក់កំហាកវិភាគទាំងអស់រួមទាំងកញ្ចក់កំហាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងត្រួតពិនិត្យ ។ **BK +: កញ្ចក់កំហាកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានករណីថ្មី ។*

VDRL / RPR : Venereal disease research laboratory / RPR : Rapid plasma reagent ; TPPA / TPHA : Treponema palidum partical agglutination

២. តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួលធ្វើតេស្ត																		
តេស្ត HIV +																		
តេស្ត HIV -																		

៣. គ្រុនចាញ់

៣.១. កញ្ចក់ឈាម (Slides)

កញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
សរុបកញ្ចក់ឈាមពិនិត្យឡើងវិញ																	(5)	(6)
សរុបកញ្ចក់បានវិភាគទាំងអស់																	(1+3+5)	(2+4+6)

៣.២. ឌីបស្ទីក (Dipsticks)

ឌីបស្ទីកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់																	(1+3)	(2+4)

៣. ៣. ឌីបស្ទីក / VMW (Dipsticks/VMW)

ឌីបស្ទីកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់																	(1+3)	(2+4)
សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់																	(1+3)	(2+4)

ផ្នែកគាំពារសុខភាពមាតា និង ទារក

IV. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការសម្រាលកូន (Antenatal Cares and Delivery)

១. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និង ការស្រាវជ្រាវរកផ្ទៃពោះបម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់

	ពិនិត្យ លើកទី១	ពិនិត្យ លើក២	ពិនិត្យ លើក៣	ពិនិត្យ លើក៤	ពិនិត្យ លើក៥ និង៥+	ពិនិត្យ សរុប ១+២+ ៣+៤+	បញ្ជូនមកពី	ផ្ទៃពោះបម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់			ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត			ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួល ARV សម្រាប់ព្យាបាល
								ធ្លាក់ឈាម	ស្លេកស្លាំង	ផ្សេងៗ	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមានតេស្តរហ័ស	វិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់	
មណ្ឌលសុខភាព																
សហគមន៍																

ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផល		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរក		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តទឹកនោមរកអាល់បុយមីន		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តទឹកនោមរកជាតិស្ករ		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់				បញ្ជូនទៅ
								កញ្ចក់ឈាម		ឌីបស្ទិក		
សរុប	វិជ្ជមាន	អេម៉ូគ្លូប៊ីន	អេម៉ាតូគ្រីត	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	

២. ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព (HC delivery)

		ចាក់ Oxytocin	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ	ចំនួនម្តាយស្លាប់
សម្រាលកូនធម្មតា						
ការសម្រាលកូនមានបញ្ហា (ម្តាយ)	សម្រាលមុនកំណត់ Preterm					
	ធ្លាក់ឈាម Bleeding					
	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ					
	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ					
	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia					
	រហែកស្បូន Uterus rupture					
	ការក្លាយរោគ Septicemia					
	បូម					
	ជំនួយផ្សេងៗ					
	ផ្សេងៗ Other causes					
ការសម្រាលកូនមានបញ្ហា(កូន)						
សរុប						

ចំនួនម្តាយដែលមកសម្រាលកូនបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មុនពេលសម្រាល		ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍ និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលសម្រាល			ស្ត្រីសម្រាលកូនបានទទួល ARV		ទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍		បញ្ជូនទៅ		ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយ និងម្តាយ	បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង	ទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង
សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមានតេស្ត រហ័ស	វិជ្ជមានតេស្ត បញ្ជាក់	ART	ព្យាបាល	បានទទួល ARV	បញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍	ម្តាយ	កូន			

ARV : Anti Retro Virus : ឱសថប្រឆាំងការពារមេរោគអេដស៍(បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)

៣. ការសម្រាលកូននៅផ្ទះ (Home Delivery)	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនទៅ	ចំនួនម្តាយស្លាប់
បុគ្គលិកសុខាភិបាល			
ឆ្មបបុរាណ			

V. កំណើតទារក (Births)

១. សកម្មភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ទម្ងន់ទារក	< 2500ក្រាម		≥ 2500 ក្រាម		សរុបកើតរស់*		កើតស្លាប់		កើតស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល២ម៉ោង		ស្លាប់កើត	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ស្លាប់កើតថ្មីៗ	ស្លាប់កើតយូរ
ចំនួនទារក												

ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់	ភ្លោះ២	ភ្លោះ៣	លើសពី៣	សរុប

** កូនកើតរស់មិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនឹងចំនួនកូនស្លាប់កើត*

២. សកម្មភាពនៅសហគមន៍

ទម្ងន់ទារក	មិនបានថ្លឹង		< 2500ក្រាម		≥ 2500 ក្រាម		សរុបកើតរស់ *		កើតស្លាប់		កើតស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល២ម៉ោង		ស្លាប់កើត	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ស្លាប់កើតថ្មីៗ	ស្លាប់កើតយូរ
ចំនួនទារក														

ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់	ភ្លោះ២	ភ្លោះ៣	លើសពី៣	សរុប

** កូនកើតរស់មិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនឹងចំនួនកូនស្លាប់កើត*

VI. ការថែទាំក្រោយសម្រាល (Post-partum cares)

ការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១		ការថែទាំក្រោយសម្រាលបន្តបន្ទាប់(ទី)						ការថែទាំក្រោយសម្រាលសរុប		បញ្ជូនមកពី	
1		2		3		4		(1+2+3+4)			
ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន

បញ្ហាក្រោយសម្រាល									ទារកបំបៅដោះតែ១មុខ	ទម្ងន់ទារក		បញ្ជូនទៅ	
ម្តាយ				កូន									
ធ្លាក់ឈាម	ការក្លាយរោគ	ក្រឡាភ្លើង	ជំងឺផ្សេងៗ	ទារកសន្លប់	ខាន់លឿង	ប្រកាច់	ពិបាកដកដង្ហើម	មិនបៅ		ការឡើងទម្ងន់	មានបញ្ហា	ម្តាយ	កូន

ការថែទាំក្រោយសម្រាលនៅតាមសហគមន៍ (Post-partum cares)

ការថែទាំលើកទី១		ការថែទាំបន្តបន្ទាប់						ការថែទាំសរុប		បញ្ជូនមកពី	
(1)		(2)		(3)		(4)		(1+2+3+4)			
ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន	ម្តាយ	កូន

បញ្ហាក្រោយសម្រាល									ទារកបំបៅដោះតែ១មុខ	ទម្ងន់ទារក		បញ្ជូនទៅ	
ម្តាយ				កូន									
ធ្លាក់ឈាម	ការក្លាយរោគ	ក្រឡាភ្លើង	ជំងឺផ្សេងៗ	ទារកសន្លប់	ខាន់លឿង	ប្រកាច់	ពិបាកដកដង្ហើម	មិនបៅ		ការឡើងទម្ងន់	មានបញ្ហា	ម្តាយ	កូន

VII. ការទទួលជាតិដែក - អាស៊ីដហ្វូលីក (Folic acid and iron supplementation)

ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ការពារ		ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក ៤២គ្រាប់	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល
ជួបលើកទី១ (៦០ គ្រាប់)	ជួបលើកទី២ (៣០ គ្រាប់)			

VIII. ការរំលូតកូន និង រលូត	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ
រំលូតកូន			
រលូត			

IX. មូលហេតុសរុបនៃការស្លាប់របស់មាតា

ធ្លាក់ឈាមជុំវិញកំណើត	ក្រឡាភ្លើង	ការក្លាយរោគ	រំលូតកូន/រលូត	ផ្សេងៗ	សរុប

** រាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធផលនៃការចុះស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុស្លាប់របស់មាតានៅតាមភូមិ*

X. ការអប់រំស្ត្រីអោយចេះពិនិត្យ និង ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង

	បានអប់រំ	បញ្ហារកឃើញ		បញ្ជូនទៅ
		ដុំដោះ	បញ្ហាផ្សេងៗទៀត	
ចំនួនស្ត្រី				

XI. ការស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន

ចំនួនស្ត្រីដែលចូលរួមស្រាវជ្រាវ	ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើ VIA តេស្ត	បញ្ហាដែលបានរកឃើញ		បញ្ជូនទៅ
		VIA (+)	សង្ស័យមហារីក	
<30 ឆ្នាំ				
30-49 ឆ្នាំ				

XII. ពន្យាកំណើត (Birth Spacing)

អ្នកទទួលយកកម្មវិធី	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	កងដាក់ក្នុងស្បូន (ឯកតា)	កងដាក់ក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនតំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានប្រើប្រាស់												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

COC = Combined Oral Contraceptive

POP = Progesterone Only Pill

ECP = Emergency Contraceptive Pill

ចែកចាយមធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមសហគម៍	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)
	COC	POP	
អតិថិជនដំបូង			
អតិថិជនថ្មី			
អតិថិជនសរុប			
ចំនួនថ្នាំនិងស្រោមអនាម័យ			
អ្នកបោះបង់សេវា			
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត			

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	កងដាក់ក្នុងស្បូន (ឯកតា)	កងដាក់ក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនដំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានប្រើប្រាស់												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន/ក្រោយរលូត/រំលូតទទួលសេវាពន្យាកំណើត	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	កងដាក់ក្នុងស្បូន (ឯកតា)	កងដាក់ក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនតំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានប្រើប្រាស់												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

COC = Combined Oral Contraceptive

POP = Progesterone Only Pill

ECP = Emergency Contraceptive Pill

កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

XIII. សកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (National Immunization Program)

១. កុមារចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ *(Target Children of National Immunization Program)*

	ចំនួនទិវាក្នុងផែនការការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ	ចំនួនទិវាបានអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែង	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG	ចំនួនទារកបានទទួលថ្នាំបង្ការ Hep B ពេលកើត			ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1	ចំនួនទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត (PAB)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល-ស្អូច *(MR9)* (ពី៩ ដល់១១ ខែ)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង JE(ពី៩ ដល់១១ ខែ)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល *(M18)* (ពី ១៨ ដល់២៣ខែ)	ចំនួនកុមារបានចាក់គ្រប់	ចំនួនកុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និង ពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	ចំនួនកុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបាន ពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	ចំនួនកុមារ២៤ - ៥៩ខែបាន ពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់
				ក្រោម២៤ម៉ោង	ពី២៤ម៉ោងដល់៧ថ្ងៃ	សរុប														
នៅមណ្ឌលសុខភាព																				
ចុះតាមភូមិ																				
យុទ្ធនាការ																				
សរុប																				

២. កុមារក្រៅចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (*Out of Target Children of National Immunization Program*)

	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល (ពី ១២ដល់១៧ខែ)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង JE (ពី១២ដល់
នៅមណ្ឌលសុខភាព								
ចុះតាមភូមិ								
យុទ្ធនាការ								
សរុប								

៣. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Pregnant women) / ៤. ស្ត្រីពីអាយុ ១៥-៤៤ ឆ្នាំគ្មានផ្ទៃពោះ (non-pregnant women aged 15-44)

	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥
នៅមណ្ឌលសុខភាព										
ចុះតាមភូមិ										
សរុប										

៥. ស្ត្រីក្រោយសម្រាល/រលូត/រំលូត

នៅមណ្ឌលសុខភាព	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥
ស្ត្រីក្រោយសម្រាល					
រលូត					
រំលូត					
សរុប					

ចុះតាមភូមិ	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥
ស្ត្រីក្រោយសម្រាល					
រលូត					
រំលូត					
សរុប					

XIV. ការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល (Deworming: Mebendazole)

ការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12-59 ខែ			កុមារ 6 ឆ្នាំ -14 ឆ្នាំ			ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 4ខែ-9ខែ	ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ	ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
	ប្រ	ស្រ	សរុប	ស្រ	ប្រ	សរុប			
នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល									
ចុះតាមភូមិ Outreach									
សាលាមតេយ្យ,បឋមសិក្សា, មធ្យមសិក្សា Schools									
សរុប									

XV. កម្មវិធីវីតាមីនអា (Vitamin A)

សម្រាប់ការពារ			សម្រាប់ព្យាបាល		
កុមារអាយុ 6-11 ខែ	កុមារអាយុ 12-59ខែ	សរុប	ជំងឺស្ងួតភ្នែក និងខ្វាក់មាន់	កញ្ជ្រិល	កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ/រាកជាប់បន្ត/រាករ៉ាំរ៉ៃ
ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ

XVI. សកម្មភាពព្យាបាលដោយ ART (Anti Retroviral therapy)

	0 - 4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្មដែលទទួលព្យាបាល ART ប្រចាំខែ (Number of Active patient monthly)	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ

XVII. សកម្មភាពផ្នែករបេង

ករណីថ្មីបេកា(+)	លាប់	បរាជ័យ	ត្រឡប់វិញក្រោយបោះបង់	បេកា(-)	របេងក្រៅសួត	ផ្សេងៗ	សរុប	

សកម្មភាពផ្នែករបេងសហគមន៍ DOTS

ករណីថ្មីបេកា(+)	លាប់	បរាជ័យ	ត្រឡប់វិញក្រោយបោះបង់	បេកា(-)	របេងក្រៅសួត	ផ្សេងៗ	សរុប

XVIII. សកម្មភាពជំងឺហង់សីន

	ជំងឺព្យាបាលដើមខែ		ជំងឺថ្មីរកឃើញក្នុងខែ					ជំងឺបញ្ចប់ការព្យាបាលក្នុងខែ		ជំងឺលាប់/លះបង់/ស្លាប់/ ផ្លាស់ទីកន្លែង		ជំងឺព្យាបាលក្នុងខែ		
			ប្រ	ស្រ	សរុប	ពិការកំរិត ២	ក្រោម១៥ឆ្នាំ							
ប៉េ បេ ១														
ប៉េ បេ ២-៥														
អ៊ឹម បេ														
សរុប														
អត្រា					/100,000	%	%					/10,000		

ប៉េ បេ ១: PB1 Single Lesion Paucibacillary

ប៉េ បេ ២-៥: PB2-5 Paucibacillary

អ៊ឹមបេ: MB Multibacillary

ពិការកំរិត ២: Dis.Gr2 Disability Grade 2

XIX. សកម្មភាពផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ

ចំនួនអ្នកជំងឺ	ដាក់ធ្មេញ (Prothetic)		ដកធ្មេញ		ប៉ះធ្មេញ (Filling)				ព្យាបាលឫសធ្មេញ	វះកាត់/បាក់ថ្គាម	កោសសំអាត	បិតការពារ/លាបសារធាតុ	ផ្សេងៗ	បញ្ជូន
	ដាក់ជាប់	ដាក់ដោះ	ធ្មេញព្រៃ	ធ្មេញស្រុក	GIC	Amal	Comp	ផ្សេងៗ						
អាយុ <15 ឆ្នាំ														
អាយុ ≥ 15 ឆ្នាំ														
សរុប														

XX - សកម្មភាព និង យោបលផ្សេងៗទៀត

សង្ខេបនូវបញ្ហាសំខាន់ៗ ដែលកើតមាននៅក្នុងតំណើរការរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ (រៀបរាប់នូវសកម្មភាពបានធ្វើដែលគ្មាននៅក្នុងរបាយការណ៍)

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍...................................

ហត្ថលេខាប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ....

ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍...................……………..

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ HO2

មន្ទីរពេទ្យ:……………………………ស្រុកប្រតិបត្តិ:……………………………ខេត្ត:……………………………… ពីថ្ងៃទី ១ ដល់ថ្ងៃទីចុងក្រោយនៃខែ.....................ឆ្នាំ............

ផ្នែកពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

I. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

A. បរិមាណសកម្មភាព	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត	សរុប	ប្រ	ស្រ
ចំនួនករណីថ្មីដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព					
ចំនួនករណីថ្មីមកពិនិត្យខ្លួនឯងនៅមន្ទីរពេទ្យ					
សរុបករណីថ្មី					
ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសរុប (ករណីថ្មី+ចាស់)					
សរុបអ្នកជំងឺប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ					

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																								
1	អាសន្នរោគ	A00																						
2	សង្ស័យអាសន្នរោគ	A00.9																						
3	គ្រុនពោះវៀន	A01																						
4	រាកមូល	A06																						
5	រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	A09																						
6	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	A09.1																						
7	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	A09.2																						
8	តេតាណូសទារក	A33																						
9	តេតាណូសផ្សេងៗទៀត	A35																						
10	ខាន់ស្លាក់	A36																						
11	ក្អកមាន់	A37.1																						
12	ឆ្លងរោគក្នុងឈាម	A41.9																						
13	គ្រុនទន់អវៈយវៈ	A80																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
14	ជំងឺផ្តែផ្តួត	A82																						
15	កញ្ជ្រិល	B05																						
16	ស៊ីសស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស	B65																						
17	ជំងឺស្លេកស្លាំង	D64.9																						
18	ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ	E16.2																						
19	ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល	G03.9																						
20	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	G40.9																						
21	គាំងបេះដូង	I46.9																						
22	ជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ	I49.9																						
23	ជំងឺខ្សោយបេះដូង Heart Failure	I50																						
24	ស្ទ្រូក (AVC)	I63																						
25	រលាកផ្នែកដើមនៃពោះវៀនតូច Peptic ulcer	K27																						
26	រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	K29.1																						
27	រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	K29.5																						
28	ក្រិនថ្លើម Cirrhosis	k74.6																						
29	រលាកថង់ទឹកប្រមាត់	K81																						
30	រលាកសន្លាក់	M13.99																						
31	រោគពុកឆ្អឹង	M81.99																						
32	រលាកតំរងនោម	N05.9																						
33	ចុកតំរងនោម	N23																						
34	ជំងឺគ្រុនលឿង	R17																						
35	ទាចទឹក	R18																						
36	ពុលថ្នាំពេទ្យ	T50.9																						
37	ពុលចំណីអាហារ	T62.9																						
38	ពស់ចឹក	T63.0																						
39	ពុលសារធាតុផ្សេងៗ	T65																						
40	ពុលសារធាតុគីមី	x44																						
41	ជំងឺទូទៅផ្សេងៗ																							

	B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																								
42	ជំងឺកាមរោគ (STD)	A64																						
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្នូក	A91																						
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្នូក	A91.1																						
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																						
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																						
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																						
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																						
49	ជំងឺពងបែកនៅដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																						
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																						
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																						
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																						
53	ជំងឺអេដស៍	B20																						
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																						
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																						
56	ផ្តាសាយបក្សី	J09.0																						
57	ផ្តាសាយថ្មី Swine flu	J09.1																						
58	ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ																							
3. ផ្នែករបេង																								
59	របេងសួត	A15.0																						
60	របេងទឹកស្រោមសួត Pleural effusion TB	A15.6																						
61	ជំងឺរបេងសួតផ្សេងៗ	A15.8																						
62	របេងសួតសង្ស័យ	A16.2																						
63	រលាកស្រោមខួរក្បាលបណ្តាលមកពីរបេង	A17.0																						
64	របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	A17.8																						
65	របេងឆ្អឹងTuberculosis of other bones	A18.03																						
66	របេងស្រោមពោះ Tuberculous peritonitis	A18.31																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
67	របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	A18.8																						
68	របេងរាលដាលច្រើនកន្លែង Miliary TB	A19																						
69	ហង់សិន	A30.9																						
70	របេង MOTT= Mycobacterium other than	A31.0																						
71	របេងស៊ាំថ្នាំមានការបណ្ដុះមេរោគ MDRTB confirmed by Culture	U50.0																						
4. ជំងឺមិនឆ្លង																								
72	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម១	E10																						
73	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	E11																						
74	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមានហើម SAM with nutritional oedema	E40																						
75	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមានរោគសញ្ញាគ្លីនិក SAM with clinical signs	E41																						
76	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ Severe acute malnutrition (SAM) - weight for height Z score <-3	E43																						
77	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ Mild acute malnutrition-weight for height Z score -1 to -2SD	E44.0																						
78	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យមModerate acute malnutrition - weight for height Z score -2 to -3	E44.1																						
79	បញ្ហាសុខភាពបង្កដោយគ្រឿងញៀន Harmful use	F11.1																						
80	លើសសម្ពាធឈាមមកពីផលវិបាកផ្សេងៗ Secondary Hypertension	I10.0																						

	B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
81	លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	I10.9																						
82	លើសសម្ពាធឈាមមានទន់អវៈយវៈ Sequelae of cerebrovascular disease	I69																						
83	ទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	O24.4																						
84	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍មានប៉ះទង្គិចក្បាល Focal traumatic brain injury	S06.3																						
85	របួសផ្សេងៗ (ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)	T14.8																						
86	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	V87																						
87	គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ	Y38																						
88	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន	Y92.64																						
89	ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ																							
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត																								
90	ជំងឺវិកលចរិត Schizophrenia	F20																						
91	ជំងឺឡប់សតិ Manic episode	F30																						
92	ភាពខូចសណ្តាប់ធ្នាប់នៃស្មារតី Bipolar disorder	F31																						
93	ជំងឺព្រួយធ្លាក់ទឹកចិត្ត Depression	F32.9																						
94	ជំងឺផ្លូវចិត្តដេកមិនលក់ Insomnia	G47.0																						
95	វិបត្តិដំណេក Sleep Disorder	G47.9																						
96	សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗ																							
6. ផ្នែករោគស្ត្រី																								
97	ធ្លាក់សប្បហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	A74																						
98	សិរមាន់/ដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	B07																						
99	ដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ	B08																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
100	គិសដោះ Solitary cyst of breast	N60.0																						
101	រលាកដៃស្បូនស្រួចស្រាវ	N71.01																						
102	រលាកមាត់ស្បូន	N72																						
103	ស្រុតស្បូន	N81.4																						
104	ដំបៅប្រដាប់ភេទស្ត្រី	N82																						
105	ការធ្លាយរន្ធថ្មីជាមួយទ្វារមាស Genital fistula	N82.8																						
106	ដុំដៃស្បូន	N83.20																						
107	គិសដៃស្បូន Ovarian cyst	N83.29																						
108	ដុំឈាមក្នុងដៃស្បូន	N83.6																						
109	ជំងឺវដ្តរដូវមិនទៀង	N92.6																						
110	ជំងឺបាត់វដ្តរដូវ	N94.6																						
111	រលូត	O03																						
112	រំលូត	O04																						
113	ជំងឺរោគស្ត្រីផ្សេងៗ																							
7. ផ្នែកសម្ភព																								
114	កូនក្រៅស្បូន	O00																						
115	កូនពង Hydatidiform mole	O01																						
116	ទារកឈប់មានចលនា Early fetal death	O02.1																						
117	ហើមពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational oedema	O12.0																						
118	លើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational Hypertension	O13																						
119	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	O14.0																						
120	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	O14.1																						
121	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia	O15																						

	B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
122	ធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល Hemorrhage in early pregnancy	O20																						
123	ក្អួតខ្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ Excessive vomiting in pregnancy	O21																						
124	សុកនៅខុសកន្លែង Placental disorders	O43																						
125	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនរាក់ Placenta accreta	O43.21																						
126	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនជ្រៅ Placenta percreta	O43.23																						
127	សុកពាំងមាត់ស្បូន Placenta previa	O44																						
128	ធ្លាក់សុកមុនកំណត់ Premature separation of placenta	O45																						
129	ការធ្លាក់ទងសុកមកមុន prolapse of cord	O69.0																						
130	ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលកូន	O72																						
131	សល់សុកក្នុងស្បូន Retained placenta	O73																						
132	ឆ្លងរោគក្រោយសម្រាលកូន Puerperal sepsis	O85																						
133	ស្លេកស្លាំងក្រោយសម្រាល	O90.81																						
134	ស្លេកស្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ	O99.0																						
135	ជំងឺផ្នែកសម្ភពផ្សេងៗ																							
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម																								
136	រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ Acute upper respiratory infection	J06.9																						
137	ជំងឺរលាកសួត Pneumonia	J18.9																						
138	រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ Acute bronchitis	J20																						
139	ការរលាកទងសួតតូចស្រួចស្រាវ Acute bronchiolitis	J21																						
140	រលាកផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោមផ្សេងទៀត other acute lower respiratory infection	J22																						

	B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
141	ខ្យល់ក្នុងសួត Emphysema	J43																						
142	ជំងឺហឺត Asthma	J45																						
143	ជំងឺរីកទងសួត Bronchiectasis	J47																						
144	ហើមសួតស្រួចស្រាវ Acute pulmonary edema	J81.0																						
145	ហើមសួតរ៉ាំរ៉ៃ Chronic pulmonary edema	J81.1																						
146	បុសសួត Abscess of lung	J85																						
147	ខ្ទុះក្នុងសួត Pyothorax	J86																						
148	ទឹកស្រោមសួត Pleural effusion	J90																						
149	ខ្សោយសួតស្រួចស្រាវ Acute respiratory failure	J96.0																						
150	ខ្សោយសួតរ៉ាំរ៉ៃChronic respiratory failure	J96.1																						
151	ស្វិតសួត Atelectasis	J98.11																						
152	ក្អកឈាម Hemoptysis	R04.2																						
153	ក្អកលើសពី១៤ថ្ងៃ	R05																						
154	ជំងឺហត់ Dyspnea	R06.0																						
155	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ																							
9. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក																								
156	រមាស់ក្រោមស្បែក Scabies	B86																						
157	រលាកស្បែកចាំងថ្ងៃ Impetigo	L01																						
158	បូសទ្រនិច Carbuncle of face	L02.03																						
159	រលាកស្បែកត្រអក Atopic dermatitis	L20																						
160	ជំងឺសើស្បែកដែលធ្វើឲ្យស្បែកឡើងក្រាស់ seborrhoeic dermatitis	L21																						
161	រលាកស្បែកក្រហម exfoliative dermatitis	L26																						
162	រមាស់ស្បែកខ្លាំង Pruritus	L29																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
163	រលាកស្បែកបែកស្រកាឡើងក្រហម Psoriasis	L40																						
164	ជំងឺក្រទាលត្អាក Urticaria	L50																						
165	ពងទឹកលើស្បែក Erythema multiforme	L51																						
166	រលាកស្បែកដោយសារកំដៅថ្ងៃ Sunburn	L55																						
167	ជំងឺរលាកស្បែកដោយសារកាំរស្មី Radiodermatitis	L58																						
168	ជំងឺមុន Acne	L70																						
169	ជំងឺមុនលើផ្ទៃមុខ Rosacea	L71																						
170	ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ																							
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ																								
171	ធ្មេញដុះលើសចំនួន Supernumerary teeth	K00.1																						
172	ធ្មេញដុះកប់ជ្រៅ Embedded and impacted teeth	K01																						
173	ដង្កូវស៊ីធ្មេញ Dental caries	K02																						
174	ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញផ្សេងៗ Other diseases of hard tissues of teeth	K03																						
175	ធ្មេញប្រេះ Cracked tooth	K03.81																						
176	រលាកអញ្ចាញធ្មេញស្រួចស្រាវ Acute gingivitis	K05.0																						
177	រលាកអញ្ចាញធ្មេញរ៉ាំរ៉ៃ Chronic gingivitis	K05.1																						
178	ជំងឺមាត់ធ្មេញផ្សេងៗ																							
11. ផ្នែកភ្នែក																								
179	ត្រាកូម Trachoma	A71																						
180	ខ្ទុះនៅត្របកភ្នែក Abscess of eyelid	H00.03																						
181	ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក Blepharitis	H01.0																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
182	ជំងឺស្ងួតស្បែកត្របកភ្នែក Xeroderma of eyelid	H01.14																						
183	ជំងឺប្រែងចាកភ្នែក Trichiasis	H02.05																						
184	ត្របកភ្នែកបិទអត់ជិត Lagophthalmos	H02.2																						
185	ជំងឺធ្លាក់ត្របកភ្នែក Ptosis of eyelid	H02.4																						
186	ដុំខ្លាញ់នៅត្របកភ្នែក Xanthelasma of eyelid	H02.6																						
187	ដុំគីសលើត្របកភ្នែកCysts of eyelid	H02.82																						
188	ជំងឺសាច់ត្របកភ្នែកដុះច្រើន Dermatochalasis of eyelid	H02.83																						
189	ជំងឺហើមត្របកភ្នែក Edema of eyelid	H02.84																						
190	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកភ្នែក Dacryoadenitis	H04.0																						
191	ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក Dacryops	H04.11																						
192	គីសក្រពេញទឹកភ្នែក Lacrimal cyst	H04.13																						
193	ជំងឺហូរទឹកភ្នែកច្រើន Epiphora	H04.2																						
194	រលាកថង់ទឹកភ្នែកស្រួចស្រាវ Acute dacryocystitis	H04.32																						
195	រលាកថង់ទឹកភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ Chronic dacryocystitis	H04.41																						
196	ជំងឺភ្នែកក្រហម Conjunctivitis	H10																						
197	ជំងឺកន្ទុយថ្លែន Pterygium of eye	H11.00																						
198	ជំងឺហើមប្រស្រីភ្នែក Conjunctival edema	H1142																						
199	រលាកកញ្ចក់ភ្នែក Keratitis	H16																						
200	ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal ulcer	H16.0																						
201	ខ្ទុះនៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal abscess	H16.31																						
202	ជំងឺឡើងបាយភ្នែក cataract	H26																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
203	ក្លូកូម	H40																						
204	ជំងឺភ្នែកផ្សេងៗ																							
12. ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក																								
205	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកមាត់ Parotitis	B26.9																						
206	អំបៅអំបែក Otitis	H66.9																						
207	ការរលាកភ្នាសច្រមុះ និងដើមបំពង់អាហារ Acute nasopharyngitis	J00																						
208	ការរលាកភ្នាសប្រអប់រន្ធច្រមុះស្រួចស្រាវ Acute sinusitis	J01																						
209	ជំងឺរលាកបំពង់ក Pharyngitis	J02.9																						
210	ជំងឺរលាកអាមីដាល់ស្រួចស្រាវ Acute tonsillitis	J03																						
211	រលាកបំពងសំលេងស្រួចស្រាវ Acute laryngitis	J04.0																						
212	រលាកក្រឡើតស្រួចស្រាវ Acute epiglottitis	J05.1																						
213	រលាកច្រមុះរ៉ាំរៃ Chronic rhinitis	J31.0																						
214	រលាកភ្នាសរន្ធឆ្អឹងច្រមុះរ៉ាំរៃ Chronic sinusitis	J32																						
215	ឫសដូងច្រមុះ Nasal polyp	J33																						
216	ជំងឺរលាកអាមីដាល់រ៉ាំរៃChronic tonsillitis	J35.01																						
217	ជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ផ្សេងៗ																							
13. ផ្នែកវះកាត់																								
218	ជំងឺពកក Goiter	E04.9																						
219	បុសសួត Lung Abscess	J85																						
220	រលាកខ្នែងពោះវៀនស្រួចស្រាវ Acute Appendicitis	K35																						
221	ក្លូនពោះវៀនចូលក្រលៀន Inguinal Hernia	K40																						

	B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
222	ក្លូនពោះវៀនផ្នែកខាងលើនៃភ្លៅ Femoral hernia	K41																						
223	ក្លូនផ្ចិត Umbilical hernia	K42																						
224	ក្លូនស្រទាប់ពោះ Ventral hernia	K43																						
225	ក្លូនផ្សេងៗ Other abdominal hernia	K45																						
226	ឫសដូងបាត Hemorroid	K64.9																						
227	រលាកស្រោមពោះ Peritonitis	K65																						
228	បុសថ្លើម Liver Abscess	K75.0																						
229	ដុំគ្រួសថង់ទឹកប្រម៉ាត់ Cholelithiasis	K80																						
230	រលាកថង់ទឹកប្រម៉ាត់ Cholecystitis	K81																						
231	ជំងឺថង់ទឹកប្រម៉ាត់ផ្សេងៗ Other diseases of gallbladder	K82																						
232	ជំងឺបំពង់បង្ហូរទឹកប្រម៉ាត់ផ្សេងៗ Other diseases of biliary tract	K83																						
233	រលាកលំពែងស្រួចស្រាវAcute pancreatitis	K85																						
234	ជំងឺលំពែងផ្សេងៗ Other diseases of pancreas	K86																						
235	គ្រួសក្នុងតម្រងនោម Calculus of kidney and ureter	N20.0																						
236	គ្រួសក្នុងបំពង់បង្ហូរនោមផ្នែកខាងក្រោម Calculus of lower urinary tract	N21																						
237	គ្រួសក្នុងប្លោកនោម Bladder stone	N21.0																						
238	គ្រួសក្នុងបង្ហូរនោម Urethral stone	N21.1																						
239	ចុកតម្រងនោម Renal colic	N23																						
240	រលាកប្លោកនោម Cystitis	N30																						
241	ដុំដោះ Breast Mass	N63																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
242	ដុំពោះ Abdominal Mass	R19.0																						
243	ដុំថ្លើម Liver Mass	R93.2																						
244	របួស Injury	T14.9																						
245	រលាក Burns	T31																						
246	ជំងឺវះកាត់ផ្សេងៗ																							
14. ផ្នែកឆ្អឹង និងសន្លាក់ Orthopedics																								
247	ខ្ទុះក្នុងសន្លាក់ Pyogenic arthritis	M00																						
248	ជំងឺរលាកសន្លាក់ Other rheumatoid arthritis	M06																						
249	ជម្ងឺខូចសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ Gout	M10																						
250	រលាកសន្លាក់ច្រើនកន្លែង Polyosteoarthritis	M15																						
251	រលាកសន្លាក់ឆ្អឹងត្រគាក Osteoarthritis of hip	M16																						
252	ជំងឺពុកឆ្អឹង Osteopetrosis	Q78.2																						
253	បាក់ឆ្អឹងគូទ Fracture of coccyx	S32.2																						
254	បាក់ឆ្អឹងត្រគាក Fracture of pelvis	S32.8																						
255	បាក់ឆ្អឹងដងកាំបិត Fracture of clavicle	S42.0																						
256	បាក់ឆ្អឹងដើមដៃ Fracture of forearm	S52																						
257	បាក់ឆ្អឹងភ្លៅ Fracture of femur	S72																						
258	បាក់ឆ្អឹងកំភួនជើង Fracture of shaft of fibula	S82.4																						
259	ជំងឺផ្នែកឆ្អឹង និងសន្លាក់ផ្សេងៗ																							
15. ផ្នែកជំងឺមហារីក																								
260	ជំងឺមហារីកបបូរមាត់	C00																						
261	ជំងឺមហារីកអញ្ចាញធ្មេញ	C03																						
262	ជំងឺមហារីកក្រអូមមាត់	C05																						

B. រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺក្រៅ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប		បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
263	ជំងឺមហារីកបំពង់រំលាយអាហារ	C15																						
264	ជំងឺមហារីកក្រពះ	C16																						
265	ជំងឺមហារីកពោះវៀនតូច	C17																						
266	ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ	C18																						
267	ជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ	C20																						
268	ជំងឺមហារីកទ្វារធំ	C21																						
269	ជំងឺមហារីកថង់ប្រម៉ាត់	C23																						
270	ជំងឺមហារីកលំពែង	C25																						
271	ជំងឺមហារីកបេះដូង	C38.0																						
272	ជំងឺមហារីកស្បែក	C43																						
273	ជំងឺមហារីកដោះ	C50																						
274	ដុំមហារីកប្រដាប់ភេទស្ត្រី	C52																						
275	ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	C53																						
276	ជំងឺមហារីកស្បូន	C55																						
277	ជំងឺមហារីកអូវែ	C56																						
278	ជំងឺមហារីកសុក	C58																						
279	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត	C61																						
280	ជំងឺមហារីកពងស្វាស	C62																						
281	ជំងឺមហារីកតំរងនោម	C65																						
282	ជំងឺមហារីកប្លោកនោម	C67																						
283	ជំងឺមហារីកស្រោមខួរក្បាល	C70																						
284	ជំងឺមហារីកខួរក្បាល	C71																						
285	ជំងឺមហារីកផ្សេងៗ																							
	សរុប																							

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺសម្រាកពេទ្យ

II. សកម្មភាពសំរាកពេទ្យ (IPD)

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ																																										
1	អាសន្នរោគ	A00																																						
2	សង្ស័យអាសន្នរោគ	A00.9																																						
3	គ្រុនពោះវៀន	A01																																						
4	រាកមួល	A06																																						
5	រាកគ្មានខ្សោះជាតិទឹក	A09																																						
6	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកមធ្យម	A09.1																																						
7	រាកមានខ្សោះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ	A09.2																																						
8	តេតាណូសទារក	A33																																						
9	តេតាណូសផ្សេងៗទៀត	A35																																						
10	ខាន់ស្លាក់	A36																																						
11	ក្អកមាន់	A37.1																																						
12	ឆ្លងរោគក្នុងឈាម	A41.9																																						
13	គ្រុនទន់អវៈយវៈ	A80																																						
14	ជំងឺឆ្កែឆ្កួត	A82																																						
15	កញ្ជ្រិល	B05																																						
16	ស៊ីសស្តូសូមីញ៉ាស៊ីស	B65																																						
17	ជំងឺស្លេកស្លាំង	D64.9																																						
18	ជំងឺថយចុះជាតិស្ករ	E16.2																																						
19	ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល	G03.9																																						
20	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក	G40.9																																						
21	គាំងបេះដូង	I46.9																																						
22	ជំងឺបេះដូងផ្សេងៗ	I49.9																																						
23	ជំងឺខ្សោយបេះដូង Heart Failure	I50																																						
24	ស្ទ្រូក (AVC)	I63																																						
25	រលាកផ្នែកដើមនៃពោះវៀនតូច Peptic ulcer	K27																																						
26	រលាកក្រពះស្រួចស្រាវ	K29.1																																						

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
27	រលាកក្រពះរ៉ាំរ៉ៃ	K29.5																																								
28	ក្រិនថ្លើម Cirrhosis	k74.6																																								
29	រលាកថង់ទឹកប្រមាត់	K81																																								
30	រលាកសន្លាក់	M13.99																																								
31	រោគពុកឆ្អឹង	M81.99																																								
32	រលាកតំរងនោម	N05.9																																								
33	ចុកតំរងនោម	N23																																								
34	ជំងឺគ្រុនលឿង	R17																																								
35	ទាចទឹក	R18																																								
36	ពុលថ្នាំពេទ្យ	T50.9																																								
37	ពុលចំណីអាហារ	T62.9																																								
38	ពស់ចឹក	T63.0																																								
39	ពុលសារធាតុផ្សេងៗ	T65																																								
40	ពុលសារធាតុគីមី	X44																																								
41	ជំងឺទូទៅផ្សេងៗ																																									
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង																																										
42	ជំងឺកាមរោគ (STD)	A64																																								
43	ជំងឺគ្រុនឈាមគ្មានស្លុក	A91																																								
44	ជំងឺគ្រុនឈាមមានស្លុក	A91.1																																								
45	គ្រុនឈាមសង្ស័យ	A91.2																																								
46	គ្រុនឈាមប្រហាក់ប្រហែល	A91.3																																								
47	គ្រុនឈិកសង្ស័យ	A92.0																																								
48	គ្រុនឈិកប្រហាក់ប្រហែល	A92.1																																								
49	ជំងឺពងបែកនៅដៃ-ជើង-មាត់	B08.4																																								
50	រលាកថ្លើមប្រភេទ A	B15																																								
51	រលាកថ្លើមប្រភេទ B	B16																																								
52	រលាកថ្លើមប្រភេទ C	B17.1																																								
53	ជំងឺអេដស៍	B20																																								
54	គ្រុនចាញ់ស្រាល	B50																																								
55	គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ	B50.8																																								

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				**សរុប**				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
56	ផ្តាសាយបក្សី	J09.0																																									
57	ផ្តាសាយថ្មី swine flu	J09.1																																									
58	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ																																										
3.ផ្នែករបេង																																											
59	របេងសួត	A15.0																																									
60	របេងទឹកស្រោមសួត Pleural effusion TB	A15.6																																									
61	ជំងឺរបេងសួតផ្សេងៗ	A15.8																																									
62	របេងសួតសង្ស័យ	A16.2																																									
63	រលាកស្រោមខួរក្បាលបណ្តាលមកពីរបេង	A17.0																																									
64	របេងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្សេងៗ	A17.8																																									
65	របេងឆ្អឹង Tuberculosis of other bones	A18.03																																									
66	របេងស្រោមពោះ Tuberculous peritonitis	A18.31																																									
67	របេងសរីរាង្គផ្សេងទៀត	A18.8																																									
68	របេងរាលដាលច្រើនកន្លែង Miliary TB	A19																																									
69	ហង់សិន	A30.9																																									
70	របេង MOTT= Mycobacterium other than tuberculosis (MOTT)	A31.0																																									
71	របេងស៊ាំថ្នាំមានការបណ្តុះមេរោគ MDRTB confirmed by Culture	U50.0																																									
4. ជំងឺមិនឆ្លង																																											
72	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម១	E10																																									
73	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម២	E11																																									
74	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវមានហើម SAM with nutritional oedema	E40																																									

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
75	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក SAM with clinical signs	E41																																								
76	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាវ Severe acute malnutrition (SAM) - weight for height Z score <-3	E43																																								
77	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវ Mild acute malnutrition-weight for height Z score -1 to -2SD	E44.0																																								
78	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាវមធ្យម Moderate acute malnutrition - weight for height Z score -2 to -3	E44.1																																								
79	បញ្ហាសុខភាពបង្កដោយគ្រឿងញៀន Harmful use	F11.1																																								
80	លើសសម្ពាធឈាមមកពីផលវិបាកផ្សេងៗ Secondary Hypertension	I10.0																																								
81	លើសសម្ពាធឈាមដំបូង	I10.9																																								
82	លើសសម្ពាធឈាមមានទន់អវៈយវៈ Sequelae of cerebrovascular disease	I69																																								
83	ទឹកនោមផ្អែមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	O24.4																																								
84	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ មានប៉ះទង្គិចក្បាល Focal traumatic brain injury	S06.3																																								
85	របួសផ្សេងៗ(ក្រៅពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍និងគ្រាប់មីន)	T14.8																																								
86	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ក្រៅពីប៉ះទង្គិចក្បាល	V87																																								
87	គ្រោះថ្នាក់ដោយអាវុធជាតិផ្ទុះ	Y38																																								
88	របួសដោយគ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន	Y92.64																																								
89	ជំងឺមិនឆ្លងផ្សេងៗ																																									

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត																																										
90	ជំងឺវិកលចរិត Schizophrenia	F20																																								
91	ជំងឺឡប់សតិ Manic episode	F30																																								
92	ភាពខូចសណ្តាប់ធ្នាប់នៃស្មារតី Bipolar disorder	F31																																								
93	ជំងឺព្រួយធ្លាក់ទឹកចិត្ត Depression	F32.9																																								
94	ជំងឺផ្លូវចិត្តដេកមិនលក់ Insomnia	G47.0																																								
95	វិបត្តិដំណេក Sleep Disorder	G47.9																																								
96	សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗ																																									
6. ផ្នែករោគស្ត្រី																																										
97	ធ្លាក់សប្តហ្សខ្ទុះតាមទ្វារមាស	A74																																								
98	សិរមាន់/ដុះសាច់នៅលើប្រដាប់បន្តពូជ	B07																																								
99	ដំបៅពងបែកលើប្រដាប់បន្តពូជ	B08																																								
100	គីសដោះ Solitary cyst of breast	N60.0																																								
101	រលាកដៃស្បូនស្រួចស្រាវ	N71.01																																								
102	រលាកមាត់ស្បូន	N72																																								
103	ស្រុតស្បូន	N81.4																																								
104	ដំបៅប្រដាប់ភេទស្ត្រី	N82																																								
105	ការធ្លាយរន្ធថ្មីជាមួយទ្វារមាស Genital fistula	N82.8																																								
106	ដុំដៃស្បូន	N83.20																																								
107	គីសដៃស្បូន Ovarian cyst	N83.29																																								
108	ដុំឈាមក្នុងដៃស្បូន	N83.6																																								
109	ជំងឺវដ្តរដូវមិនទៀង	N92.6																																								
110	ជំងឺបាត់វដ្តរដូវ	N94.6																																								
111	រលូត	O03																																								
112	រំលូត	O04																																								
113	ជំងឺរោគស្ត្រីផ្សេងៗ																																									

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
7. ផ្នែកសម្ភព																																										
114	កូនក្រៅស្បូន	O00																																						
115	កូនពង Hydatidiform mole	O01																																						
116	ទារកឈប់មានចលនា Early fetal	O02.1																																						
117	ហើមពេលមានផ្ទៃពោះ	O12.0																																						
118	លើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ Gestational Hypertension	O13																																						
119	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ	O14.0																																						
120	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ	O14.1																																						
121	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia	O15																																						
122	ធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាល Hemorrhage in early pregnancy	O20																																						
123	ក្អួតខ្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ Excessive vomiting in pregnancy	O21																																						
124	សុកនៅខុសកន្លែង Placental disorders	O43																																						
125	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនរាក់ Placenta	O43.21																																						
126	សុកស៊ីជាប់សាច់ស្បូនជ្រៅ Placenta	O43.23																																						
127	សុកពាំងមាត់ស្បូន Placenta previa	O44																																						
128	ធ្លាក់សុកមុនកំណត់ Premature separation of placenta	O45																																						
129	សម្រាលមុនកំណត់ Preterm	O60																																						
130	ការសម្រាលជួបឧបសគ្គផ្សេងៗ Other obstructed labor	O66																																						
131	ធ្លាក់ឈាមពេលសម្រាលកូន	O67																																						
132	ការធ្លាក់ទងសុកមកមុន Prolapse of cord	O69.0																																						
133	សម្រាលកូនមានរហែកស្បូន Uterus rupture	O71.1																																						
134	ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល	O72																																						
135	សល់សុកក្នុងស្បូន Retained placenta	O73																																						
136	សម្រាលកូនមានផលវិបាកផ្សេងៗ	O75																																						

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
137	ឆ្លងរោគពេលសម្រាលកូន Sepsis during labour	O75.3																																									
138	សម្រាលកូនធម្មតា Normal delivery	O80																																									
139	សម្រាលកូនដោយបូម	O81																																									
140	វះយកកូន Cesarean	O82																																									
141	សម្រាលកូនដោយមានជំនួយផ្សេងៗ	O83																																									
142	ឆ្លងរោគក្រោយសម្រាលកូន Puerperal sepsis	O85																																									
143	ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាវ	O90.4																																									
144	ស្លេកស្លាំងក្រោយសម្រាល	O90.81																																									
145	ស្លេកស្លាំងពេលមានផ្ទៃពោះ	O99.01																																									
146	ជំងឺផ្នែកសម្ភពផ្សេងៗ																																										
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម																																											
147	រលាកផ្លូវដង្ហើមលើស្រួចស្រាវ Acute upper respiratory infection	J06.9																																									
148	ជំងឺរលាកសួត Pneumonia	J18.9																																									
149	រលាកទងសួតស្រួចស្រាវ Acute bronchitis	J20																																									
150	ការរលាកទងសួតតូចស្រួចស្រាវ Acute bronchiolitis	J21																																									
151	រលាកផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោមផ្សេងទៀត Other acute lower respiratory infection	J22																																									
152	ខ្យល់ក្នុងសួត Emphysema	J43																																									
153	ជំងឺហឺត Asthma	J45																																									
154	ជំងឺរីកទងសួត Bronchiectasis	J47																																									
155	ហើមសួតស្រួចស្រាវ Acute pulmonary edema	J81.0																																									

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
156	ហើមសួតរ៉ាំរ៉ៃ Chronic pulmonary edema	J81.1																																								
157	បុសសួត Abscess of lung	J85																																								
158	ខ្ទុះក្នុងសួត Pyothorax	J86																																								
159	ទឹកស្រោមសួត Pleural effusion	J90																																								
160	ខ្សោយសួតស្រួចស្រាវ Acute respiratory failure	J96.0																																								
161	ខ្សោយសួតរ៉ាំរ៉ៃ Chronic respiratory failure	J96.1																																								
162	ស្វិតសួត Atelectasis	J98.11																																								
163	ក្អកឈាម Hemoptysis	R04.2																																								
164	ក្អកលើសពី១៤ថ្ងៃ	R05																																								
165	ជំងឺហត់ Dyspnea	R06.0																																								
166	ជំងឺផ្លូវដង្ហើមផ្សេងៗ																																									
9. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក																																											
167	រមាស់ក្រោមស្បែក Scabies	B86																																								
168	រលាកស្បែកចាំងថ្ងៃ Impetigo	L01																																								
169	បូសទ្រនិច Carbuncle of face	L02.03																																								
170	រលាកស្បែកត្រអក Atopic dermatitis	L20																																								
171	ជំងឺសើស្បែកដែលធ្វើឲ្យស្បែកឡើងក្រាស់ seborrhoeic dermatitis	L21																																								
172	រលាកស្បែកក្រហម exfoliative dermatitis	L26																																								
173	រមាស់ស្បែកខ្លាំង Pruritus	L29																																								
174	រលាកស្បែកបែកស្រកាឡើងក្រហម Psoriasis	L40																																								
175	ជំងឺក្រទាលត្អាត Urticaria	L50																																								
176	ពងទឹកលើស្បែក Erythema multiforme	L51																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
177	រលាកស្បែកដោយសារកំដៅថ្ងៃ Sunburn	L55																																								
178	ជំងឺរលាកស្បែកដោយសារកាំរស្មី Radiodermatitis	L58																																								
179	ជំងឺមុន Acne	L70																																								
180	ជំងឺមុនលើផ្ទៃមុខ rosacea	L71																																								
181	ជំងឺសើស្បែកផ្សេងៗ																																									
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ																																											
182	ធ្មេញដុះលើសចំនួន Supernumerary teeth	K00.1																																								
183	ធ្មេញដុះកប់ជ្រៅ Embedded and impacted teeth	K01																																								
184	ដង្កូវស៊ីធ្មេញ Dental caries	K02																																								
185	ជំងឺអញ្ចាញធ្មេញផ្សេងៗ Other diseases of hard tissues of teeth	K03																																								
186	ធ្មេញប្រេះ Cracked tooth	K03.81																																								
187	រលាកអញ្ចាញធ្មេញស្រួចស្រាវ Acute gingivitis	K05.0																																								
188	រលាកអញ្ចាញធ្មេញរ៉ាំរ៉ៃ Chronic gingivitis	K05.1																																								
189	ជំងឺមាត់ធ្មេញផ្សេងៗ																																									
11. ផ្នែកភ្នែក																																											
190	ត្រាកូម Trachoma	A71																																								
191	ខ្ទុះនៅត្របកភ្នែក Abscess of eyelid	H00.03																																								
192	ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក Blepharitis	H01.0																																								
193	ជំងឺស្ងួតស្បែកត្របកភ្នែក Xeroderma of eyelid	H01.14																																								
194	ជំងឺប្រែងចាកភ្នែក Trichiasis	H02.05																																								
195	ត្របកភ្នែកបិទអត់ជិត Lagophthalmos	H02.2																																								
196	ជំងឺធ្លាក់ត្របកភ្នែក Ptosis of eyelid	H02.4																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
197	ដុំខ្លាញ់នៅត្របកភ្នែក Xanthelasma of eyelid	H02.6																																						
198	ដុំគីសលើត្របកភ្នែក Cysts of eyelid	H02.82																																						
199	ជំងឺសាច់ត្របកភ្នែកដុះច្រើន Dermatochalasis of eyelid	H02.83																																						
200	ជំងឺហើមត្របកភ្នែក Edema of eyelid	H02.84																																						
201	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកភ្នែក Dacryoadenitis	H04.0																																						
202	ជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែក Dacryops	H04.11																																						
203	គីសក្រពេញទឹកភ្នែក Lacrimal cyst	H04.13																																						
204	ជំងឺហូរទឹកភ្នែកច្រើន Epiphora	H04.2																																						
205	រលាកថង់ទឹកភ្នែកស្រួចស្រាវ Acute dacryocystitis	H04.32																																						
206	រលាកថង់ទឹកភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ Chronic dacryocystitis	H04.41																																						
207	ជំងឺភ្នែកក្រហម Conjunctivitis	H10																																						
208	ជំងឺកន្ទុយថ្លែន pterygium of eye	H11.00																																						
209	ជំងឺហើមប្រស្រីភ្នែក Conjunctival edema	H1142																																						
210	រលាកកញ្ចក់ភ្នែក Keratitis	H16																																						
211	ដំបៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal ulcer	H16.0																																						
212	ខ្ទុះនៅកញ្ចក់ភ្នែក Corneal abscess	H16.31																																						
213	ជំងឺឡើងបាយភ្នែក Cataract	H26																																						
214	ភ្លូកូម	H40																																						
215	ជំងឺភ្នែកផ្សេងៗ																																							
12. ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក																																										
216	ជំងឺរលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកមាត់ Parotitis	B26.9																																						
217	អំបៅអំបែក Otitis	H66.9																																						
218	ការរលាកភ្នាសច្រមុះ និងដើមបំពង់អាហារ Acute nasopharyngitis	J00																																						

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
219	ការរលាកភ្នាសប្រអប់ឆ្អឹងច្រមុះស្រួចស្រាវ Acute sinusitis	J01																																								
220	ជំងឺរលាកបំពង់ក Pharyngitis	J02.9																																								
221	ជំងឺរលាកអាមីដាល់ស្រួចស្រាវ Acute tonsillitis	J03																																								
222	រលាកបំពង់សំលេងស្រួចស្រាវ Acute laryngitis	J04.0																																								
223	រលាកក្រឡើតស្រួចស្រាវ Acute epiglottitis	J05.1																																								
224	រលាកច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ Chronic rhinitis	J31.0																																								
225	រលាកភ្នាសឆ្អឹងច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ Chronic sinusitis	J32																																								
226	ឫសដូងច្រមុះ Nasal polyp	J33																																								
227	ជំងឺរលាកអាមីដាល់រ៉ាំរ៉ៃ Chronic tonsillitis	J35.01																																								
228	ជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ផ្សេងៗ																																									
13. ផ្នែកវះកាត់																																										
229	ជំងឺពកក Goiter	E04.9																																								
230	បុសសួត Lung Abscess	J85																																								
231	រលាកខ្នែងពោះវៀនស្រួចស្រាវ Acute Appendicitis	K35																																								
232	ក្លូនពោះវៀនចូលក្រលៀន Inguinal Hernia	K40																																								
233	ក្លូនពោះវៀនផ្នែកខាងលើនៃភ្លៅ Femoral hernia	K41																																								
234	ក្លូនផ្ចិត Umbilical hernia	K42																																								
235	ក្លូនស្រទាប់ពោះ Ventral hernia	K43																																								
236	ក្លូនផ្សេងៗ Other abdominal hernia	K45																																								
237	ឫសដូងបាត Hemorroid	K64.9																																								
238	រលាកស្រោមពោះ Peritonitis	K65																																								
239	បុសថ្លើម Liver Abscess	K75.0																																								

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
240	ដុំគ្រួសថង់ទឹកប្រម៉ាត់ Cholelithiasis	K80																																								
241	រលាកថង់ទឹកប្រម៉ាត់ Cholecystitis	K81																																								
242	ជំងឺថង់ទឹកប្រម៉ាត់ផ្សេងៗ Other diseases of gallbladder	K82																																								
243	ជំងឺបំពង់បង្ហូរទឹកប្រម៉ាត់ផ្សេងៗ Other diseases of biliary tract	K83																																								
244	រលាកលំពែងស្រួចស្រាវ Acute pancreatitis	K85																																								
245	ជំងឺលំពែងផ្សេងៗ Other diseases of pancreas	K86																																								
246	គ្រួសក្នុងតម្រងនោម Calculus of kidney and ureter	N20.0																																								
247	គ្រួសក្នុងបំពង់បង្ហូរនោមផ្នែកខាងក្រោម Calculus of lower urinary tract	N21																																								
248	គ្រួសក្នុងប្លោកនោម Bladder stone	N21.0																																								
249	គ្រួសក្នុងបង្ហូរនោម Urethral stone	N21.1																																								
250	ចុកតម្រងនោម Renal colic	N23																																								
251	រលាកប្លោកនោម Cystitis	N30																																								
252	ដុំដោះBreast Mass	N63																																								
253	ដុំពោះ Abdominal Mass	R19.0																																								
254	ដុំថ្លើម Liver Mass	R93.2																																								
255	របួស Injury	T14.9																																								
256	រលាក Burns	T31																																								
257	ជំងឺវះកាត់ផ្សេងៗ																																									
14. ផ្នែកឆ្អឹង និងសន្លាក់ Orthopedics																																										
258	ខ្ទុះក្នុងសន្លាក់ Pyogenic arthritis	M00																																								
259	ជំងឺរលាកសន្លាក់ Other rheumatoid arthritis	M06																																								
260	ជម្ងឺខូចសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ Gout	M10																																								

	រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ	ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
261	វលោកសន្លាក់ច្រើនកន្លែង Polyosteoarthritis	M15																																								
262	វលោកសន្លាក់ឆ្អឹងត្រគាក Osteoarthritis of hip	M16																																								
263	ជំងឺពុកឆ្អឹង Osteopetrosis	Q78.2																																								
264	បាក់ឆ្អឹងគូទ Fracture of coccyx	S32.2																																								
265	បាក់ឆ្អឹងត្រគាក Fracture of pelvis	S32.8																																								
266	បាក់ឆ្អឹងដងកាំបិត Fracture of clavicle	S42.0																																								
267	បាក់ឆ្អឹងដើមដៃ Fracture of forearm	S52																																								
268	បាក់ឆ្អឹងភ្លៅ Fracture of femur	S72																																								
269	បាក់ឆ្អឹងកំភួនជើង Fracture of shaft of fibula	S82.4																																								
270	ជំងឺផ្នែកឆ្អឹង និងសន្លាក់ផ្សេងៗ																																									
15. ផ្នែកជំងឺមហារីក																																										
271	ជំងឺមហារីកបបូរមាត់	C00																																								
272	ជំងឺមហារីកអញ្ចាញធ្មេញ	C03																																								
273	ជំងឺមហារីកក្រអូមមាត់	C05																																								
274	ជំងឺមហារីកបំពង់រំលាយអាហារ	C15																																								
275	ជំងឺមហារីកក្រពះ	C16																																								
276	ជំងឺមហារីកពោះវៀនតូច	C17																																								
277	ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ	C18																																								
278	ជំងឺមហារីកចុងពោះវៀនធំ	C20																																								
279	ជំងឺមហារីកទ្វារធំ	C21																																								
280	ជំងឺមហារីកថង់ប្រម៉ាត់	C23																																								
281	ជំងឺមហារីកលំពែង	C25																																								
282	ជំងឺមហារីកបេះដូង	C38.0																																								
283	ជំងឺមហារីកស្បែក	C43																																								
284	ជំងឺមហារីកដោះ	C50																																								
285	ដុំមហារីកប្រដាប់ភេទស្ត្រី	C52																																								
286	ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន	C53																																								
287	ជំងឺមហារីកស្បូន	C55																																								
288	ជំងឺមហារីកអូវែ	C56																																								

រោគវិនិច្ឆ័យចេញសម្រាកពេទ្យ		ICD10	0-28 ថ្ងៃ				29ថ្ងៃ-11ខែ				1-4 ឆ្នាំ				5 - 14 ឆ្នាំ				15 - 24 ឆ្នាំ				25-49 ឆ្នាំ				50-64 ឆ្នាំ				≥65 ឆ្នាំ				សរុប				បញ្ជូនទៅ		ប្រើប្រាស់ HEF	
			ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		ឈឺ		ស្លាប់		**ឈឺ**		**ស្លាប់**		ឈឺ		ឈឺ	
			ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**	**ប្រ**	**ស្រ**	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
289	ជំងឺមហារីកសុក	C58																																								
290	ជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត	C61																																								
291	ជំងឺមហារីកពងស្វាស	C62																																								
292	ជំងឺមហារីកតំរងនោម	C65																																								
293	ជំងឺមហារីកប្លោកនោម	C67																																								
294	ជំងឺមហារីកស្រោមខួរក្បាល	C70																																								
295	ជំងឺមហារីកខួរក្បាល	C71																																								
296	ជំងឺមហារីកផ្សេងៗ																																									
សរុប																																										

សកម្មភាពទូទៅ និងវះកាត់

២. សកម្មភាពទូទៅ	ជំងឺទូទៅ	ជំងឺវះកាត់	ជំងឺកុមារ	សម្ភព	រោគស្ត្រី	ភ្នែក	ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក	សង្គ្រោះបឋម	សង្គ្រោះបន្ទាន់	ផ្នែករលាក Brulure	ផ្នែកធ្មេញ	ផ្សេងៗ	សរុប	របេង
ចំនួនគ្រែ														
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត														
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញគ្មានការអនុញ្ញាត														
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន														
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់														
មរណភាពមាតា														
ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង														
ចំនួនអ្នកជំងឺ HEF: គំរោងមូលនិធិសមធម៌														
ចំនួនអ្នកជំងឺ CBHI: ធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍														
ចំនួនអ្នកជំងឺ V: ប័ណ្ណសុខភាព														
ចំនួនអ្នកជំងឺ E: ករណីលើកលែង														
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ														
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ														
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល														
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %														
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)														
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %														

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

៣. សកម្មភាពវះកាត់	បន្ទាន់	មានកម្មវិធី	សរុប(១)	ស្លាប់<48 ម៉ោង(២)	អត្រាស្លាប់លើជំងឺ (2/1X 100)
ផ្នែកក្បាល និង ក					
ផ្នែកសរសៃប្រសាទ					
ផ្នែកទ្រូង					
ផ្នែកពោះ					
ផ្នែកតំរងទឹកម្ងូត្រ					
ផ្នែកសម្ភព					
ផ្នែករោគស្ត្រី					
វះកាត់ផ្នែកផ្សេងៗនៃក្បាល					
ផ្នែកឆ្អឹងកង					
ផ្នែកឆ្អឹងអវៈយវៈ					
វះកាត់ពកក					
វះកាត់កែសម្ផស្ស					
វះកាត់ដុំខ្លាញ់ ដុំសេបាសេ ដុំក្រោមស្បែក					
វះកាត់ប្រែងចាក់ភ្នែក					
វះកាត់ជំងឺស្ទះរន្ធទឹកភ្នែក					
វះកាត់បាយភ្នែកដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត					
វះកាត់បាយភ្នែកមិនដាក់កែវសិប្បនិមិត្ត					
វះកាត់បកកន្ទុយថ្លែន					
វះកាត់ភ្នែកផ្នែកផ្សេងៗ					
វះចង់បំពងមេជីវិតបុរស					
វះចងដៃស្បូន					
វះកាត់ផ្សេងៗ					
សរុប					
សកម្មភាពវះកាត់តូច					

4. សកម្មភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ	0-28 ថ្ងៃ		29 ថ្ងៃ-11 ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	**ប្រ**	**ស្រ**
ចំនួនអ្នកទទួលសេវាសរុប																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួល OPD																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានជំងឺគ្រុនចាញ់																		
ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលការស្រាវជ្រាវរបេង																		
ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យអាហារូបត្ថម្ភ (Number of child assessed nutrition)																		
ចំនួនកុមារដែលបានពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (Number of children receive nutrition assessed at OPD)																		
ទឹកនោមផ្អែម១ ករណីថ្មី																		
ទឹកនោមផ្អែម១ ករណីសរុប																		
ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីថ្មី																		
ទឹកនោមផ្អែម២ ករណីសរុប																		

	ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ		សម្រាកពេទ្យ		សម្រាលកូន	ពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល	ថៃទាំក្រោយសម្រាល	ពន្យារកំណើត		សរុប	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី				ប្រុស	ស្រី	**ប្រុស**	**ស្រី**
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង											
HEF: គំពោងមូលនិធិសមធម៌											
CBHI: គំពោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍											
V: ប័ណ្ណសុខភាព											
E: ករណីលើកលែង											

ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

III. សកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

១. បរិមាណសកម្មភាពមន្ទីរពិសោធន៍

របេង		Hematology tests	Immuno- Hematology tests	Virology tests	Coagulation tests	Hormonolgy Tests	Biochemistry Tests	Immunology Test	Stool	Urine	GenitalSwab	Other Body Fluids	CSF	Pus	Sputum	Other
ស្រាវជ្រាវ	តាមដាន															

២. តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍

	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
ចំនួនអតិថិជនដែលបានទទួល																		
តេស្ត HIV +																		
តេស្ត HIV -																		

៣. គ្រុនចាញ់

៣.១. កញ្ចក់ឈាម (Slides)

កញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
សរុបកញ្ចក់ឈាមពិនិត្យឡើងវិញ																	(5)	(6)
សរុបកញ្ចក់ឈាមបានវិភាគទាំងអស់																	(1+3+5)	(2+4+6)

៣.២.ឌីបស្ទីក (Dipsticks)

ឌីបស្ទីកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	0-28 ថ្ងៃ		29ថ្ងៃ-11ខែ		1-4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
វិជ្ជមាន																	(1)	(2)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម																		
វីវ៉ាក់																		
ចំរុះ																		
អវិជ្ជមាន																	(3)	(4)
សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់																	(1+3)	(2+4)

IV. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការសម្រាលកូន (Antenatal Cares and Delivery)

១. ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល និងការស្រាវជ្រាវរកផ្ទៃពោះបំរុងមានគ្រោះថ្នាក់ (Antenatal Cares)

ពិនិត្យ លើកទី១	ពិនិត្យ លើក២	ពិនិត្យ លើក៣	ពិនិត្យ លើក៤	ពិនិត្យ លើក៥ និង ៥+	ពិនិត្យសរុប ១+២+៣+ ៤+៥+....	បញ្ជូន មកពី	ផ្ទៃពោះបម្រុងមានគ្រោះថ្នាក់			ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដឹងពី ស្ថានភាពមេរោគអេដស៍		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្ត			ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍បានទទួល ARV សម្រាប់ព្យាបាល
							ធ្លាក់ឈាម	ស្លេកស្លាំង	ផ្សេងៗ	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមានតេ ស្តរហ័ស	វិជ្ជមានតេ ស្តបញ្ជាក់	

ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគស្វាយ និងបានទទួលយកលទ្ធផល		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបាន ធ្វើតេស្តឈាមរក		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តទឹកនោម រកអាល់បុយមីន		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បានធ្វើតេស្តទឹកនោម រកជាតិស្ករ		ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់				បញ្ជូនទៅ
								កញ្ចក់ឈាម		ឌីបស្ទិក		
សរុប	វិជ្ជមាន	អេមូគ្លូប៊ីន	អេម៉ាតូគ្រីត	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមាន	

២. ការសម្រាលកូន (Delivery)		ចាក់ Oxytocin	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ	ចំនួនម្តាយ
	សម្រាលកូនធម្មតា					
ការសម្រាលកូនមានបញ្ហា(ម្តាយ)	វះយកកូន Cesarean					
	សម្រាលមុនកំណត់ Preterm					
	ធ្លាក់ឈាម Bleeding					
	បំរុងក្រឡាភ្លើងមិនធ្ងន់ធ្ងរ					
	បំរុងក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ					
	ក្រឡាភ្លើង Eclampsia					
	រហែកស្បូន Uterus rupture					
	ការក្លាយរោគ Septicemia					
	ប្លូម					
	ជំនួយផ្សេងៗ					
	ផ្សេងៗ Other causes					
ការសម្រាលកូនមានបញ្ហា(កូន)						
សរុប						

ចំនួនម្តាយដែលមកសម្រាលកូនបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍មុន		ចំនួនម្តាយបានធ្វើតេស្តឈាមមេរោគអេដស៍និងទទួលលទ្ធផលតេស្តនៅពេលសម្រាល			ស្ត្រីសម្រាលកូនបានទទួល ARV		ទារកផ្ទុកមេរោគអេដស៍		បញ្ជូនទៅ		ការប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនិងម្តាយ	បំបៅដោះកូនក្នុង១ម៉ោងដំបូង	ទារកដកដង្ហើមក្នុង១នាទីដំបូង
សរុប	វិជ្ជមាន	សរុប	វិជ្ជមានតេស្តរហ័ស	វិជ្ជមានតេស្តបញ្ជាក់	ART	ព្យាបាល	បានទទួល ARV	បញ្ជូនទៅផ្នែកថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេ	ម្តាយ	កូន			

ARV : Anti Retro Virus : ឱសថប្រឆាំងការពារមេរោគអេដស៍(បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន)

V. កំណើតទារក (Births)

សកម្មភាពនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ទម្ងន់ទារក	< 2500 ក្រាម		≥ 2500 ក្រាម		សរុបកើតរស់*		កើតស្លាប់		កើតស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល២ម៉ោង		ស្លាប់កើត	
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ស្លាប់កើតថ្មីៗ	ស្លាប់កើតយូរ
ចំនួនទារក												

ចំនួនម្តាយកូនភ្លោះកើតរស់	ភ្លោះ២	ភ្លោះ៣	លើសពី៣	សរុប

** កូនកើតរស់មិនរាប់បញ្ចូលជាមួយនឹងចំនួនកូនស្លាប់កើត*

VI. ការថែទាំក្រោយសម្រាល (Post-partum cares)

ការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១		ការថែទាំក្រោយសម្រាលបន្តបន្ទាប់(ទី)						ការថែទាំក្រោយសម្រាលសរុប		បញ្ជូនមកពី	
1		2		3		4		(1+2+3+4)			
ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន	ម្ដាយ	កូន

បញ្ហាក្រោយសម្រាល									ទារកបំបៅដោះតែ១មុខ	ទម្ងន់ទារក		បញ្ជូនទៅ	
ម្ដាយ				កូន									
ធ្លាក់ឈាម	ការក្លាយរោគ	ក្រឡាភ្លើង	ជំងឺផ្សេងៗ	ទារកសន្លប់	ខាន់លឿង	ប្រកាច់	ពិបាកដកដង្ហើម	មិនបៅ		ការឡើងទម្ងន់	មានបញ្ហា	ម្ដាយ	កូន

VII. ការទទួលជាតិដែក - អាស៊ីដហ្វូលីក (Folic acid and iron supplementation)

ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ការពារ		ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូនទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែក៤២គ្រាប់	ចំនួនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល	ចំនួនស្ត្រីក្រោយសម្រាលបានទទួលគ្រាប់ថ្នាំជាតិដែកសម្រាប់ព្យាបាល
ជួបលើកទី១ (៦០ គ្រាប់)	ជួបលើកទី២ (៣០ គ្រាប់)			

VIII. ការរំលូតកូន និង រលូត

	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ
រំលូតកូន			
រលូត			

IX. មូលហេតុសរុបនៃការស្លាប់របស់មាតា

ធ្លាក់ឈាមជុំវិញកំណើត	ក្រឡាភ្លើង	ការក្លាយរោគ	រំលូតកូន/រលូត	ផ្សេងៗ	សរុប

* *រាប់បញ្ចូលទាំងលទ្ធផលនៃការចុះស្រាវជ្រាវរកមូលហេតុស្លាប់របស់មាតានៅតាមភូមិ*

X. ការអប់រំស្ត្រីអោយចេះពិនិត្យ និង ស្ទាបដោះដោយខ្លួនឯង

	បានអប់រំ	បញ្ហារកឃើញ		បញ្ជូនទៅ
		ដុំដោះ	បញ្ហាផ្សេងៗទៀត	
ចំនួនស្ត្រី				

XI. ការស្រាវជ្រាវរកមហារីកមាត់ស្បូន

ចំនួនស្ត្រីដែលចូលរួមស្រាវជ្រាវ	ចំនួនស្ត្រីបានធ្វើ VIA តេស្ត	បញ្ហាដែលបានរកឃើញ		បញ្ជូនទៅ
		VIA (+)	សង្ស័យមហារីក	
<30 ឆ្នាំ				
30-49 ឆ្នាំ				

ផ្នែកពន្យារកំណើត

XII. ពន្យារកំណើត (Birth Spacing)

អ្នកទទួលយកកម្មវិធី	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	ដាក់កងក្នុងស្បូន (ឯកតា)	ដាក់កងក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហួរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនដំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានប្រើប្រាស់												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

COC = Combined Oral Contraceptive

អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	ដាក់កងក្នុងស្បូន (ឯកតា)	ដាក់កងក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនតំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនថ្នាំ និងសម្ភារៈពន្យារកំណើត												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

ស្ត្រីក្រោយសម្រាលកូន/ក្រោយរលូត/រំលូត ទទួលសេវាពន្យាកំណើត	ថ្នាំគ្រាប់ (បន្ទះ)		ថ្នាំចាក់ (ដូស)	ស្រោមសម្រាប់បុរស (ឯកតា)	ស្រោមសម្រាប់ស្ត្រី (ឯកតា)	ដាក់កងក្នុងស្បូន (ឯកតា)	កងដាក់ក្រោមស្បែក (ឯកតា)	ចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតបុរស	ចងដៃស្បូន	សរុប	ការពិភាក្សាផ្សេងៗ	
	COC	POP									ពន្យារកំណើត	ការពារកំណើតបន្ទាន់
អតិថិជនតំបូង												
អតិថិជនថ្មី												
អតិថិជនសរុប												
ចំនួនមធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលបានប្រើប្រាស់												
អ្នកបោះបង់សេវា												
អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់បន្ត												

XI. សកម្មភាពនៃកម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការ (National Immunization Program)

១. កុមារចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ *(Target Children of National Immunization Program)*

ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង BCG	ចំនួនទារកបានទទួលថ្នាំបង្ការ Hep B ពេលកើត			ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 1	ចំនួនទារកមានភាពស៊ាំតេតាណូសពីកំណើត (PAB)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល-ស្អូច (MR9) (ពី៩ ដល់១១ ខែ)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងរលាកស្រោមខួរ JE(ពី៩ ដល់១១ ខែ)	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល (M18) (ពី១៨ ដល់២៣ខែ)	ចំនួនកុមារបានចាក់គ្រប់	ចំនួនកុមារក្រោម២៤ខែបានចាក់ថ្នាំបង្ការ និង ពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	ចំនួនកុមារក្រោម២៤ខែផ្សេងទៀតបានពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់	ចំនួនកុមារ២៤ - ៥៩ខែបាន ពិនិត្យការលូតលាស់កម្ពស់
	ក្រោម២៤ម៉ោង	ពី២៤ម៉ោងដល់៧ថ្ងៃ	សរុប														

២. កុមារក្រៅចំណុចរបស់កម្មវិធីជាតិថ្នាំបង្ការ (*Out of Target Children of National Immunization Program*)

ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV 1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV 2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង OPV 3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib1	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib2	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំង DPT-Hep B-Hib 3	ចំនួនកុមារបានទទួលវ៉ាក់សាំងកញ្ជ្រិល (ពី ១២ដល់១៧ខែ)

៣. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Pregnant women)

	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥
ចំនួន					

៤. ស្ត្រីពីអាយុ ១៥-៤៤ ឆ្នាំគ្មានផ្ទៃពោះ (non-pregnant women aged 15-44)

តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥

៥- ស្ត្រីក្រោយសម្រាល/រលូត/រំលូត

នៅមណ្ឌលសុខភាព	តេតាណុល១	តេតាណុល២	តេតាណុល៣	តេតាណុល៤	តេតាណុល៥
ស្ត្រីក្រោយសម្រាល					
រលូត					
រំលូត					
សរុប					

នៅមណ្ឌលសុខភាព	តេតាណុល ១	តេតាណុល ២	តេតាណុល ៣	តេតាណុល ៤	តេតាណុល ៥
ស្ត្រីក្រោយសម្រាល					
រលូត					
រំលូត					
សរុប					

XIII. ការបញ្ចុះព្រូន-មេបង់ដាហ្សុល (Deworming: Mebendazole)

ការផ្តល់ថ្នាំមេបង់ដាហ្សុល	កុមារ 12-59 ខែ			កុមារ 6 ឆ្នាំ -14 ឆ្នាំ			ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 4 ខែ- 9 ខែ	ស្ត្រីស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ	ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
	ប្រ	ស្រ	សរុប	ស្រ	ប្រ	សរុប			
នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល									
សរុប									

XIV. កម្មវិធីវីតាមីនអា (Vitamin A)

សម្រាប់ការពារ			សម្រាប់ព្យាបាល		
កុមារអាយុ 6-11 ខែ	កុមារអាយុ 12-59ខែ	សរុប	ជំងឺស្ងួតភ្នែក និងខ្វាក់មាន់	កញ្រ្ជិល	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ/រាកជាប់បន្ត/រាករ៉ាំរ៉ៃ
ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ	ចំនួនកុមារ

ផ្នែកកម្មវិធីជាតិ

XIV. សកម្មភាពព្យាបាលដោយ ART (Anti Retroviral therapy)

	0 - 4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 24 ឆ្នាំ		25-49 ឆ្នាំ		50-64 ឆ្នាំ		≥65 ឆ្នាំ		សរុប	
ចំនួនអ្នកជំងឺសកម្ម	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ

XV. សកម្មភាពផ្នែករបេង

ករណីថ្មីបេកា(+)	លាប់	បរាជ័យ	ត្រឡប់វិញក្រោយបោះបង់	បេកា(-)	របេងក្រៅសួត	ផ្សេងៗ	សរុប

XVI.សកម្មភាពជំងឺហង់សិន

	ជំងឺព្យាបាលដើមខែ	ជំងឺថ្មីរកឃើញក្នុងខែ					ជំងឺបញ្ចប់ការព្យាបាលក្នុងខែ	ជំងឺលាប់/លះបង់/ស្លាប់/ផ្លាស់ទីកន្លែង	ជំងឺព្យាបាលចុងខែ
		ប្រ	ស្រ	សរុប	ពិការកំរិត ២	ក្រោម ១៥ឆ្នាំ			
ប៉េ បេ១									
ប៉េ បេ ២-៥									
អ៊ឹមបេ									
សរុប									
អត្រា				/100,000	%	%			/10,000

ប៉េ បេ១:Single Lesion Paucibacillary

អ៊ឹមបេ MB Multibacillary

ប៉េ បេ២-៥: PB2-5 Paucibacillary

ពិការកំរិត ២: Dis.Gr2 Disability Grade 2

XVII. សកម្មភាពផ្នែកជំងឺធ្មេញ

ចំនួនអ្នកជំងឺ	ដាក់ធ្មេញ (Prothetic)		ដកធ្មេញ		ប៉ះធ្មេញ (Filling)				ព្យាបាលប្រឡាយធ្មេញ	វះកាត់/បាក់ឆ្អឹង	កោសសំអាត	ប៊ិតការពារ/លាបសារធាតុហ្លួយអរ	ផ្សេងៗ	បញ្ជូន
	ដាក់ជាប់	ដាក់ដោះ	ធ្មេញព្រៃ	ធ្មេញស្រក់	GIC	Amal	Comp	ផ្សេងៗ						
អាយុ <15 ឆ្នាំ														
អាយុ ≥ 15 ឆ្នាំ														
សរុប														

ផ្នែកផ្តល់ឈាម និង រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

XVIII. ការផ្តល់ឈាម

១. ចំនួនឈាមបានប្រមូល និងពិនិត្យ (គិតជាភាគរយ)

		ភេទ		ក្រុមឈាម								ការពិនិត្យ									
ប្រភេទ	ចំនួនអ្នកផ្តល់	ប្រុស	ស្រី	A		B		O		AB		ហ៊ីវ HIV+		ថ្លើម (B) HBs+		ថ្លើម (C) HCV+		ស្វាយ (Syphilis) +		គ្រុនចាញ់ (Malaria) +	
				Rh+	Rh-	Rh+	Rh-	Rh+	Rh-	Rh+	Rh-	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត																					
គ្រួសារអ្នកជំងឺ																					
តាមក្រុមចល័ត																					
សរុប																					

២. ចំនួនឈាមប្រើប្រាស់

ផ្នែក	ជំងឺទូទៅ	ជំងឺកុមារ	ជំងឺវះកាត់	សម្ភព	ផ្នែកផ្សេងៗ	សរុប
ចំនួនប្រើប្រាស់ (ប្លោក)						

XIX. សកម្មភាពផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Imaging)

	វិទ្យុសាស្ត្រ	អេកូសាស្ត្រ	ស្កានែរ	ម៉ាម៉ូក្រាហ្វី	ហ្វីប្រូស្កូពី	អង់ដូស្កុពី	អគ្គីសនីលេខបេះដូង	អេកូកាដិយូ Echo-cardio	អេកូដុបភ្លឺ Echo-dopler
ចំនួនពិនិត្យ									

XX. ការព្យាបាលដោយចលនា

ការព្យាបាលដោយគីនេស៊ីតេរ៉ាពី

គីនេស៊ីតេរ៉ាពី	
ចំនួនអ្នកព្យាបាល	
ចំនួនដងព្យាបាល	

ការព្យាបាលដោយកូបាល់តេរ៉ាពី

កូបាល់តេរ៉ាពី	
ចំនួនអ្នកព្យាបាល	
ចំនួនដងព្យាបាល	

XXI. សកម្មភាពផ្សេងៗទៀតនិងយោបល់

សង្ខេបនូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលកើតមាននៅក្នុងតំណើរការរបស់មន្ទីពេទ្យ ។ រៀបរាប់នូវសកម្មភាពបានធ្វើដែលគ្មាននៅក្នុងរបាយការណ៍ ។

ថ្ងៃខែឆ្នាំធ្វើរបាយការណ៍..................

ហត្ថលេខាប្រធានមន្ទីពេទ្យ ....

ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍..............

១. ការប្រជុំគ្លីនិកនៅមន្ទីរពេទ្យ

ការប្រជុំគ្លីនិកជាទៀងទាត់

* សូមប្រើប្រាស់សៀវភៅកំណត់ត្រាការប្រជុំគ្លីនិក (Clinical Case Meeting Logbooks) នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានដែលត្រូវការ សម្រាប់បំពេញក្នុងទម្រង់របាយការណ៍នេះ។

តើមន្ទីរពេទ្យនេះបានធ្វើការប្រជុំគ្លីនិកតាមផ្នែក ឬការប្រជុំគ្លីនិកនៅមន្ទីរពេទ្យទាំងមូលដែរឬទេនៅក្នុងខែនេះ?	បានធ្វើ	មិនបានធ្វើ

សូមភ្ជាប់ជូនមកជាមួយនូវការប្រជុំនិមួយៗ ៖ ១. ឯកសារបទបង្ហាញ និង/ឬឯកសារចែកជូនអានដែលបានផ្តល់ឲ្យអ្នកចូលរួម
២. ទម្រង់របាយការណ៍ប្រជុំគ្លីនិកទាំងអស់ ៣. បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម (សម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយការផ្តល់អំពីពិន្ទុ CME)
៤. ផែនការសកម្មភាព (សម្រាប់តែការបង្ហាញអំពីករណីឈឺនិងស្លាប់ MMR)

**របាយការណ៍នៃការប្រជុំគ្លីនិក បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម និងផែនការសកម្មភាព នឹងត្រូវតែរួមឲ្យស្អែន។*

*** សូមបញ្ជាក់នៅក្នុងជួរ "ឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយ" នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ថាតើឯកសារណា (១-៤) ត្រូវបានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយ*

	ប្រធានបទគ្លីនិក	មូលហេតុនៃការជ្រើសរើសករណីនេះ *សូមដាក់លេខដែលត្រឹមត្រូវទៅតាមកំណត់សម្គាល់ខាងក្រោម ប្រសិនបើមានចំនុចផ្សេងទៀតសូមបញ្ជាក់	CCP or MR?	ឈ្មោះអ្នកធ្វើបទបង្ហាញ	លេខចុះ បញ្ជីរបស់អ្នកធ្វើបទ បង្ហាញ ក្នុង គណៈ គ្រូពេទ្យ (MCC)	ពេទ្យ មធ្យម/ វេជ្ជ បណ្ឌិត ដែល បានចូល រួមពីមន្ទីរ ពេទ្យនេះ ឬ ពីស្រុក ប្រតិបត្តិ	ចំនួនគ្រូ ពេទ្យមធ្យម/វេជ្ជ បណ្ឌិត ដែល បាន ចូល រួមពីស្ថាប័នដទៃទៀត	កន្លែងប្រជុំ?	ឯកសារភ្ជាប់ មក ជាមួយ សូម ដាក់លេខដែល ត្រឹមត្រូវទៅតាម បញ្ជីខាងលើ (CCP គឺពីលេខ ១-៣ និង MMR ពី ១-៤)
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	
			o CCP					o មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល	
			o MMR					o តាមផ្នែក	

*មូលហេតុនៃការជ្រើសរើសករណីៈ ១. ជាករណីដែលឧស្សាហ៍ជួបក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, ២. ជាករណីសាមញ្ញតែមានលក្ខណៈពិសេសអ្វីមួយ, ៣. ជាករណីធ្លាប់ជួបជារឿយៗក្នុងលក្ខណៈរាតត្បាត , ៤. ជាករណីមិនសូវបាន ជួប, ៥. ជាករណីដែលមិនស្គាល់ច្បាស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក្នុងប្រទេសកម្ពុ, ៦. ជាករណីដែលទាក់ទង ជាមួយការប្រើបច្ចេកទេសធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មី ឬការប្រើមគ្គុទេសក៍គ្លីនិកថ្មី/ទាន់សម័យ (clinical guideline), ៧. ជាករណីដែលបាន ទទួលលទ្ធផលខុសពីការរំពឹងទុក, ៨. ជាករណីស្លាប់, ៩. ផ្សេងៗ ...

2. Annual clinical meetings/seminars (this form should be filled in by the hosting hospital only - not other hospital participants)

Have you held any hospital clinical seminars (half, full day or more) for doctors in the past month? 0 YES o NO These seminars can include clinical case presentations, lectures, introduction of new or udpated guidelines, practical skills training etc
Were these seminars organised for: (check attendance list and tick one only) 1. doctors in this hospital, only 2. doctors from other hospitals, OD, PHD, private clinics, NGOs or other
Is there an Annual Hospital Medical Seminar report for each seminar conducted attached to this form? 0 YES o NO

Meeting Details	Date	Date	Date	Date
Please indicate if half day (4 hours) (H) or full day (8 hours) (F)				
No. MA/ doctors attended from this hospital				
No. doctors/MA attended (from other hospitals, OD, PHD, private clinics,				
Total No. doctors/MAs attending meeting/seminar				
Please confirm attachment for each day of seminar	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0
Seminar/MeetingAttendance List	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0
Presentation	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0	Y 0 N 0

Please record the names of other government hospitals attending the seminar

Hospital Name	Hospital Name	Hospital Name

ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

កំពង់ចាម ថ្ងៃទី១២-១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣

វេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ
msambath@urc-chs.com
Tel" 855 12 727919

BETTER HEALTH SERVICES

គោលបំណង

ពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រូបង្គោលលើការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលៈ

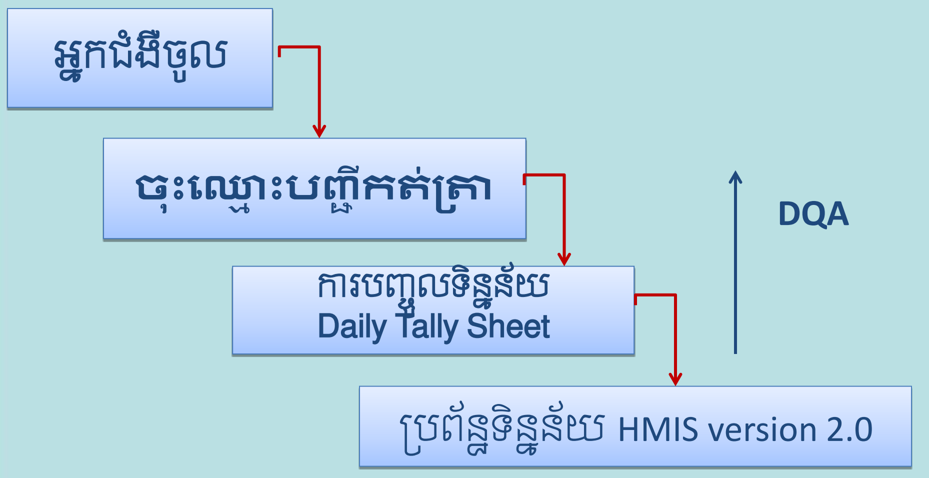
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រា
- បំពេញបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- បំពេញបញ្ជីរបាយការណ៍ប្រចាំខែ
- បញ្ចូលទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធHMIS database

BETTER HEALTH SERVICES

ការកត់ត្រានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

- បញ្ជីកត់ត្រា
- សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- របាយការណ៍ប្រចាំខែ
- ប្រព័ន្ធទិន្នន័យ HMIS version 2.0
- ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ

ចរន្តទិន្នន័យ



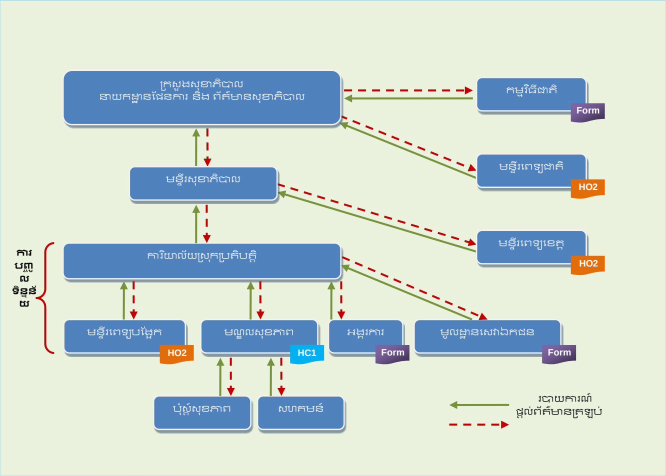
ការបិទបញ្ជី

- បិទបញ្ជីនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែនីមួយៗ សរុប ទិន្នន័យប្រចាំខែ
- ការកែទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS database បាន ត្រឹមថ្ងៃទី១៥នៃខែបន្ទាប់

BETTER HEALTH SERVICES

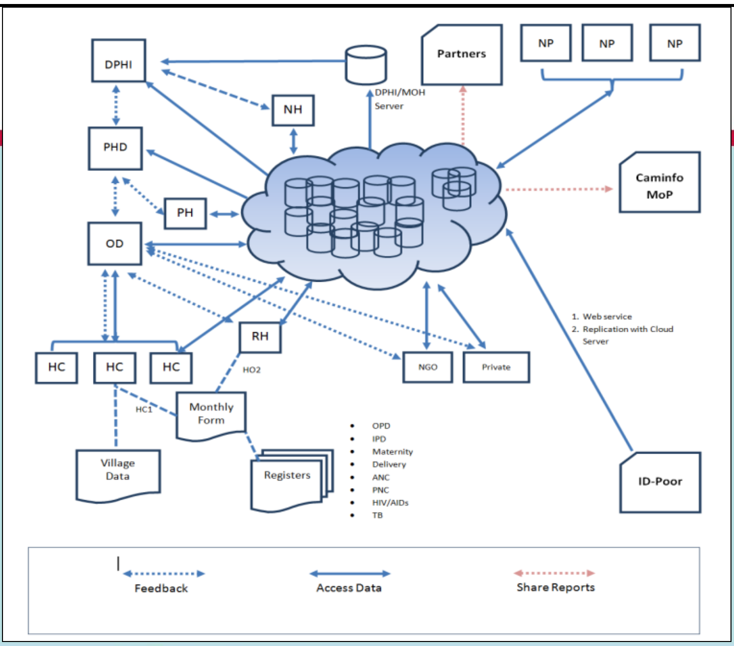
URC Cambodia

ចរន្តបញ្ជូនព័ត៌មានសុខាភិបាល

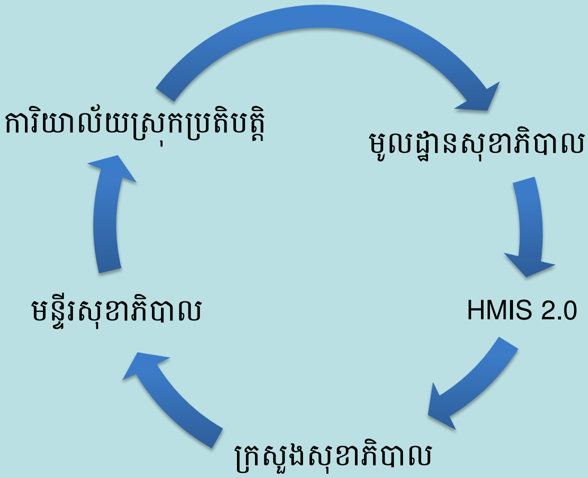


BETTER HEALTH SERVICES

URC Cambodia



ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ត្រូវធ្វើឡើងក្នុង HMIS



ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល ស្តីពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

កំពង់ចាម ថ្ងៃទី១២-១៤ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣

វេជ្ជ. មាន រតនសម្បត្តិ
msambath@urc-chs.com
Tel: 855 12 727919

BETTER HEALTH SERVICES

ការបោះពុម្ពបញ្ជីកត់ត្រា

លេខរៀង	រាយនាមបញ្ជីកត់ត្រា	ចំនួនបោះពុម្ព	ថ្ងៃខែបោះពុម្ព
១	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	៤៤២០	វិច្ឆិកា ២០១២
២	បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	៣៥២	វិច្ឆិកា ២០១២
៣	បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	៤០៦៨	វិច្ឆិកា ២០១២
៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព	300	វិច្ឆិកា ២០១២
៥	បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល	២៦៤	វិច្ឆិកា ២០១២
៦	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី	៣៥២	វិច្ឆិកា ២០១២
៧	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	៣៣១៥	កុម្ភៈ ២០១៣
៨	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	៣០០	កុម្ភៈ ២០១៣
៩	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	៣០០	កុម្ភៈ ២០១៣
១០	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ	៣០០	កុម្ភៈ ២០១៣

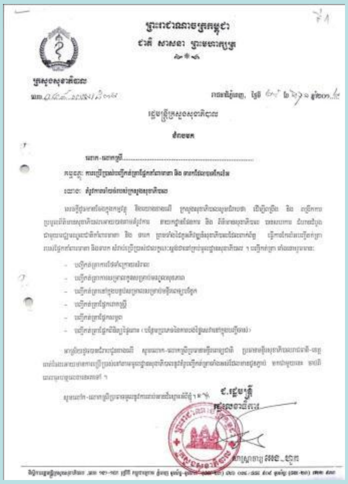
BETTER HEALTH SERVICES

ការបោះពុម្ពឧបករណ៍ជំនួយ

លេខរៀង	រាយនាមឧបករណ៍ជំនួយ	ចំនួនបោះពុម្ព	ថ្ងៃខែបោះពុម្ព
១	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	១៣០០	វិច្ឆិកា ២០១២
២	បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	៣០០	វិច្ឆិកា ២០១២
៣	បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	១១០០	វិច្ឆិកា ២០១២
៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព	៣០០	វិច្ឆិកា ២០១២
៥	បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល	៣០០	វិច្ឆិកា ២០១២
៦	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី	៣០០	វិច្ឆិកា ២០១២
៧	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	1300	តុលា ២០១៣
៨	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	៤២០	តុលា ២០១៣
៩	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	៤២០	តុលា ២០១៣
១០	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ	៤២០	តុលា ២០១៣

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

លិខិតអនុញ្ញាតដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកគាំពារមាតា និងទារកដែលបានកែលំអ

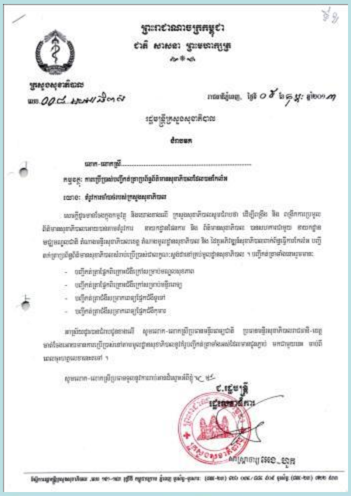

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

បញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់រួមមាន៖

1. បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល
2. បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
3. បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
4. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី
5. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព
6. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (បន្ថែមប្រភេទនៃការបង់ថ្លៃសេវានៅក្នុងបញ្ជីចាស់)។

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

លិខិតអនុញ្ញាតដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាដែលបានកែលំអ ចំនួន ៤មុខ

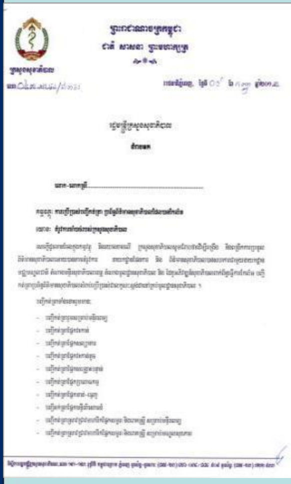

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

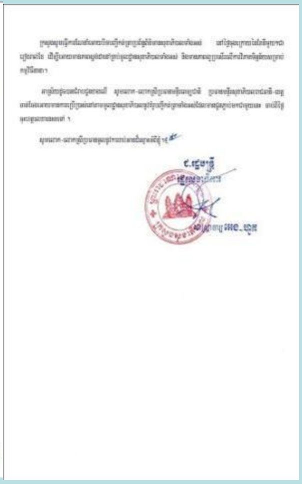
បញ្ជីកត់ត្រាទាំងអស់រួមមាន៖

1. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
2. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
3. បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ
4. បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

លិខិតអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រាដែលបានកែលំអ ចំនួន ១០មុខ


ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



1. បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ
2. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់
3. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគារ
4. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច
5. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់
6. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម
7. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមាត់-ធ្មេញ
8. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍
9. បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមេហារីកផ្នែកសម្ពព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព
10. បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមេហារីកផ្នែកសម្ពព និងរោគស្ត្រីសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

តារាងរាយនាមបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
១	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព
២	បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព
៣	បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី	មន្ទីរពេទ្យ
៥	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព	មន្ទីរពេទ្យ
៦	បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល	មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព
៧	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព
៨	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
៩	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	មន្ទីរពេទ្យ
១០	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺកុមារ	មន្ទីរពេទ្យ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

តារាងរាយនាមបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
១១	បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
១២	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់	មន្ទីរពេទ្យ
១៣	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគា	មន្ទីរពេទ្យ
១៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច	មន្ទីរពេទ្យ
១៥	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់	មន្ទីរពេទ្យ
១៦	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម	មន្ទីរពេទ្យ
១៧	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមាត់-ធ្មេញ	មន្ទីរពេទ្យ
១៨	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍	មន្ទីរពេទ្យ
១៩	បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី	មន្ទីរពេទ្យ
២០	បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី	មណ្ឌលសុខភាព

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

តារាងរាយនាមបញ្ជីកត់ត្រាប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលទូទាំងប្រទេស

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
២១	បញ្ជីកត់ត្រាពន្យាកំណើត	មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព
២២	បញ្ជីកត់ត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការ	មន្ទីរពេទ្យ/មណ្ឌលសុខភាព

បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
១	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព
២	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	មណ្ឌលសុខភាព
៣	បញ្ជីកត់ត្រាការសម្រាលកូនសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព	មណ្ឌលសុខភាព
៤	បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល	មណ្ឌលសុខភាព
៥	បញ្ជីកត់ត្រាពន្យាកំណើត	មណ្ឌលសុខភាព
៦	បញ្ជីកត់ត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការ	មណ្ឌលសុខភាព
៧	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	មណ្ឌលសុខភាព
៨	បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមហារីកផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី	មណ្ឌលសុខភាព
៩	បញ្ជីកត់ត្រាមន្ទីរពិសោធន៍	មណ្ឌលសុខភាព

បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
១	បញ្ជីកត់ត្រារួមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
២	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះក្រៅសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
៣	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ	មន្ទីរពេទ្យ
៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព	មន្ទីរពេទ្យ
៥	បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ	មន្ទីរពេទ្យ
៦	បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល	មន្ទីរពេទ្យ
៧	បញ្ជីកត់ត្រាពន្យាកំណើត	មន្ទីរពេទ្យ
៨	បញ្ជីកត់ត្រាចាក់ថ្នាំបង្ការ	មន្ទីរពេទ្យ
៩	បញ្ជីកត់ត្រាជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ	មន្ទីរពេទ្យ
១០	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី	មន្ទីរពេទ្យ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក | BETTER HEALTH SERVICES | URC Cambodia

បញ្ជីកត់ត្រាសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

លេខរៀង	ឈ្មោះបញ្ជីកត់ត្រា	ការប្រើប្រាស់
១១	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់	មន្ទីរពេទ្យ
១២	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យគា	មន្ទីរពេទ្យ
១៣	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច	មន្ទីរពេទ្យ
១៤	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់	មន្ទីរពេទ្យ
១៥	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកប្រពោធនកម្ម	មន្ទីរពេទ្យ
១៦	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមាត់-ធ្មេញ	មន្ទីរពេទ្យ
១៧	បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍	មន្ទីរពេទ្យ
១៨	បញ្ជីកត់ត្រាស្រាវជ្រាវមរណភាពផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី	មន្ទីរពេទ្យ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក | BETTER HEALTH SERVICES | URC Cambodia

សម្ភារះ Tools

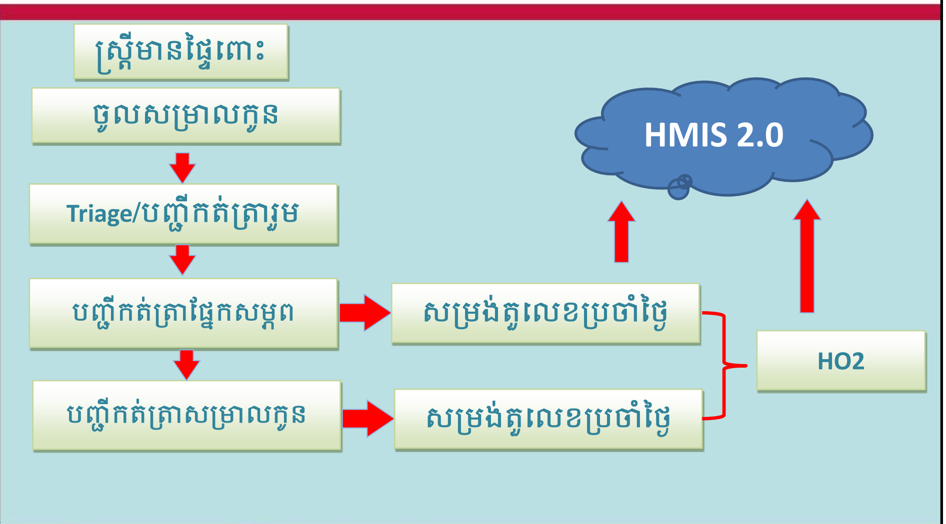
- បញ្ជីកត់ត្រា (សៀវភៅA3)
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- របាយការណ៍ប្រចាំខែ
- សៀវភៅបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល
- ការណែនាំ(Job Aid)

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

ចរន្តទិន្នន័យ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

ករណីសិក្សាសម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ



ការកត់ត្រានិងរបាយការណ៍

បញ្ជីកត់ត្រាមាន៖

1. សៀវភៅបញ្ជីកត់ត្រា
2. ការណែនាំ(Job Aid)
3. បញ្ជីសម្រងតួលេខប្រចាំថ្ងៃ(Tally Sheet)
4. របាយការណ៍ប្រចាំខែ

សម្រង់ PNC1-PNC2-PNC3

បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព (មន្ទីរពេទ្យ)

- PNC1: មានក្នុងកូឡោន១៣ដល់២៦និង២៩ម ក្រោយសម្រាលកូន
- PNC2: ម្ដាយនៅសម្រាកពេទ្យដល់១សប្ដាហ៍ក្រោយសម្រាលកូន (ព្រោះអាចធ្វើនៅថ្ងៃទី៣ដល់១សប្ដាហ៍)

បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល

- PNC1: មានក្នុងកូឡោន១៥ដល់២៣
- PNC2 ឬ 3: មានក្នុងកូឡោន២៤ដល់៣៤

ករណីសិក្សា

- ស្រីម្នាក់សម្រាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យ B ថ្ងៃទី១០វិច្ឆិកា ថ្ងៃទី១១វិច្ឆិកា ម្ដាយឬកូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ B ។ហើយថ្ងៃទី១២វិច្ឆិកាម្ដាយឬកូនបានទទួល PNC មួយទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព A ។បន្ទាប់មកថ្ងៃទី១៣វិច្ឆិកា ម្ដាយនោះមកទទួល PNC ម្ដងទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព A។

<u>សំនួរ៖</u>

- តើមន្ទីរពេទ្យ B រាយការណ៍ PNC…….?
- តើ មណ្ឌលសុខភាព A រាយការណ៍ PNC…….?

- ថ្ងៃទី១០វិច្ឆិកា ម្តាយឬកូន ទទួល PNC 1នៅមន្ទីរពេទ្យហើយថ្ងៃទី១២វិច្ឆិកាម្តាយឬកូនបានទទួល PNC មួយទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព A នោះមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរាប់ជាPNC2 ។
- បន្ទាប់មកថ្ងៃទី១៣វិច្ឆិកា ម្តាយនោះមកទទួល PNC ម្តងទៀតនៅមណ្ឌលសុខភាព A មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរាប់ជាPNC3

BETTER HEALTH SERVICES

PNC នៅមណ្ឌលសុខភាព

- ស្ត្រីម្នាក់សម្រាលកូនធម្មតានៅមណ្ឌលសុខភាពAនៅថ្ងៃទី២៧ខែវិច្ឆិកា២០១៣។នៅថ្ងៃទី២៧ខែវិច្ឆិកា២០១៣ បុគ្គលិកHC បានផ្តល់សេវាPNC: មានក្នុងកូឡោន១៥ ដល់២៣។ នៅថ្ងៃទី២៨ខែវិច្ឆិកា២០១៣ បុគ្គលិកHC បានផ្តល់សេវាPNC មានក្នុងកូឡោន២៤ដល់៣៩។
- តើបុគ្គលិកHC អាចរាយការណ៍ទិន្នន័យអ្វីខ្លះពីការសម្រាលកូន?

BETTER HEALTH SERVICES

PNC នៅមណ្ឌលសុខភាព

មណ្ឌលសុខភាពA អាចរាយការណ៍ៈ

- **សម្រាលកូនធម្មតា**
- **ពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី១**
- **ពិនិត្យក្រោយសម្រាលលើកទី២**

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

OPD-IPD

ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ = ករណី

- មនុស្សម្នាក់អាចមានOPD case ១ឬ ច្រើន

រោគវិនិច្ឆ័យចេញជំងឺសម្រាកពេទ្យ

- គ្រប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (admitted) មិនគិតពីពេលវេលា។ អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យអាចមានរោគវិនិច្ឆ័យចេញលើសពី១ តែយករោគវិនិច្ឆ័យចេញចំបង

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

ចាត់ថ្នាក់ជំងឺសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង
3. ផ្នែករបេង
4. ជំងឺមិនឆ្លង
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត
6. ផ្នែករោគស្ត្រី
6. ផ្នែករោគស្ត្រី
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម
9. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ
11. ផ្នែកភ្នែក
12. ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក
13. ផ្នែកវះកាត់
14. ផ្នែកឆ្អឹង និងសន្លាក់ Orthopedics
15. ផ្នែកជំងឺមហារីក

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក | BETTER HEALTH SERVICES | URC Cambodia

ចាត់ថ្នាក់ជំងឺសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

1. ផ្នែកជំងឺទូទៅ
2. ផ្នែកជំងឺឆ្លង
3. ផ្នែករបេង
4. ជំងឺមិនឆ្លង
5. ជំងឺផ្លូវចិត្ត
6. ផ្នែករោគស្ត្រី
6. ផ្នែករោគស្ត្រី
8. ផ្នែកជំងឺផ្លូវដង្ហើម
9. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក
10. ផ្នែកមាត់ធ្មេញ
11. ផ្នែកភ្នែក

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក | BETTER HEALTH SERVICES | URC Cambodia

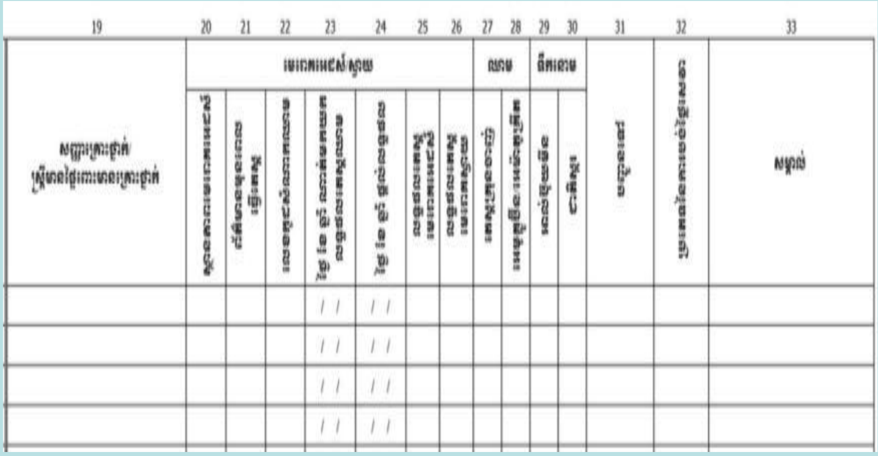
សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

- បញ្ជីកត់ត្រា
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- របាយការណ៍ប្រចាំខែ

គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ

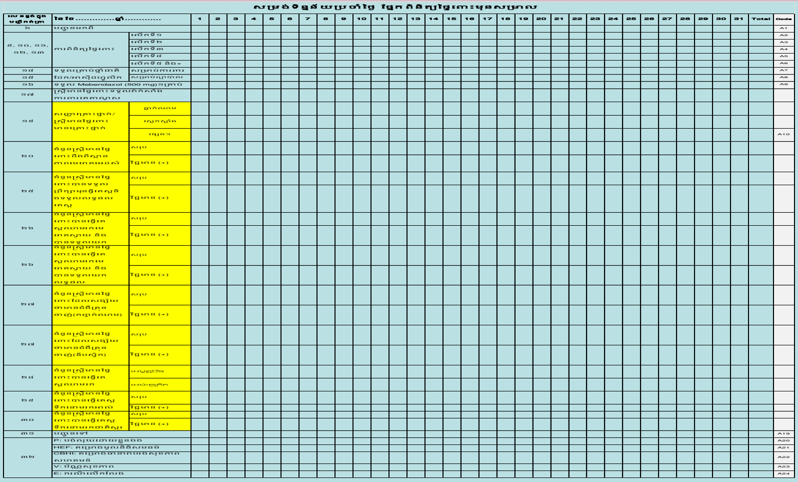
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
[illegible]	[illegible]	ឈ្មោះ	អាយុ	អាសយដ្ឋានពេញលេញ និងលេខទូរស័ព្ទ	បញ្ជូនមកពី	[illegible]	[illegible]	ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ					[illegible]	[illegible]	[illegible] (Mebendazol)	[illegible]	សម្គាល់
								លើកទី ១	លើកទី ២	លើកទី ៣	លើកទី ៤	លើកទី ៤ ឡើង					

គម្រូបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ



BETTER HEALTH SERVICES

គម្រូបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ-ANC



BETTER HEALTH SERVICES

សេចក្តីណែនាំនូនៅបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

- បញ្ជីកត់ត្រានេះនឹងត្រូវប្រើនៅមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យដែលមានសេវាពិនិត្យផ្ទៃពោះ។
- បំពេញបញ្ជីកត់ត្រានេះ ព្រមទាំងធ្វើការសរុបប្រចាំខែនូវរាល់ទិន្នន័យនីមួយៗដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ។
- សរសេរកាលបរិច្ឆេទនៃថ្ងៃនីមួយៗ នៅចំកណ្តាលនៃសៀវភៅត្រូវប្រើទំព័រថ្មីសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមខែថ្មី។
- ប្រើបន្ទាត់ថ្មីរាល់ការមកពិនិត្យម្តងៗ សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ៗ។ មិនត្រូវទុកបន្ទាត់អោយនៅទំនេរ លើកលែងតែការចាប់ផ្តើមទំព័រថ្មីនៃខែ។

សេចក្តីណែនាំនូនៅបញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

ខ្ទង់ទី ៧ — ចំនួនផ្ទៃពោះ/សម្រាលកូន/រលូត/រំលូតពីមុនមក

សរសេរ៖ ចំនួនផ្ទៃពោះ, ចំនួនសម្រាលកូន, ចំនួនរលូត/រំលូតពីមុនមក រួមបញ្ចូលទាំងការមានផ្ទៃពោះលើកនេះ។ ឧទាហរណ៍ G1P0A0។ G1=ផ្ទៃពោះលើកទី១, P0=មិនដែលមានប្រវត្តិសម្រាលកូនពីមុនមក, A0=មិនដែលមានប្រវត្តិរលូត និងរំលូតកូនពីមុនមក។

សេចក្តីណែនាំនូវរបៀបកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

ខ្ទង់ទី៩ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១

គូសសញ្ញា (□√) ឬ សរសេរលេខរៀង សម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១០ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២

គូសសញ្ញា (□√) ឬ សរសេរលេខរៀង សម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី ២ ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

ខ្ទង់ទី១១ ពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣

គូសសញ្ញា (□√) ឬ សរសេរលេខរៀងសម្រាប់ស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣ ហើយរាប់ចំនួនសរុបនៅចុងខែ។

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

គម្រូបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ-OPD

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ..............ឆ្នាំ.............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
		ឈឺ	ប្រុស																	
			ស្រី																	
		ឈឺ	ប្រុស	1	1		1	1	1		1				1	2	2	2		
			ស្រី		1	1	1	1	1	1					1	2	2	2		
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស																	
			ស្រី																	
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស																	
			ស្រី																	

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

គម្រូបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ-OPD

សម្រង់តួលេខសរុបប្រចាំថ្ងៃ ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាព

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

សម្មភាព	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
តំបន់ ក	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
តំបន់ ខ	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
តំបន់ គ	ថ្មី	ប្រុស															
		ស្រី															
	ចាស់	ប្រុស															
		ស្រី															
ករណីថ្មីសរុប		ប្រុស															
		ស្រី															
ករណីសរុប		ប្រុស															
		ស្រី															
P: បង់លុយដោយខ្លួនឯង		ប្រុស															
		ស្រី															
CBHI: គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍		ប្រុស															
		ស្រី															
V: ប័ណ្ណសុខភាព		ប្រុស															
		ស្រី															
E: ករណីលើកលែង		ប្រុស															
		ស្រី															

មិនបាច់បំពេញ

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

គម្រូបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ-IPD

សម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ ជំងឺសម្រាកពេទ្យផ្នែកជំងឺទូទៅ

នៃខែ.............ឆ្នាំ............

រោគវិនិច្ឆ័យ	អាយុ Group	ករណី	ភេទ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(សរសេររោគវិនិច្ឆ័យ)	(សរសេរក្រុមអាយុ)	ឈឺ	ប្រុស															
			ស្រី															
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
ឧ. គ្រុនពោះវៀន	15-24 ឆ្នាំ	ឈឺ	ប្រុស	1	1	1			2	2	2	1			1	1	1	
			ស្រី		1	1	1	1				1	1	1			1	1
		ស្លាប់	ប្រុស															
			ស្រី															
	បញ្ជូនទៅ		ប្រុស															
			ស្រី															
	HEF: បង់ដោយមូលនិធិសមធម៌		ប្រុស															
			ស្រី															

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក
BETTER HEALTH SERVICES
URC Cambodia

គម្រូបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ-IPD

ចលនាជំងឺប្រចាំថ្ងៃ ផ្នែកសកម្មភាព សម្រាកពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យ៖....................................... ខែ.......................នៃឆ្នាំ..................

ផ្នែក៖... ចំនួនថ្ងៃនៃខែ៖................................

សកម្មភាព ទូទៅ	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	Total
ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែក																																
ចំនួនអ្នកជំងឺចេញដោយមានការអនុញ្ញាត																																
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺស្លាប់																																
មរណភាពមាតា																																
P: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់លុយដោយខ្លួនឯង																																
HEF: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយគំរោងមូលនិធិសមធម៌																																
CBHI: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់គំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍																																
V: ចំនួនអ្នកជំងឺបង់ដោយប័ណ្ណសុខភាព																																
E: ចំនួនអ្នកជំងឺដែលជាករណីលើកលែង																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចូលពីផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញទៅផ្នែកផ្សេងៗ																																
ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល *EHD*																																
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (1) %																																
រយៈពេលសម្រាកព្យាបាលមធ្យម (2)																																
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) (3) %																																

(1). (ចំនួនស្លាប់/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) X ១០០(ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

(2). ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

(3). (ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល X ១០០) / (ចំនួនគ្រែ X ចំនួនថ្ងៃនៃខែ)

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

- បញ្ជីកត់ត្រា
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ
- របាយការណ៍ប្រចាំខែ

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

ការកត់ត្រាតាមផ្នែកសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

តាមផ្នែកសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមាន:

- បញ្ជីកត់ត្រា OPD
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃតាមរោគវិនិច្ឆ័យ OPD
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃសរុបOPD
- បញ្ជីកត់ត្រា IPD (តាមផ្នែក)
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃតាមរោគវិនិច្ឆ័យ IPD
- បញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃចលនាជំងឺIPD
- របាយការណ៍ប្រចាំខែ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

តើត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យប្រចាំខែដូចម្តេច?

1. ពិនិត្យទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលត្រូវរាយការណ៍
2. ពិនិត្យទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ
3. ពិនិត្យទិន្នន័យក្នុងបញ្ជីកត់ត្រាទិន្នន័យអ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីសម្រង់តួលេខប្រចាំថ្ងៃ រួចក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ

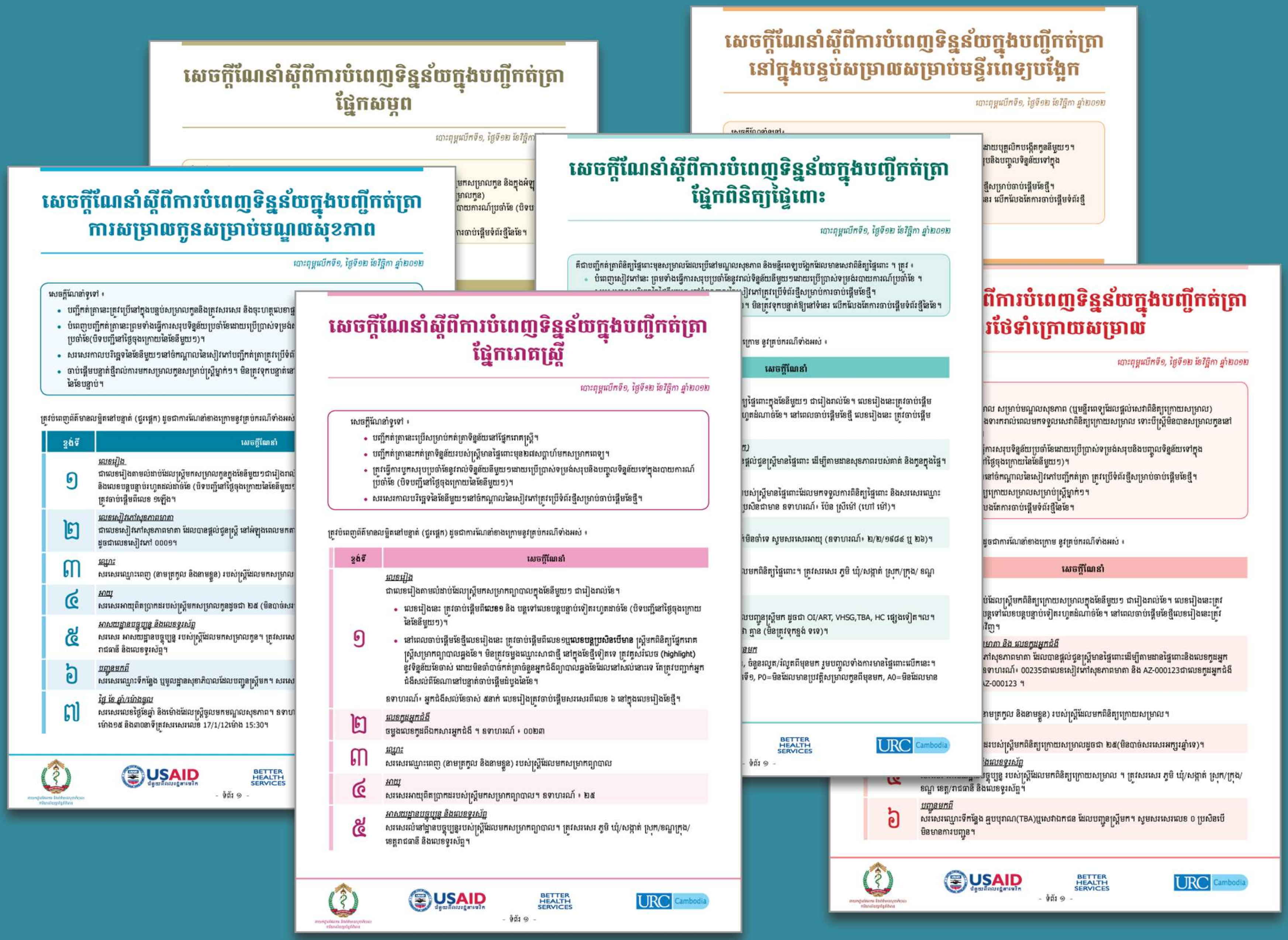
USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក BETTER HEALTH SERVICES URC Cambodia

សូមអរគុណ
ចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់

USAID
ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក

BETTER HEALTH SERVICES

URC Cambodia



ឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយ

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក

BETTER HEALTH SERVICES

URC Cambodia

សៀវភៅនេះឧបត្ថម្ភការបោះពុម្ពដោយជំនួយសប្បុរសធម៌របស់ប្រជាជនអាមេរិក តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ USAID។ ខ្លឹមសារនៃសៀវភៅនេះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។